



Revue de presse

Janvier 2026

Sommaire

De la dermatologie à l'officine : les médecins à fleur de peau Lemoniteurdespharmacies.fr - 30/01/2026	8
Mobile Derme : Un cabinet de dermatologie itinérant en Creuse ICI RADIO CREUSE - LES INFOS DE 11H - 29/01/2026	12
Cabinet médical itinérant de dermatologie en Nouvelle-Aquitaine ICI RADIO CREUSE - LES INFOS DE 12H00 - 29/01/2026	13
Viser le malade, pas seulement la dermatose Le Quotidien du Pharmacien - 29/01/2026	14
Initiative mobile de la Société française de dermatologie pour les zones rurales ICI RADIO CREUSE - LES INFOS DE 07H00 - 29/01/2026	15
Mobile Derme : Une solution innovante pour le désert médical en Creuse ICI RADIO CREUSE - LES INFOS DE 06H00 - 29/01/2026	16
Initiative mobile pour améliorer l'accès aux soins dermatologiques en zone rurale ICI RADIO CREUSE - JOURNAL DE 9H - 29/01/2026	17
Mobile Derme : Un cabinet de dermatologie itinérant en Creuse ICI RADIO CREUSE - BIENVENUE CHEZ VOUS, ICI CREUSE - 29/01/2026	18
Initiative mobile pour lutter contre la pénurie de dermatologues en Creuse ICI RADIO CREUSE - JOURNAL DE 8H00 - 29/01/2026	19
Un cabinet de dermatologie itinérant débarque Le Républicain du Lot et Garonne - Marmande - Marmande - 29/01/2026	20
"Ce camion avec les dermatologues est une très bonne initiative" Dr Martial Jardel, co-fondateur de Médecins Solidaires francebleu.fr - 29/01/2026	21
"Ce camion avec les dermatologues est une très bonne initiative" Dr Martial Jardel, co-fondateur de Médecins Solidaires Radiofrance.fr - 29/01/2026	22
Initiative mobile pour combattre la pénurie de dermatologues en Nouvelle-Aquitaine ICI RADIO CREUSE - JOURNAL DE 18H00 - 28/01/2026	23
Santé VSD - 01/02/2026	24
C'EST L'ACTU SANTE Ca M'intéresse - 01/02/2026	25
Médicaments, vaccins et urticaire : démêler le vrai du faux francais.medscape.com - 28/01/2026	26
« Il ne faut rien mettre sur leur peau » : les dermatologues dénoncent les soins beauté pour les enfants, jugés inutiles voire dangereux Nicematin.com - 26/01/2026	30
Mobile Derme : Une solution innovante pour l'accès aux dermatologues ICI RADIO LORRAINE NORD - JOURNAL DE 6H00 - 26/01/2026	33
Mobile Derme : Une solution innovante pour l'accès aux soins dermatologiques ICI RADIO BESANCON - ICI MATIN - 26/01/2026	34

Mobile Derme: Une solution innovante pour l'accès aux soins dermatologiques ICI RADIO ALSACE - ICI MATIN, ICI ALSACE - 26/01/2026	35
Initiative Mobile Derme : La dermatologie itinérante pour pallier le manque de spécialistes ICI RADIO AZUR - ICI MATIN - 26/01/2026	36
Pourquoi l'accès aux soins reste difficile dans le Jura ? Hebdo 39 - 26/01/2026	37
Mobiliderm : le camion dermatologique itinérant qui lutte contre la pénurie de dermatologues Radiofrance.fr - 26/01/2026	38
Psoriasis modéré à sévère chez l'adulte : actualisation des recommandations francais.medscape.com - 26/01/2026	40
Mobiliderm : le camion dermatologique itinérant qui lutte contre la pénurie de dermatologues francebleu.fr - 26/01/2026	44
" Ma peau, j'en prends soin " : des messages destinés aux plus jeunes Nice Matin - Nice - Nice - 25/01/2026	46
Société française de dermatologie... La Montagne - Brive - Brive - 25/01/2026	48
2APRÈS UNE COUPURE, COMMENT LA PEAU SE « RECOLLE » -T-ELLE ? France Guyane - 23/01/2026	49
Soins beauté pour enfants : inutiles, voire dangereux Var Matin - 25/01/2026	50
" Ma peau, j'en prends soin " : des messages destinés aux plus jeunes Monaco Matin - 25/01/2026	52
Un camion et des dermatologues au plus près des patients Le Populaire du Centre - Haute-Vienne - Haute-Vienne - 25/01/2026	54
SantéEscale prévue en Creuse pour le cabinet itinérant de dermatologie La Montagne - Creuse - Creuse - 25/01/2026	55
Dossier de la semaine. Pourquoi l'accès aux soins reste difficile dans le Jura ? hebdo39.net - 26/01/2026	56
Société française de dermatologie... Le Populaire du Centre - Haute-Vienne - Haute-Vienne - 25/01/2026	57
DERMATOLOGIE à DISTANCE : LES MÉDECINS à FLEUR DE PEAU Le Moniteur des Pharmacies - 24/01/2026	58
Un camion et des dermatologues au plus près des patients La Montagne - Brive - Brive - 25/01/2026	61
Soins beauté pour enfants : inutiles, voire dangereux Var Matin - Frejus - Frejus - 25/01/2026	62
" Ma peau, j'en prends soin " : des messages destinés aux plus jeunes Var Matin - Brignoles - Brignoles - 25/01/2026	64
" Ma peau, j'en prends soin " : des messages destinés aux plus jeunes Var Matin - 25/01/2026	66
Des dermatologues au plus près des patients Le Pays - Roanne - Roanne - 22/01/2026	68
Dermatologie : saturé, l'hôpital belge de Mouscron n'accepte plus de nouveaux patients français	70

Dermatologie : saturé, l'hôpital belge de Mouscron n'accepte plus de patients français	72
lequotidiendumedecin.fr - 22/01/2026	
UN RENDEZ-VOUS ? PEAU DE BALLE!	74
Que Choisir - 01/02/2026	
Des dermatologues au plus près des patients	77
le-pays.fr - 22/01/2026	
Dermatologues Difficile d'obtenir un rendez-vous	79
Quechoisir.org - 22/01/2026	
9 personnes sur 10 étiquetées allergiques à la pénicilline ne le sont pas !	80
francais.medscape.com - 21/01/2026	
Pourquoi il est presque impossible de trouver un dermatologue	83
Ouest France - Nantes - Nantes - 21/01/2026	
Le médecin traitant doit être le premier relais, qui va orienter vers une consul	85
Ouest France - Nantes - Nantes - 21/01/2026	
Le médecin traitant doit être le premier relais, qui va orienter vers une consultation ou un traitement.	86
Ouest France - 21/01/2026	
Pourquoi il est presque impossible de trouver un dermatologue	87
Ouest France - 21/01/2026	
Pourquoi il est presque impossible de trouver un dermatologue	89
Ouest France - Redon - Redon - 21/01/2026	
Le médecin traitant doit être le premier relais, qui va orienter vers une consul	91
Ouest France - Redon - Redon - 21/01/2026	
Ces conseils à suivre pour éviter les complications après un tatouage	92
tf1info.fr - 20/01/2026	
Les dermatos au plus près des patients	94
L'Eveil de la Haute Loire - 20/01/2026	
Dernières données thérapeutiques pour traiter la gale chez l'enfant	95
TLM - Toute la Formation Médicale Continue - 01/12/2025	
Le détail qui fait la différence dans un démaquillant pour peaux matures selon une dermat	96
Journaldesfemmes.fr - 19/01/2026	
Tour d'horizon des pathologies unguéales	98
francais.medscape.com - 19/01/2026	
JDP 2025 - Obésité et hidradénite suppurée, des liens à préciser	101
Univadis.fr - 19/01/2026	
Société française de dermatologie...	103
La Montagne - Clermont Métropole - Clermont Métropole - 20/01/2026	
Peau mature : attention à ce détail dans ce soin du soir, cette dermat met en garde contre des dégâts	104
pendant des semaines	
Paroledemamans.com - 19/01/2026	
Un camion et des dermatologues au plus près des patients	108
La Montagne - Clermont Métropole - Clermont Métropole - 20/01/2026	
Initiative mobile pour lutter contre les déserts médicaux en dermatologie	109

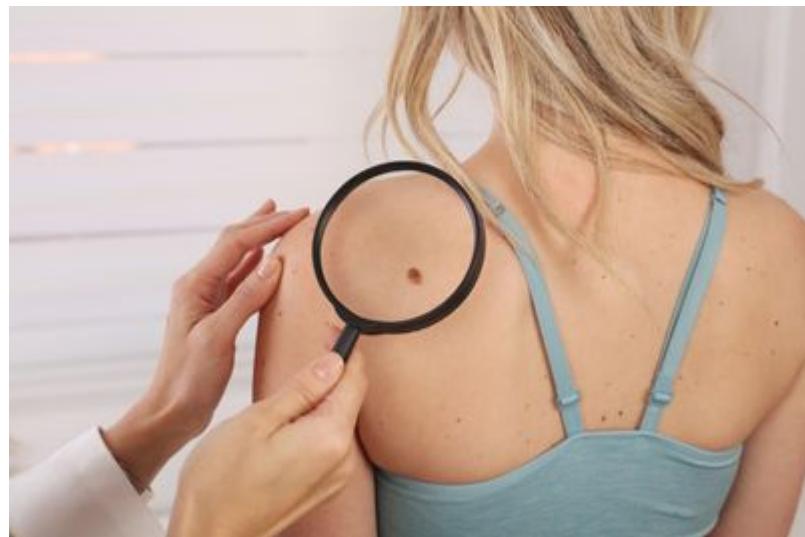
Sommaire Egora - 12/01/2026	110
LA UNE Egora - 12/01/2026	111
Une très forte surévaluation Egora - 12/01/2026	112
Un cabinet de dermatologie mobile va silloner la France dans les déserts médicaux LaMontagne.fr - 16/01/2026	114
Déserts médicaux: un cabinet de dermatologie itinérant part à la rencontre des patients bfmtv.com - 18/01/2026	116
DermatologieDe nouvelles recommandations françaises à l'ère des thérapies innovantes Egora - 12/01/2026	118
Des recommandations actualisées pour repenser la prise en charge Egora - 12/01/2026	120
Crème anti-âge : si elle contient cet ingrédient très courant, méfiance selon les dermatologues Paroledemamans.com - 17/01/2026	121
« Yes I can! » : une campagne pour remettre les patients au cœur du repérage des cancers cutanés Egora - 12/01/2026	125
Huit situations que le médecin généraliste ne doit jamais rater Egora - 12/01/2026	126
Intelligence artificielle et dépistage des cancers cutanés: entre mythes et réalité Egora - 12/01/2026	128
Initiative mobile pour pallier la pénurie de dermatologues en France SUD RADIO - LE JOURNAL DE 7H - 16/01/2026	129
JDP 2025 - Tour d'horizon des pathologies unguéales francais.medscape.com - 16/01/2026	130
Initiative Mobile Derme pour pallier le manque de dermatologues en France SUD RADIO - LE JOURNAL DE 5H00 - 16/01/2026	133
Maquiller n'est pas jouer Le Quotidien du Pharmacien - 15/01/2026	134
Ce poil qui revient toujours au menton ? Ce n'est pas un hasard, voici l'explication modesettravaux.fr - 16/01/2026	136
VU SUR TF1 Trouver un dermato près de chez vous est une galère ? Ce camion médicalisé va silloner la France pour lutter contre les déserts médicaux par Sabine BOUCHOUL (nouvelle fenêtre) Chronique : Vincent VALINDUCQ Publié le 15 janvier 2026 à 14h00 Source : Bonjour ! tf1info.fr - 15/01/2026	140
JDP 2025 - Spécificités des patients asiatiques en dermatologie Univadis.fr - 15/01/2026	142
Mobile derme : une solution innovante contre les déserts médicaux en dermatologie TF1 - BONJOUR ! LA MATINALE - 15/01/2026	145
JDP 2025 - Douleurs génitales : quelle approche ? Univadis.fr - 14/01/2026	146

JDP 2025 - Carcinome épidermoïde : vers de nouvelles approches préventives Univadis.fr - 13/01/2026	149
Après une coupure, comment la peau se «recolle»-t-elle ?* Mon Quotidien - 13/01/2026	151
"Air de la ruche", propolis, gelée royale : ce que dit vraiment la science sur l'apithérapie Lexpress.fr - 10/01/2026	152
Les rides : causes, prévention et soins selon un dermatologue FRANCE 5 - LE MAG DE LA SANTE - 08/01/2026	156
JDP 2025 - Traitements anticancéreux et toxicités cutanées : quels sont les mécanismes impliqués ? Univadis.fr - 08/01/2026	157
Dermatite atopique : de nouvelles recommandations françaises à l'ère des thérapies innovantes Egora.fr - 08/01/2026	159
JDP 2025 - Traitements anticancéreux et toxicités cutanées : quels sont les mécanismes impliqués ? Univadis.fr - 08/01/2026	161
La "retinol salad" à base de carottes est-elle vraiment bonne pour la peau? La réponse d'une diététicienne NotreTemps.com - 09/01/2026	163
"Yes I can !" : une campagne pour remettre les patients au cœur du repérage des cancers cutanés Egora.fr - 08/01/2026	165
Urgences dermatologiques : 8 situations que le généraliste ne doit jamais rater Egora.fr - 08/01/2026	167
Allergie à la pénicilline : une très forte surévaluation Egora.fr - 08/01/2026	170
LED pour la peau Haut les masques.! Dr. Good! - 01/01/2026	172
JDP 2025 - Psoriasis pédiatrique : des avis d'experts faute de recommandations Univadis.fr - 06/01/2026	174
Le point sur l'utilisation des scores d'évaluation de l'hidradénite suppurée Dermatologie Pratique - 06/01/2026	175
JDP 2025 - Psoriasis pédiatrique : des avis d'experts faute de recommandations Univadis.fr - 06/01/2026	177
Conseils d'une dermatologue sur la protection solaire et la désinformation ICI RADIO BEARN - BIENVENUE CHEZ VOUS - 06/01/2026	178
JDP 2025 - Tour d'horizon des pathologies unguéales Univadis.fr - 05/01/2026	179
Après 65 ans, vos douches quotidiennes font plus de mal que de bien pour votre peau (selon un médecin) Be.com - 04/01/2026	182
JDP 2025 - La télédermatologie obéit-elle à de nouvelles règles juridiques ? Univadis.fr - 02/01/2026	184
Soins et maquillage pour enfants : 18 produits testés, aucun n'est vraiment sûr Melty.fr - 04/01/2026	186
Les dermatologues accusés de faire trop d'esthétique? "Ça permet aussi de retomber dans ses frais" bfmtv.com - 02/01/2026	190

prendre en charge LES PEAUX SENSIBLES Les Nouvelles Esthétiques - 01/01/2026	192
JDP 2025 - La télédermatologie obéit-elle à de nouvelles règles juridiques ? Univadis.fr - 02/01/2026	197
Masques à LED : gadget lumineux ou vrai dispositif dermatologique ? Le Figaro - 05/01/2026	199
La crise de la dermatologie en France : enjeux et solutions RMC STORY - LE MORNING - 02/01/2026	201
La crise des dermatologues en France : enjeux et solutions RMC INFO - FACE A FACE - 02/01/2026	202
La crise de la dermatologie en France : entre pénurie et débat sur l'esthétique RMC INFO - 5/7 LE MORNING RMC - 02/01/2026	204
Comment soigner LES PEAUX SENSIBLES ? Top Santé - 01/02/2026	206
JDP 2025 - Quels sont les nouveaux allergènes de contact ? Univadis.fr - 01/01/2026	209
JDP 2025 - Quels sont les nouveaux allergènes de contact ? Univadis.fr - 01/01/2026	210
JDP 2025 - Toxidermies : infusions et médecine traditionnelle en cause Univadis.fr - 31/12/2025	212
JDP 2025 - Toxidermies : infusions et médecine traditionnelle en cause Univadis.fr - 31/12/2025	214
Soins et maquillage pour enfants : l'alerte sur des produits pas si doux passeportsante.net - 31/12/2025	216



De la dermatologie à l'officine : les médecins à fleur de peau



Face à la pénurie de dermatologues, des solutions de télé-expertise se développent dans les pharmacies, avec des retours d'expérience positifs. Cependant, les médecins craignent des abus et suggèrent d'autres approches pour rassurer et orienter efficacement les patients. Il y a quelques années, confronté à un problème de peau, John Djaffar, un jeune diplômé d'une école de commerce, demande l'avis de son pharmacien. Celui-ci l'oriente vers son médecin traitant qui peut le recevoir deux semaines plus tard. Le médecin l'adresse alors à un dermatologue. Nouveau délai d'attente et finalement, après cinq mois, il obtient enfin un diagnostic : la lésion se révèle sans danger. Cet épisode rejoint les conclusions d'une étude réalisée par l'Institut français d'opinion publique (Ifop) pour Sanofi en 2023. En effet, si, cette fois, le patient ne s'est pas découragé et a obtenu l'éclairage du spécialiste, selon l'enquête de l'Ifop « près de la moitié des patients ont renoncé à faire traiter leurs problèmes de peau chez un dermatologue en raison d'une attente trop longue pour obtenir un rendez-vous »

L'esprit d'initiative dans la peau

D'après les données du Conseil national de l'Ordre des médecins, la France comptait 3 000 dermatologues en 2023, en baisse de 10 % en dix ans. Plusieurs départements sont même actuellement dépourvus de dermatologues en activité, dont la Lozère, la Creuse, l'Indre et la Nièvre. À la suite de son expérience, John Djaffar s'est associé avec Thomas Lafon, un médecin généraliste formé en dermatologie, pour fonder Pictaderm, une solution de télé-expertise en pharmacie

Lancée en 2024, la start-up équipe de nos jours 1 400 pharmacies et a permis de conseiller 14 000 patients. Le principe : le pharmacien remplit un questionnaire et prend en photo la lésion dans un espace de confidentialité. Il transmet ensuite le dossier via l'application aux médecins partenaires (des dermatologues ou, plus souvent, des généralistes avec un diplôme universitaire en dermatologie), et reçoit la réponse sous 48 heures au maximum. Dans 75 % des cas, la télé-expertise donne lieu à une prescription médicale et dans 10 % des cas à une ordonnance de



prélèvement en laboratoire. Récemment, Pictaderm a ajouté à ses services la surveillance des grains de beauté pour les pharmaciens équipés de dermatoscope, appareil permettant une observation plus précise.

Service précieux et onéreux

« J'utilise Pictaderm depuis un an et j'en suis très satisfait, témoigne Fabien Ponchon, titulaire à la pharmacie des Sources à Saint-Galmier, dans la Loire. Il nous est très utile en été lorsque les médecins sont en vacances. Le plus souvent, cela concerne un eczéma ou une dermatite atopique dont le diagnostic est assez aisé. Le médecin nous le confirme et nous envoie l'ordonnance. Dans 90 % des cas, il n'y a pas besoin de consultation par la suite. Cela rend énormément de services à nos patients. » Seul bémol, le coût élevé de la plateforme : 100 € d'abonnement par mois depuis l'ajout de la surveillance des grains de beauté. Le pharmacien regrette aussi l'absence de messagerie interne pour pouvoir échanger facilement avec le médecin. Le financement de la télé-expertise par la Sécurité sociale reste un sujet en suspens. Elle est en effet facturée 20 € au patient par le médecin, mais remboursée. Pour les pharmaciens, le service n'a pas de prise en charge ni de tarif officiel. Certains pharmaciens partenaires la réalisent gratuitement, d'autres facturent le service et le temps passé entre 10 à 15 € en plus pour le patient. Une somme globalement bien acceptée ; les patients sont prêts à payer même si cela n'est pas remboursé car le dispositif répond à un besoin.

L'Ordre interpelle les autorités

À la suite des alertes, l'Ordre national des pharmaciens a saisi, le 22 août 2025, la Direction générale de la santé, la Direction générale de l'offre de soins et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) afin d'examiner la conformité réglementaire des dispositifs de télé-expertise dermatologique proposés en officine. L'Ordre rappelle aux pharmaciens que ces pratiques doivent s'inscrire dans leurs missions définies de télésanté, qui impliquent le respect du consentement, de la traçabilité et des référentiels en vigueur. Tout dispositif revendiquant une finalité médicale doit posséder un marquage CE, conformément au règlement européen 2017/745. L'utilisation d'un matériel non certifié ou la conduite de dépistages non encadrés exposent directement la responsabilité du pharmacien.

Questionnaire et analyse d'image

Cette innovation a été facilitée par le décret n°2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté, qui ouvre le droit aux professionnels de santé, y compris aux pharmaciens, de faire appel à la télé-expertise. En 2024, les Laboratoires Pierre Fabre ont lancé DermatoExpert, en partenariat avec la plateforme de télémédecine Rofim. Ce projet pilote suppose d'être abonné à la plateforme, à raison de 30 € par mois (la licence a été offerte aux participants la première année). Les pharmacies volontaires, 70 à ce jour, remplissent un questionnaire, identifient le patient avec son médecin traitant, prennent une à trois photos de la lésion, les envoient à un pool de dermatologues participant à l'expérimentation – une dizaine environ. Le premier disponible analyse le dossier, demande si besoin des précisions au pharmacien, et rédige son compte rendu sous deux à trois jours. Selon les cas, la télé-expertise donne lieu à un avis médical et à une éventuelle recommandation de produits, avec ou sans prescription, ou à une orientation vers un médecin généraliste ou un dermatologue si la pathologie nécessite une consultation.



Collaboration pharmaciens-médecins

Valérie Buresi, responsable du projet DermatoExpert aux Laboratoires Pierre Fabre, précise le dispositif : « Il répond à deux cas : le patient en errance médicale, qui veut lever un doute sur une pathologie de peau et qui s'adresse à son pharmacien, ou ce dernier qui identifie une lésion visible sur un patient et lui propose ce service pour prévenir un risque. Ce pilote répond à toutes les pathologies de peau pour lesquelles le pharmacien a besoin d'un avis d'expert, notamment les mélanomes et carcinomes, mais aussi la kératose actinique, l'eczéma, la dermatite atopique, la rosacée, le vitiligo et le zona, qui ont un vrai impact sur la qualité de vie. Il exclut les verrues, les cicatrices et les cas d'urgence. Depuis la crise sanitaire, les patients ont pris l'habitude de demander conseil à leur pharmacien et les nouvelles lois facilitent la collaboration avec les médecins. Ce type d'expérience doit permettre de détecter de manière plus précoce les cancers cutanés et les pathologies dermatologiques et de mieux orienter les patients en errance médicale. » Le groupe assure que la plateforme est « agnostique », ne promeut pas les produits Pierre Fabre et que le laboratoire n'a pas accès aux données de santé des patients diagnostiqués.

Les dermatologues alertent

Bien qu'elles aient été développées en partenariat avec des dermatologues, ces initiatives suscitent de nombreuses interrogations au sein des organisations professionnelles, relayées par Luc Sulimovic, président du Syndicat national des dermatologues-vénéréologues (SNDV) : « Je suis pour que chacun joue son rôle dans le parcours de soins du patient. Celui du pharmacien est de faire de la prévention et de conseiller sur les maladies chroniques inflammatoires comme le psoriasis et l'eczéma. Il n'est pas de déshabiller le patient dans son officine. C'est le médecin généraliste, formé au dépistage primaire des cancers de la peau, qui va pouvoir examiner l'ensemble du corps, et non pas seulement une lésion. C'est ainsi que l'on fait du dépistage. Dans le cas de suspicion de tumeurs cutanées, le médecin oriente le patient vers un dermatologue. Mais je ne vois pas en quoi interpréter un cliché à 300 km du patient peut répondre au problème des déserts médicaux. » Avec ces solutions à distance, un médecin à Toulouse (Haute-Garonne) peut en effet rendre un diagnostic à Metz (Moselle), sans résoudre la difficulté de trouver un rendez-vous rapide en dermatologie si le cas l'exige. Lui-même dermatologue à Paris dans le 19 e arrondissement, Luc Sulimovic est en relation avec son pharmacien de quartier qui l'appelle lorsqu'un patient requiert une consultation. Il regrette que « ces relations de proximité se soient délitées avec le temps »

Mésusage de la télémédecine

Pour Mathieu Bataille, dermatologue à Lille (Hauts-de-France) et président du groupe de télédermatologie et e-santé de la Société française de dermatologie, « ce type de service correspond à ce que le Conseil de l'Ordre des médecins considère comme un mésusage de la télémédecine. Il s'agit souvent d'avis « hors-sol », en dehors du parcours de soins et de tout réseau de soins organisé territorialement. » Le praticien rappelle que la télé-expertise existe déjà entre médecins généralistes et dermatologues et que ces nouveaux acteurs « viennent perturber la bonne organisation des soins présentiels alors que les dermatologues sont déjà débordés quasiment partout en France. » Pour Mathieu Bataille, le rôle du pharmacien doit rester bien délimité : « Pour les problèmes bénins qu'il n'est pas nécessaire de médicaliser (blessure superficielle, piqûre d'insecte, brûlure légère, verrue), une prise en charge et des conseils en officine sont possibles. S'il y a un doute ou si une médicalisation est souhaitée, le patient doit prendre un avis médical en consultant son médecin traitant. C'est l'acteur des soins primaires incontournable, le pivot du



système de santé, hors urgence. Le dermatologue est un spécialiste de deuxième ligne, seulement si le médecin généraliste estime son avis nécessaire. Il est plus facile de consulter un médecin généraliste, même sans avoir de médecin traitant, qu'un dermatologue. »

Trouver un dermatologue, un enjeu de santé publique

Le fondateur de Pictaderm, John Djaffar, répond à ces objections : « On s'inscrit dans le parcours de soins. Lors de la prise en charge des grains de beauté, le patient est invité à consulter un dermatologue, qui lui indiquera un parcours personnalisé. Entre deux rendez-vous, s'il observe une lésion nouvelle ou évolutive, il peut obtenir un avis par télé-expertise via son pharmacien, sans que cela ne remplace une consultation physique. Par ailleurs, pour les patients qui n'ont pas accès à un dermatologue, nous nous chargeons d'obtenir un rendez-vous pour une biopsie si l'expertise le préconise. »

Avec 130 000 cancers de la peau détectés par an en France, la difficulté à trouver un dermatologue est un enjeu de santé publique. Certains patients qui en auraient besoin, peuvent être tentés de renoncer, générant des pertes de chance. C'est à cet angle mort que répondent les nouvelles offres en pharmacie, qui refusent le recours à l'intelligence artificielle et revendentiquent une expertise humaine. Afin d'améliorer la détection précoce des cancers de la peau, la Société française de dermatologie encourage les patients à se former à l'autosurveillance des grains de beauté à travers la campagne « Yes, I CAN », où « CAN » est l'acronyme de « changeant, anormal et nouveau ». Ces trois lettres doivent aider le public à repérer les grains de beauté à problème. Les pharmaciens peuvent être les relais de cette campagne, comme de l'information sur les facteurs de risque de cancers cutanés, à savoir la génétique et l'exposition au soleil.

À retenir

La France compte 3 000 dermatologues, dix fois moins qu'il y a dix ans, avec des zones blanches dans certains départements, tels que la Lozère, la Creuse, l'Indre et la Nièvre.

Cette pénurie et la réglementation autorisant le développement de la télé-expertise en pharmacie expliquent le lancement de start-up qui réalisent un diagnostic à distance via les officines.

Les représentants des dermatologues s'inquiètent d'une rupture du parcours de soins et préconisent l'autosurveillance des patients et la constitution d'équipes entre généralistes et spécialistes.

La Société française de dermatologie promeut sa campagne de sensibilisation afin d'aider le public à repérer les grains de beauté suspects, et les pharmaciens peuvent en être des relais de prévention et d'information.



▶ 29 janvier 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Mobile Derme : Un cabinet de dermatologie itinérant en Creuse

11:00:13 Un camion un peu spécial va silloner la Creuse en avril. Baptisé Mobile Derme, ce cabinet médical permettra à quelques habitants d'avoir une consultation avec un dermatologue. C'est une expérimentation de la Société française de dermatologie. Le camion sera à Bellegarde en Marche du 8 au 10 avril, puis à Agen. En revanche, la prise de rendez vous n'est pas encore possible. Il faut que votre médecin généraliste vous fasse une ordonnance pour consulter le spécialiste. Une initiative saluée par le Dr Martial Jardel, fondateur de Médecins Solidaires. Il était notre invité ce matin. Interview à retrouver sur ici fr. Les pompiers creusois toujours plus présents sur le terrain, ils ont dévoilé leur bilan de l'année écoulée. Résultat 3 % d'intervention en plus. Parmi leurs premières missions, les incendies et les feux de végétation. Les interventions pour les accidents de la route baissent légèrement moins moins 2 % et pour arriver à aller plus vite et au plus près des habitants, les sapeurs pompiers creusois recherchent toujours des volontaires. 11:01:07 Ils représentent aujourd'hui 92 % des effectifs. C'est une grande victoire pour les victimes. L'Assemblée nationale a voté hier soir,. 11:01:13



▶ 29 janvier 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Cabinet médical itinérant de dermatologie en Nouvelle-Aquitaine

12:00:16 En Creuse, un cabinet médical itinérant va s'installer pour proposer des rendez vous avec des dermatologues. Le Mobile d'Hermes va silloner toute la région Nouvelle-Aquitaine à partir de la semaine prochaine. Il va falloir être patient. C'est en avril que ce camion aménagé arrivera dans notre département. Une expérimentation de la Société française de dermatologie. l'Association Médecins Solidaires soutient le projet. Martial Jardel est le fondateur. Très content, mais très content que. Enfin, ayez un mouvement de la part des spécialistes. Il sait très bien ce qui va se passer et doit y avoir une avalanche de demandes puisqu'il y a un besoin énorme en dermatologie. Ce qu'il faut bien comprendre, c'est que c'est un projet national et que pour l'instant il y a un camion. Donc il va falloir qu'il circule ce camion. Donc si on revient pas tout de suite, sauf si on se rend compte que ça marche tellement bien qu'il faut qu'il y ait beaucoup de camions. 12:01:08 Et ça peut être l'enjeu d'une expérimentation. Et pourquoi pas revoir le camion plusieurs fois par an en Creuse? Une envie de Martial Jardel En tous cas. Le fondateur de Médecins Solidaires qui était notre invité ce matin. Interview à réécouter sur Ici fr. Concernant le mobile, il sera à Bellegarde en Marche du 8 au 10 avril puis à Agen. Il faut encore attendre pour pouvoir prendre un rendez vous. 12:01:26

Maladies de peau et troubles mentaux

Viser le malade, pas seulement la dermatose

La peau est le reflet de l'état de santé générale mais aussi le reflet d'un vécu psychologique. Prendre soin des maladies dermatologiques d'un patient c'est aussi prendre en charge sa souffrance mentale.

L'innervation cutanée est très dense et la peau et le cerveau communiquent en permanence. Les informations de l'environnement captées par les cellules cutanées sont transmises au cerveau via les neurones et le système nerveux devient le chef d'orchestre des fonctions de la peau. Ce lien entre peau et système nerveux repose sur des mécanismes psychologiques et biologiques indissociables : le stress aigu ou chronique s'accompagne de la libération de nombreux neuro-médiateurs (hormones, facteurs de croissances, cytokines) dans le flux sanguin ou directement dans la peau. Il y a alors une hyperactivation du système neuro-immuno-cutané et de l'axe hypothalamo-hypophysaire qui vont amplifier le fonctionnement normal et pathologique de la peau ou d'autres organes.

La production accrue d'adrénaline, de noradrénaline, de cortisol, de VIP (vasoactive intestinal peptide) ou de substance P provoque des effets inflammatoires directs et il est prouvé que le stress est à l'origine de vasodilatation, d'inflammation

Les schizophrènes ont des perceptions anormales de leur peau d'hyperséborrhée ou de troubles pigmentaires. Il favorise aussi les poussées d'urticaire, d'acné et de récidives d'herpès, et intervient aussi dans certains vitiligos. « Mais le stress n'est

pas la cause des lésions, il ne crée pas la maladie mais il peut l'aggraver, voire la révéler. Dès qu'il apparaît il faut le traiter rapidement en même temps de la dermatose et apprendre à le gérer prévient le Pr Laurent Misery, dermatologue au CHU de Brest et neuroscientifique. *Plusieurs travaux confirment que l'évolution des maladies dermatologiques est modulée par l'existence de dépression, d'anxiété mais aussi de troubles obsessionnels compulsifs (TOC), de phobies sociales ou de conduites addictives. Réciproquement, un trouble psychique peut se révéler par des lésions cutanées ou des sensations pathologiques de la peau* », précise le spécialiste.

La psycho dermatologie : une nouvelle approche thérapeutique

Il est important chez un patient atteint de troubles cutanés de rechercher une association avec une atteinte psychique. Ainsi les schizophrènes ou les patients atteints de psycho-hallucinatoire ont des perceptions anormales de leur peau. Elles peuvent se traduire par une conviction délirante d'être infesté, ou le délire est centré sur la présence de parasites dans ou sur la peau (syndrome d'Ekbom) ou caractérisé par une conviction d'être infesté de « fibres » (syndrome des morgellons) ou de sentir mauvais (bromose délirante). Parfois la dépression, le stress ou l'anxiété sont impliqués dans la stomatodynie (douleur de la langue) ou la vulvodynie et au cours des troubles de conduites addictives ou de TOC, la peau, les phanères ou les mu-

queuses sont la cible de lésions auto-induites de toute nature. Dans certains cas, il n'existe pas de lien entre un trouble psychique et une maladie de peau, ainsi la schizophrénie est plus fréquente chez les sujets souffrant de psoriasis, de même les personnes atteintes d'un trouble du spectre autistique auraient plus souvent une dermatite atopique. Dans ces cas, l'une des hypothèses met en cause des facteurs génétiques communs entre la pathologie mentale et celle de la peau. « Il est important de comprendre à la fois le rôle des émotions sur l'épiderme et comment la peau influence le mental. Le dermatologue ne doit pas se contenter de proposer des solutions médicalementeuses ou dermocosmétique mais adresser le patient à un psychologue ou un psychiatre en cas de souffrance mentale associée ou sous-jacente, ou proposer un soutien avec des associations de patients. Parfois la démarche est difficile car le scepticisme persiste chez certains dermatologues face aux intrications psycho-dermatologiques ou/ et parce que le patient refuse d'aborder l'aspect psychologique et de rencontrer un psy », témoigne le Pr Misery. Il faut intensifier les collaborations multidisciplinaires et une première liste de centres psycho-dermatologiques figure désormais sur le site de la Société française de dermatologie (SFD). Christine Nicolet



Plusieurs travaux confirment que l'évolution des maladies dermatologiques est modulée par l'existence de dépression, d'anxiété ou de TOC

D'après une communication de la SFD dans le cadre de Journées Dermatologiques de Paris 2025.



► 29 janvier 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Initiative mobile de la Société française de dermatologie pour les zones rurales

07:02:41 Vous avez peut être du mal à voir un rendez vous chez le dermatologue? Et bien la Société française de dermatologie lance une expérimentation un camion aménagé mobile itinérant pour aller à la rencontre des patients en zone rurale. Le camion sillonne la région Nouvelle-Aquitaine dans une semaine et sera en Creuse en avril. l'Association Médecins médecin solidaire soutient le projet Marcel Jardel, son fondateur. 07:03:03 Très content, mais très content qu'enfin il y ait un mouvement de la part des spécialistes avec une envie de rentrer dans ce sujet et d'aller créer des solutions qui sont parfois un peu déroutantes, inhabituelles et qui peuvent tout à fait changer la donne. Et c'est très bien. Ce qui va se passer, c'est qu'il va y avoir une avalanche de demandes puisqu'il y a un besoin énorme en dermatologie. Ce qu'il faut bien comprendre, c'est que c'est un projet national. C'est à dire que pour l'instant, il y a un camion, donc il va falloir qu'il circule ce camion. Donc s'il revient, ce ne sera pas tout de suite, sauf si on se rend compte que ça marche tellement bien qu'il faut qu'il y ait beaucoup de camions. Et ça peut être l'enjeu d'une expérimentation, c'est de montrer aux pouvoirs publics de montrer aux financeurs qu'il y a là quelque chose d'énorme à construire et d'aller beaucoup plus loin que le simple stade de l'expérimentation. Nous continuons de parler de ce nouveau camion avec Martial Jardel, le fondateur de Médecins solidaires que vous venez d'entendre. Il est notre notre invité ce matin à 7 h 45. 07:04:02 Le mobile du terme, comme on appelle ce camion sera à Bellegarde en Marche du 8 au 10 avril, puis à Agen. Mais impossible pour l'instant de prendre rendez vous. Ne vous précipitez pas tout de suite sur d'Autolib, il faudra en plus que vous ayez d'abord une ordonnance de la part de votre médecin généraliste et si. 07:04:19



► 29 janvier 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Mobile Derme : Une solution innovante pour le désert médical en Creuse

06:00:12 Un camion un peu spécial va silloner la Creuse en avril. Il s'agit là d'un cabinet médical qui renferme tout ce qui est nécessaire pour avoir une consultation avec un dermatologue. Une expérimentation de la Société française de dermatologie baptisée Mobile Derme. En Creuse, il ne restera que quelques jours et il faudra être adressé par son généraliste pour avoir un rendez vous. Mais c'est déjà un bon début dans un désert médical comme le nôtre. Pauvre en dermatologue, Nina, qui était dermatologue, assure des consultations quelques fois par semaine ou par mois à l'hôpital de Guéret, à la clinique de la Marche ou encore à l'hôpital de Bourganeuf. Mais Christine avoue qu'elle n'a pas eu de suivi depuis plusieurs années. J'ai essayé d'appeler celui ci en disant qu'il y a une clinique de la marche. J'arrive pas à le joindre. Je téléphone pour prendre rendez vous. Je n'ai aucune indication, alors je vais peut être aller sur place voir si je peux prendre un rendez vous avec un rendez vous avec cette personne, mais je garantis pas quoi. 06:01:03 J'ai essayé de prendre des rendez vous sur Limoges, c'est pareil, c'est pas mieux. Et les pharmaciens ressentent cette pénurie de dermatologue comme Céline Legris à la pharmacie de la Marche à Guéret. On a beaucoup de demandes spontanées au comptoir. Non, il y a certaines choses qu'on peut reconnaître et on peut aller vers un conseil, commencer un traitement avec la personne. Après, si ça nécessite des médicaments sur ordonnance, il faut qu'on oriente vers un médecin. Et si on a plus de médecins traitants, ils peuvent aussi orienter vers les bornes de télémédecine. Ça se présente comme ça. Ça c'est ce qu'ils appellent le dermatoscope. Donc c'est un appareil de grossissement un petit peu, donc à passer sur la sur la peau. Et donc ça fait une vidéo pour être retransmis aux médecins sur la borne. Ils peuvent poser déjà une analyse. S'ils trouvent ça suspect, ils peuvent faire une lettre d'adressage, un courrier d'adressage pour un spécialiste, un dermatologue. Ces bandes permettent de voir un médecin en 10 à 20 minutes en moyenne. Et concernant le cabinet de dermatologie itinérant, il sera à Bellegarde en Marche du 8 au 10 avril 1 date qui est aussi prévue. 06:02:02 Une date est aussi prévue à Agen. La prise de rendez vous n'est pour l'instant pas encore possible. Il faut également, vous le rappelle, que votre médecin généraliste vous fasse une ordonnance pour consulter ces dermatologues. 06:02:12



▶ 29 janvier 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Initiative mobile pour améliorer l'accès aux soins dermatologiques en zone rurale

09:02:36 Vous avez peut être du mal à avoir un rendez vous chez le dermatologue. Et bien la Société française de dermatologie lance une expérimentation un camion aménagé mobile itinérant pour aller à la rencontre des patients en zone rurale. Le camion sillonne la région Nouvelle-Aquitaine à partir de la semaine prochaine et sera en Creuse en avril. l'Association Médecins Solidaires soutient le projet. Martial Jardel, son fondateur, est content mais très content qu'enfin il y ait un mouvement de la part des spécialistes et c'est très bien. 09:03:05 Ce qui va se passer, c'est que va y avoir une avalanche de demandes puisqu'il y a un besoin énorme en dermatologie. Ce qu'il faut bien comprendre, c'est que c'est un projet national. C'est à dire que pour l'instant, il y a un camion, donc il va falloir qu'il circule ce camion. Donc s'il revient, ce ne sera pas tout de suite, sauf si on se rend compte que ça marche tellement bien qu'il faut qu'il y ait beaucoup de camions. Et ça peut être l'enjeu d'une expérimentation. Et pourquoi pas voir revenir le camion plusieurs fois par an en Creuse. Une envie de Martial Jardel, le fondateur de Médecins Solidaires, qui était notre invité ce matin. Interview à réécouter sur ici fr et le Mobile d'Hermes sera donc à Bellegarde en Marche du 8 au 10 avril puis à Agen. Il faut encore attendre en revanche pour pouvoir prendre un rendez vous. 09:03:44



▶ 29 janvier 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Mobile Derme : Un cabinet de dermatologie itinérant en Creuse

10:00:18 Un camion un peu spécial va silloner la Creuse en avril. Il s'agit d'un cabinet médical qui renferme tout ce qui est nécessaire pour avoir une consultation avec un dermatologue. Une expérimentation de la Société française de dermatologie baptisée Mobile Derme. Une initiative saluée par le docteur Martial Jardel, fondateur de Médecins solidaires, qui crée des cabinets de généralistes dans les zones rurales. Il était notre invité ce matin. Interview à réécouter sur Ici point fr. Concernant le camion, il sera Bellegarde en Marche du 8 au 10 avril puis à Agen. En revanche, la prise de rendez vous n'est pas encore possible. Il faut également que votre médecin généraliste vous fasse une ordonnance pour consulter ses dermatologues. Trois Pour son intervention En plus, l'an dernier, pour les sapeurs pompiers de la Creuse, ils ont publié leur bilan hier. 10:01:01 Et parmi les premières missions, on retrouve les incendies et les feux de végétation. Les sapeurs pompiers creusois recherchent toujours des volontaires. Ils représentent 92 % des effectifs. L'Assemblée nationale a voté hier à l'unanimité la proposition de loi de Karine Lebon, la députée de la Réunion. Le. 10:01:18



► 29 janvier 2026

> Ecouter / regarder cette alerte

Initiative mobile pour lutter contre la pénurie de dermatologues en Creuse

08:00:14 Un camion un peu spécial va silloner la Creuse en avril. Il s'agit d'un cabinet médical qui renferme tout ce qui est nécessaire pour avoir une consultation avec un dermatologue. Une expérimentation de la Société française de dermatologie baptisée Mobile Thermes en Creuse. Il ne restera que quelques jours et il faudra être adressé par son généraliste pour avoir un rendez vous. Mais c'est déjà un bon début. Dans un désert médical comme le nôtre, pauvre en dermatologue, Nina, dermatologue assure des consultations quelques fois par semaine ou par mois à l'hôpital de Guéret, à la clinique de la Marche ou encore à l'hôpital de Bourganeuf. Mais Christine avoue qu'elle n'a pas eu de suivi depuis plusieurs années. J'ai essayé d'appeler celui ci en disant qu'il y a une clinique de la marche. J'arrive pas à le joindre, Je téléphone pour prendre rendez vous. J'ai aucune indication, alors je vais peut être aller sur place voir si je peux si je peux prendre un rendez vous avec cette personne, mais je garantis pas.

08:01:04 J'ai essayé de prendre des rendez vous sur Limoges, c'est pareil, c'est pas mieux. Et les pharmaciens ressentent cette pénurie de dermatologue comme Céline Legris à la pharmacie de la Marche à Guéret. On a beaucoup de demandes spontanées au comptoir, non? Il y a certaines choses qu'on peut reconnaître et on peut aller vers un conseil, commencer un traitement avec la personne. Après, si ça nécessite des médicaments sur ordonnance, il faut qu'on oriente vers un médecin. Et si on n'a plus de médecin traitant, ils peuvent aussi orienter vers les bornes de télémédecine. Ça se présente comme ça. Ça c'est ce qu'ils appellent le dermato scope. Donc c'est un appareil de grossissement un petit peu, donc à passer sur la sur la peau. Et donc ça fait une vidéo pour être retransmis aux médecins sur la borne, il peut poser déjà une analyse. S'il trouve ça suspect, il peut faire une lettre d'adressage, un courrier d'adressage pour un spécialiste, un dermatologue. Ces bornes permettent de voir un médecin en 10 à 20 minutes en moyenne. Concernant le cabinet de dermatologie itinérant, il sera à Bellegarde en Marche du 8 au 10 avril 10 avril 1 date qui est aussi prévue. 08:02:02 Une date est aussi prévue à Agen. La prise de rendez vous n'est pas encore possible. Il faut également vous rappelle que votre médecin généraliste vous fasse une ordonnance pour consulter ses dermatologues. 08:02:12



Un cabinet de dermatologie itinérant débarque



C'est une grande nouveauté en Nouvelle-Aquitaine, « Mobil'Derm », un cabinet itinérant de dermatologie va venir au contact des zones sous-dentée dans cette spécialité. La commune du

Mas-d'Agenais sera la première à voir le camion se stationner du 4 au 6 février prochains.

Malheureusement pour les personnes intéressées, tous les créneaux de consultation semblent déjà réservés sur Doctolib. Selon le site internet de Mobil'Derm, le cabinet itinérant s'installera à Langon (33) du 10 au 12 mars et à Lafox (47) le 2 et 3 avril prochains. Jérémie Colin ■

"Ce camion avec les dermatologues est une très bonne initiative" Dr Martial Jardel, co-fondateur de Médecins Solidaires



Un cabinet mobile de dermatologues va venir en Creuse en avril. Une solution innovante dans un désert médical comme chez nous où il est difficile d'avoir un rendez-vous avec un spécialiste. Une expérimentation saluée par l'invité d'ICI Creuse, Martial Jardel, co-fondateur de Médecins Solidaires. C'est une première en France ! Un cabinet mobile de dermatologues va sillonna la Nouvelle-Aquitaine et sera en Creuse en avril. Ce petit camion médical renferme tout le nécessaire pour consulter un dermatologue au plus près de chez soi. C'est une solution innovante, face à la pénurie de spécialistes, surtout dans les départements ruraux comme la Creuse. Une expérimentation saluée par Médecins solidaires, l'association qui a monté des cabinets de généralistes dans les déserts médicaux, à Ajain et Bellegarde-en-Marche.

Pied possible : Ce cabinet mobile de dermatologie, Mobil'Derm, sera à Bellegarde-en-Marche du 8 au 10 avril

Une date est aussi prévue à Ajain.. mais ce n'est pas encore fixé

La prise de rdv n'est pas encore possible

"Ce camion avec les dermatologues est une très bonne initiative" Dr Martial Jardel, co-fondateur de Médecins Solidaires



Un cabinet mobile de dermatologues va venir en Creuse en avril. Une solution innovante dans un désert médical comme chez nous où il est difficile d'avoir un rendez-vous avec un spécialiste. Une expérimentation saluée par l'invité d'ICI Creuse, Martial Jardel, co-fondateur de Médecins Solidaires.

C'est une première en France ! Un cabinet mobile de dermatologues va sillonna la Nouvelle-Aquitaine et sera en Creuse en avril. Ce petit camion médical renferme tout le nécessaire pour consulter un dermatologue au plus près de chez soi. C'est une solution innovante, face à la pénurie de spécialistes, surtout dans les départements ruraux comme la Creuse. Une expérimentation saluée par Médecins solidaires, l'association qui a monté des cabinets de généralistes dans les déserts médicaux, à Ajain et Bellegarde-en-Marche. Son fondateur, le docteur Martial Jardel se dit "très heureux que ce genre d'initiatives se fasse enfin"

Ce cabinet mobile de dermatologie, Mobil'Derm, sera à Bellegarde-en-Marche du 8 au 10 avril. Une date est aussi prévue à Ajain. En revanche, la prise de rendez-vous n'est pas encore possible.



► 28 janvier 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Initiative mobile pour combattre la pénurie de dermatologues en Nouvelle-Aquitaine

18:00:11 Pour faire face à la pénurie de dermatologues, un cabinet itinérant va silloner la Nouvelle-Aquitaine à partir de la semaine prochaine. Bon, pour qu'ils arrivent jusqu'en Creuse, il faudra attendre avril. Il ne restera que quelques jours. C'est une expérimentation de la Société française de dermatologie pour lutter contre les déserts médicaux car ce n'est pas nouveau. Mais dans notre département, c'est très difficile d'obtenir un rendez vous. Nina Sobieski, dermatologue, assure des consultations quelques fois par semaine ou par mois à l'hôpital de Guéret, à la clinique de la Marche ou encore à l'hôpital de Bourganeuf. Mais Christine avoue qu'elle n'a pas eu de suivi depuis plusieurs années. J'ai essayé d'appeler celui ci en disant qu'il y a une clinique de la marche. Je n'arrive pas à le joindre. Je téléphone pour prendre rendez vous. Je n'ai aucune indication, alors je vais peut être aller sur place, voir si je peux prendre un rendez vous avec cette personne, mais je ne garantis pas. J'ai essayé de prendre des rendez vous sur Limoges pareil, c'est pas mieux. 18:01:01 Et les pharmaciens ressentent cette pénurie de dermatologues comme Céline Legris à la pharmacie de la Marche à Guéret. On a beaucoup de demandes spontanées au comptoir, non? Il y a certaines choses qu'on peut reconnaître et on peut aller vers un conseil, commencer un traitement avec la personne. Après, si ça nécessite des médicaments sur ordonnance, il faut qu'on oriente vers un médecin. Et si on a plus de médecins traitants, ils peuvent aussi orienter vers les bornes de télémédecine. Ça se présente comme ça. Ça c'est ce qu'ils appellent le dermatoscope. Donc c'est un appareil de grossissement un petit peu, donc à passer sur la peau. Et donc ça fait une vidéo pour être retransmis aux médecins sur la borne, il peut poser déjà une analyse. S'il trouve ça suspect, il peut faire une lettre d'adressage, un courrier d'adressage pour un spécialiste, un dermatologue. Ces bornes permettent de voir un médecin en 10 à 20 minutes en. 18:01:49



Médecin urgentiste
 à l'Hôtel-Dieu (Paris), le Dr Kierzek
 est également chroniqueur médical
 dans les médias, notamment pour
 "Télématin", sur France 2.



MOBILDERM

Le dermatologue vient à vous !

En Nouvelle-Aquitaine, un camion médical sillonne les déserts médicaux.

Neuf mois pour voir un dermatologue. Cette réalité frappe des millions de Français loin des grandes villes. Face à cette pénurie, la Société française de dermatologie lance Mobilerm, un projet innovant. Le principe ? Un cabinet itinérant dans les zones sous-dotées. À bord de ce camion équipé, des dermatologues consultent comme en ville : examen clinique, dermoscopie, prescriptions, en lien avec les acteurs locaux pour le suivi.

L'urgence est réelle. Les délais astronomiques poussent au renoncement aux soins. Un grain de beauté qui évolue, un eczéma rebelle : sans prise en charge rapide, ces situations basculent vers la chronicité. Les déserts médicaux créent une rupture d'égalité devant la santé.

Partenariat SFD-Fondation Renault, Mobilerm intègre une dimension épi-

Photos : DR



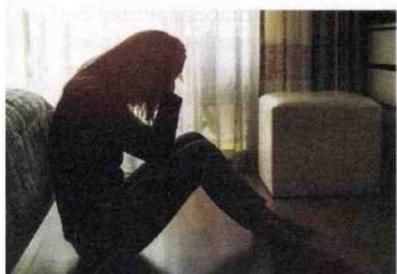
démiologique : analyser les pathologies, comprendre les parcours, mesurer l'impact. Des données essentielles pour adapter notre système de santé. Depuis janvier 2026, le camion parcourt la Nouvelle-Aquitaine. Rendez-vous sur Doctolib. Simple, accessible, efficace. L'expérimentation pourrait inspirer d'autres spécialités et essaimer en France. Mobilerm prouve qu'avec créativité et volonté, on réinvente l'accès aux soins. Quand le patient ne peut venir, le médecin se déplace.

EN BREF

Peur des virus ? Ces lieux clés à désinfecter

Les virus colonisent nos objets quotidiens, s'accrochent aux surfaces touchées sans cesse. Identifier ces repaires, c'est gagner la bataille. Les poignées de porte accumulent les germes du foyer. Un passage quotidien au désinfectant s'impose. Interrupteurs, télécommandes, claviers et smartphones sont de véritables nids à microbes. Une lingette quotidienne limite les risques. En cuisine : robinets, plans de travail, poignées du réfrigérateur, placards sont les plus à risque. Et gare à l'éponge !

Les toilettes restent prioritaires avec le bouton de chasse, la lunette et... le loquet de porte. Même tirer la chasse projette des gouttelettes. Pensez aussi aux objets nomades (clés, sacs circulant entre extérieur et intérieur) et créez une zone de décontamination dans l'entrée. L'arme ultime ? L'aération. Quinze minutes quotidiennes chassent virus et bactéries. Simple et efficace.

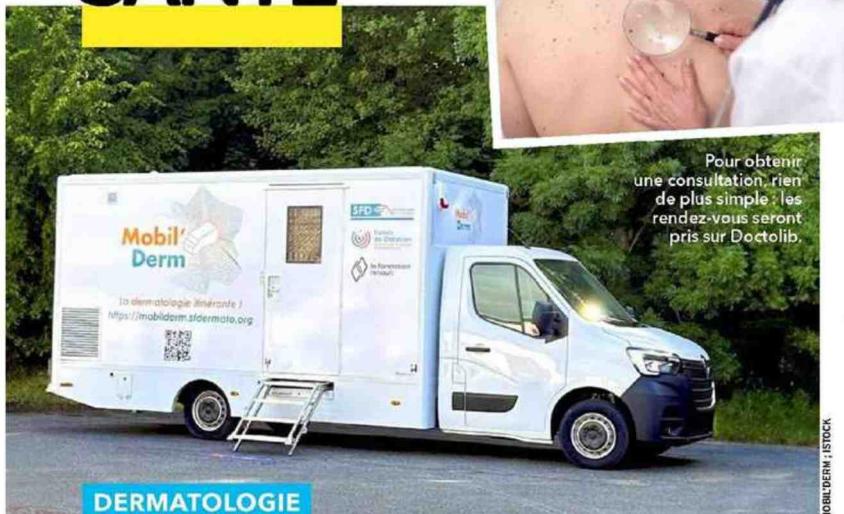


DÉPRESSION : BOUGER AUSSI EFFICACE QU'UNE THÉRAPIE

Une révélation bouscule nos certitudes : l'activité physique affiche des résultats comparables à la psychothérapie contre la dépression. C'est la conclusion d'une compilation d'études parue tout récemment. L'exercice d'intensité légère à modérée réduit les symptômes autant que la thérapie. Face aux antidépresseurs, l'effet paraît proche. Marche, musculation, programmes variés : tous montrent des bénéfices. L'exercice est accessible, gratuit et agit sur le sommeil, l'énergie, le moral. Limite : les études étaient petites. Les chercheurs appellent à des essais robustes. Pour l'heure, l'exercice ne remplace ni thérapie ni traitement mais il s'impose comme une option valable en lien avec son médecin.



C'EST L'ACTU **SANTÉ**



DERMATOLOGIE

Un cabinet de consultations itinérant

Difficile d'obtenir un rendez-vous chez le dermatologue ! Le nombre de spécialistes a chuté de 23 % en quinze ans, et dans certains départements il n'y en a même plus. Pour lutter contre la désertification médicale et améliorer l'accès aux soins, la Société française de dermatologie a lancé le Mobil'Derm, un camion médicalisé et équipé comme un cabinet: table d'examen, dermatoscope, lampe d'auscultation, matériel pour réaliser des biopsies et de la cryothérapie... Assurées par des dermatologues volontaires, les premières tournées vont démarrer ce mois-ci en Nouvelle-Aquitaine. Après cette phase pilote, Mobil'Derm devrait silloner deux nouvelles régions par an en France métropolitaine.

LE CHIFFRE DU MOIS

10%
DES FEMMES MÉNOPAUSÉES
SE MASTURBENT POUR SOULAGER
LEURS SYMPTÔMES.

(Metformine)

20 prismashop.fr/cam

Nathalie Picard et Lucie Léotard



DIABÈTE LE RÔLE DU MICROBIOTE

Traitement phare du diabète de type 2, la metformine est un régulateur de la glycémie. Des chercheurs de l'Inserm ont étudié ses effets sur le métabolisme du glucose, l'intestin et la composition du microbiote. Or les bactéries intestinales réagissent différemment selon la dose de médicament. À posologie croissante, certaines espèces bénéfiques pour l'équilibre glycémique prolifèrent, et d'autres déclinent. Les scientifiques comptent développer un probiotique capable de mimer les effets de la metformine.

Prévention

Protéger son cœur pour vivre plus longtemps

Pour la première fois, des chercheurs du centre hospitalier universitaire et de l'université de Toulouse ont mesuré l'impact des cinq grands facteurs de risque cardiovasculaires: le tabac, l'hypertension, un taux de cholestérol élevé, le surpoids et le diabète. En les éliminant tous, un adulte de 50 ans peut vivre jusqu'à quatorze ans de plus. Et en traitant un seul de ces facteurs, par exemple en arrêtant de fumer, on peut gagner quatre à six ans d'espérance de vie. Les scientifiques soulignent donc l'importance de la prévention.

(New England Journal of Medicine)



Intelligence

Les quinques au sommet !

L'intelligence ne se limite pas au raisonnement. Pour savoir à quel moment nous sommes au top de notre fonctionnement mental, des scientifiques ont intégré 16 dimensions liées aux capacités cognitives (mémoire, vitesse de traitement, connaissances...), mais aussi à la personnalité (extraversion, stabilité émotionnelle, agréabilité...). Résultats: l'âge d'or se situe entre 55 et 60 ans, et le déclin ne devient plus prononcé qu'après 75 ans. De quoi réhabiliter les travailleurs âgés, boudés sur le marché de l'emploi.

(Intelligence)





Médicaments, vaccins et urticaire : démêler le vrai du faux

Les vaccins induisent-ils des urticaires ? Les corticoïdes sont-ils recommandés dans la forme chronique de la maladie ? Nombre d'idées reçues circulent sur le rôle et la place des médicaments dans cette affection cutanée. L'éclairage de la Dre Florence Tétart.



Nombre d'idées reçues circulent sur le rôle et la place des médicaments dans l'urticaire chronique, une affection cutanée courante qui résulte d'une réponse excessive des mastocytes cutanés.

« Vous avez régulièrement sur les réseaux sociaux des personnes qui accusent les antihistaminiques au mieux d'être complètement inutiles ou pire de favoriser les poussées d'urticaires [...] Des personnes qui racontent leur routine d'utilisation de corticoïdes dès qu'ils ont une crise d'urticaire importante, ne se rendant peut-être pas compte du phénomène de rebond [...] Aussi, les vaccins, en particulier sur X, sont accusés de provoquer des véritables épidémies de dermatoses dont l'urticaire chronique », a décrit le Pr Christophe Vermeulen, dermatologue et vénérologue à Annecy, en introduction d'une session des Journées Dermatologiques de Paris (JDP 2025) intitulée « Urticaire chronique : mythes et réalités ».

Qu'en est-il vraiment ? À partir des données de la littérature, la Dre Florence Tétart, dermatologue à Rouen et secrétaire du Groupe Urticaire de la Société Française de Dermatologie a répondu précisément sur chaque point.

Les antihistaminiques

La dermatologue a rappelé que les antihistaminiques de deuxième génération sont la pierre angulaire de la prise en charge de l'urticaire chronique spontanée. Cependant, elle a souligné qu'il existait de très rares cas d'urticaire paradoxale aux antihistaminiques : « Il faut savoir que ça existe. Ces urticaires paradoxales aux antihistaminiques sont rares et il est compliqué de les diagnostiquer ».

Dans une publication de l'hôpital Tenon (AP-HP, Paris) qui a décrit 16 cas, neuf cas de l'hôpital Tenon et sept cas de la littérature, ces urticaires paradoxales impliquaient tous les types



d'antihistaminiques mais principalement la pipérazine (43 %), la pipéridine (40 %), et l'alkylamine (10 %).

Autre fait intéressant, les mêmes patients étaient aussi intolérants aux AINS. Et, dans la majorité des cas, il s'agissait plutôt de patients qui avaient un terrain atopique et d'urticaires chroniques de type 1 auto-allergique, selon une équipe de l'hôpital de la Charité, à Berlin.

En termes de physiopathologie, plusieurs hypothèses sont avancées dont celle d'une activation mastocytaire par la voie du complément, une modification du métabolisme de l'acide arachidonique sous l'effet des antihistaminiques ou une modification du récepteur à l'histamine H1 vers sa forme active au lieu de sa forme inactive.

En termes de recherche diagnostique, l'urticaire survient dans les cinq heures qui suivent l'ingestion de l'antihistaminique. Au-delà, il s'agit d'une poussée d'urticaire non liée à l'antihistaminique, a indiqué la Dre Tétart.

Une exploration allergologique particulière peut être proposée : tests cutanés, test de provocation par voie orale avec l'antihistaminique impliqué, soit avec une alternative.

Les corticoïdes

En ce qui concerne la corticothérapie, elle est associée à trop d'effets secondaires et d'incertitude comme le montre une revue de la littérature parue en 2024, a indiqué la Dre Tétart.

Dans cette méta-analyse, ont été colligées les données de huit études dans l'urticaire aiguë et de quatre études dans l'urticaire chronique, plutôt chez l'adulte avec des schémas variables : corticoïdes par voie orale, corticoïdes IV pendant une journée, 4 ou 7 jours...

Il en ressort que la probabilité d'avoir un bon contrôle de l'urticaire chronique spontanée avec l'ajout de corticoïdes versus l'absence de corticoïdes n'est que de +2,2 %. Le nombre de patients à traiter pour avoir une différence significative est de 45. En termes de tolérance, en revanche, les effets secondaires sont augmentés de 14,8 % avec les corticoïdes. Le nombre de patients à traiter pour déclencher des effets secondaires est de 7.

On observe une défiance particulière vis-à-vis des nouveaux vaccins

Cette méta-analyse montre également que l'efficacité des corticoïdes systémiques utilisés pour traiter l'urticaire aiguë ou les exacerbations de l'urticaire chronique n'est pas optimale et qu'en revanche, ils sont associés à des effets secondaires, notamment des troubles digestifs (dyspeptiques), des céphalées, de l'anxiété, et de la fatigue.

« Ces résultats confirment ce qui a été mentionné dans les recommandations françaises de l'urticaire : les corticoïdes ne sont pas recommandés, faute de preuves suffisantes », a conclu l'oratrice.

Des urticaires secondaires à la vaccination ?



« Il n'y a pas de contre-indication à la vaccination, quelle qu'elle soit chez des patients atteints d'urticaire chronique », a insisté la Dre Tétart. Pourtant, des patients continuent de craindre que la vaccination provoque des crises d'urticaire. Ont-ils tort ?

D'après une étude de pharmacovigilance sur les urticaires rapportées comme étant secondaires à une vaccination, réalisée à partir de la base mondiale VigiBase, parmi les 3 474 rapports d'urticaire chronique toutes causes confondues, 1 898 rapports associés à un vaccin ont été identifiés entre 2010 et 2023.

Les chercheurs ont observé que ces risques accrus étaient particulièrement prononcés chez les hommes et les personnes âgées. Aucun décès n'a été signalé dans les cas d'urticaires chroniques associés au vaccin.

Ils ont aussi rapporté une augmentation spectaculaire des rapports d'urticaire chronique associés à un vaccin depuis 2020, principalement due aux vaccins à ARNm contre la Covid-19. « Il y a clairement un avant et après Covid », a indiqué l'intervenante.

En effet, les vaccins à ARNm contre la Covid-19 ont été associés au plus grand nombre de cas d'urticaire chronique signalés (ROR, 26,52), suivis par les vaccins contre les papillomavirus (ROR, 4,23), la grippe (ROR, 3,09), la Covid-19 à vecteur Ad5 (ROR, 2,82) et les vaccins contre le zona (ROR, 2,28).

« On observe une défiance particulière vis-à-vis des nouveaux vaccins », souligne la Dre Tétart.

Malgré une compréhension limitée des mécanismes pathogènes sous-jacents à l'urticaire chronique, en particulier dans le contexte des effets des vaccins, de nouvelles données suggèrent que l'auto-immunité pourrait jouer un rôle central dans le développement de l'urticaire chronique.

« Il est donc possible qu'il existe un lien entre vaccination et urticaire mais il est difficile de savoir si ces gens n'auraient pas déclenché leur urticaire chronique, même sans le vaccin », précise la dermatologue

Mais, au-delà de l'effet inducteur, les vaccins peuvent-il exacerber les crises ?

« Certains patients déjà atteints d'une urticaire chronique spontanée peuvent rapporter une exacerbation de l'urticaire après la vaccination », a commenté la Dre Tétart qui a ajouté que toutes les publications disponibles sur ce sujet concernent la vaccination contre la Covid et ce avec des taux variables selon les études.

Les AINS et les opioïdes sont les principaux pourvoyeurs de ces hypersensibilités

Dans une cohorte d'urticaire chronique sévère bien contrôlée par l'omalizumab, environ 15 % des patients ont décrit une exacerbation de leur urticaire après la vaccination contre la Covid.

De même, dans l'étude internationale multicentrique UCARE COVAC-CU qui a colligé les données de tous les patients qui avaient reçu différentes doses de vaccination contre la Covid, il ressort qu'un patient sur dix fait une exacerbation après une vaccination mais qu'il n'y a pas forcément de récidive à la deuxième dose. En effet, près de la moitié des patients n'a pas fait d'exacerbation nouvelle à la



deuxième dose. Les facteurs de risque étaient : une urticaire chronique récente de moins de deux ans, le fait d'être une femme et les intolérances aux AINS.

Face à ces exacerbations possibles, il faut rassurer les patients. « Leur dire que cela existe mais que ce n'est pas grave », a indiqué l'oratrice qui ajoute que pour la SFD, il n'existe aucune contre-indication à la vaccination contre la Covid-19 chez les patients atteints d'urticaire chronique, ni de précaution particulière à mettre en place.

Des médicaments à éviter

Autre point important : les patients atteints d'urticaire chronique sont potentiellement sujets aux hypersensibilités médicamenteuses. D'après une étude publiée en 2019, 37,5 % des patients atteints d'urticaire chronique rapportent des allergies aux médicaments versus 23,6 % dans la population sans urticaire chronique.

Les AINS et les opioïdes sont les principaux pourvoeux de ces hypersensibilités. L'intolérance aux AINS est présente chez 1 % de la population générale versus un tiers des patients atteints d'urticaire chronique spontanée.

Il existe un rationnel physiopathologique derrière ces hypersensibilités médicamenteuses : le récepteur MGRPRX2 présent sur les mastocytes est sensible aux opioïdes (mais aussi au curare et aux fluoroquinolones) et les AINS peuvent avoir un effet sur les mastocytes.

Il est donc préférable d'éviter les AINS sélectifs de la Cox-1 et les opioïdes chez ces patients qui vont d'ailleurs souvent tolérer l'aspirine à doses anti-agrégantes et chez qui il est possible de proposer des anti-Cox-2 sélectifs, indique l'oratrice.

Aussi, en cas de besoin, il est possible de tenter des réintroductions d'AINS sous antihistaminiques dans le cadre d'un suivi spécialisé. D'après une étude de Sanchez et al., les trois quarts des patients ayant testé positif aux AINS sans antihistaminiques ont toléré les AINS lorsqu'ils prenaient des antihistaminiques.

En conclusion, la Dre Tétart a souligné l'importance d'éviter l'automédication et la sur-médication chez les patients avec urticaire chronique. Elle a aussi rappelé la nécessité de garder une démarche rigoureuse en n'hésitant pas à faire des explorations allergologiques « parce que certains patients peuvent faire une anaphylaxie ».

Liens d'intérêt : aucun

Suivez Medscape en français sur Bluesky , Facebook , Instagram , Linkedin , Youtube .

Inscrivez-vous aux newsletters de Medscape : sélectionnez vos choix



« Il ne faut rien mettre sur leur peau » : les dermatologues dénoncent les soins beauté pour les enfants, jugés inutiles voire dangereux

Du maquillage et des routines de soins « pour faire comme maman », des « rituels enfants » en institut de beauté, des « beauty kids party » pour les anniversaires : l'univers de la beauté cible désormais une clientèle très jeune, parfois dès 3 ans, en proposant des formules

« spécialement conçues » pour ce public juvénile... et fragile.

La Société française de dermatologie alerte sur ce phénomène : l'exposition aux produits de beauté n'est pas sans risques et en prime, elle est inutile.

Un message relayé par la profession : dermatologue à l'hôpital Saint-Joseph à Marseille, le Dr Nathalie Quiles-Tsimaratos, est ainsi catégorique :

« Sauf pathologie dermatologique, la peau des enfants est parfaite ! Ni trop sèche, ni trop grasse, ni ridée : il ne faut rien mettre dessus, ils n'ont pas besoin de routine beauté. » Des risques inutiles

L'utilisation de produits cosmétiques, même estampillés « sans produits chimiques » peut s'avérer dangereuse.

« L'Union Européenne dispose d'une réglementation rigoureuse concernant ces produits, mais ces règles ont été conçues pour les adultes ; rien n'est prévu pour les enfants. Jamais on n'aurait imaginé qu'ils leur seraient proposés ! » Concrètement,

« ces produits peuvent contenir des substances irritantes ou allergisantes pour la peau des plus jeunes, des huiles essentielles potentiellement toxiques et contre-indiquées chez l'enfant (et la femme enceinte). Dans certains cas, ils les exposent également à des perturbateurs endocriniens néfastes pour leur santé », détaille la dermatologue.

Et, en la matière, complète-t-elle,

« le bio n'est pas garant d'une quelconque sécurité sanitaire. » Les risques encourus sont réels :

« ces produits exposent les enfants à des effets indésirables, au développement d'allergies, à la désensibilisation, à la photosensibilisation ou à des irritations. » Des interrogations plus larges

Et la dermatologue de conclure : «

La peau des enfants est fragile ; il ne faut rien mettre dessus et se contenter de laver visage et corps avec de l'eau et un produit nettoyant doux, à rincer. Ils n'ont besoin d'aucune autre routine que celle-là. On reste dans le domaine de l'hygiène. » Au-delà du risque sanitaire, cette tendance interroge aussi sur les conséquences psychologiques liées à l'hypersexualisation des enfants à travers ces pratiques.



Quel impact ont-elles en termes d'estime de soi ou de construction de leur personnalité ? Est-il sain d'apprendre ainsi à un enfant qu'il faut être beau pour plaire ? À chaque parent de bien y réfléchir.

D'autres pratiques dangereuses

La Société Française de dermatologie alerte régulièrement sur d'autres dangers liés aux produits cosmétiques.

Dernièrement, elle a ainsi pointé les produits de lissage pour cheveux – parfois achetés à l'étranger en dehors de tout contrôle sanitaire – dont les effets secondaires peuvent conduire à l'insuffisance rénale.

Elle a également signalé les dangers de la lumière UV utilisée pour sécher les ongles artificiels, susceptible de provoquer des mélanomes de l'ongle.

Parfois, ce sont les messages d'influenceurs sur les réseaux sociaux qui mettent en avant des pratiques néfastes pour la peau des enfants ou des adolescents.

Le Dr Quiles-Tsimaratos dénonce par exemple la dangerosité du challenge « Sun Burned Tattoo » apparu l'été dernier.

Il incitait les jeunes à poser un pochoir sur leur peau avant de s'exposer pour prendre des coups de soleil et obtenir un tatouage de peau claire sur peau... brûlée.

« Ma peau, j'en prends soin » : des messages destinés aux plus jeunes

La Fédération française de la peau adresse un message de prévention, d'éducation à la santé cutanée et de tolérance aux plus jeunes, à travers la diffusion de deux brochures gratuites, accessibles en format PDF.

La première est destinée aux enfants (primaire), la seconde aux adolescents.

Ces deux guides illustrés réalisés avec le soutien scientifique de la Société française de dermatologie permettent d'informer et de rassurer les jeunes avec des explications simples, et des conseils pratiques qui répondent à de nombreuses questions.

« 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 ? » « Ces outils, explique la FFP,

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, les encourager à consulter en cas de symptômes. » Ces brochures sont mises à disposition gratuitement sur le site de la fédération.



► 26 janvier 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Mobile Derme : Une solution innovante pour l'accès aux dermatologues

06:13:10 Merci d'écouter ici Lorraine. Bon début de journée. Bon réveil avec Gérald. C'est l'heure de la consultation à cette heure ci, on rencontre notre médecin qui chaque jour nous apporte des informations autour de la santé. Alors aujourd'hui, c'est une initiative docteur pour pallier peut être à la pénurie de dermatologues. Bonjour à toutes et à tous. La dermatologie, c'est une discipline médicale fondamentale qui s'intéresse bien sûr à votre peau, mais qui traite de pathologies variées qui vont de certaines maladies chroniques qui peuvent altérer la qualité de vie à des cancers cutanés. Évidemment, on pense aux mélanomes et ces derniers, détectés tôt, se soignent bien. Mais le temps est un facteur critique. Or, on fait face à une réalité concrète l'accès rapide à un spécialiste. Vous êtes bien gentil docteur, mais des dermatologues, c'est compliqué à voir. Et oui, Et lorsqu'un grain de beauté évolue ou qu'une lésion apparaît, attendre plusieurs mois pour une consultation peut générer une anxiété légitime et parfois retarder une prise en charge. Mais heureusement, il existe des solutions des solutions et je pense en particulier à une initiative qui est portée par la Société française de dermatologie. 06:14:06 Cette initiative s'appelle Mobile Derme. C'est quoi? C'est un projet de dermatologie itinérante. C'est un camion tout simplement, qui est destiné à rapprocher le dermatologue des patients en zone de désert médical. C'est le dermatologue qui vient à vous et c'est un partenariat entre cette Société française de dermatologie et la Fondation Renault. Et l'objectif, c'est d'analyser vos pathologies, comprendre le parcours, mesurer l'impact. Bref, c'est un camion qui va parcourir toute la France. Pour l'instant, ça démarre en Nouvelle-Aquitaine et vous pouvez prendre rendez vous par exemple sur d'Autolib de manière simple et accessible. Chez nous en Moselle, ça fait un peu loin, mais pourquoi pas alors? C'est une excellente initiative. Cela dit, quand on parle peau, on pense mélanome souvent et grains de beauté. Quand faut il s'inquiéter? Il faut être vigilant. Il faut observer sa peau et celle de vos proches. Tout changement, qu'il s'agisse d'un grain de beauté, on pense aux grains de beauté. Mais ce n'est pas qu'un grain de beauté, c'est une petite plaie qui ne guérit pas. Ou c'est l'apparition d'une tache. Ça doit être un signal à prendre au sérieux. Prenez donc l'habitude de vous observer. Il y a la fameuse règle à abcd, vous savez quand c'est asymétrique ou avec des bords irréguliers, ou une couleur qui n'est pas homogène, ou un diamètre qui augmente, ou une évolution. 06:15:09 Bref, ça change de couleur ou d'aspect. C'est un bon guide pour surveiller justement les lésions et les grains de beauté. Soyez acteur face à une interrogation. Allez voir votre médecin généraliste. Il peut faire aussi de la télé expertise et j'allais dire bravo à la Société française de dermatologie et à la région Nouvelle-Aquitaine. Il y a d'autres régions qui vont suivre et ça vous permettra vraiment de vous rapprocher des dermatologues. Et ça, c'est pour la santé publique. 06:15:29



► 26 janvier 2026

> Ecouter / regarder cette alerte

Mobile Derme : Une solution innovante pour l'accès aux soins dermatologiques

08:55:31 Les États. Immense musicien et immense compositeur également Phil Collins avec Genesis en duo cette fois ci visible Touch sur sur ici Besançon visible Besançon. C'est pour vous dire ici Besançon qui accueille chaque matin le docteur pour ses conseils santé. Et aujourd'hui? une initiative pour pallier peut être à la pénurie de dermatologues. 08:56:03 Bonjour Docteur, bonjour à toutes et à tous. La dermatologie, c'est une discipline médicale fondamentale qui s'intéresse bien sûr à votre peau, mais qui traite de pathologies variées qui vont de certaines maladies chroniques qui peuvent altérer la qualité de vie à des cancers cutanés. Évidemment, on pense aux mélanomes et ces derniers, détectés tôt, se soignent bien. Mais le temps est un facteur critique. Or, on fait face à une réalité concrète l'accès rapide à un spécialiste. C'est bien gentil docteur, mais des dermatologues, c'est compliqué à voir. Et oui, Et lorsqu'un grain de beauté évolue ou qu'une lésion apparaît, attendre plusieurs mois pour une consultation peut générer une anxiété légitime et parfois retarder une prise en charge. Mais heureusement, il existe des solutions et je pense en particulier à une initiative qui est portée par la Société française de dermatologie. Cette initiative, ça s'appelle Mobile Derme. C'est quoi? C'est un projet de dermatologie itinérante. C'est un camion tout simplement, qui est destiné à rapprocher le dermatologue des patients en zone de désert médical. C'est le dermatologue qui vient à vous et c'est un partenariat entre cette Société française de dermatologie et la Fondation Renault et l'objectif c'est d'analyser vos pathologies, comprendre le parcours, mesurer l'impact. 08:57:05 Bref, c'est un camion qui va parcourir toute la France. Pour l'instant ça démarre en Nouvelle-Aquitaine et vous pouvez prendre rendez vous par exemple sur d'Autolib de manière simple et accessible. Une très bonne initiative. Quand on parle de peau, on pense mélanome et grains de beauté. Quand est ce qu'il faut s'inquiéter? Il faut être vigilant. Il faut observer sa peau et celle de vos proches. Tout changement, qu'il s'agisse d'un grain de beauté, on pense aux grains de beauté. Mais ce n'est pas qu'un grain de beauté, c'est une petite plaie qui ne guérit pas. Ou c'est l'apparition d'une tache. Ça doit être un signal à prendre au sérieux. Prenez donc l'habitude de vous observer. Il y a la fameuse règle ABCDE, vous savez quand c'est asymétrique ou avec des bords irréguliers, ou une couleur qui n'est pas homogène, ou un diamètre qui augmente, ou une évolution. Bref, ça change de couleur ou d'aspect. C'est un bon guide pour surveiller justement les lésions et les grains de beauté. Soyez acteur face à une interrogation. Allez voir votre médecin généraliste. Il peut faire aussi de la télé expertise et j'allais dire bravo à la Société française de dermatologie et à la région Nouvelle-Aquitaine. Il y a d'autres régions qui vont suivre et ça vous permettra vraiment de vous rapprocher chez des dermatologues. 08:58:01 Et ça, c'est pour la santé publique. Et d'ici là, portez vous bien. 08:58:03



► 26 janvier 2026

> Ecouter / regarder cette alerte

Mobile Derme: Une solution innovante pour l'accès aux soins dermatologiques

08:56:10 Bonjour à toutes et à tous. La dermatologie, c'est une discipline médicale fondamentale qui s'intéresse bien sûr à votre peau, mais qui traite de pathologies variées qui vont de certaines maladies chroniques qui peuvent altérer la qualité de vie à des cancers cutanés. Évidemment, on pense aux mélanomes et ces derniers, détectés tôt, se soignent bien. Mais le temps est un facteur critique. Or, on fait face à une réalité concrète l'accès rapide à un spécialiste. C'est bien gentil docteur, mais des dermatologues, c'est compliqué à voir. Et oui, Et lorsqu'un grain de beauté évolue ou qu'une lésion apparaît, attendre plusieurs mois pour une consultation peut générer une anxiété légitime et parfois retarder une prise en charge. Mais heureusement, il existe des solutions et je pense en particulier à une initiative qui est portée par la Société française de dermatologie. Cette initiative, ça s'appelle Mobile Derme. C'est quoi? C'est un projet de dermatologie itinérante. C'est un camion tout simplement, qui est destiné à rapprocher le dermatologue des patients en zone de désert médical. C'est c'est le dermatologue qui vient à vous et c'est un partenariat entre cette Société française de dermatologie et la Fondation Renault. 08:57:07 Et l'objectif c'est d'analyser vos pathologies, comprendre le parcours, mesurer l'impact. Bref, c'est un camion qui va parcourir toute la France. Pour l'instant, ça démarre en Nouvelle-Aquitaine et vous pouvez prendre rendez vous par exemple sur d'Autolib de manière simple et accessible. Alors docteur, quand on parle peau, on pense aussi mélanome et grain de beauté. Quand faut il s'inquiéter? Il faut être vigilant. Il faut observer sa peau et celle de vos proches. Tout changement, qu'il s'agisse d'un grain de beauté, on pense aux grains de beauté. Mais ce n'est pas qu'un grain de beauté. C'est une petite plaie qui ne guérit pas. Ou c'est l'apparition d'une tache. Ça doit être un signal à prendre au sérieux. Prenez donc l'habitude de vous observer. Alors il y a la fameuse règle ABCDE, vous savez quand c'est asymétrique ou avec des bords irréguliers, ou une couleur qui n'est pas homogène, ou un diamètre qui augmente, ou une évolution. Bref, ça change de couleur ou d'aspect. C'est un bon guide pour surveiller justement les lésions et les grains de beauté. Soyez acteur face à une interrogation. Allez voir votre médecin généraliste, il peut faire aussi de la télé expertise et j'allais dire bravo à la Société Française de dermatologie et à la région. Nous. 08:58:00



► 26 janvier 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Initiative Mobile Derme : La dermatologie itinérante pour pallier le manque de spécialistes

08:55:53 Invisible à 8 h 55 Bonjour Docteur Kerouac, bonjour Quentin. Et chaque matin, on a le droit à la consultation gratuite aujourd'hui une initiative pour pallier peut être la pénurie de dermatologue. 08:56:05 C'est important la dermatologie, Cette discipline médicale fondamentale qui s'intéresse bien sûr à votre peau, méditera de pathologies variées qui vont certaines maladies chroniques qui peuvent altérer la qualité de vie à des cancers cutanés. Évidemment, on pense au mélanome et ce dernier, détecté tôt, se soigne bien. Mais le temps est un facteur critique. Or, on fait face à une réalité concrète. L'accès rapide à un spécialiste de la diarrhée est bien gentil docteur, mais des dermatologues, c'est compliqué à voir. Et oui, Et lorsque un grain de beauté évolue, une lésion apparaît. Attendre plusieurs mois pour une consultation peut générer une anxiété légitime et parfois retarder une prise en charge. Mais heureusement, il existe des solutions et je pense en particulier à une initiative qui est portée par la Société française de dermatologie. Cette initiative s'appelle Mobile Derme et c'est un projet de dermatologie itinérante. C'est un camion, tout simplement, qui est destiné à rapprocher le dermatologue des patients en zone de désert médical. C'est le dermatologue qui vient à vous et c'est un partenariat entre cette Société française de dermatologie et la Fondation Renault renaud et l'objectif c'est d'analyser vos pathologies, comprendre le parcours, mesurer l'impact. 08:57:05 Bref, c'est un camion qui va parcourir toute la France. Pour l'instant ça démarre en Nouvelle-Aquitaine et vous pouvez prendre rendez vous par exemple sur d'Autolib de manière simple et accessible. Ça, c'est une super initiative. Quand on parle peau, on pense aussi mélanome, grain de beauté. Quand est ce qu'il faut s'inquiéter Là dessus? Il faut être vigilant. Il faut observer sa peau et celle de vos proches. Tout changement, qu'il s'agisse d'un grain de beauté, on pense souvent aux grains de beauté. Mais ce n'est pas qu'un grain de beauté, c'est une petite plaie qui ne guérit pas. Ou c'est l'apparition d'une tache. Ça doit être un signal à prendre au sérieux. Prenez donc l'habitude de vous observer. Alors il y a la fameuse règle ABCDE. Vous savez quand c'est asymétrique ou avec des bords irréguliers, ou une couleur qui n'est pas homogène, ou un diamètre qui augmente, ou une évolution. Bref, ça change de couleur ou d'aspect. C'est un bon guide pour surveiller justement les lésions et les grains de beauté. Soyez acteur face à une interrogation. Allez voir votre médecin généraliste, il peut faire aussi de la télé expertise et j'allais dire bravo à la Société française de dermatologie et à la région Nouvelle-Aquitaine. Il y a d'autres régions qui vont suivre et ça vous permettra vraiment de vous rapprocher des dermatologues et ST, c'est pour la santé publique et d'ici là, portez vous bien. 08:58:04



Pourquoi l'accès aux soins reste difficile dans le Jura ?

Territoire rural et montagneux, le Jura fait face depuis plusieurs années à une pénurie de médecins qui complique l'accès aux soins pour ses habitants. Faible densité médicale, centralisation des structures et difficultés d'installation expliquent un déficit durable, ressenti au quotidien par la population.

Le Jura reste l'un des départements les plus sous-dotés en médecins de Bourgogne-Franche-Comté. Selon un sondage Ici-France Bleu/Odoxa, 78 % des habitants se déclarent insatisfaits de l'accès aux soins, et 92 % signalent des difficultés pour consulter un spécialiste. La densité médicale est de 375,9 médecins pour 100 000 habitants, contre 441 au niveau national, d'après les chiffres partagés par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

La géographie complique l'accès aux consultations : montagnes, villages dispersés, longues distances entre bourgs et centres urbains. « La tendance à tout ramener en ville n'arrange rien. Il y avait des médecins un peu partout sur le territoire, aujourd'hui ils sont tous au même endroit », observe le Dr Christine Bertin-Belot.

Depuis 30 ans, de petites cliniques ont fermé au profit de structures centralisées et de maisons de santé pluridisciplinaires. Ce choix a créé un déséquilibre entre soins programmés et urgents et complique l'installation des jeunes médecins,

qui privilégient des zones urbaines et des horaires prévisibles.

Une pénurie qui touche particulièrement les spécialistes

Les patients subissent les conséquences : suivi limité des maladies chroniques, accès difficile aux spécialistes, comme les dermatologues. Selon un communiqué de la Société française de dermatologie publié en février 2025, la France a perdu plus de 1 000 dermatologues en dix ans et n'en compte plus que 2 928 en activité. Un chiffre jugé largement insuffisant face au vieillissement de la population et à l'augmentation des besoins. Et le Jura n'y déroge pas, les rendez-vous dermatologiques s'y font de plus en plus difficiles. Et la situation pourrait encore se dégrader : d'ici 2030, 20 à 30 % des départs à la retraite ne seraient pas remplacés, faute de formation suffisante, selon la Société française de dermatologie.

La téléconsultation et les plateformes spécialisées permettent d'atténuer ces difficultés. Christine Bertin-Belot ajoute : « Ces outils

ne remplacent pas une consultation physique, mais ils permettent un suivi régulier et rassurent les patients. » Hélène Barberousse, Directrice des études et de la valorisation chez deuxiemeavis.fr, souligne l'impact sur les habitants : « La téléconsultation permet aux patients d'accéder à un avis spécialisé plus rapidement. C'est crucial pour limiter l'errance diagnostique et la perte de chance. »

Un déficit multifactoriel à long terme

« Ce n'est pas le manque de médecins qui pose problème, mais le manque de ceux qui s'installent », insiste la praticienne. Pour corriger ce déficit, il faudra des mesures incitatives, un meilleur maillage territorial et un soutien aux jeunes praticiens. Hélène Barberousse conclut : « La situation du Jura illustre bien que l'accès aux soins dépend à la fois de la présence de médecins et de solutions innovantes pour pallier la distance et la rareté des spécialistes. »

A.B-G.



Les spécialistes manquent de plus en plus à l'appel dans le Jura.

Mobilderm : le camion dermatologique itinérant qui lutte contre la pénurie de dermatologues



Face aux difficultés d'accès à un dermatologue, la Société Française de Dermatologie a développé un projet de dermatologie itinérante qui vise à rapprocher les patients des spécialistes, notamment dans les zones touchées par la pénurie médicale. Explications avec le Dr Kierzek.

Quand un grain de beauté change ou qu'une lésion apparaît, l'attente d'un rendez-vous avec un spécialiste peut devenir source d'inquiétude. Une initiative portée par la entend justement réduire ces délais.

La dermatologie occupe une place essentielle dans le suivi médical. Elle concerne aussi bien des maladies chroniques pouvant altérer la qualité de vie que des pathologies plus graves, comme les cancers cutanés, notamment le . Détecté précocement, ce dernier se soigne bien, à condition d'agir sans tarder.

Pourtant, la réalité est connue de nombreux patients : obtenir rapidement un rendez-vous chez un dermatologue reste souvent compliqué. Lorsque l'évolution d'un grain de beauté ou l'apparition d'une lésion suscite des doutes, plusieurs mois d'attente peuvent non seulement accentuer l'anxiété, mais aussi retarder une prise en charge nécessaire.

Pour améliorer ce parcours de soins, des solutions collaboratives voient le jour. Mobilderm en fait partie. Porté par la Société Française de Dermatologie, ce projet repose sur un principe simple : un camion de dermatologie itinérante destiné à intervenir dans les zones de désert médical.

L'objectif est clair : rapprocher le dermatologue des patients et les réintégrer pleinement dans le parcours de soins. Mené en partenariat avec la Fondation Renault, Mobilderm intègre également une dimension épidémiologique. Il s'agit notamment de :

Analyser les pathologies rencontrées,



Mieux comprendre les parcours de soins,

Mesurer l'impact du dispositif sur le terrain.

Depuis janvier 2026, le camion sillonne la Nouvelle-Aquitaine. , dans une démarche pensée pour être simple et efficace. Cette expérimentation pourrait, à terme, inspirer d'autres spécialités médicales et être déployée dans d'autres régions.

La vigilance reste essentielle. Observer régulièrement sa peau , mais aussi celle de ses proches, permet de repérer plus tôt certains signaux d'alerte. Un grain de beauté qui se modifie, une plaie qui ne cicatrice pas ou l'apparition d'une tache doivent inciter à consulter.

La règle ABCDE constitue un repère utile pour surveiller les grains de beauté :

Asymétrie

Bords irréguliers

Couleur non homogène

Diamètre

Évolution

En cas de doute, le premier réflexe doit être d'en parler à son médecin généraliste. Interlocuteur de premier recours, il peut orienter le patient et s'appuyer, si besoin, sur des outils de télé-expertise pour affiner la prise en charge.

Retrouvez tous les matins à 8h50 . De la gestion de notre stress à notre nutrition ou encore notre sommeil, il vous prodigue ses bons conseils sur chaque aspect de notre vie quotidienne.

Vous pouvez également retrouver cette chronique en réécoute sur l'appli ICI et l'appli Radio France.



Psoriasis modéré à sévère chez l'adulte : actualisation des recommandations

La prise en charge des patients adultes atteints de psoriasis modéré à sévère a fait l'objet d'une mise à jour des recommandations nationales afin d'y intégrer les nouvelles thérapies systémiques non incluses dans les recommandations précédentes. Résumé de cette mise à jour.



La prise en charge des patients adultes atteints de psoriasis modéré à sévère a fait l'objet d'une mise à jour des recommandations nationales afin d'y intégrer les nouvelles thérapies systémiques non incluses dans les recommandations précédentes. Elles ont été présentées en session lors des Journées Parisiennes de Dermatologie (JDP) 2025 et ont été publiées dans J Eur Acad Dermatol Venereol[1,2].

Recommandations générales et spécifiques

Les recommandations françaises actuelles pour le traitement du psoriasis datent de 2019 et ne prennent pas en compte les interventions les plus récentes. Or, des progrès notables ont été réalisés dans les options thérapeutiques disponibles pour le traitement du psoriasis et de l'arthrite psoriasique.

Plusieurs nouveaux médicaments sont désormais disponibles, notamment des inhibiteurs de l'unité p19 de l'interleukine-23 (IL-23p19) et de l'inhibiteur de la tyrosine kinase 2 (TYK2).

C'est pourquoi, le groupe de recherche sur le psoriasis de la Société française de dermatologie (GrPso), sous la houlette de la Pr Emilie Sbidian, a élaboré de nouvelles recommandations afin de fournir des algorithmes décisionnels actualisés pour le traitement systémique des patients adultes atteints de psoriasis modéré à sévère.

« Ces lignes directrices comprennent des recommandations spécifiques pour la prise en charge à long terme en cas de réponse insuffisante ou de faible activité de la maladie, ainsi que pour le traitement de types spécifiques de psoriasis et la prise en charge des patients présentant des



comorbidités ou ceux qui envisagent une grossesse », a exposé la Dre Hélène Aubert, dermatologue à Nantes lors de la présentation en session [1].

Processus de validation

La dermatologue a détaillé le processus de validation des recommandations par les membres du groupe de travail. En résumé, le Groupe de recherche sur le psoriasis de la Société française de dermatologie a formé un groupe de travail multidisciplinaire composé de 22 médecins (dermatologues, rhumatologues, immunologistes et médecins généralistes) en lien avec trois membres du GrPso. La méthode d'approche systématique pour évaluer et adapter les recommandations existantes (ADAPTE) a été utilisée pour les agents thérapeutiques déjà intégrés dans les lignes directrices existantes.

Les démarches auprès de la HAS sont en cours pour obtenir un remboursement de ces biothérapies en 1ère ligne

Dre Hélène Aubert

A l'issu d'un processus d'analyse de la littérature scientifique et de validation exigeant (détail à lire dans la publication), 10 recommandations pour le psoriasis cutané ont été retenues et 8 pour le rhumatisme psoriasique.

Algorithme de la prise en charge

Au final, le groupe de travail a élaboré un algorithme de prise en charge du psoriasis en plaques modéré à sévère de l'adulte et sans comorbidité en tenant compte « primo, de l'efficacité et la tolérance de biothérapies telle que évalué selon les récentes méta-analyses, deusio, du fait que des biosimilaires soient maintenant disponibles pour certaines biothérapies (antiTNF et anti IL12/23) réduisant le coût des traitements et tertio, du fait que l'OMS a décidé de mettre sur sa liste de médicaments essentiels en 2025, certains médicaments essentiels comme l'adalimumab, le certolizumab pegol, etanercept, infliximab et ustekinumab » a précisé l'oratrice.

Le groupe de travail a également choisi de proposer en première ligne de traitement systémique dans le cas de l'adulte souffrant de psoriasis modéré sévère sans comorbidité particulière, les traitements systémiques non ciblés comme le méthotrexate ou la photothérapie, l'adalimumab ou l'ustekinumab, en privilégiant un biosimilaire de ces molécules s'il est moins cher.

La ciclosporine est réservée à des situations tout à fait particulières de poussées aiguës ou récentes ou de comorbidité particulière.

« Actuellement, ces biothérapies ne sont pas remboursées, a souligné la Dre Aubert. Il s'agit d'une recommandation et les démarches auprès de la Haute autorité de santé (HAS) sont en cours pour obtenir un remboursement de ces biothérapies en 1ère ligne ».

Est également recommandé en cas de psoriasis très sévère – défini par une surface cutanée atteinte de plus 50 % et un retentissement majeur et lorsqu'une efficacité rapide et requise – de considérer en 1ère ligne deux traitements systématisques, une biothérapie anti-IL17 ou anti-IL 23 et également l'infliximab.



Ensuite, lorsqu'il y a une contre-indication, une intolérance ou une réponse insuffisante à cette première ligne, il est possible de proposer en deuxième ligne de traitement toutes les classes d'anti-TNF, les anti IL12 /23 s'ils n'ont pas été utilisés en première ligne, les anti-IL 17, les anti-IL 23.

Le deucravacitinib pourra être proposé après contre-indication, intolérance ou échec des biothérapies comme c'est déjà le cas actuellement. L'apremilast ou les anti-phosphodiésterases 4 pourront être proposés en deuxième intention ou en option alternative.

Prise en charge à long terme

Il est aussi apparu important au groupe de travail de proposer des recommandations sur le management à long terme. « On recommande de proposer une stratégie de réduction dose pour les patients qui sont bien contrôlés sous biothérapies pendant un moins un an de traitement avec une maladie à activité faible (PASI<2). Les stratégies de réduction de dose pourront être soit une diminution de la posologie si c'est possible, ou plus fréquemment, un espacement des injections », a indiqué la dermatologue.

À l'inverse, lorsqu'il n'y a pas de réponse, il est suggéré de considérer une optimisation de la biothérapie, soit via l'optimisation de la biothérapie actuelle, soit en optant pour un switch, en prenant en compte la balance médico-économique. « Parfois, il vaut mieux switcher qu'optimiser pour des raisons de coûts », a-t-elle précisé.

Sont disponibles dans la publication, des tableaux de synthèse molécule par molécule, le bilan pré-thérapeutique clinique, les examens complémentaires et le suivi [1]. S'y trouvent aussi des recommandations détaillées pour chaque situation abordée.

A disposition également un tableau de synthèse très dense mais qui reprend toutes les recommandations par molécule et en situation clinique particulière.

Une mise à jour des fiches-patients sera disponible début 2026, de même qu'une actualisation de l'outil de décision médicale partagée. « Tous ces éléments seront accessibles sur le site internet du groupe psoriasis » a indiqué l'oratrice.

« Une mise à jour de ces recommandations sera à envisager ultérieurement, en raison des nouveautés thérapeutiques qui arrivent dans le psoriasis, soit à la demande s'il y a une évolution importante pour répondre à une bonne question, a conclu Hélène Aubert, qui a reprécisé que des démarches étaient engagées auprès de la HAS pour modifier les conditions de remboursement de certaines molécules.

Comorbidités et situations particulières

A noter que les recommandations prennent en compte les patients présentant des formes ou des localisations particulières de psoriasis, des comorbidités, des antécédents récents ou un cancer actif, des maladies associées, des situations particulières, ou qui essaient de concevoir un enfant, sont enceintes ou allaitent. A retrouver dans la publication.

L'auteur déclare avoir des liens d'intérêts avec Abbvie, Novartis, Janssen et Lilly.



Suivez Medscape en français sur Bluesky , Facebook , Instagram , Linkedin , Youtube .

Inscrivez-vous aux newsletters de Medscape : sélectionnez vos choix

Mobilderm : le camion dermatologique itinérant qui lutte contre la pénurie de dermatologues



Face aux difficultés d'accès à un dermatologue, la Société Française de Dermatologie a développé un projet de dermatologie itinérante qui vise à rapprocher les patients des spécialistes, notamment dans les zones touchées par la pénurie médicale. Explications avec le Dr Kierzek. Quand un grain de beauté change ou qu'une lésion apparaît, l'attente d'un rendez-vous avec un spécialiste peut devenir source d'inquiétude. Une initiative portée par la Société Française de Dermatologie entend justement réduire ces délais.

Un accès aux soins dermatologiques sous tension La dermatologie occupe une place essentielle dans le suivi médical. Elle concerne aussi bien des maladies chroniques pouvant altérer la qualité de vie que des pathologies plus graves, comme les cancers cutanés, notamment le mélanome. DéTECTé précocement, ce dernier se soigne bien, à condition d'agir sans tarder.

Pourtant, la réalité est connue de nombreux patients : obtenir rapidement un rendez-vous chez un dermatologue reste souvent compliqué. Lorsque l'évolution d'un grain de beauté ou l'apparition d'une lésion suscite des doutes, plusieurs mois d'attente peuvent non seulement accentuer l'anxiété, mais aussi retarder une prise en charge nécessaire.

Mobilderm, une dermatologie itinérante au plus près des patients Pour améliorer ce parcours de soins, des solutions collaboratives voient le jour. Mobilderm en fait partie. Porté par la Société Française de Dermatologie, ce projet repose sur un principe simple : un camion de dermatologie itinérante destiné à intervenir dans les zones de désert médical.

L'objectif est clair : rapprocher le dermatologue des patients et les réintégrer pleinement dans le parcours de soins. Mené en partenariat avec la Fondation Renault, Mobilderm intègre également une dimension épidémiologique. Il s'agit notamment de :

Analyser les pathologies rencontrées,



Mieux comprendre les parcours de soins,

Mesurer l'impact du dispositif sur le terrain.

Depuis janvier 2026, le camion sillonne la Nouvelle-Aquitaine. Les rendez-vous sont accessibles via Doctolib, dans une démarche pensée pour être simple et efficace. Cette expérimentation pourrait, à terme, inspirer d'autres spécialités médicales et être déployée dans d'autres régions.

Quand faut-il s'inquiéter pour sa peau ? La vigilance reste essentielle. Observer régulièrement sa peau, mais aussi celle de ses proches, permet de repérer plus tôt certains signaux d'alerte. Un grain de beauté qui se modifie, une plaie qui ne cicatrice pas ou l'apparition d'une tache doivent inciter à consulter.

La règle ABCDE constitue un repère utile pour surveiller les grains de beauté :

Asymétrie

Bords irréguliers

Couleur non homogène

Diamètre

Évolution

En cas de doute, le premier réflexe doit être d'en parler à son médecin généraliste. Interlocuteur de premier recours, il peut orienter le patient et s'appuyer, si besoin, sur des outils de télé-expertise pour affiner la prise en charge.

Les conseils du Dr Gérald Kierzek Retrouvez tous les matins à 8h50 Les conseils du Docteur Kierzek. De la gestion de notre stress à notre nutrition ou encore notre sommeil, il vous prodigue ses bons conseils sur chaque aspect de notre vie quotidienne.

Vous pouvez également retrouver cette chronique en réécoute sur l'appli ICI et l'appli Radio France.



" Ma peau, j'en prends soin " : des messages destinés aux plus jeunes

ALERTE Rituels beauté pour enfants, soins en instituts et cosmétiques dédiés : la Société française de dermatologie dénonce ce phénomène potentiellement risqué pour la peau des plus jeunes.

" Ma peau, j'en prends soin " : des messages destinés aux plus jeunes

La Fédération française de la peau adresse un message de prévention, d'éducation à la santé cutanée et de tolérance aux plus jeunes, à travers la diffusion de deux brochures gratuites, accessibles en format PDF. La première est destinée aux enfants (primaire), la seconde aux adolescents.

Explications simples et conseils pratiques

Ces deux guides illustrés réalisés avec le soutien scientifique de la Société française de dermatologie permettent d'informer et de rassurer les jeunes avec des explications simples, et des conseils pratiques qui répondent à de nombreuses questions. " *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 ? "

Déculpabiliser, déstigmatiser " *Ces outils, explique la FFP, 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, les encourager à consulter en cas de symptômes.* " Ces brochures sont mises à disposition gratuitement sur le site de la fédération.

Soins beauté pour enfants : inutiles, voire dangereux
PAR CAROLINE MARTINAT / CMARTINAT@NICEMATIN.FR
dU MAQUILLAGE et des routines de soins " pour faire comme maman ", des " rituels enfants " en institut de beauté, des " beauty kids party " pour les anniversaires : l'univers de la beauté cible désormais une clientèle très jeune, parfois dès 3 ans, en proposant des formules " spécialement conçues " pour ce public juvénile... et fragile.

La Société française de dermatologie alerte sur ce phénomène : l'exposition aux produits de beauté n'est pas sans risques et en prime, elle est inutile.

Un message relayé par la profession : dermatologue à l'hôpital Saint-Joseph à Marseille, le Dr Nathalie Quiles-Tsimaratos, est ainsi catégorique : " *Sauf pathologie dermatologique, la peau des enfants est parfaite ! Ni trop sèche, ni trop grasse, ni ridée : il ne faut rien mettre dessus, ils n'ont pas besoin de routine beauté.* "

Des risques inutiles

L'utilisation de produits cosmétiques, même estampillés " sans produits chimiques " peut s'avérer dangereuse. " *L'union Européenne dispose d'une réglementation rigoureuse concernant ces produits, mais ces règles ont été conçues pour les adultes ; rien n'est prévu pour les enfants. Jamais on n'aurait imaginé qu'ils leur seraient proposés ! "*

Concrètement, " *ces produits peuvent contenir des substances irritantes ou allergisantes pour la peau des plus jeunes, des huiles essentielles potentiellement toxiques et contre-indiquées chez l'enfant (et la femme enceinte). Dans certains cas, ils les exposent également à des perturbateurs endocriniens néfastes*

pour leur santé", détaille la dermatologue. Et, en la matière, complète-t-elle, " le bio n'est pas garant d'une quelconque sécurité sanitaire. "

Les risques encourus sont réels : " *ces produits exposent les enfants à des effets indésirables, au développement d'allergies, à la désensibilisation, à la photosensibilisation ou à des irritations.* "

Des interrogations plus larges Et la dermatologue de conclure : " *La peau des enfants est fragile ; il ne faut rien mettre dessus et se contenter de laver visage et corps avec de l'eau et un produit nettoyant doux, à rincer. Ils n'ont besoin d'aucune autre routine que celle-là. On reste dans le domaine de l'hygiène.* "

Au-delà du risque sanitaire, cette

tendance interroge aussi sur les conséquences psychologiques liées à l'hypersexualisation des enfants à travers ces pratiques. Quel impact ont-elles en termes d'estime de soi ou de construction de leur personnalité ? Est-il sain d'apprendre ainsi à un enfant qu'il faut être beau pour plaire ? À chaque parent de bien y réfléchir. D'autres pratiques dangereuses La Société Française de dermatologie alerte régulièrement sur d'autres dangers liés aux produits cosmétiques. Dernièrement, elle a ainsi pointé les produits de lissage pour cheveux - parfois achetés à l'étranger en dehors de tout contrôle sanitaire - dont les effets secondaires peuvent conduire à l'insuffisance rénale. Elle a également signalé les dangers de la lumière UV utilisée pour

sécher les ongles artificiels, susceptible de provoquer des mélanomes de l'ongle. Parfois, ce sont les messages d'influenceurs sur les réseaux sociaux qui mettent en avant des pratiques néfastes pour la peau des enfants ou des adolescents. Le Dr Quiles-Tsimaratos dénonce par exemple la dangerosité du challenge " Sun Burned Tattoo " apparu l'été dernier. Il incitait les jeunes à poser un pochoir sur leur peau avant de s'exposer pour prendre des coups de soleil et obtenir un tatouage de peau claire sur peau... brûlée. ■



Société française de dermatologie...

Les soutiens

Société française de dermatologie

Présidée par le professeur Saskia Oro, la SFD et son fonds de dotation visent à aider à l'amélioration de la prise en charge des patients. Fondation Renault. Partenaire fondateur du projet, la Fondation Renault, présidée par Jean-Dominique Senard, a permis l'acquisition et l'équipement du camion, ainsi que le démarrage de la phase opérationnelle. Pour elle, il s'agit de soutenir des actions de solidarité liées à la mobilité inclusive. ■



2 APRÈS UNE COUPURE, COMMENT LA PEAU SE « RECOLLE » -T-ELLE ?



Elle répond : Sylvie Meaume, **dermatologue** spécialiste des plaies et de la cicatrisation. Elle fait partie de la Société française de dermatologie.

Pourquoi on en parle

Les Journées Cicatrisations 2026 ont eu lieu du 18 au 20 janvier, à Paris. **Reconstruire.** « Cela dépend de la profondeur et de la taille de la coupure. Lorsque la plaie ne saigne pas, le corps produit simplement de nouvelles **cellules** pour reconstruire la peau. »

Saignement. « Lorsque la coupure est plus profonde et saigne, le corps commence par arrêter le saignement. Des cellules empêchent des microbes d' **infecter** la peau et font un “auto-nettoyage” de la plaie. Le corps fabrique ensuite de nouvelles cellules pour réparer la peau. Cela commence par les couches les plus profondes de la peau. Puis cela continue jusqu'à ce qu'il ne reste qu'une cicatrice. »

Colle. « Quand la coupure est large, il est parfois nécessaire d'aider la peau à se réparer en rapprochant les

bords. Pour cela, les médecins ont la possibilité d'utiliser de la colle ou des “**strips**”. Quand cela ne suffit pas, ou que la plaie touche une partie du corps bougeant souvent (ex. : doigt, genou, coude...), ils font parfois des points de suture. »

1 mois. « Pour éviter qu'une plaie s'infecte, elle doit être nettoyée (ex. : à l'eau et au savon). Ensuite, le mieux est de la protéger avec un pansement. Le temps de la cicatrisation dépend de la profondeur et de l'emplacement de la coupure. Mais une telle plaie cicatrise généralement entre 6 jours et 3 semaines-1 mois. Si elle n'est pas fermée après ce délai, c'est qu'il y a un problème (ex. : quelque chose, comme un petit caillou, empêche la plaie de se fermer). Il faut alors consulter un médecin. »

QUESTION

Quel nom donne-t-on à la première couche de la peau, en contact avec l'extérieur ?

L'épiderme. Chez un adulte, il se renouvelle tous les 21 jours.

MOTS EXPLIQUÉS

DERMATOLOGUE : médecin spécialiste des maladies de la peau.

CELLULE : (ici) plus petit élément vivant du corps.

INFECTER : (ici) entrer à l'intérieur.

STRIP : (ici) pansement collant très fin servant à rapprocher les bords d'une plaie. ■



Soins beauté pour enfants : inutiles, voire dangereux

Alerte Rituels beauté pour enfants, soins en instituts et cosmétiques dédiés : la Société française de dermatologie dénonce ce phénomène potentiellement risqué pour la peau des plus jeunes.

Soins beauté pour enfants : inutiles, voire dangereux

dU MAQUILLAGE et des routines de soins " pour faire comme maman ", des " rituels enfants " en institut de beauté, des " beauty kids party " pour les anniversaires : l'univers de la beauté cible désormais une clientèle très jeune, parfois dès 3 ans, en proposant des formules " spécialement conçues " pour ce public juvénile... et fragile. La Société française de dermatologie alerte sur ce phénomène : l'exposition aux produits de beauté n'est pas sans risques et en prime, elle est inutile.

Un message relayé par la profession : dermatologue à l'hôpital Saint-Joseph à Marseille, le Dr Nathalie Quiles-Tsimaratos, est ainsi catégorique : " Sauf pathologie dermatologique, la peau des enfants est parfaite ! Ni trop sèche, ni trop grasse, ni ridée : il ne faut rien mettre dessus, ils n'ont pas besoin de routine beauté. "

Des risques inutiles

L'utilisation de produits cosmétiques, même estampillés " sans produits chimiques " peut s'avérer dangereuse. " L'union Européenne dispose d'une réglementation rigoureuse concernant ces produits, mais ces règles ont été conçues pour les

adultes ; rien n'est prévu pour les enfants. Jamais on n'aurait imaginé qu'ils leur seraient proposés ! " Concrètement, " ces produits peuvent contenir des substances irritantes ou allergisantes pour la peau des plus jeunes, des huiles essentielles potentiellement toxiques et contre-indiquées chez l'enfant (et la femme enceinte). Dans certains cas, ils les exposent également à des perturbateurs endocriniens néfastes pour leur santé ", détaille la dermatologue. Et, en la matière, complète-t-elle, " le bio n'est pas garant d'une quelconque sécurité sanitaire. "

Les risques encourus sont réels : " ces produits exposent les enfants à des effets indésirables, au développement d'allergies, à la désensibilisation, à la photosensibilisation ou à des irritations. "

Des interrogations plus larges Et la dermatologue de conclure : " La peau des enfants est fragile ; il ne faut rien mettre dessus et se contenter de laver visage et corps avec de l'eau et un produit nettoyant doux, à rincer. Ils n'ont besoin d'aucune autre routine que celle-là. On reste dans le domaine de l'hygiène. "

Au-delà du risque sanitaire, cette tendance interroge aussi sur les

conséquences psychologiques liées à l'hypersexualisation des enfants à travers ces pratiques. Quel impact ont-elles en termes d'estime de soi ou de construction de leur personnalité ? Est-il sain d'apprendre ainsi à un enfant qu'il faut être beau pour plaire ? À chaque parent de bien y réfléchir. n D'autres pratiques dangereuses

La Société Française de dermatologie alerte régulièrement sur d'autres dangers liés aux produits cosmétiques. Dernièrement, elle a ainsi pointé les produits de lissage pour cheveux - parfois achetés à l'étranger en dehors de tout contrôle sanitaire - dont les effets secondaires peuvent conduire à l'insuffisance rénale.

Elle a également signalé les dangers de la lumière UV utilisée pour sécher les ongles artificiels, susceptible de provoquer des mélanomes de l'ongle.

Parfois, ce sont les messages d'influenceurs sur les réseaux sociaux qui mettent en avant des pratiques néfastes pour la peau des enfants ou des adolescents. Le Dr Quiles-Tsimaratos dénonce par exemple la dangerosité du challenge " Sun Burned Tattoo " apparu l'été dernier. Il incitait les jeunes à poser un pochoir sur leur peau avant de s'exposer pour prendre des coups de

soleil et obtenir un tatouage de peau claire sur peau... brûlée. n

" Ma peau, j'en prends soin " : des messages destinés aux plus jeunes

La Fédération française de la peau adresse un message de prévention, d'éducation à la santé cutanée et de tolérance aux plus jeunes, à travers la diffusion de deux brochures gratuites, accessibles en format PDF. La première est destinée aux enfants (primaire), la seconde aux adolescents.

Explications simples et conseils pratiques

Ces deux guides illustrés réalisés avec le soutien scientifique de la Société française de dermatologie permettent d'informer et de rassurer les jeunes avec des explications simples, et des conseils pratiques qui répondent à de nombreuses questions. " 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 ? "

Déculpabiliser, désstigmatiser

" Ces outils, explique la FFP, 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, les encourager à consulter en cas de symptômes. " Ces brochures sont mises à disposition gratuitement sur le site de la fédération.

Sauf pathologie, la peau des enfants est parfaite. Il ne faut rien mettre dessus.

Dr Quilès- Tsimaratos

Dermatologue

Par Caroline Martinat / cmartinat@nicematin. fr



Organiser son anniversaire au spa : une tendance qui se développe. PHOTO ISTOCK



PHOTO DR

■



" Ma peau, j'en prends soin " : des messages destinés aux plus jeunes

ALERTE Rituels beauté pour enfants, soins en instituts et cosmétiques dédiés : la Société française de dermatologie dénonce ce phénomène potentiellement risqué pour la peau des plus jeunes.

" Ma peau, j'en prends soin " : des messages destinés aux plus jeunes

La Fédération française de la peau adresse un message de prévention, d'éducation à la santé cutanée et de tolérance aux plus jeunes, à travers la diffusion de deux brochures gratuites, accessibles en format PDF. La première est destinée aux enfants (primaire), la seconde aux adolescents.

Explications simples et conseils pratiques

Ces deux guides illustrés réalisés avec le soutien scientifique de la Société française de dermatologie permettent d'informer et de rassurer les jeunes avec des explications simples, et des conseils pratiques qui répondent à de nombreuses questions. *" 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 ? "

Déculpabiliser, déstigmatiser *" Ces outils, explique la FFP, 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, les encourager à consulter en cas de symptômes. "* Ces brochures sont mises à disposition gratuitement sur le site de la fédération.

Soins beauté pour enfants : inutiles, voire dangereux

PAR CAROLINE MARTINAT / CMARTINAT@NICEMATIN. FR dU MAQUILLAGE et des routines de soins " pour faire comme maman ", des " rituels enfants " en institut de beauté, des " beauty kids party " pour les anniversaires : l'univers de la beauté cible désormais une clientèle très jeune, parfois dès 3 ans, en proposant des formules " spécialement conçues " pour ce public juvénile... et fragile.

La Société française de dermatologie alerte sur ce phénomène : l'exposition aux produits de beauté n'est pas sans risques et en prime, elle est inutile.

Un message relayé par la profession : dermatologue à l'hôpital Saint-Joseph à Marseille, le Dr Nathalie Quiles-Tsimaratos, est ainsi catégorique : *" Sauf pathologie dermatologique, la peau des enfants est parfaite ! Ni trop sèche, ni trop grasse, ni ridée : il ne faut rien mettre dessus, ils n'ont pas besoin de routine beauté. "*

Des risques inutiles

L'utilisation de produits cosmétiques, même estampillés " sans produits chimiques " peut s'avérer dangereuse. *" L'union Européenne dispose d'une réglementation rigoureuse concernant ces produits, mais ces règles ont été conçues pour les adultes ; rien n'est prévu pour les enfants. Jamais on n'aurait imaginé qu'ils leur seraient proposés ! "*

Concrètement, *" ces produits peuvent contenir des substances irritantes ou allergisantes pour la peau des plus jeunes, des huiles essentielles potentiellement toxiques et contre-indiquées chez l'enfant (et la femme enceinte). Dans certains cas, ils les exposent également à des perturbateurs endocriniens néfastes*

pour leur santé ", détaille la dermatologue. Et, en la matière, complète-t-elle, " le bio n'est pas garant d'une quelconque sécurité sanitaire. "

Les risques encourus sont réels : " *ces produits exposent les enfants à des effets indésirables, au développement d'allergies, à la désensibilisation, à la photosensibilisation ou à des irritations.* "

Des interrogations plus larges Et la dermatologue de conclure : " *La peau des enfants est fragile ; il ne faut rien mettre dessus et se contenter de laver visage et corps avec de l'eau et un produit nettoyant doux, à rincer. Ils n'ont besoin d'aucune autre routine que celle-là. On reste dans le domaine de l'hygiène.* "

Au-delà du risque sanitaire, cette

tendance interroge aussi sur les conséquences psychologiques liées à l'hypersexualisation des enfants à travers ces pratiques. Quel impact ont-elles en termes d'estime de soi ou de construction de leur personnalité ? Est-il sain d'apprendre ainsi à un enfant qu'il faut être beau pour plaire ? À chaque parent de bien y réfléchir. D'autres pratiques dangereuses La Société Française de dermatologie alerte régulièrement sur d'autres dangers liés aux produits cosmétiques. Dernièrement, elle a ainsi pointé les produits de lissage pour cheveux - parfois achetés à l'étranger en dehors de tout contrôle sanitaire - dont les effets secondaires peuvent conduire à l'insuffisance rénale. Elle a également signalé les dangers de la lumière UV utilisée pour

sécher les ongles artificiels, susceptible de provoquer des mélanomes de l'ongle. Parfois, ce sont les messages d'influenceurs sur les réseaux sociaux qui mettent en avant des pratiques néfastes pour la peau des enfants ou des adolescents. Le Dr Quiles-Tsimaratos dénonce par exemple la dangerosité du challenge " Sun Burned Tattoo " apparu l'été dernier. Il incitait les jeunes à poser un pochoir sur leur peau avant de s'exposer pour prendre des coups de soleil et obtenir un tatouage de peau claire sur peau... brûlée. ■



Un camion et des dermatologues au plus près des patients

michele. gardette@centrefrance.com

Le tout premier cabinet itinérant de dermatologie a été présenté officiellement à Paris, vendredi dernier. Un projet pilote d'envergure nationale à l'initiative de la Société française de dermatologie et son Fonds de dotation et rendu possible grâce à la Fondation Renault. Trois membres de la SFR et dermatologues, à savoir le professeur Marie Beylot-Barry, secrétaire générale du Fonds de dotation, le professeur Olivier Chosidow, membre du comité de pilotage, et Jacques Peyrot, dermatologue à Clermont-Ferrand, expliquent le concept de Mobil'Derm.

Comment est né ce projet et quel est son objectif ? Nous travaillons depuis 2021 à ce projet autour de la mobilité, avec l'idée d'aller vers les patients vivant dans des zones en forte pénurie, où la dermatologie n'est plus accessible. Ce cabinet itinérant est une réponse concrète et structurée à la désertification médicale.

Pourquoi la dermatologie est concernée par la problématique des déserts médicaux ? La population de ces spécialistes vieillit et n'est pas remplacée. La dermatologie n'a pas été sacrifiée pour augmenter le nombre de postes. Entre 2010 et 2025, on est passé de 3.800 dermatologues en France à 2.600. Plus de mille praticiens ont disparu. De surcroît, 30 % des dermatologues aujourd'hui ont plus de 60 ans. Les

délais d'accès aux soins sont de plus en plus longs. Des patients renoncent ainsi aux soins ou subissent des retards de traitement critiques.

Et le temps est une perte de chance. Raison pour laquelle nous avons souhaité amener la dermatologie au plus près des patients. Pour des cancers cutanés, cela peut être en effet une perte de chance, mettant en jeu le pronostic. Et il ne faut pas négliger également toutes les pathologies inflammatoires telles que le psoriasis, l'eczéma, par exemple, qui ont un retentissement très important sur la qualité de vie personnelle, professionnelle voire sociale, alors que l'on dispose de traitements à proposer.

Concrètement, à bord du camion, comment cela va-t-il se passer ? Mobil'Derm est une camionnette médicalisée entièrement équipée pour offrir des consultations dermatologiques : bureau, table d'examen, dermoscope, lampe de Wood, accès à l'eau et à l'électricité, connexion internet.

1. 200 dermatologues de moins en quinze ans

Tout y est pour permettre aux dermatologues de pratiquer dans des conditions optimales. Le véhicule est également adapté à la réalisation d'actes techniques comme des biopsies ou de la cryothérapie. Chaque mission Mobil'Derm sera animée par un à deux dermatologues volontaires (hôpitaliers, libéraux ou retraités), accompagnés d'un(e) assistant(e)-chauffeur chargé(e) de

l'accueil et de l'organisation des consultations.

Où va circuler Mobil'Derm ? C'est un projet de dimension nationale, le camion sera de passage durant six mois dans une même région. La première sera la Nouvelle-Aquitaine dès le 3 février 2026. Le cabinet roulant desservira les départements suivants : Creuse (en avril), Lot-et-Garonne, Vienne, Gironde, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Landes, Corrèze. Puis ce seront les Hauts-de-France avant l'Auvergne-Rhône-Alpes au deuxième semestre 2027. Les lieux de consultations seront près des Centres de santé existants, car les rendez-vous seront pris sur Doctolib sur adressage par le médecin traitant.

Pratique. Les consultations sont prises en charge par l'Assurance-maladie au tarif habituel, sur rendez-vous via Doctolib, sur adressage par le médecin traitant. Elles seront ouvertes un mois avant le passage du cabinet itinérant dans le lieu. **michele. gardette@centrefrance.com** ■



SantéEscale prévue en Creuse pour le cabinet itinérant de dermatologie

Mobil'Derm est destiné à se rapprocher des patients dans les déserts médicaux. P. 4 ■



Dossier de la semaine. Pourquoi l'accès aux soins reste difficile dans le Jura ?

Le Jura reste l'un des départements les plus sous-dotés en médecins de Bourgogne-Franche-Comté. Selon un sondage Ici-France Bleue/Odoxa, 78 % des habitants se déclarent insatisfaits de l'accès aux soins, et

92 % signalent des difficultés pour consulter un spécialiste. La densité médicale est de 375,9 médecins pour 100 000 habitants, contre 441 au niveau national, d'après les chiffres partagés par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

La géographie complique l'accès aux consultations : montagnes, villages dispersés, longues distances entre bourgs et centres urbains. « La tendance à tout ramener en ville n'arrange rien. Il y avait des médecins un peu partout sur le territoire, aujourd'hui ils sont tous au même endroit

», observe le Dr Christine Bertin-Belot.

Depuis 30 ans, de petites cliniques ont fermé au profit de structures centralisées et de maisons de santé pluridisciplinaires. Ce choix a créé un déséquilibre entre soins programmés et urgents et complique l'installation des jeunes médecins, qui privilégient des zones urbaines et des horaires prévisibles.

Les patients subissent les conséquences : suivi limité des maladies chroniques, accès difficile aux spécialistes, comme les dermatologues. Selon un communiqué de la Société française de dermatologie publié en février 2025, la France a perdu plus de 1 000 dermatologues en dix ans et n'en compte plus que 2 928 en activité. Un chiffre jugé largement insuffisant face au vieillissement de la population et à l'augmentation des besoins. Et le Jura n'y déroge pas, les rendez-vous dermatologiques s'y font de plus en plus difficiles. Et la situation pourrait encore se dégrader : d'ici 2030, 20 à 30 % des départs à la retraite ne seraient pas remplacés, faute de formation suffisante, selon la Société française de dermatologie.

La téléconsultation et les plateformes spécialisées permettent d'atténuer ces difficultés. Christine Bertin-Belot ajoute : « Ces outils ne remplacent pas une consultation physique, mais ils permettent un suivi régulier et rassurent les patients. » Hélène Barberousse, Directrice des études et de la valorisation chez deuxiemeavis.fr, souligne l'impact sur les habitants : « La téléconsultation permet aux patients d'accéder à un avis spécialisé plus rapidement. C'est crucial pour limiter l'errance diagnostique et la perte de chance. »

Un déficit multifactoriel à long terme « Ce n'est pas le manque de médecins qui pose problème, mais le manque de ceux qui s'installent », insiste la praticienne. Pour corriger ce déficit, il faudra des mesures incitatives, un meilleur maillage territorial et un soutien aux jeunes praticiens. Hélène Barberousse conclut : « La situation du Jura illustre bien que l'accès aux soins dépend à la fois de la présence de médecins et de solutions innovantes pour pallier la distance et la rareté des spécialistes. »



Société française de dermatologie...

Les soutiens

Société française de dermatologie

Présidée par le professeur Saskia Oro, la SFD et son fonds de dotation visent à aider à l'amélioration de la prise en charge des patients. Fondation Renault. Partenaire fondateur du projet, la Fondation Renault, présidée par Jean-Dominique Senard, a permis l'acquisition et l'équipement du camion, ainsi que le démarrage de la phase opérationnelle. Pour elle, il s'agit de soutenir des actions de solidarité liées à la mobilité inclusive. ■

AUTHOR:Par Pascale Caussat

► 24 January 2026 - N°3593

[Page Source](#)

Services

DERMATOLOGIE À DISTANCE : LES MÉDECINS À FLEUR DE PEAU

Face à la pénurie de dermatologues, des solutions de télé-expertise se développent dans les pharmacies, avec des retours d'expérience positifs. Cependant, les médecins craignent des abus et suggèrent d'autres approches pour rassurer et orienter efficacement les patients. *Par Pascale Caussat*

Il y a quelques années, confronté à un problème de peau, John Djaffar, un jeune diplômé d'une école de commerce, demande l'avis de son pharmacien. Celui-ci l'oriente vers son médecin traitant qui peut le recevoir deux semaines plus tard. Le médecin l'adresse alors à un dermatologue. Nouveau délai d'attente et finalement, après cinq mois, il obtient enfin un diagnostic : la lésion se révèle sans danger. Cet épisode rejoint les conclusions d'une étude réalisée par l'Institut français d'opinion publique (Ifop) pour Sanofi en 2023. En effet, si, cette fois, le patient ne s'est pas découragé et a obtenu l'éclairage du spécialiste, selon l'enquête de l'Ifop « près de la moitié des patients ont renoncé à faire traiter leurs problèmes de peau chez un dermatologue en raison d'une attente trop longue pour obtenir un rendez-vous ».

Une solution déployée à bras-le-corps

D'après les données du Conseil national de l'Ordre des médecins, la France comptait 3 000 dermatologues en 2023, en baisse de 10% en dix ans. Plusieurs départements en sont même actuellement dépourvus, dont la Lozère, la Creuse, l'Indre et la Nièvre. À la suite de son expérience, John Djaffar s'est associé avec Thomas Lafon, un médecin généraliste formé en dermatologie, pour fonder Pictaderm, une solution de télé-expertise en pharmacie.

Lancée en 2024, la start-up équipe de nos jours 1 400 pharmacies et a permis de conseiller 14 000 patients. Le principe : le pharmacien remplit un questionnaire et prend en photo la lésion dans un espace de confidentialité. Il transmet ensuite le dossier *via* l'application aux médecins partenaires (des dermatologues ou, plus souvent, des généralistes avec un diplôme universitaire en dermatologie), et reçoit la réponse sous 48 heures au maximum. Dans 75% des cas, la télé-expertise donne lieu à une prescription médicale, dans 10% des cas à une ordonnance de prélèvement en laboratoire. Récemment, Pictaderm a ajouté à ses services la surveillance des grains de beauté pour les pharmaciens équipés de dermatoscope, appareil permettant une observation plus précise.

« J'utilise cette solution depuis un an et j'en suis très satisfait, témoigne Fabien Ponchon, titulaire à la pharmacie des Sources à Saint-Galmier, dans la Loire. Il nous est très utile en été lorsque les médecins sont en vacances. Le plus souvent, cela concerne un eczéma ou une dermatite atopique dont le diagnostic est assez aisé. Le médecin nous le confirme et nous envoie l'ordonnance. Dans 90% des cas, il n'y a pas besoin de consultation par la suite. Cela rend énormément de services à nos patients. » Seul bémol, le coût élevé de la plateforme : 100 € d'abonnement par mois depuis l'ajout de la surveillance des grains de beauté. Le pharmacien regrette

EN SAVOIR PLUS
lemoniteurdespharmacies.fr

P.58

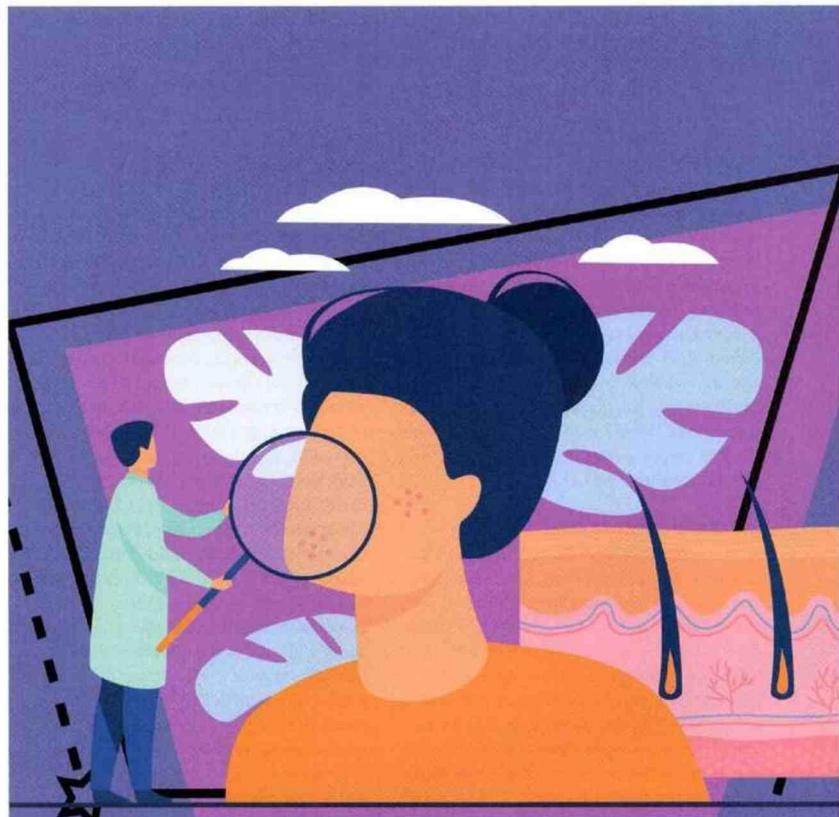
aussi l'absence de messagerie interne pour pouvoir échanger facilement avec le médecin. Le financement de la télé-expertise par la Sécurité sociale reste un sujet en suspens. Elle est en effet facturée 20 € au patient par le médecin, mais remboursée. Pour les pharmaciens, le service n'a pas de prise en charge ni de tarif officiel. Certains pharmaciens partenaires l'assurent gratuitement, d'autres facturent le service et le temps passé entre 10 à 15 € en plus pour le patient. Une somme globalement bien acceptée ; les patients sont prêts à payer même si cela n'est pas remboursé car le dispositif répond à un besoin.

Questionnaire et analyse d'image

Cette innovation a été facilitée par le décret n°2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté, qui ouvre le droit aux professionnels de santé, y compris aux pharmaciens, de faire appel à la télé-expertise. En 2024, les Laboratoires Pierre Fabre ont lancé DermatoExpert, en partenariat avec la plateforme de télémédecine Rofim. Ce projet pilote suppose d'être abonné à la plateforme, à raison de 30 € par mois (la licence a été offerte aux participants la première année). Les pharmacies volontaires – 70 à ce jour – remplissent un questionnaire, identifient le patient avec son médecin traitant, prennent une à trois photos de la lésion, les envoient à un pool de dermatologues participant à l'expérimentation – une dizaine environ. Le premier disponible analyse le dossier, demande si besoin des précisions au pharmacien, et rédige son compte rendu sous deux à trois jours. Selon les cas, la télé-expertise donne lieu à un avis médical et à une éventuelle recommandation de produits, avec ou sans prescription, ou à une orientation vers un médecin généraliste ou un dermatologue si la pathologie nécessite une consultation.

Collaboration pharmaciens-médecins

Valérie Buresi, responsable du projet DermatoExpert aux Laboratoires Pierre Fabre, précise le dispositif : « *Il répond à deux cas : le patient en errance médicale, qui veut lever un doute sur une pathologie de peau et qui s'adresse à son pharmacien, ou ce dernier* »



L'ORDRE INTERPELLE LES AUTORITÉS

À la suite des alertes, l'Ordre national des pharmaciens a saisi, le 22 août 2025, la Direction générale de la santé, la Direction générale de l'offre de soins et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) afin d'examiner la conformité réglementaire des dispositifs de téléexpertise dermatologique proposés en officine. L'Ordre rappelle aux pharmaciens que ces pratiques doivent s'inscrire dans leurs missions définies de télésanté, qui impliquent le respect du consentement, de la traçabilité et des référentiels en vigueur. Tout dispositif revendiquant une finalité médicale doit posséder un marquage CE, conformément au règlement européen 2017/745. L'utilisation d'un matériel non certifié ou la conduite de dépistages non encadrés exposent directement la responsabilité du pharmacien.

qui identifie une lésion visible sur un patient et lui propose ce service pour prévenir un risque. Ce pilote répond à toutes les pathologies de peau pour lesquelles le pharmacien a besoin d'un avis d'expert, notamment les mélanomes et carcinomes, mais aussi la kératose actinique, l'eczéma, la dermatite atopique, la rosacée, le vitiligo et le zona, qui ont un vrai impact sur la qualité de vie. Il exclut les verrues, les cicatrices et les cas d'urgence. Depuis la crise sanitaire, les patients ont pris l'habitude de demander conseil à leur pharmacien et les nouvelles lois facilitent la collaboration avec les médecins. Ce type d'expérience doit permettre de détecter de manière plus précoce les cancers cutanés et les pathologies dermatologiques et de mieux orienter les patients en errance médicale. » Le groupe assure que la plateforme est « agnostique », ne promeut pas les produits Pierre Fabre et que le laboratoire n'a pas accès aux données de santé des patients diagnostiqués.

Réaction épidermique

Bien qu'elles aient été développées en partenariat avec des dermatologues, ces initiatives suscitent de nombreuses interrogations au sein des organisations professionnelles, relayées par Luc Sulimovic, président du Syndicat national des dermatologues-vénéréologues (SNDV): « Je suis pour que chacun joue son rôle dans le parcours de soins du patient. Celui du pharmacien est de faire de la prévention et de conseiller sur les maladies chroniques inflammatoires comme le psoriasis et l'eczéma. Il n'est pas de déshabiller le patient dans son officine. C'est le médecin généraliste, formé au dépistage primaire des cancers de la peau, qui va pouvoir examiner l'ensemble du corps, et non pas seulement une lésion. C'est ainsi que l'on fait du dépistage. Dans le cas de suspicion de tumeurs cutanées, le médecin oriente le patient vers un dermatologue. Mais je ne vois pas en quoi interpréter un cliché à 300 km du patient peut répondre au problème des déserts médicaux. » Avec ces solutions à distance, un médecin à Toulouse (Haute-Garonne) peut en effet rendre un diagnostic à Metz (Moselle), sans résoudre la difficulté de trouver un rendez-vous rapide en dermatologie si le cas l'exige. Lui-même dermatologue à Paris dans le 19^e arrondissement, Luc Sulimovic est en relation avec

son pharmacien de quartier qui l'appelle lorsqu'un patient requiert une consultation. Il regrette que « ces relations de proximité se soient déitées avec le temps ».

Mé susage de la télémédecine

Pour Mathieu Bataille, dermatologue à Lille (Hauts-de-France) et président du groupe de télédermatologie et e-santé de la Société française de dermatologie, « ce type de service correspond à ce que le Conseil de l'Ordre des médecins considère comme un mé susage de la télémédecine. Il s'agit souvent d'avis "hors-sol", en dehors du parcours de soins et de tout réseau de soins organisé territorialement. » Le praticien rappelle que la télé-expertise existe déjà entre médecins généralistes et dermatologues et que ces nouveaux acteurs « viennent perturber la bonne organisation des soins présents alors que les dermatologues sont déjà débordés quasiment partout en France. » Pour Mathieu Bataille, le rôle du pharmacien doit rester bien délimité: « Pour les problèmes bénins qu'il n'est pas nécessaire de médicaliser (blessure superficielle, piqûre d'insecte, brûlure légère, verrue), une prise en charge et des conseils en officine sont possibles. S'il y a un doute ou si une médicalisation est souhaitée, le patient doit prendre un avis médical en consultant son médecin traitant. C'est l'acteur des soins primaires incontournable, le pivot du système de santé, hors urgence. Le dermatologue est un spécialiste de deuxième ligne, seulement si le médecin généraliste estime son avis nécessaire. Il est plus facile de consulter un médecin généraliste, même sans avoir de médecin traitant, qu'un dermatologue. »

Trouver un dermatologue, un repérage délicat

Le fondateur de Pictaderm, John Djaffar, répond à ces objections: « On s'inscrit dans le parcours de soins. Lors de la prise en charge des grains de beauté, le patient est invité à consulter un dermatologue, qui lui indiquera un parcours personnalisé. Entre deux rendez-vous, s'il observe une lésion nouvelle ou évolutive, il peut obtenir un avis par télé-expertise via son pharmacien, sans que cela ne remplace une consultation physique. Par ailleurs, pour les patients qui n'ont pas accès à un dermatologue, nous nous chargeons d'obtenir un rendez-vous

pour une biopsie si l'expertise le préconise. »

Avec 130 000 cancers de la peau détectés par an en France, la difficulté à trouver un dermatologue est un enjeu de santé publique. Certains patients qui en auraient besoin, peuvent être tentés de renoncer, générant des pertes de chance. C'est à cet angle mort que répondent les nouvelles offres en pharmacie, qui refusent le recours à l'intelligence artificielle et revendiquent une expertise humaine. Afin d'améliorer la détection précoce des cancers de la peau, la Société française de dermatologie encourage les patients à se former à l'autosurveillance des grains de beauté à travers la campagne « Yes, I CAN », où « CAN » est l'acronyme de « changeant, anormal et nouveau ». Ces trois lettres doivent aider le public à repérer les grains de beauté à problème. Les pharmaciens peuvent être les relais de cette campagne, comme de l'information sur les facteurs de risque de cancers cutanés, à savoir la génétique et l'exposition au soleil. □

► À RETENIR

- ◊ La France compte 3 000 dermatologues, dix fois moins qu'il y a dix ans, avec des zones blanches dans certains départements, tels que la Lozère, la Creuse, l'Indre et la Nièvre.
- ◊ Cette pénurie et la réglementation autorisant le développement de la télé-expertise en pharmacie expliquent le lancement de start-up qui réalisent un diagnostic à distance via les officines.
- ◊ Les représentants des dermatologues s'inquiètent d'une rupture du parcours de soins et préconisent l'autosurveillance des patients et la constitution d'équipes entre généralistes et spécialistes.
- ◊ La Société française de dermatologie promeut sa campagne de sensibilisation afin d'aider le public à repérer les grains de beauté suspects, et les pharmaciens peuvent en être des relais de prévention et d'information.



Un camion et des dermatologues au plus près des patients

michele. gardette@centrefrance.com

Le tout premier cabinet itinérant de dermatologie a été présenté officiellement à Paris, vendredi dernier. Un projet pilote d'envergure nationale à l'initiative de la Société française de dermatologie et son Fonds de dotation et rendu possible grâce à la Fondation Renault. Trois membres de la SFR et dermatologues, à savoir le professeur Marie Beylot-Barry, secrétaire générale du Fonds de dotation, le professeur Olivier Chosidow, membre du comité de pilotage, et Jacques Peyrot, dermatologue à Clermont-Ferrand, expliquent le concept de Mobil'Derm.

Comment est né ce projet et quel est son objectif ? Nous travaillons depuis 2021 à ce projet autour de la mobilité, avec l'idée d'aller vers les patients vivant dans des zones en forte pénurie, où la dermatologie n'est plus accessible. Ce cabinet itinérant est une réponse concrète et structurée à la désertification médicale.

Pourquoi la dermatologie est concernée par la problématique des déserts médicaux ? La population de ces spécialistes vieillit et n'est pas remplacée. La dermatologie n'a pas été sacrifiée pour augmenter le nombre de postes. Entre 2010 et 2025, on est passé de 3.800 dermatologues en France à 2.600. Plus de mille praticiens ont disparu. De surcroît, 30 % des dermatologues aujourd'hui ont plus de 60 ans. Les

délais d'accès aux soins sont de plus en plus longs. Des patients renoncent ainsi aux soins ou subissent des retards de traitement critiques.

Et le temps est une perte de chance. Raison pour laquelle nous avons souhaité amener la dermatologie au plus près des patients. Pour des cancers cutanés, cela peut être en effet une perte de chance, mettant en jeu le pronostic. Et il ne faut pas négliger également toutes les pathologies inflammatoires telles que le psoriasis, l'eczéma, par exemple, qui ont un retentissement très important sur la qualité de vie personnelle, professionnelle voire sociale, alors que l'on dispose de traitements à proposer.

Concrètement, à bord du camion, comment cela va-t-il se passer ? Mobil'Derm est une camionnette médicalisée entièrement équipée pour offrir des consultations dermatologiques : bureau, table d'examen, dermoscope, lampe de Wood, accès à l'eau et à l'électricité, connexion internet.

1. 200 dermatologues de moins en quinze ans

Tout y est pour permettre aux dermatologues de pratiquer dans des conditions optimales. Le véhicule est également adapté à la réalisation d'actes techniques comme des biopsies ou de la cryothérapie.

Chaque mission Mobil'Derm sera animée par un à deux dermatologues volontaires (hospitaliers, libéraux ou retraités), accompagnés d'un(e) assistant(e)-chauffeur chargé(e) de

l'accueil et de l'organisation des consultations.

Où va circuler Mobil'Derm ? C'est un projet de dimension nationale, le camion sera de passage durant six mois dans une même région. La première sera la Nouvelle-Aquitaine dès le 3 février 2026. Le cabinet roulant desservira les départements suivants : Creuse (en avril), Lot-et-Garonne, Vienne, Gironde, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Landes, Corrèze. Puis ce seront les Hauts-de-France avant l'Auvergne-Rhône-Alpes au deuxième semestre 2027. Les lieux de consultations seront près des Centres de santé existants, car les rendez-vous seront pris sur Doctolib sur adressage par le médecin traitant.

Pratique. Les consultations sont prises en charge par l'Assurance-maladie au tarif habituel, sur rendez-vous via Doctolib, sur adressage par le médecin traitant. Elles seront ouvertes un mois avant le passage du cabinet itinérant dans le lieu. michele. gardette@centrefrance.com ■



Soins beauté pour enfants : inutiles, voire dangereux

Alerte Rituels beauté pour enfants, soins en instituts et cosmétiques dédiés : la Société française de dermatologie dénonce ce phénomène potentiellement risqué pour la peau des plus jeunes.

Soins beauté pour enfants : inutiles, voire dangereux

dU MAQUILLAGE et des routines de soins " pour faire comme maman ", des " rituels enfants " en institut de beauté, des " beauty kids party " pour les anniversaires : l'univers de la beauté cible désormais une clientèle très jeune, parfois dès 3 ans, en proposant des formules " spécialement conçues " pour ce public juvénile... et fragile. La Société française de dermatologie alerte sur ce phénomène : l'exposition aux produits de beauté n'est pas sans risques et en prime, elle est inutile.

Un message relayé par la profession : dermatologue à l'hôpital Saint-Joseph à Marseille, le Dr Nathalie Quiles-Tsimaratos, est ainsi catégorique : " Sauf pathologie dermatologique, la peau des enfants est parfaite ! Ni trop sèche, ni trop grasse, ni ridée : il ne faut rien mettre dessus, ils n'ont pas besoin de routine beauté. "

Des risques inutiles

L'utilisation de produits cosmétiques, même estampillés " sans produits chimiques " peut s'avérer dangereuse. " L'union Européenne dispose d'une réglementation rigoureuse concernant ces produits, mais ces règles ont été conçues pour les

adultes ; rien n'est prévu pour les enfants. Jamais on n'aurait imaginé qu'ils leur seraient proposés ! " Concrètement, " ces produits peuvent contenir des substances irritantes ou allergisantes pour la peau des plus jeunes, des huiles essentielles potentiellement toxiques et contre-indiquées chez l'enfant (et la femme enceinte). Dans certains cas, ils les exposent également à des perturbateurs endocriniens néfastes pour leur santé ", détaille la dermatologue. Et, en la matière, complète-t-elle, " le bio n'est pas garant d'une quelconque sécurité sanitaire. "

Les risques encourus sont réels : " ces produits exposent les enfants à des effets indésirables, au développement d'allergies, à la désensibilisation, à la photosensibilisation ou à des irritations. "

Des interrogations plus larges Et la dermatologue de conclure : " La peau des enfants est fragile ; il ne faut rien mettre dessus et se contenter de laver visage et corps avec de l'eau et un produit nettoyant doux, à rincer. Ils n'ont besoin d'aucune autre routine que celle-là. On reste dans le domaine de l'hygiène. "

Au-delà du risque sanitaire, cette tendance interroge aussi sur les

conséquences psychologiques liées à l'hypersexualisation des enfants à travers ces pratiques. Quel impact ont-elles en termes d'estime de soi ou de construction de leur personnalité ? Est-il sain d'apprendre ainsi à un enfant qu'il faut être beau pour plaire ? À chaque parent de bien y réfléchir. n D'autres pratiques dangereuses La Société Française de dermatologie alerte régulièrement sur d'autres dangers liés aux produits cosmétiques. Dernièrement, elle a ainsi pointé les produits de lissage pour cheveux - parfois achetés à l'étranger en dehors de tout contrôle sanitaire - dont les effets secondaires peuvent conduire à l'insuffisance rénale. Elle a également signalé les dangers de la lumière UV utilisée pour sécher les ongles artificiels, susceptible de provoquer des mélanomes de l'ongle. Parfois, ce sont les messages d'influenceurs sur les réseaux sociaux qui mettent en avant des pratiques néfastes pour la peau des enfants ou des adolescents. Le Dr Quiles-Tsimaratos dénonce par exemple la dangerosité du challenge " Sun Burned Tattoo " apparu l'été dernier. Il incitait les jeunes à poser un pochoir sur leur peau avant de s'exposer pour prendre des coups de

soleil et obtenir un tatouage de peau claire sur peau... brûlée. n

" Ma peau, j'en prends soin " : des messages destinés aux plus jeunes

La Fédération française de la peau adresse un message de prévention, d'éducation à la santé cutanée et de tolérance aux plus jeunes, à travers la diffusion de deux brochures gratuites, accessibles en format PDF. La première est destinée aux enfants (primaire), la seconde aux adolescents.

Explications simples et conseils pratiques

Ces deux guides illustrés réalisés avec le soutien scientifique de la Société française de dermatologie permettent d'informer et de rassurer les jeunes avec des explications simples, et des conseils pratiques qui répondent à de nombreuses questions. " 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 ? "

Déculpabiliser, déstigmatiser

" Ces outils, explique la FFP, 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, les encourager à consulter en cas de symptômes. " Ces brochures sont mises à disposition gratuitement sur le site de la fédération.

Sauf pathologie, la peau des enfants est parfaite. Il ne faut rien mettre dessus.

Dr Quilès- Tsimaratos

Dermatologue

Par Caroline Martinat / cmartinat@nicematin. fr



PHOTO DR

■



" Ma peau, j'en prends soin " : des messages destinés aux plus jeunes

ALERTE Rituels beauté pour enfants, soins en instituts et cosmétiques dédiés : la Société française de dermatologie dénonce ce phénomène potentiellement risqué pour la peau des plus jeunes.

" Ma peau, j'en prends soin " : des messages destinés aux plus jeunes

La Fédération française de la peau adresse un message de prévention, d'éducation à la santé cutanée et de tolérance aux plus jeunes, à travers la diffusion de deux brochures gratuites, accessibles en format PDF. La première est destinée aux enfants (primaire), la seconde aux adolescents.

Explications simples et conseils pratiques

Ces deux guides illustrés réalisés avec le soutien scientifique de la Société française de dermatologie permettent d'informer et de rassurer les jeunes avec des explications simples, et des conseils pratiques qui répondent à de nombreuses questions. " *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 ? "

Déculpabiliser, déstigmatiser " *Ces outils, explique la FFP, 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, les encourager à consulter en cas de symptômes.* " Ces brochures sont mises à disposition gratuitement sur le site de la fédération.

Soins beauté pour enfants : inutiles, voire dangereux
PAR CAROLINE MARTINAT / CMARTINAT@NICEMATIN.FR
dU MAQUILLAGE et des routines de soins " pour faire comme maman ", des " rituels enfants " en institut de beauté, des " beauty kids party " pour les anniversaires : l'univers de la beauté cible désormais une clientèle très jeune, parfois dès 3 ans, en proposant des formules " spécialement conçues " pour ce public juvénile... et fragile.

La Société française de dermatologie alerte sur ce phénomène : l'exposition aux produits de beauté n'est pas sans risques et en prime, elle est inutile.

Un message relayé par la profession : dermatologue à l'hôpital Saint-Joseph à Marseille, le Dr Nathalie Quiles-Tsimaratos, est ainsi catégorique : " *Sauf pathologie dermatologique, la peau des enfants est parfaite ! Ni trop sèche, ni trop grasse, ni ridée : il ne faut rien mettre dessus, ils n'ont pas besoin de routine beauté.* "

Des risques inutiles

L'utilisation de produits cosmétiques, même estampillés " sans produits chimiques " peut s'avérer dangereuse. " *L'union Européenne dispose d'une réglementation rigoureuse concernant ces produits, mais ces règles ont été conçues pour les adultes ; rien n'est prévu pour les enfants. Jamais on n'aurait imaginé qu'ils leur seraient proposés ! "*

Concrètement, " *ces produits peuvent contenir des substances irritantes ou allergisantes pour la peau des plus jeunes, des huiles essentielles potentiellement toxiques et contre-indiquées chez l'enfant (et la femme enceinte). Dans certains cas, ils les exposent également à des perturbateurs endocriniens néfastes*

pour leur santé ", détaille la dermatologue. Et, en la matière, complète-t-elle, " le bio n'est pas garant d'une quelconque sécurité sanitaire. "

Les risques encourus sont réels : " *ces produits exposent les enfants à des effets indésirables, au développement d'allergies, à la désensibilisation, à la photosensibilisation ou à des irritations.* "

Des interrogations plus larges Et la dermatologue de conclure : " *La peau des enfants est fragile ; il ne faut rien mettre dessus et se contenter de laver visage et corps avec de l'eau et un produit nettoyant doux, à rincer. Ils n'ont besoin d'aucune autre routine que celle-là. On reste dans le domaine de l'hygiène.* "

Au-delà du risque sanitaire, cette

tendance interroge aussi sur les conséquences psychologiques liées à l'hypersexualisation des enfants à travers ces pratiques. Quel impact ont-elles en termes d'estime de soi ou de construction de leur personnalité ? Est-il sain d'apprendre ainsi à un enfant qu'il faut être beau pour plaire ? À chaque parent de bien y réfléchir. D'autres pratiques dangereuses La Société Française de dermatologie alerte régulièrement sur d'autres dangers liés aux produits cosmétiques. Dernièrement, elle a ainsi pointé les produits de lissage pour cheveux - parfois achetés à l'étranger en dehors de tout contrôle sanitaire - dont les effets secondaires peuvent conduire à l'insuffisance rénale. Elle a également signalé les dangers de la lumière UV utilisée pour

sécher les ongles artificiels, susceptible de provoquer des mélanomes de l'ongle. Parfois, ce sont les messages d'influenceurs sur les réseaux sociaux qui mettent en avant des pratiques néfastes pour la peau des enfants ou des adolescents. Le Dr Quiles-Tsimaratos dénonce par exemple la dangerosité du challenge " Sun Burned Tattoo " apparu l'été dernier. Il incitait les jeunes à poser un pochoir sur leur peau avant de s'exposer pour prendre des coups de soleil et obtenir un tatouage de peau claire sur peau... brûlée. ■



" Ma peau, j'en prends soin " : des messages destinés aux plus jeunes

ALERTE Rituels beauté pour enfants, soins en instituts et cosmétiques dédiés : la Société française de dermatologie dénonce ce phénomène potentiellement risqué pour la peau des plus jeunes.

" Ma peau, j'en prends soin " : des messages destinés aux plus jeunes

La Fédération française de la peau adresse un message de prévention, d'éducation à la santé cutanée et de tolérance aux plus jeunes, à travers la diffusion de deux brochures gratuites, accessibles en format PDF. La première est destinée aux enfants (primaire), la seconde aux adolescents.

Explications simples et conseils pratiques

Ces deux guides illustrés réalisés avec le soutien scientifique de la Société française de dermatologie permettent d'informer et de rassurer les jeunes avec des explications simples, et des conseils pratiques qui répondent à de nombreuses questions. " *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 ? "

Déculpabiliser, déstigmatiser " *Ces outils, explique la FFP, 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, les encourager à consulter en cas de symptômes.* " Ces brochures sont mises à disposition gratuitement sur le site de la fédération.

Soins beauté pour enfants : inutiles, voire dangereux
PAR CAROLINE MARTINAT / CMARTINAT@NICEMATIN. FR dU MAQUILLAGE et des routines de soins " pour faire comme maman ", des " rituels enfants " en institut de beauté, des " beauty kids party " pour les anniversaires : l'univers de la beauté cible désormais une clientèle très jeune, parfois dès 3 ans, en proposant des formules " spécialement conçues " pour ce public juvénile... et fragile.

La Société française de dermatologie alerte sur ce phénomène : l'exposition aux produits de beauté n'est pas sans risques et en prime, elle est inutile.

Un message relayé par la profession : dermatologue à l'hôpital Saint-Joseph à Marseille, le Dr Nathalie Quiles-Tsimaratos, est ainsi catégorique : " *Sauf pathologie dermatologique, la peau des enfants est parfaite ! Ni trop sèche, ni trop grasse, ni ridée : il ne faut rien mettre dessus, ils n'ont pas besoin de routine beauté.* "

Des risques inutiles

L'utilisation de produits cosmétiques, même estampillés " sans produits chimiques " peut s'avérer dangereuse. " *L'union Européenne dispose d'une réglementation rigoureuse concernant ces produits, mais ces règles ont été conçues pour les adultes ; rien n'est prévu pour les enfants. Jamais on n'aurait imaginé qu'ils leur seraient proposés ! "*

Concrètement, " *ces produits peuvent contenir des substances irritantes ou allergisantes pour la peau des plus jeunes, des huiles essentielles potentiellement toxiques et contre-indiquées chez l'enfant (et la femme enceinte). Dans certains cas, ils les exposent également à des perturbateurs endocriniens néfastes*

pour leur santé ", détaille la dermatologue. Et, en la matière, complète-t-elle, " le bio n'est pas garant d'une quelconque sécurité sanitaire. "

Les risques encourus sont réels : " *ces produits exposent les enfants à des effets indésirables, au développement d'allergies, à la désensibilisation, à la photosensibilisation ou à des irritations.* "

Des interrogations plus larges Et la dermatologue de conclure : " *La peau des enfants est fragile ; il ne faut rien mettre dessus et se contenter de laver visage et corps avec de l'eau et un produit nettoyant doux, à rincer. Ils n'ont besoin d'aucune autre routine que celle-là. On reste dans le domaine de l'hygiène.* "

Au-delà du risque sanitaire, cette tendance interroge aussi sur les conséquences psychologiques liées à l'hypersexualisation des enfants à travers ces pratiques. Quel impact ont-elles en termes d'estime de soi ou de construction de leur personnalité ? Est-il sain d'apprendre ainsi à un enfant qu'il faut être beau pour plaire ? À chaque parent de bien y réfléchir. D'autres pratiques dangereuses La Société Française de dermatologie alerte régulièrement sur d'autres dangers liés aux produits cosmétiques. Dernièrement, elle a ainsi pointé les produits de lissage pour cheveux - parfois achetés à l'étranger en dehors de tout contrôle sanitaire - dont les effets secondaires peuvent conduire à l'insuffisance rénale. Elle a également signalé les dangers

de la lumière UV utilisée pour sécher les ongles artificiels, susceptible de provoquer des mélanomes de l'ongle.

Parfois, ce sont les messages d'influenceurs sur les réseaux sociaux qui mettent en avant des pratiques néfastes pour la peau des enfants ou des adolescents. Le Dr Quiles-Tsimaratos dénonce par exemple la dangerosité du challenge " Sun Burned Tattoo " apparu l'été dernier. Il incitait les jeunes à poser un pochoir sur leur peau avant de s'exposer pour prendre des coups de soleil et obtenir un tatouage de peau claire sur peau... brûlée.



Organiser son anniversaire au spa : une tendance qui se développe. PHOTO ISTOCK

■



Des dermatologues au plus près des patients

Michèle Gardette
michele.gardette@centrefrance.co

m>

Face à la pénurie croissante de dermatologues, la Société française de dermatologie lance Mobil'derm, le premier cabinet itinérant dédié aux soins dermatologiques. Ce projet pilote ambitionne de rapprocher les spécialistes des patients éloignés de l'offre de soins. Mais chez nous, ce n'est pas pour tout de suite...

Le tout premier cabinet itinérant de dermatologie a été présenté officiellement à Paris, vendredi dernier. Un projet pilote d'envergure nationale à l'initiative de la Société française de dermatologie et son Fonds de dotation et rendu possible grâce à la Fondation Renault. Trois membres de la SFR et dermatologues, à savoir le professeur Marie Beylot-Barry, secrétaire générale du Fonds de dotation, le professeur Olivier Chosidow, membre du comité de pilotage, et Jacques Peyrot, dermatologue à Clermont-Ferrand, expliquent le concept de Mobil'derm.

Comment est né ce projet et quel est son objectif ?

Nous travaillons depuis 2021 à ce projet autour de la mobilité, avec l'idée d'aller vers les patients vivant dans des zones en forte pénurie, où la dermatologie n'est plus accessible. Ce cabinet itinérant est une réponse concrète et structurée à la désertification médicale.

Pourquoi la dermatologie est concernée par la problématique des déserts médicaux ?

La population de ces spécialistes vieillit et n'est pas remplacée. La dermatologie n'a pas été "sacralisée" pour augmenter le nombre de postes. Entre 2010 et 2025, on est passé de 3.800 dermatologues en France à 2.600. Plus de mille praticiens ont disparu. De surcroît, 30 % des dermatologues aujourd'hui ont plus de 60 ans... Les délais d'accès aux soins sont de fait de plus en plus longs. Des patients renoncent ainsi aux soins ou subissent des retards de traitement critiques.

Et le temps est une perte de chance... Raison pour laquelle nous avons souhaité amener la dermatologie au plus près des patients. Pour des cancers cutanés, cela peut être en effet une perte de chance, mettant en jeu le pronostic. Et il ne faut pas négliger également toutes les pathologies inflammatoires telles que le psoriasis, l'eczéma, par exemple, qui ont un retentissement très important sur la qualité de vie personnelle, professionnelle voire sociale, alors que l'on dispose de traitements à proposer.

Concrètement, à bord du camion, comment cela va-t-il se passer ?

Mobil'derm est une camionnette médicalisée entièrement équipée pour offrir des consultations derma-tologiques : bureau, table d'examen, dermoscope, lampe de

Wood, accès à l'eau et à l'électricité, connexion internet.



Mobil'Derm est une camionnette médicalisée entièrement équipée pour offrir des consultations dermatologiques..
Photo SFD

“ 1. 200 dermatologues de moins en 15 ans

Tout y est pour permettre aux dermatologues de pratiquer dans des conditions optimales. Le véhicule est également adapté à la réalisation d'actes techniques comme des biopsies ou de la cryothérapie. Chaque mission Mobil'Derm sera animée par un à deux dermatologues volontaires (hospitaliers, libéraux ou retraités), accompagnés d'un(e) assistant(e)-chauffeur chargé(e) de l'accueil et de l'organisation des consultations.

Où va circuler Mobil'derm ? C'est un projet de dimension nationale, le camion sera de passage durant six mois dans une même région. La première sera la Nouvelle-Aquitaine dès le 3 février 2026. Le cabinet

roulant desservira les départements suivants : Creuse (en avril), Lot-et-Garonne, Vienne, Gironde, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Landes, Corrèze.

Puis ce seront les Hauts-de-France avant l'Auvergne/Rhône-Alpes au deuxième semestre 2027. Les lieux de consultations seront près des Centres de santé existants, car les rendez-vous seront pris sur Doctolib sur adressage par le médecin traitant. n

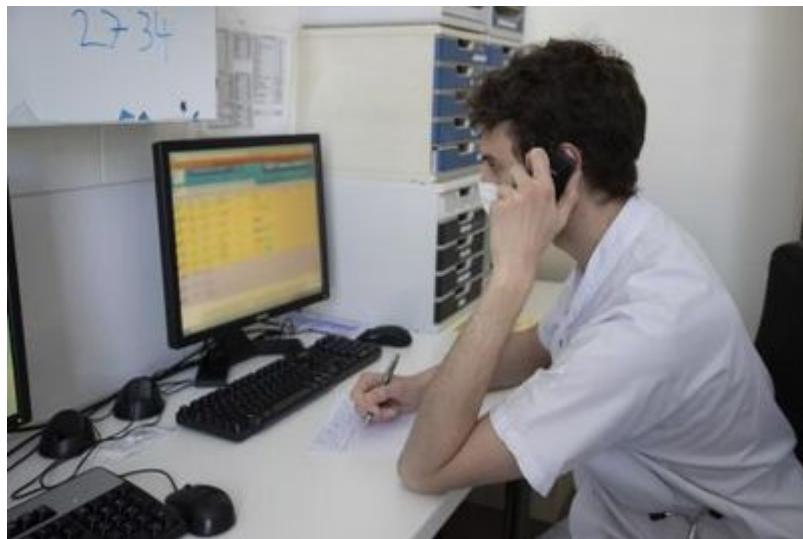
PratIqUe Les consultations sont prises en charge par l'Assurance-maladie au tarif habituel, sur rendez-vous via Doctolib, sur adressage par le médecin traitant. Elles seront ouvertes un mois avant le passage du cabinet itinérant dans le lieu.

Les soutiens

Société française de dermatologie. Présidée par le professeur Saskia oro, la SFD et son fonds de dotation visent à aider à l'amélioration de la prise en charge des patients. Fondation Renault. Partenaire fondateur du projet, la Fondation Renault, présidée par Jean-Dominique Senard, a permis l'acquisition et l'équipement du camion ainsi que le démarrage de la phase opérationnelle. Pour elle, il s'agit de soutenir des actions de solidarité liées à la mobilité inclusive. ■



Dermatologie : saturé, l'hôpital belge de Mouscron n'accepte plus de nouveaux patients français



Le service de dermatologie du centre hospitalier de Mouscron suspend les demandes de rendez-vous pour les patients français, face à un afflux de demandes transfrontalières.

Crédit photo : SYSPEO/SIPA

De Mouscron, en Belgique, jusqu'au Nord de la France, il n'y a qu'un pas pour les patients français. Surtout pour ceux ayant besoin de consultation en dermatologie. Et ce phénomène, le centre hospitalier de Mouscron (CHM), l'a bien remarqué. La demande est tellement importante qu'il ne peut plus y répondre. Alors, l'hôpital belge a décidé de ne plus accepter de nouveaux patients français depuis mi-janvier 2026.

« Le nombre d'appels de France a considérablement augmenté en 2025, indique le service communication de l'hôpital à France Info. Pour le moment, le service de dermatologie n'est plus en mesure de prendre en charge de nouveaux patients français ». Situé à 20 minutes en voiture de Tourcoing et de Roubaix ainsi qu'à 30 minutes de Lille, cet hôpital était prisé par les demandes transfrontalières.

Les six médecins du service de dermatologie du centre hospitalier de Mouscron, « fortement mobilisés », ne sont plus en mesure d'absorber une telle demande de la part des patients français. Selon le service communication, l'hôpital reçoit actuellement une vingtaine de demandes de rendez-vous de leur part, dont les délais, pour des patients non urgents et non adressés par un médecin généraliste, peuvent aller au-delà de six mois.

Six médecins dans l'hôpital belge « fortement mobilisés »



Selon l'hôpital, la cause de cet exil médical repose sur la congestion de la filière dermatologique en France. La Société française de dermatologie (SFD) s'en faisait déjà l'écho en février 2025, parlant « d'une pénurie alarmante » de ce type de spécialistes. En une décennie, les rangs se sont amincis de plus de 1 000 dermatologues. Actuellement, ils ne sont plus que 2 880 à exercer en libéral en France. Des « déserts médicaux où les patients n'ont plus aucun dermatologue à proximité », selon la SFD, existent en Lozère, dans la Creuse, l'Indre et la Nièvre.

Dans le Nord, département frontalier de la Belgique, France Info a comptabilisé 74 dermatologues libéraux en activité. Cela représente 24 % de moins que sept ans auparavant. De quoi pousser les habitants à franchir la frontière pour obtenir un rendez-vous plus rapidement.

« Nous tenons à vous préciser que cette situation est strictement momentanée, et uniquement au sein du service de dermatologie. L'objectif est de garantir des soins sécurisés et de qualité à l'ensemble des patients, le temps que le délai de rendez-vous redevienne raisonnable », insiste l'hôpital. Cela dit, les patients atteints de pathologies urgentes et orientés par leur médecin généraliste pourront toujours être pris en charge. Pour les autres, il faudra s'armer de patience.



Dermatologie : saturé, l'hôpital belge de Mouscron n'accepte plus de patients français



Le service de dermatologie du centre hospitalier de Mouscron suspend les demandes de rendez-vous pour les patients français, face à un afflux de demandes transfrontalières.

Crédit photo : SYSPEO/SIPA

De Mouscron, en Belgique, jusqu'au Nord de la France, il n'y a qu'un pas pour les patients français. Surtout pour ceux ayant besoin de consultation en dermatologie. Et ce phénomène, le centre hospitalier de Mouscron (CHM), l'a bien remarqué. La demande est tellement importante qu'il ne peut plus y répondre. Alors, l'hôpital belge a décidé de ne plus accepter de nouveaux patients français depuis mi-janvier 2026.

« Le nombre d'appels de France a considérablement augmenté en 2025, indique le service communication de l'hôpital à France Info. Pour le moment, le service de dermatologie n'est plus en mesure de prendre en charge de nouveaux patients français ». Situé à 20 minutes en voiture de Tourcoing et de Roubaix ainsi qu'à 30 minutes de Lille, cet hôpital était prisé par les demandes transfrontalières.

Les six médecins du service de dermatologie du centre hospitalier de Mouscron, « fortement mobilisés », ne sont plus en mesure d'absorber une telle demande de la part des patients français. Selon le service communication, l'hôpital reçoit actuellement une vingtaine de demandes de rendez-vous de leur part, dont les délais, pour des patients non urgents et non adressés par un médecin généraliste, peuvent aller au-delà de six mois.

Six médecins dans l'hôpital belge « fortement mobilisés »



Selon l'hôpital, la cause de cet exil médical repose sur la congestion de la filière dermatologique en France. La Société française de dermatologie (SFD) s'en faisait déjà l'écho en février 2025, parlant « d'une pénurie alarmante » de ce type de spécialistes. En une décennie, les rangs se sont amincis de plus de 1 000 dermatologues. Actuellement, ils ne sont plus que 2 880 à exercer en libéral en France. Des « déserts médicaux où les patients n'ont plus aucun dermatologue à proximité », selon la SFD, existent en Lozère, dans la Creuse, l'Indre et la Nièvre.

Dans le Nord, département frontalier de la Belgique, France Info a comptabilisé 74 dermatologues libéraux en activité. Cela représente 24 % de moins que sept ans auparavant. De quoi pousser les habitants à franchir la frontière pour obtenir un rendez-vous plus rapidement.

« Nous tenons à vous préciser que cette situation est strictement momentanée, et uniquement au sein du service de dermatologie. L'objectif est de garantir des soins sécurisés et de qualité à l'ensemble des patients, le temps que le délai de rendez-vous redevienne raisonnable », insiste l'hôpital. Cela dit, les patients atteints de pathologies urgentes et orientés par leur médecin généraliste pourront toujours être pris en charge. Pour les autres, il faudra s'armer de patience.



UN RENDEZ-VOUS ? PEAU DE BALLE !

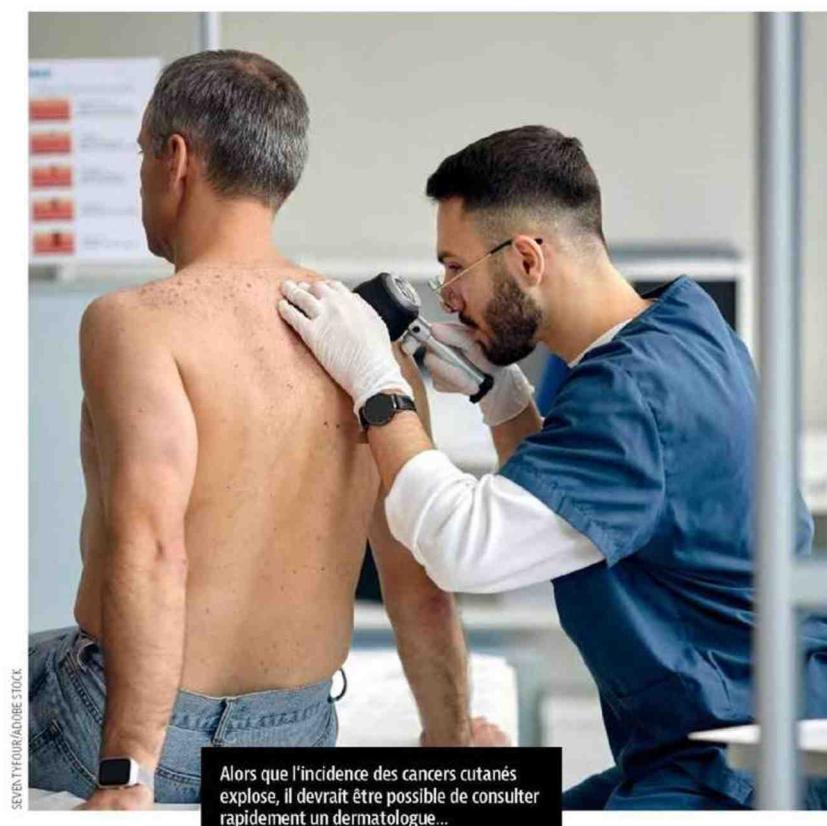
Décrocher une consultation chez un dermatologue relève de la gageure. La pénurie de praticiens et la place occupée par la médecine esthétique expliquent cette situation intenable.

Mission impossible. Même dans les plus grandes villes, obtenir un rendez-vous chez un dermatologue relève du parcours du combattant. Sur Doctolib, on a généralement le choix entre deux options sans appel: «Aucune disponibilité en ligne» et «Ce soignant réserve la prise de rendez-vous aux patients déjà suivis». Faute de pouvoir réserver via cette plateforme désormais incontournable, nous avons donc cherché à joindre les cabinets par téléphone. Bilan : le plus souvent, plus de trois mois d'attente pour un rendez-vous... quand on en décroche un (lire notre enquête p. 45).

Même à l'hôpital, c'est difficile

Les résultats de notre enquête corroborent ceux avancés par la profession. «Trois mois, c'est un minimum, y compris à l'hôpital, et cela va jusqu'à neuf mois dans certains départements», confirme la docteure Saskia Oro, dermatologue à l'hôpital Henri-Mondor, à Créteil (Val-de-Marne), et présidente de la Société française de dermatologie (SFD). Des délais aux répercussions potentiellement graves. Dans le scénario que nous avons élaboré, les patients souhaitaient montrer à un spécialiste des grains de beauté qui avaient récemment évolué et les inquiétaient sérieusement.

Une situation à ne pas prendre à la légère, car le mélanome est le cancer dont l'incidence a le plus augmenté



SEVENTHFLOUR/ADOBESTOCK

Alors que l'incidence des cancers cutanés explose, il devrait être possible de consulter rapidement un dermatologue...

ces dernières décennies. Entre 1990 et 2018, elle a été multipliée par cinq chez l'homme et par trois chez la femme. Quand on repère un grain de beauté suspect, il convient donc de consulter au plus vite. «Un mélanome peut évoluer rapidement et il ne faut pas que la lésion soit trop épaisse lorsqu'on la retire si l'on veut préserver les chances de guérison. Sinon, il y a risque de rechute, voire de métastases», prévient Saskia Oro. Toutefois, cette pathologie n'est évidemment pas la seule qui nécessite

une prise en charge immédiate. Les poussées d'eczéma ou de psoriasis, maladies relativement répandues, les virus qui s'accompagnent d'éruptions cutanées, sans parler de certaines affections qui, sans être graves, provoquent des démangeaisons insupportables: autant de cas pour lesquels nous devrions, dans l'idéal, avoir la possibilité de voir un dermatologue dans les plus brefs délais. Certains réserveraient quelques créneaux d'urgence dans leur calendrier. Encore ►

► DERMATOLOGUES

► faut-il réussir à joindre leur secrétariat. Notre enquête montre que ce n'est pas une mince affaire.

Effectifs en baisse

Si la pénurie concerne aussi les généralistes et bien d'autres spécialités médicales, c'est pour les dermatologues que la densité de praticiens a le plus baissé ces dernières années : entre 2012 et 2022, elle a chuté de 19%. «*C'est un véritable effondrement*, constate le docteur Jean-Marcel Mourguès, vice-président et référent démographie libérale du Conseil national de l'ordre des médecins. Depuis 10 ans, les dermatologues libéraux ont perdu un tiers de leurs effectifs.» C'est également dans cette branche qu'il y a le plus d'inégalités entre départements. Dans certains d'entre eux, il n'en reste plus aucun. Et ce n'est pas près de s'arranger. Selon

LA RÉDUCTION DU NUMERUS CLAUSUS DANS LES ANNÉES 1990, DÉCISION ABSURDE

la SFD, d'ici à 2030, près de 40% de ceux qui sont actuellement en exercice auront quitté la profession. À l'origine de l'assèchement généralisé des troupes médicales, un *numerus clausus* [nombre maximal d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études de médecine en deuxième année fixé par arrêté ministériel] drastiquement réduit, notamment dans les années 1990, au motif fallacieux que le trou de la Sécurité sociale avait pour cause le nombre trop élevé de touffes. Et au moment de la ventilation des places d'internat entre les différentes

spécialités, la dermatologie n'a pas été bien dotée pour des raisons qui ne sont pas clairement identifiées.

Outre ces éléments tenant à la démographie médicale, la difficulté à décrocher un rendez-vous chez un dermatologue s'explique également par la part qu'occupent les soins esthétiques. Un facteur que les praticiens ont tendance à minimiser. Certes, il est rare que l'un d'entre eux ait abandonné la médecine afin d'effectuer exclusivement des séances de laser, de peeling ou d'injections de Botox : 1% dans notre échantillon. Mais beaucoup y consacrent plus ou moins de temps. Alors qu'une enquête de la profession, basée sur les déclarations des dermatologues, évalue à 66% la proportion de ceux qui proposent ce type d'interventions, notre propre étude montre qu'ils sont en réalité 83%, soit une

CONTRÔLE ANNUEL

IL N'EST PAS POUR TOUT LE MONDE

Parmi les facteurs contribuant à la rareté des rendez-vous, existe le fait que les cabinets reçoivent trop souvent la visite de patients qui n'ont pas à y venir. À savoir des personnes redoutant le cancer de la peau et pensant qu'il est conseillé de pratiquer un contrôle annuel. En réalité, une telle fréquence ne se justifie pas

pour tout le monde. Sociétés de dermatologie et autorités de santé s'accordent sur ce point. En revanche, un dépistage ciblé est nécessaire. Les populations à risque ? Les personnes rousses ou blondes à la peau claire, celles qui ont un antécédent personnel ou familial de mélanome, beaucoup exposées au soleil dans l'enfance sans

protection, dont le corps est constellé de nombreux grains de beauté (plus de 40) ou de taches de rousseur. En dehors de ces cas, connaître la méthode ABCDE afin de déterminer si un grain de beauté est inquiétant s'avère utile (lire ci-dessous). Autre concept, celui du « vilain petit canard » : en général, les grains de beauté

d'un individu se ressemblent peu ou prou. Si l'un se distingue, il peut mériter attention. Tous ces indices doivent inciter à en parler à son généraliste, qui demandera, le cas échéant, une expertise à distance à un confrère dermatologue (télé-expertise) ou dénichera un rendez-vous plus vite que si c'est le malade qui appelle.

BÉNIN



MALIN



A Asymétrie

B Bords irréguliers

C Couleur non homogène

D Diamètre important

E Évolution récente

CONNAÎTRE LA MÉTHODE ABCDE

Les cinq premières lettres de l'alphabet représentent des caractéristiques qui, chacune indépendamment les unes des autres, constituent des facteurs d'alerte. Elles correspondent à **A**symétrie, **B**ords irréguliers, **C**ouleur non homogène, **D**iamètre important (plus de 6 mm) et **E**volution (changement d'apparence) récente.



Un grain de beauté suspect doit être contrôlé sans tarder par un spécialiste.

écrasante majorité. Quelle place prennent ces actes visant notamment à lutter contre le vieillissement dans leur planning ? Impossible à déterminer, les dires des praticiens n'étant pas, on le voit, toujours dignes de confiance. Quoi qu'il en soit, ces traitements occupent des créneaux au détriment des malades.

Priorités de santé publique

«Il faut rétablir les priorités de santé publique en dirigeant les dermatologues vers le soin aux patients, estime Jean-Marcel Mourques, qui exerce aussi en tant que médecin généraliste à Pujols (Lot-et-Garonne). Concrètement, dans mon département, il est impossible d'obtenir une consultation chez l'un d'entre eux, si bien que les personnes concernées sont parfois obligées d'aller jusqu'à Bordeaux (Gironde), à 150 km, avec des pertes de chance de guérison, notamment à cause de prises en charge tardives de mélanomes. La situation est insoutenable.»

La solution à ses yeux, d'ailleurs fréquemment évoquée par les professionnels ? Revaloriser les actes de dermatologie médicale. «On aura d'autant plus de légitimité à exhorter nos confrères à réorienter leur pratique qu'on aura entendu leurs demandes en ce sens», observe-t-il. Aujourd'hui, en secteur 1, le tarif d'une consultation est de 26,50 € et passe à 60 € s'il s'agit d'un dépistage de mélanome. Mais la majorité des praticiens font payer à leurs patients

des dépassements d'honoraires. Augmenter les tarifs suffira-t-il à les inciter à prioriser le médical ? Il est permis d'en douter, d'autant que rivaliser avec les soins esthétiques, régulièrement facturés plusieurs centaines d'euros, paraît illusoire.

L'arme de la contrainte ?

Doit-on alors imposer aux dermatologues de dédier un certain pourcentage de leurs rendez-vous au médical ? Et dans ce cas, comment les contrôler ? La solution reste à trouver. D'autant que le problème ne s'arrête pas aux frontières de cette spécialité. Certains médecins généralistes ont, eux aussi, investi le filon de l'esthétique. Il n'existe pas encore de données fiables mesurant le phénomène, mais il n'est pas marginal. Pour preuve, à peine installée devant la Commission d'enquête de l'Assemblée nationale portant sur les difficultés d'accès aux soins, en mai dernier, la docteure Agnès Giannotti, présidente de MG France, le syndicat des médecins généralistes, l'évoquait, se disant optimiste au vu de l'arrivée de 4000 jeunes généralistes par an «si, toutefois, nous parvenons à les orienter correctement vers la médecine générale traitante et le suivi d'une population vieillissante et impactée par les maladies chroniques, et non vers des activités lucratives telles que la médecine esthétique». Ce sont les dommages collatéraux de notre folle quête de l'apparence parfaite.

■ FABIENNE MALEYSSON

Enquête terrain

Un parcours semé d'embûches

Les bénévoles des associations locales de l'UFC-Que Choisir ont appelé deux fois chaque cabinet : l'un pour prendre rendez-vous pour un contrôle des grains de beauté, en spécifiant qu'ils étaient inquiets de l'aspect de certains d'entre eux ; l'autre pour des soins esthétiques (atténuation des rides). Au total, 721 praticiens ont été contactés (un quart de la profession). La palme de la réponse la plus absurde : 18 mois d'attente et 100 personnes sur liste d'attente.

PAS DE RÉPONSE

► **49 % des appels** n'aboutissent pas : le téléphone sonne dans le vide ou on est mis en attente indéfiniment, et ce alors même que la prise de rendez-vous sur Doctolib est impossible.

PAS DE PLACE

► **18 % des enquêteurs** seulement ont obtenu un rendez-vous médical (13 % s'il s'agissait de soins esthétiques). La principale raison avancée ? Le praticien ne prend pas de nouveaux patients ou arrête son activité (respectivement 50 % et 12 % des cas). Vient ensuite l'absence de créneaux disponibles.

DES CRÉNEAUX PRIS POUR L'ESTHÉTIQUE

S'il est légèrement plus facile de décrocher une consultation pour un motif médical, les délais sont inférieurs pour obtenir un rendez-vous dédié à l'esthétique.

LES DÉLAISS ANNONCÉS POUR UN RENDEZ-VOUS

- Dans les deux semaines
 - 17 %** RV médical
 - 20 %** RV esthétique
- Entre deux semaines et trois mois
 - 32 %** RV médical
 - 49 %** RV esthétique
- Plus de trois mois
 - 51 %** RV médical
 - 31 %** RV esthétique

F. M. AVEC ISABELLE BOURCIER



Des dermatologues au plus près des patients

Face à la pénurie croissante de dermatologues, la Société française de dermatologie lance Mobil'derm, le premier cabinet itinérant dédié aux soins dermatologiques. Ce projet pilote ambitionne de rapprocher les spécialistes des patients éloignés de l'offre de soins. Mais chez nous, ce n'est pas pour tout de suite...

michele.gardette@centrefrance.com

Le tout premier cabinet itinérant de dermatologie a été présenté officiellement à Paris, vendredi dernier. Un projet pilote d'envergure nationale à l'initiative de la Société française de dermatologie et son Fonds de dotation et rendu possible grâce à la Fondation Renault. Trois membres de la SFR et dermatologues, à savoir le professeur Marie Beylot-Barry, secrétaire générale du Fonds de dotation, le professeur Olivier Chosidow, membre du comité de pilotage, et Jacques Peyrot, dermatologue à Clermont-Ferrand, expliquent le concept de Mobil'derm.

Comment est né ce projet et quel est son objectif ? Nous travaillons depuis 2021 à ce projet autour de la mobilité, avec l'idée d'aller vers les patients vivant dans des zones en forte pénurie, où la dermatologie n'est plus accessible. Ce cabinet itinérant est une réponse concrète et structurée à la désertification médicale.

Pourquoi la dermatologie est concernée par la problématique des déserts médicaux ? La population de ces spécialistes vieillit et n'est pas remplacée. La dermatologie n'a pas été "sacralisée" pour augmenter le nombre de postes. Entre 2010 et 2025, on est passé de 3.800 dermatologues en France à 2.600. Plus de mille praticiens ont disparu. De surcroît, 30 % des dermatologues aujourd'hui ont plus de 60 ans... Les délais d'accès aux soins sont de fait de plus en plus longs. Des patients renoncent ainsi aux soins ou subissent des retards de traitement critiques.

Et le temps est une perte de chance...

Raison pour laquelle nous avons souhaité amener la dermatologie au plus près des patients. Pour des cancers cutanés, cela peut être en effet une perte de chance, mettant en jeu le pronostic. Et il ne faut pas négliger également toutes les pathologies inflammatoires telles que le psoriasis, l'eczéma, par exemple, qui ont un retentissement très important sur la qualité de vie personnelle, professionnelle voire sociale, alors que l'on dispose de traitements à proposer.

Concrètement, à bord du camion, comment cela va-t-il se passer ? Mobil'derm est une camionnette médicalisée entièrement équipée pour offrir des consultations dermatologiques : bureau, table d'examen, dermoscopie, lampe de Wood, accès à l'eau et à l'électricité, connexion internet.

Tout y est pour permettre aux dermatologues de pratiquer dans des conditions optimales. Le véhicule est également adapté à la réalisation d'actes techniques comme des biopsies ou de la cryothérapie. Chaque mission Mobil'Derm sera animée par un à deux dermatologues volontaires (hospitaliers, libéraux ou retraités), accompagnés d'un(e) assistant(e)-chauffeur chargé(e) de l'accueil et de l'organisation des consultations.



Où va circuler Mobil'derm ? C'est un projet de dimension nationale, le camion sera de passage durant six mois dans une même région. La première sera la Nouvelle-Aquitaine dès le 3 février 2026. Le cabinet roulant desservira les départements suivants : Creuse (en avril), Lot-et-Garonne, Vienne, Gironde, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Landes, Corrèze. Puis ce seront les Hauts-de-France avant l'Auvergne/Rhône-Alpes au deuxième semestre 2027. Les lieux de consultations seront près des Centres de santé existants, car les rendez-vous seront pris sur Doctolib sur adressage par le médecin traitant.

Pratique Les consultations sont prises en charge par l'Assurance-maladie au tarif habituel, sur rendez-vous via Doctolib, sur adressage par le médecin traitant. Elles seront ouvertes un mois avant le passage du cabinet itinérant dans le lieu.



Dermatologues Difficile d'obtenir un rendez-vous

Décrocher une consultation chez un dermatologue relève de la gageure. La pénurie de praticiens et la place occupée par la médecine esthétique expliquent cette situation intenable.

Mission impossible. Même dans les plus grandes villes, obtenir un rendez-vous chez un dermatologue relève du parcours du combattant. Sur Doctolib, on a généralement le choix entre deux options sans appel : « Aucune disponibilité en ligne » et « Ce soignant réserve la prise de rendez-vous aux patients déjà suivis ». Faute de pouvoir réserver via cette plateforme désormais incontournable, nous avons donc cherché à joindre les cabinets par téléphone. Bilan : le plus souvent, plus de trois mois d'attente pour un rendez-vous... quand on en décroche un (lire « Enquête terrain »).

Même à l'hôpital, c'est difficile

Les résultats de notre enquête corroborent ceux avancés par la profession. « Trois mois, c'est un minimum, y compris à l'hôpital, et cela va jusqu'à neuf mois dans certains départements », confirme la docteure Saskia Oro, dermatologue à l'hôpital Henri-Mondor, à Créteil (Val-de-Marne), et présidente de la Société française de dermatologie (SFD). Des délais aux répercussions potentiellement graves. Dans le scénario que nous avons élaboré, les patients souhaitaient montrer à un spécialiste des grains de beauté qui avaient récemment évolué et les inquiétaient sérieusement.

Une situation à ne pas prendre à la légère, car le mélanome est le cancer dont l'incidence a le plus

FM

Fabienne Maleysson



9 personnes sur 10 étiquetées allergiques à la pénicilline ne le sont pas !

Un algorithme récent est destiné à aider les médecins à identifier les patients qui sont réellement allergiques aux bétalactamines, auquel cas, ils ont un risque accru d'infections au post-opératoires.



L'allergie aux bétalactamines existe vraiment. Le problème, c'est que près de 10% de la population est étiquetée « allergique » aux bétalactamines, une classe thérapeutique qui regroupe tous les antibiotiques de la même famille que la pénicilline, céphalosporines, carbapénèmes et monobactames.

Cette étiquette n'est pas sans conséquence, avec un risque accru pour les patients concernés de complications en cas de pathologie infectieuse.

Or des études ont montré que parmi ces personnes qui se disent allergiques à ces antibiotiques, moins de 10% le sont vraiment.

Faire la distinction entre vrais et faux allergiques aux pénicillines est désormais un vrai enjeu de santé publique.

Lors des Journées Dermatologiques de Paris (JDP 2025) qui se sont tenus du 2 au 6 décembre à Paris, la Dr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon (Paris) a présenté un algorithme pour aider les médecins à identifier les personnes qui sont vraiment allergiques à cette famille d'antibiotiques et celles qui ne le sont pas en réalité.

Pourquoi l'allergie à la pénicilline est-elle surévaluée ?

Chez le petit enfant, lors d'une infection virale, les médecins prescrivent encore souvent des antibiotiques de la famille des pénicillines comme l'amoxicilline par exemple. Il n'est alors pas rare que l'enfant, dans ce contexte d'infection virale, présente une éruption cutanée, conduisant le médecin à inscrire dans son carnet de santé : « Allergie à la pénicilline », raconte la Dr Barbaud.



Autre cas de figure : l'adulte qui prend des antibiotiques, les tolère parfois mal, avec des nausées, vomissements, diarrhées, ou encore des mycoses... Il peut alors se considérer à tort comme allergique, alors qu'il s'agit d'effets secondaires des antibiotiques, qui ne sont en aucun cas des contre-indications à ces médicaments. D'autres personnes enfin se font étiqueter allergiques à la pénicilline, en raison d'antécédents familiaux d'allergie à ces antibiotiques, alors même qu'il n'y a pas de transmission génétique d'une telle allergie.

Le fait d'être déclaré « allergique » à la pénicilline n'est pas dénué de conséquences. Il a été démontré que cela augmente le risque infection du site opératoire après une intervention chirurgicale car la prévention par antibiothérapie n'est pas effectuée. En cas de maladie infectieuse, le fait de ne pas pouvoir prescrire des pénicillines augmente, la durée de l'hospitalisation, le coût des traitements, parce que les associations d'antibiotiques de substitution aux pénicillines coûtent plus chères et ne sont pas plus efficaces...

Un algorithme pour aider les praticiens à éclaircir ces situations, à partir de différents outils

Les recommandations internationales sont de lever cette étiquette souvent erronée d'allergie aux bétalactamines par l'interrogatoire et si nécessaire, par la réalisation d'un bilan allergologique qui permet de supprimer le diagnostic d'allergie aux bétalactamines ou de le confirmer chez les patients qui sont réellement sensibilisés.

Mais comment distinguer les personnes non allergiques à la pénicilline de celles qui le sont vraiment ? Différentes approches ont été définies par la Société Européenne d'Allergologie et Immunologie Clinique (EAACI) pour retirer cette étiquette lorsqu'elle est injustifiée. Un algorithme a été établi pour aider les praticiens à éclaircir ces situations, à partir de différents outils.

D'abord, le médecin doit interroger le patient pour savoir dans quel contexte cette allergie a été notifiée. Si le patient décrit une histoire de mal de ventre ou de candidose à l'origine de cette notification, s'il raconte le cas de sa grand-mère ou autre, qui était allergique... l'étiquette doit être retirée.

Si le patient a eu des signes cliniques évoquant une allergie après un traitement par une bétalactamine, le dossier doit être étudié : quels types de symptômes le patient a-t-il eu après la prise de pénicilline ? S'il a eu un simple exanthème (des petites plaques rouges aigües qui dureront quelques jours), la consigne est de ne pas faire de tests allergologiques, mais de redonner l'antibiotique au patient, sous surveillance. Si le patient a présenté une éruption dans l'enfance après une prise de pénicilline, l'idéal est de revoir avec le pédiatre, le dossier pour comprendre ce qui s'est passé et enlever cette étiquette si possible.

Des tests allergologiques sont parfois nécessaires

En revanche, s'il a présenté des signes cliniques plus graves lors d'un traitement par antibiotiques, des tests allergologiques seront nécessaires. Il existe différents tests cutanés, patch tests, prick tests, intradermoréaction (IDR), pour rechercher la sensibilisation aux bétalactamines. Chez les enfants, il est recommandé de pratiquer ces tests rapidement après l'accident allergique supposé. Si ces tests sont négatifs, il est alors légitime de redonner le médicament en cause dans l'accident allergique, dans un cadre hospitalier, dans un premier temps.



Certains scores sont proposés pour savoir si l'on peut faire une telle réintroduction. Ils tiennent compte :

de l'ancienneté de l'accident : chez l'enfant, il est important d'enlever l'étiquette rapidement, car plus tard, il sera difficile de savoir s'il a vraiment eu une allergie aux béta-lactamines,

du type de réaction, exanthème simple, éruption ou œdème, choc anaphylactique, toxidermie grave,

de la nécessité ou pas de mettre en œuvre un traitement, voire une hospitalisation pour traiter l'accident.

Les allergies vraies à la pénicilline peuvent être très graves

Le diagnostic d'une allergie aux pénicillines doit être rigoureux. Il existe des vraies allergies à la pénicilline et aux médicaments dérivés qui peuvent être très graves. Certains patients peuvent présenter un œdème du visage et des muqueuses, un choc anaphylactique, une toxidermie avec des atteintes viscérales associées.

Lorsqu'un patient présente de tels symptômes, il doit être adressé, après la prise en charge en urgence, à une équipe spécialisée dans les allergies médicamenteuses. Il n'est pas question ensuite de lui prescrire des bétalactamines et cela doit être indiqué dans son dossier médical. La Société française de Dermatologie s'est engagée dans cette offre de soin avec son réseau national de dermatolo-allergologue du groupe dédié aux allergies médicamenteuses, le groupe FISARD.

En cas d'infection, comment traiter des patients allergiques aux pénicillines ?

Lorsqu'un patient présente une allergie vraie à la pénicilline, est-il forcément allergique à tous les autres médicaments de cette famille ? Il a été montré, dans ce cas, que le risque d'allergie aussi à une céphalosporine de 3ème génération est très faible, de l'ordre de 1% seulement.

Cette céphalosporine pourra être alors prescrite, mais uniquement sous surveillance, à l'hôpital, la première fois en tout cas.

Enfin, si les infections bactériennes doivent être traitées avec des antibiotiques alternatifs, l'oratrice a rappelé qu'il est inutile de traiter un patient en bonne santé qui se plaint d'un simple mal de gorge d'origine virale.



Pourquoi il est presque impossible de trouver un dermatologue

Philippe Richard

Santé. Décrocher un rendez-vous chez un dermatologue relève de l'exploit. Les professionnels s'en expliquent et donnent des pistes. Qui n'a jamais eu du mal à décrocher un rendez-vous chez un dermatologue ? Même les grandes villes sont en crise. À Rennes, un cabinet qui conseille de rappeler... après le 1er juin ! La pénurie de ces médecins spécialisés n'est pas près de se résorber. S'il n'y a pas de solution idéale, des initiatives et des évolutions de pratiques tentent de limiter les dégâts.

Pourquoi y a-t-il si peu de dermatologues ?

Nous sommes environ 2 800 dermatologues, 300 de moins qu'il y a dix ans. Et 30 % de ceux en activité vont partir à la retraite », constate Saskia Oro, présidente de la société française de dermatologie, exerçant à l'hôpital Henri-Mondor (Paris). Il y a 3,2 dermatologues pour 100 000 habitants en moyenne. Il en faudrait deux fois plus, renchérit la dermatologue libérale rennaise Isabelle Le Hir-Garreau. Nous sommes tout autant victimes de la situation que nos patients. Est-ce que cela va s'améliorer ? Pas dans l'immédiat, et les signes ne sont pas bons. Le nombre de poste d'internes ouverts en dermatologie pour former ces spécialistes est chroniquement insuffisant : Une centaine de nouveaux internes l'an dernier, alors qu'il en faudrait entre 125 et 130 pour compenser les départs », déplore Saskia Oro.

Le nombre de postes dépend du ministère de l'Éducation supérieure. Et la spécialité n'est pas dans les priorités nationales », déplore Saskia Oro. Les professionnels alertent pourtant depuis plusieurs années. Une pétition, déposée début décembre sur la plateforme de l'Assemblée nationale, est affichée dans les cabinets. Elle n'a pour l'heure rassemblé que 12 269 des 100 000 signatures requises. Les dermatos font-ils trop de médecine esthétique ? J'ai téléphoné pour avoir un rendez-vous en dermatologie. La date était très éloignée. Quelques heures plus tard, j'ai prétexté un besoin en chirurgie esthétique et j'ai eu un rendez-vous dans les quinze jours », nous signale une lectrice du Morbihan. Deux tiers des dermatologues font aussi de l'esthétique, mais elle ne représente que 10 % de l'exercice », répond Luc Sulimovic, président du syndicat national des dermatologues. Les rendez-vous de dermatologie esthétique seraient plus longtemps visibles sur les plateformes parce que le calendrier des consultations médicales est, de toutes façons, plein. Il y a une forte demande de gestes correcteurs, sur des maladies dermatologiques très visibles, cela fait partie de nos attributions », défend Saskia Oro, agacée du « dermatobashing ». Certains praticiens doivent aussi amortir des investissements coûteux, comme des lasers.

Le médecin traitant peut-il faire plus ?

Le médecin traitant doit être le premier relais, qui va orienter vers une consultation ou un traitement, insiste Saskia Oro. Par la formation, nous aidons les généralistes à prendre en charge certaines affections, l'acné peu grave, l'eczéma ou le psoriasis limités. En Ile-de-France, ou en Bretagne avec le réseau OncoBreizh, les dermatologues se sont organisés pour mettre en place une veille de télé-expertise des cancers de la peau, à disposition des médecins généralistes. Et elle s'étend désormais à des maladies inflammatoires.

La télé-expertise est-elle la solution ?

C'est une façon de pallier la pénurie, mais ce n'est pas idéal », estime Isabelle Le Hir-Garreau, qui participe au réseau depuis ses débuts. Une photo n'est pas toujours si évidente à interpréter. Ensuite, il faut se débrouiller pour caser les consultations. Autre initiative originale, le Mobil'Derm, un camion de consultation mobile, qui vient de commencer à silloner la Région Nouvelle-Aquitaine, et dans lequel vont se succéder plusieurs dizaines de dermatologues.

Les télécabines des pharmacies sont-elles fiables ?

Non, tranche Luc Sulimovic.

L'examen dans une cabine n'est pas possible. Et quand un avis est rendu, cela angoisse juste les gens, sans leur donner de solution.

Quand aller chez le dermatologue ? Un rendez-vous annuel n'est pas toujours indispensable, estime Isabelle Le Hir-Garreau. On peut parfois laisser passer plusieurs années. Mais c'est difficile à faire accepter aux patients. Ceci, pour libérer du temps aux praticiens, insiste Saskia Oro, car de nouveaux traitements très efficaces contre l'eczéma et le psoriasis, jusqu'ici réservés à l'hôpital, peuvent depuis quelques mois être prescrits par des dermatologues.

On ne peut pas dépister tout le monde pour les cancers, affirme aussi Luc Silimovic. L'autoexamen de la peau est important. On prend des photos, si quelque chose bouge, là, il faut consulter, surtout si on a la peau claire, plus de 50 lésions ou

des naevus(taches) atypiques.



Une dermatologue examine la peau d'un patient avant une chirurgie, le 19 janvier, à Rennes.

■



Le médecin traitant doit être le premier relais, qui va orienter vers une consul

Le médecin traitant doit être le premier relais, qui va orienter vers une consultation ou un traitement. Saskia Oro, présidente de la société française de dermatologie ■



Le médecin traitant doit être le premier relais, qui va orienter vers une consultation ou un traitement.

Le médecin traitant doit être le premier relais, qui va orienter vers une consultation ou un traitement.
Saskia Oro, présidente de la société française de dermatologie ■



Pourquoi il est presque impossible de trouver un dermatologue

Philippe Richard

Santé. Décrocher un rendez-vous chez un dermatologue relève de l'exploit. Les professionnels s'en expliquent et donnent des pistes. Qui n'a jamais eu du mal à décrocher un rendez-vous chez un dermatologue ? Même les grandes villes sont en crise. À Rennes, un cabinet qui conseille de rappeler... après le 1er juin ! La pénurie de ces médecins spécialisés n'est pas près de se résorber. S'il n'y a pas de solution idéale, des initiatives et des évolutions de pratiques tentent de limiter les dégâts.

Pourquoi y a -t-il si peu de dermatologues ?

Nous sommes environ 2 800 dermatologues, 300 de moins qu'il y a dix ans. Et 30 % de ceux en activité vont partir à la retraite », constate Saskia Oro, présidente de la société française de dermatologie, exerçant à l'hôpital Henri-Mondor (Paris). Il y a 3, 2 dermatologues pour 100 000 habitants en moyenne. Il en faudrait deux fois plus, renchérit la dermatologue libérale rennaise Isabelle Le Hir-Garreau. Nous sommes tout autant victimes de la situation que nos patients. Est-ce que cela va s'améliorer ? Pas dans l'immédiat, et les signes ne sont pas bons. Le nombre de poste d'internes ouverts en dermatologie pour former ces spécialistes est chroniquement insuffisant : Une centaine de nouveaux internes l'an dernier, alors qu'il en faudrait entre 125 et 130 pour compenser les départs », déplore Saskia Oro.

Le nombre de postes dépend du ministère de l'Éducation supérieure. Et la spécialité n'est pas dans les priorités nationales », déplore Saskia Oro. Les professionnels alertent pourtant depuis plusieurs années. Une pétition, déposée début décembre sur la plateforme de l'Assemblée nationale, est affichée dans les cabinets. Elle n'a pour l'heure rassemblé que 12 269 des 100 000 signatures requises. Les dermatos font-ils trop de médecine esthétique ? J'ai téléphoné pour avoir un rendez-vous en dermatologie. La date était très éloignée. Quelques heures plus tard, j'ai prétexté un besoin en chirurgie esthétique et j'ai eu un rendez-vous dans les quinze jours », nous signale une lectrice du Morbihan. Deux tiers des dermatologues font aussi de l'esthétique, mais elle ne représente que 10 % de l'exercice », répond Luc Sulimovic, président du syndicat national des dermatologues.

Les rendez-vous de dermatologie esthétique seraient plus longtemps visibles sur les plateformes parce que le calendrier des consultations médicales est, de toutes façons, plein. Il y a une forte demande de gestes correcteurs, sur des maladies dermatologiques très visibles, cela fait partie de nos attributions », défend Saskia Oro, agacée du « dermatobashing ». Certains praticiens doivent aussi amortir des investissements coûteux, comme des lasers.

Le médecin traitant peut-il faire plus ?

Le médecin traitant doit être le premier relais, qui va orienter vers une consultation ou un traitement, insiste Saskia Oro. Par la formation, nous aidons les généralistes à prendre en charge certaines affections, l'acné peu grave, l'eczéma ou le psoriasis limités. En Ile-de-France, ou en Bretagne avec le réseau OncoBreizh, les dermatologues se sont organisés pour mettre en place une veille de télé-expertise des cancers de la peau, à disposition des médecins généralistes. Et elle s'étend désormais à des maladies inflammatoires.

La télé-expertise est-elle la solution ?

C'est une façon de pallier la pénurie, mais ce n'est pas idéal », estime Isabelle Le Hir-Garreau, qui participe au réseau depuis ses débuts. Une photo n'est pas toujours si évidente à interpréter. Ensuite, il faut se débrouiller pour caser les consultations. Autre initiative originale, le Mobil'Derm, un camion de consultation mobile, qui vient de commencer à silloner la Région Nouvelle-Aquitaine, et dans lequel vont se succéder plusieurs dizaines de dermatologues.

Les télécabines des pharmacies sont-elles fiables ?

Non, tranche Luc Sulimovic.

L'examen dans une cabine n'est pas possible. Et quand un avis est rendu, cela angoisse juste les gens, sans leur donner de solution.

Quand aller chez le dermatô ? Un rendez-vous annuel n'est pas toujours indispensable, estime Isabelle Le Hir-Garreau. On peut parfois laisser passer plusieurs années. Mais c'est difficile à faire accepter aux patients. Ceci, pour libérer du temps aux praticiens, insiste Saskia Oro, car de nouveaux traitements très efficaces contre l'eczéma et le psoriasis, jusqu'ici réservés à l'hôpital, peuvent depuis quelques mois être prescrits par des dermatologues.

On ne peut pas dépister tout le

monde pour les cancers, affirme aussi Luc Silimovic. L'autoexamen de la peau est important. On prend des photos, si quelque chose bouge, là, il faut consulter, surtout si on a la peau claire, plus de 50 lésions ou des naevus(taches) atypiques. Une dermatologue examine la peau d'un patient avant une chirurgie, le 19 janvier, à Rennes.

Vincent MICHEL, Ouest-France ■



Pourquoi il est presque impossible de trouver un dermatologue

Philippe Richard

Santé. Décrocher un rendez-vous chez un dermatologue relève de l'exploit. Les professionnels s'en expliquent et donnent des pistes. Qui n'a jamais eu du mal à décrocher un rendez-vous chez un dermatologue ? Même les grandes villes sont en crise. À Rennes, un cabinet qui conseille de rappeler... après le 1er juin ! La pénurie de ces médecins spécialisés n'est pas près de se résorber. S'il n'y a pas de solution idéale, des initiatives et des évolutions de pratiques tentent de limiter les dégâts.

Pourquoi y a-t-il si peu de dermatologues ?

Nous sommes environ 2 800 dermatologues, 300 de moins qu'il y a dix ans. Et 30 % de ceux en activité vont partir à la retraite », constate Saskia Oro, présidente de la société française de dermatologie, exerçant à l'hôpital Henri-Mondor (Paris). Il y a 3,2 dermatologues pour 100 000 habitants en moyenne. Il en faudrait deux fois plus, renchérit la dermatologue libérale rennaise Isabelle Le Hir-Garreau. Nous sommes tout autant victimes de la situation que nos patients. Est-ce que cela va s'améliorer ? Pas dans l'immédiat, et les signes ne sont pas bons. Le nombre de poste d'internes ouverts en dermatologie pour former ces spécialistes est chroniquement insuffisant : Une centaine de nouveaux internes l'an dernier, alors qu'il en faudrait entre 125 et 130 pour compenser les départs », déplore Saskia Oro.

Le nombre de postes dépend du ministère de l'Éducation supérieure. Et la spécialité n'est pas dans les priorités nationales », déplore Saskia Oro. Les professionnels alertent pourtant depuis plusieurs années. Une pétition, déposée début décembre sur la plateforme de l'Assemblée nationale, est affichée dans les cabinets. Elle n'a pour l'heure rassemblé que 12 269 des 100 000 signatures requises. Les dermatos font-ils trop de médecine esthétique ? J'ai téléphoné pour avoir un rendez-vous en dermatologie. La date était très éloignée. Quelques heures plus tard, j'ai prétexté un besoin en chirurgie esthétique et j'ai eu un rendez-vous dans les quinze jours », nous signale une lectrice du Morbihan. Deux tiers des dermatologues font aussi de l'esthétique, mais elle ne représente que 10 % de l'exercice », répond Luc Sulimovic, président du syndicat national des dermatologues. Les rendez-vous de dermatologie esthétique seraient plus longtemps visibles sur les plateformes parce que le calendrier des consultations médicales est, de toutes façons, plein. Il y a une forte demande de gestes correcteurs, sur des maladies dermatologiques très visibles, cela fait partie de nos attributions », défend Saskia Oro, agacée du « dermatobashing ». Certains praticiens doivent aussi amortir des investissements coûteux, comme des lasers.

Le médecin traitant peut-il faire plus ?

Le médecin traitant doit être le premier relais, qui va orienter vers une consultation ou un traitement, insiste Saskia Oro. Par la formation, nous aidons les généralistes à prendre en charge certaines affections, l'acné peu grave, l'eczéma ou le psoriasis limités. En Ile-de-France, ou en Bretagne avec le réseau OncoBreizh, les dermatologues se sont organisés pour mettre en place une veille de télé-expertise des cancers de la peau, à disposition des médecins généralistes. Et elle s'étend désormais à des maladies inflammatoires.

La télé-expertise est-elle la solution ?

C'est une façon de pallier la pénurie, mais ce n'est pas idéal », estime Isabelle Le Hir-Garreau, qui participe au réseau depuis ses débuts. Une photo n'est pas toujours si évidente à interpréter. Ensuite, il faut se débrouiller pour caser les consultations. Autre initiative originale, le Mobil'Derm, un camion de consultation mobile, qui vient de commencer à silloner la Région Nouvelle-Aquitaine, et dans lequel vont se succéder plusieurs dizaines de dermatologues.

Les télécabines des pharmacies sont-elles fiables ?

Non, tranche Luc Sulimovic.

L'examen dans une cabine n'est pas possible. Et quand un avis est rendu, cela angoisse juste les gens, sans leur donner de solution.

Quand aller chez le dermatologue ? Un rendez-vous annuel n'est pas toujours indispensable, estime Isabelle Le Hir-Garreau. On peut parfois laisser passer plusieurs années. Mais c'est difficile à faire accepter aux patients. Ceci, pour libérer du temps aux praticiens, insiste Saskia Oro, car de nouveaux traitements très efficaces contre l'eczéma et le psoriasis, jusqu'ici réservés à l'hôpital, peuvent depuis quelques mois être prescrits par des dermatologues.

On ne peut pas dépister tout le monde pour les cancers, affirme aussi Luc Silimovic. L'autoexamen de la peau est important. On prend des photos, si quelque chose bouge, là, il faut consulter, surtout si on a la peau claire, plus de 50 lésions ou

des naevus(taches) atypiques.



Une dermatologue examine la peau d'un patient avant une chirurgie, le 19 janvier, à Rennes.

■



Le médecin traitant doit être le premier relais, qui va orienter vers une consul

Le médecin traitant doit être le premier relais, qui va orienter vers une consultation ou un traitement. Saskia Oro, présidente de la société française de dermatologie ■

Ces conseils à suivre pour éviter les complications après un tatouage

[VIDÉO] La cicatrisation dure entre trois et quatre semaines suivant le tatouage et nécessite une attention toute particulière. Se faire tatouer n'est jamais sans risque et des complications peuvent survenir, surtout si les soins post-tatouage manquent de rigueur. Certains symptômes doivent vous inciter à consulter votre médecin généraliste ou un dermatologue. - Ces conseils à suivre pour éviter les complications après un tatouage (Santé et bien être).



Entre le désir de recommencer ou de se détatouer, les chiffres parlent d'eux-mêmes. Selon la Société française de dermatologie (SFD), 10 % des tatoués souhaitent faire peau neuve pendant que 61 % sont prêts à passer de nouveau sous l'aiguille, d'après le sondage IFOP (nouvelle fenêtre) réalisé en 2017. Avant de retenter l'expérience, il vaut mieux toutefois s'assurer de bien supporter le tatouage.

Que faut-il faire après un tatouage pour éviter les complications ?

Le tatoueur a l'obligation d'informer son client sur les risques et les précautions à respecter (art R 1311-12 (nouvelle fenêtre) du Code de la santé publique). Vous devez repartir du salon de tatouage avec une feuille d'informations contenant les recommandations de soins.

Le respect des principes d'hygiène reste primordial. On ne touche jamais son tatouage sans avoir les mains propres. Une fois le film protecteur retiré, il est conseillé de laisser son tatouage à l'air libre. Pour le nettoyage, privilégiez un savon doux à pH neutre et séchez en tamponnant, jamais en frottant. Il faudra, par ailleurs, appliquer une pommade cicatrisante ou une crème nourrissante et apaisante pendant plusieurs jours. Si des croûtes se forment, ne les retirez surtout pas.

Votre tatouage mérite toute votre attention. On évite soigneusement les poussières et on s'habille avec des vêtements amples en coton afin de se prémunir contre les frottements. L'exposition au soleil est à bannir, car le risque d'inflammation puis d'hyperpigmentation s'avère bien réel. Pendant



toute la durée de la cicatrisation, on réduit la consommation d'alcool et de tabac parce que toutes ces substances ralentissent le processus.

Les signes qui doivent vous alerter

Les heures qui suivent un tatouage, une fine desquamation est possible. Une peau rouge, douloureuse et enflée ne doit pas vous alerter sauf si cela dure dans le temps. L'apparition de fièvre fait partie des symptômes à ne pas prendre à la légère. Si nécessaire, votre docteur peut vous prescrire des antibiotiques.

Le risque d'infection bactérienne existe si le tatoueur n'a pas désinfecté la peau avant le passage de l'aiguille ou si vous avez négligé les soins pendant la cicatrisation. Pour ceux qui souffrent de maladies de peau comme le psoriasis, le vitiligo ou le lichen plan, se faire tatouer peut faire craindre une récidive.

Et en cas de traitement médical, de maladie ou de lésions cutanées, il vaut mieux avertir son médecin généraliste avant de passer sous les mains du tatoueur.

Le risque d'allergie est-il bien réel ?

Percer la barrière de l'épiderme pour y introduire de l'encre à l'aide d'une aiguille n'a rien d'un geste anodin. Vincent Balter, chercheur CNRS à l'ENS de Lyon, rappelle dans Capital que les pigments des encres utilisées sont les mêmes que celles des peintures textiles, des imprimantes et des peintures automobiles.

Les allergies dues au tatouage concernent 6 à 8 % des tatoués. Elles se manifestent par des démangeaisons, des gonflements, voire de l'eczéma. Parfois, il faut procéder au retrait du tatouage par laser ou chirurgie.

Les scientifiques s'alarment également des risques cancérigènes. Une étude de 2019 (nouvelle fenêtre) sur l'impact des aiguilles de tatouage sur la santé démontre la présence de nanoparticules de fer, de nickel et de chrome déposées dans la peau et ayant migré jusqu'aux ganglions. Les chercheurs estiment que ces particules proviennent majoritairement des aiguilles utilisées pour le tatouage.



Les dermatos au plus près des patients

michele. gardette@centrefrance.com

Le tout premier cabinet itinérant de dermatologie a été présenté officiellement, à Paris, vendredi. Un projet pilote d'envergure nationale à l'initiative de la Société française de dermatologie et son fonds de dotation et rendu possible grâce à la Fondation Renault. Trois membres de la SFR et dermatologues (Marie Beylot-Barry, Olivier Chosidow et Jacques Peyrot) expliquent le concept de Mobil'Derm.

Comment est né ce projet et quel est son objectif ? Nous travaillons depuis 2021 à ce projet autour de la mobilité, avec l'idée d'aller vers les patients vivant dans des zones en forte pénurie, où la dermatologie n'est plus accessible. Ce cabinet itinérant est une réponse concrète et structurée à la désertification médicale.

Pourquoi la dermatologie est-elle concernée par la problématique des déserts médicaux ? La population de ces spécialistes vieillit et n'est pas remplacée. La dermatologie n'a pas été sacrifiée pour augmenter le nombre de postes. Entre 2010 et 2025, on est passé de 3.800 dermatologues en France à 2.600. Plus de mille praticiens ont disparu. De surcroît, 30 % des dermatologues aujourd'hui ont plus de 60 ans. Les délais d'accès aux soins sont de fait

de plus en plus longs. Des patients renoncent ainsi aux soins ou subissent des retards de traitement critiques.

Concrètement, à bord du camion, comment cela va-t-il se passer ? Mobil'Derm est une camionnette médicalisée entièrement équipée pour offrir des consultations : bureau, table d'examen, dermoscopie, lampe de Wood, accès à l'eau et à l'électricité, connexion internet. Tout y est pour permettre aux dermatologues de pratiquer dans des conditions optimales. Le véhicule est également adapté à la réalisation d'actes techniques comme des biopsies ou de la cryothérapie. Chaque mission Mobil'Derm sera animée par un à deux dermatologues volontaires (hospitaliers, libéraux ou retraités), accompagnés d'un assistant-chauffeur chargé de l'accueil et de l'organisation des consultations.

Où va circuler Mobil'Derm ? C'est un projet de dimension nationale. Le camion sera de passage durant six mois dans une même région. La première sera la Nouvelle-Aquitaine dès le 3 février. Le cabinet roulant desservira les départements suivants : Creuse (en avril), Lot-et-Garonne, Vienne, Gironde, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Landes, Corrèze. Puis ce seront les Hauts-de-France avant

l'Auvergne-Rhône-Alpes au deuxième semestre 2027. Les lieux de consultation seront près des centres de santé existants, car les rendez-vous seront pris sur Doctolib sur adressage par le médecin traitant.

Infos plus

Société française de dermatologie Présidée par le professeur Saskia Oro, la SFD et son fonds de dotation visent à aider à l'amélioration de la prise en charge des patients.

Fondation Renault

Partenaire fondateur du projet, la Fondation Renault, présidée par Jean-Dominique Senard, a permis l'acquisition et l'équipement du camion, ainsi que le démarrage de la phase opérationnelle. Pour elle, il s'agit de soutenir des actions de solidarité liées à la mobilité inclusive.

michele. gardette@centrefrance.com ■

Dernières données thérapeutiques pour traiter la gale chez l'enfant

TLM : Quelle est l'incidence de la gale en France ?

Pr Stéphanie Mallet : Cette infection parasitaire très contagieuse est causée par un parasite appelé sarcopte. Il est important de préciser d'emblée qu'elle n'est en aucun cas liée à un manque d'hygiène. La transmission se fait principalement par contact direct de personne à personne, mais elle peut également survenir par le biais de linge ou d'objets contaminés appartenant à une personne infestée. La gale peut toucher toutes les catégories sociales et concerne tous les âges, du nouveau-né à la personne âgée. N'étant pas une maladie à déclaration obligatoire, son incidence est estimée à partir de la consommation de traitements spécifiques. Selon l'Institut de veille sanitaire, on recense chaque année en France environ 328 cas de gale traités pour 100 000 habitants.

Le diagnostic de la gale est-il aisément chez l'enfant ?

► Sur le plan des symptômes, il s'agit d'une dermatose prurigineuse, avec des démangeaisons quasi permanentes à recrudescence nocturne, se traduisant parfois chez l'enfant par une irritabilité, voire une cassure de la courbe de poids. Il présente souvent des lésions de grattage, avec une eczématisation. Chez l'enfant, il faut rechercher les vésicules (à liquide clair) et les pustules (à liquide trouble), avant tout au niveau des paumes des mains et des plantes des pieds. Les nodules scabieux sont plutôt localisés au niveau axillaire. Des lésions sont parfois visibles sur le visage, en particulier chez les nourrissons nourris au sein, parce que le visage de l'enfant est directement collé aux seins de sa mère qui peut ainsi lui transmettre le sarcopte, si elle est infestée. Les lésions chez l'enfant peuvent concerner tout le corps, cuir chevelu, visage, épaules, dos... Le diagnostic est clinique. Il est possible — mais rarement nécessaire — de confirmer le diagnostic chez le dermatologue. Le dermatoscope permet de voir clairement le sillon et à son extrémité un triangle brunâtre semblable à un deltaplane : c'est le sarcopte.

Comment prendre en charge l'enfant atteint de la gale ?

► Le centre de preuve de la Société française de dermatologie vient de finaliser de nouvelles recommandations pour le traitement de la gale des enfants, afin de prendre en compte les dernières données thérapeutiques disponibles. La prise en charge repose sur trois axes : il faut traiter l'enfant, l'entourage (qu'il soit symptomatique ou pas) et désinfecter le linge de corps et celui des lits. Et cela deux fois, à 10 jours d'intervalle. Les produits contre la gale ne sont en effet pas actifs sur les œufs du parasite, ils détruisent seulement le sarcopte. Actuellement, trois médicaments sont disponibles contre la gale, deux traitements topiques, le benzoate de benzyle à 10 % en émulsion cutanée, la perméthrine en crème à 5 % et l'ivermectine, un médicament par voie orale plus facile à utiliser lorsqu'il s'agit de prendre en charge toute une famille ou des cas groupés dans une collectivité. C'est aussi le traitement à privilégier en cas de mauvais état cutané pour éviter l'irritation des topiques antiscabieux ou s'il y a un doute sur l'observance. Pour l'enfant de plus de 15 kilos, l'un de ces trois traitements peut être prescrit.

En parallèle au traitement médicamenteux, recommande le Pr Stéphanie Mallet, du service de Dermatologie du CHU de Marseille, la prise en charge repose sur trois axes : traiter l'enfant, l'entourage (qu'il soit symptomatique ou pas) et désinfecter le linge de corps et celui des lits.



« **Les applications de topique qui ne couvrent pas tout le corps et les quantités insuffisantes de produits appliqués sont des sources d'échecs.** »

corps et les quantités insuffisantes de produits appliqués sont des sources d'échecs.

Que faut-il faire chez l'enfant de moins de 15 kilos en cas d'échec des traitements locaux ?

► Il est alors possible de prescrire hors AMM de l'ivermectine chez l'enfant de moins de 15 kilos. Les comprimés ne sont pas scabables. Mais avec un couteau adapté, il est possible de les couper en deux ou en quatre. Pour les enfants entre 7,5 et 15 kilos, un demi-comprimé dilué dans l'eau peut être prescrit. Et pour ceux entre 3,5 et 7,5 kilos, un quart de comprimé dilué peut être utilisé. Ces traitements ne sont efficaces que s'ils sont renouvelés entre J8 et J14 après le traitement initial et si l'entourage de l'enfant est également traité.

Comment décontaminer l'environnement ?

► En parallèle au traitement médicamenteux, il faut prendre en charge l'environnement, c'est-à-dire décontaminer le linge et la literie. Le sarcopte ne survit pas à des températures supérieures à 60 degrés. Pour décontaminer le linge et la literie, plusieurs possibilités : soit le lavage en machine à 60°C du linge lorsque cela est possible, soit la désinfection avec un acaricide. Le linge est alors stocké dans un sac en plastique pendant au moins trois heures avec un produit acaricide acheté en pharmacie. Il ne faut pas oublier de traiter matelas, mobilier, poussette et sièges de voiture, idéalement avec un antiparasitaire en pulvérisation.

Propos recueillis par le Dr Martine Raynal



Le détail qui fait la différence dans un démaquillant pour peaux matures selon une dermatolo



Trouver un démaquillant doux et efficace peut être une tâche difficile, surtout lorsque la peau fait face à des changements liés à l'âge. Voici les conseils d'une dermatologue pour trouver la perle rare. La démaquillation est une étape cruciale, voire indispensable, de la routine beauté du soir. Elle permet de débarrasser la peau du makeup, mais aussi des impuretés et des radicaux libres accumulés durant la journée sur le minois. C'est pourquoi bien choisir le produit que l'on utilise est extrêmement important. Cela va de soi : on le veut doux pour les yeux et la peau, et rudement efficace pour libérer l'épiderme du maquillage. Mais selon les étapes de la vie, les besoins ne sont pas tout à fait les mêmes. "Quand la peau devient mature, elle produit moins de sébum. Elle devient donc plus sensible. D'autres facteurs entrent aussi en jeu : la ménopause, l'exposition au soleil ou encore le tabac", explique le Dr Baspeyras, dermatologue et porte-parole de la Société Française de Dermatologie.

Afin de se tourner vers la bonne option pour chouchouter son minois après une longue journée, la professionnelle conseille de choisir un certain type de produit, particulièrement en cas de maquillage waterproof. "Le film hydrolipidique capte les salissures au fil de la journée. Pour bien le nettoyer, il faut un produit à la fois aqueux et huileux", continue-t-elle. Ainsi, une huile ou un baume démaquillant sont à privilégier. On retrouve généralement dedans des actifs tels que l'acide hyaluronique, des céramides, des lipides et même de la aminée afin d'apaiser la peau et de la laver en douceur. C'est d'ailleurs le maître-mot de la dermatologue qui possède une règle d'or à suivre absolument : "Le meilleur démaquillant, c'est celui qui ne tire pas la peau." Et d'ajouter : "Si vous êtes obligée de vous jeter sur une crème après, c'est qu'il y a un souci." Elle recommande alors d'essayer un produit deux ou trois soirs, si on ressent un quelconque inconfort, on arrête et on change de référence. Rien ne sert de se décaper le visage, au risque de l'abîmer et de passer plusieurs semaines à essayer de réparer la barrière cutanée. "Avec la , le critère numéro un que l'on recherche, c'est la tolérance et la douceur", martèle le Dr Baspeyras.



En cas de makeup assez prononcé, la dermatologue conseille de procéder à un double nettoyage (un premier avec un produit huileux, puis un second avec un nettoyant doux). Le petit plus ? " Moi j'aime bien terminer avec un petit peu d'eau thermale et tamponner la peau d'une manière générale. Il y a les lotions florales aussi qui sont intéressantes, l'eau de rose en particulier est très agréable.

En revanche, s'il y a une chose à bannir de nos étagères beauté, ce sont les lingettes démaquillantes : " Ca décape la peau, c'est agressif, et ça nettoie mal ", assure-t-elle. Parole de pro de la peau !



Tour d'horizon des pathologies unguéales

Le Pr Bertrand Richert a passé en revue certaines évolutions diagnostiques et thérapeutiques spécifiques aux atteintes unguéales.



PARIS — Lors des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre 2025, Paris), le Pr Bertrand Richert (dermatologue, CHU Brugmann, Bruxelles, Belgique) a passé en revue certaines évolutions diagnostiques et thérapeutiques spécifiques aux atteintes unguéales.

Pathologies communes de l'ongle

Deux pathologies cutanées communes sont parfois exclusivement localisées au niveau unguéal : le lichen plan et le psoriasis.

Le lichen plan engendre parfois des lésions chroniques à retentissement fonctionnel significatif. Lorsqu'il est uniquement unguéal, le traitement topique par acétate de triamcinolone intralésionnel constitue désormais le traitement de première intention chez l'adulte comme chez l'enfant.

Dans le psoriasis unguéal, l'attitude thérapeutique est différente selon le nombre d'ongles atteints, un traitement systémique étant préconisé si l'atteinte touche plus de 3 ongles. Dans ce cas, la ciclosporine est le traitement le plus rapide. Les biothérapies du psoriasis peuvent ensuite être envisagées, sans différence claire d'efficacité.

L'autre atteinte relativement fréquente est la rétronychie, comme l'explique le spécialiste : « Après un traumatique ou du fait de problèmes circulatoires ou de chaussants inadaptés, un trouble de l'onychomadèse peut s'instaurer. Alors que l'ongle devrait tomber, stoppant la croissance unguéale, on observe un empilement de la nouvelle tablette sur l'ancienne, qui se traduit par une irritation et un exsudat. Si l'atteinte peut involuer, elle peut aussi devenir chronique dystrophique, et donner l'aspect en crevette ou en homard de la rétronychie. » Un traitement par corticoïdes topiques ou en injection intralésionnelle permet d'obtenir le plus souvent une résolution.

Atteintes unguéales pédiatriques



Chez l'enfant, il s'avère que les causes traumatiques, infectieuses et les ongles incarnés sont en queue de peloton parmi les motifs de consultation pédiatrique en milieu hospitalier. Les pathologies pédiatriques de l'ongle les plus fréquentes sont, dans l'ordre décroissant :

La ligne de Beau (rainures de différentes profondeurs qui traversent la plaque unguéale) et l'onychomadèse (détachement de l'ongle de son lit) sont liées à des évènements médicaux aigus, comme la fièvre, ou sévères qui ralentissent ou arrêtent la croissance de l'ongle.

La trachyonychie (ongles rugueux, striés longitudinalement, fins et cassants).

La mélanonychie longitudinale (bande pigmentaire) : elle peut être fonctionnelle, mais aussi liée à un naevus ou un mélanome, ce qui doit motiver une exérèse suivie d'une analyse.

La désaxation congénitale : outre la forme acquise (souvent post-chirurgie) et les ongles en pince héréditaire, la troisième origine de la désaxation unguéale est congénitale. Dans 50 % des cas, on observe une résolution spontanée chez l'enfant. Il peut donc être judicieux d'attendre avant d'envisager une chirurgie. Si elle est pratiquée, la réaxation chirurgicale fonctionne bien, avec amélioration ou guérison la plupart du temps, à tout âge, quelle que soit la sévérité (sachant que c'est une chirurgie lourde).

Dans tous les cas, « les atteintes unguéales pédiatriques sont le plus souvent bénignes et régressent spontanément ou avec des traitements légers conservateurs », a insisté le spécialiste.

Ongle incarné et harpon

Les ongles mal coupés aux extrémités peuvent conduire à la formation d'un ongle « harpon » qui devient inflammatoire (ongle incarné), et peut se tunneliser lorsqu'il persiste (pénètre le tissu et ressort du côté distal).

Il n'existe pas de traitement universel de l'ongle incarné : le traitement de référence est la matricectomie chimique. L'utilisation du phénol donne des résultats comparables à l'acide trichloracétique, mais le premier est associé à une moindre morbidité. Si ces traitements conservateurs ne suffisent pas, on peut envisager le rétrécissement de la tablette, voire l'ablation des parties molles : cela permet de travailler sans toucher la tablette, évitant ainsi le risque de déformation unguéale (résection en quartier d'orange de part et d'autre de l'ongle). D'autres approches chirurgicales sont également possibles, qui sacrifient plus volontiers les tissus mous autour de l'ongle, voire retirent les tissus périunguéraux en forme de U tout autour.

Tumeurs

Le carcinome épidermoïde est la tumeur unguéale maligne la plus fréquente. Il évolue lentement, et est souvent associé à un retard diagnostique. La chirurgie conservatrice avec exérèse complète donne de bons résultats et est désormais privilégiée, l'amputation étant réservée aux patients ayant une atteinte osseuse. Enfin, deux tiers de ces tumeurs seraient liés à l'HPV, surtout HPV-16. On pense que l'infection peut être d'origine génito-digitale, par auto ou hétérocontamination.

La mélanonychie longitudinale doit le plus souvent orienter vers un mélanome unguéal. Cependant, « 20 à 30 % des mélanomes unguéraux sont achromiques : une lésion rose et bourgeonnante de



l'appareil unguéal doit inciter à une biopsie pour ne pas passer à côté du diagnostic ». D'autres tumeurs unguérales constituent aussi des défis diagnostiques, car les signes cliniques sont similaires à ceux d'affections bénignes. « Les tumeurs épithéliales unguérales peuvent notamment être un onychopapillome (généralement bénin) ou encore un onychopapillome (onychopapillome polydactylique associé à une mutation BAP1 devant orienter vers un conseil génétique et la recherche sous-jacente d'un mélanome cutané, uvéal et celle d'un mésothéliome). »

Une dystrophie inexplicable qui ne répond pas aux premiers traitements mis en œuvre, une douleur, une couleur différente de la tablette ou l'atteinte des tissus mous périungueaux peuvent aussi alerter.

Cet article a initialement été publié sur Univadis.fr, membre du réseau Medscape.



JDP 2025 – Obésité et hidradénite suppurée, des liens à préciser

Serge Cannasse

|

Publié 19 janv. 2026

PARIS — Une session des Journées dermatologiques de Paris 2025 (Paris, 2-6 décembre 2025) a été consacrée aux liens entre obésité et hidradénite suppurée ou maladie de Verneuil.

Des données épidémiologiques diversifiées

Le Dr Sébastien Buche (dermatologue, CHU de Lille) a fait remarquer que les maladies dermatologiques sont rarement prises en compte dans les statistiques françaises de l'obésité. Des données étrangères devraient pourtant inciter à s'y intéresser. Ainsi, au Danemark, plusieurs études ont montré qu'environ 18 % des patients en situation d'obésité ont une hidradénite suppurée. Or, les données sont très variables selon les études, avec une prévalence de l'hidradénite suppurée allant de 6 % à 73 % des patients en situation d'obésité.

Quant à l'impact de la perte de poids sur l'évolution de l'hidradénite suppurée, les données sont là aussi peu nombreuses. Une seule étude a montré que la chirurgie bariatrique entraînait une diminution de 35 % des symptômes chez des patients en situation d'obésité.

L'influence du tabac est elle aussi variable selon les études, avec une prévalence de la maladie de 18 à 89 % chez les fumeurs. Les preuves de l'impact du sevrage tabagique sont très limitées. Alors qu'il est fréquent que la chirurgie soit refusée aux patients non sevrés, les complications post-opératoires et les délais de cicatrisation ne sont pas significativement augmentés chez ces patients par rapport aux patients sevrés.

Une étude a montré que chez les patients atteints d'hidradénite suppurée, le risque de décès cardiovasculaire était augmenté de 95 % par rapport à la population générale, indépendamment de leur index de masse corporelle. Si l'impact de la chirurgie sur l'évolution de cette pathologie reste discuté, il est en revanche associé à une diminution des comorbidités accompagnant la maladie (diabète, infarctus du myocarde, cancers) dans une étude suédoise. En tout cas, pour le Dr Buche, il est important de proposer un bilan en début de prise en charge de l'hidradénite suppurée et de le renouveler chaque année en cas de facteurs de risque cardiovasculaire.

Ne pas surestimer les possibilités de perte de poids

La Dre Hélène Verkindt (médecin généraliste, centre spécialisé obésité de Lille) a donné quelques conseils dans la prise en charge des patients « en situation d'obésité », formulation préférable à celle de « patients obèses ».



Il faut d'abord avoir en tête que l'obésité est une maladie métabolique, ce qu'il faut expliquer au patient, ainsi que les liens de cette maladie avec les pathologies dermatologiques. En effet, l'organisme tend spontanément à revenir au poids maximal qu'il a connu dans sa vie.

Il n'est pas toujours souhaitable d'aborder d'emblée le sujet du poids. Il peut être utile de proposer une collaboration avec une équipe dédiée à l'obésité.

Il ne faut pas surestimer les possibilités de perte de poids selon les prises en charge. On peut attendre une perte de :

0 % avec un changement de mode de vie, mais «

ça n'est pas si mal

», il n'y a pas d'augmentation du poids.

5 à 10 % avec une prise en charge pluridisciplinaire, qui doit faire partie de toute prise en charge.

10 à 15 % avec un traitement médicamenteux de l'obésité.

20 à 30 % avec la chirurgie bariatrique. Il faut cependant prendre garde aux carences, notamment protéiques, consécutives à cette chirurgie, aux répercussions qui peuvent être importantes chez les patients atteints d'hidradénite suppurée.

Le CHU de Lille a mis au point un outil informatique prédictif de la perte de poids après chirurgie bariatrique en fonction des caractéristiques du patient, en accès libre.

La piste nouvelle des analogues du GLP-1

La Dre Florence Poizeau (dermatologue, CHU de Rennes) a exposé les résultats de plusieurs études apportant des arguments en faveur d'un traitement par analogues du GLP-1 chez les patients en situation d'obésité et atteints d'hidradénite suppurée.

Dans une étude rétrospective française, de 50 à 60 % des patients ont vu des améliorations au bout de 6 mois de traitement et 52 à 67 % après un suivi de 18,5 mois. Les médicaments actifs étaient essentiellement le sémaglutide et le liraglutide (action faible du dulaglutide).

Trois études populationnelles ont montré que les analogues du GLP-1 étaient associés à une moindre utilisation des antibiotiques, à un moindre recours aux urgences, à un moins grand nombre d'incisions-drainages et à moins d'hospitalisations.

Or, la Dre Poizeau insiste pour que l'hypothèse d'un effet favorable des analogues du GLP-1 sur l'HS chez les patients en situation d'obésité soit soumise à un essai clinique randomisé, ce qui semble n'intéresser que peu les laboratoires concernés.



Société française de dermatologie...

Les soutiens

Société française de dermatologie

Présidée par le professeur Saskia Oro, la SFD et son fonds de dotation visent à aider à l'amélioration de la prise en charge des patients. Fondation Renault. Partenaire fondateur du projet, la Fondation Renault, présidée par Jean-Dominique Senard, a permis l'acquisition et l'équipement du camion, ainsi que le démarrage de la phase opérationnelle. Pour elle, il s'agit de soutenir des actions de solidarité liées à la mobilité inclusive. ■



Peau mature : attention à ce détail dans ce soin du soir, cette dermatologue met en garde contre des dégâts pendant des semaines



Rougeurs, peau qui tire après le démaquillage : et si le problème venait du produit, pas de votre âge ? Une dermatologue détaille le critère clé d'un démaquillant pour peaux matures vraiment respectueux. Quand la peau commence à marquer, à se dessécher, trouver un démaquillant pour peaux matures devient soudain bien plus

compliqué. Sur le flacon, les promesses se ressemblent, pourtant le miroir raconte parfois une autre histoire : rougeurs, tiraillements, sensation de peau qui grince dès que le maquillage a disparu.

Pour le Dr Baspeyras, dermatologue et porte-parole de la Société Française de Dermatologie, interrogée par le site Journal des Femmes, tout part des changements liés à l'âge et des mauvais réflexes ancrés dans la routine. Et pour elle, un indice très simple, que l'on peut tester chez soi en quelques soirs, permet de savoir si un démaquillant respecte vraiment une peau mature.

Pourquoi la peau mature ne supporte plus



les mêmes démaquillants

Avec le temps, la physiologie cutanée évolue. "Quand la peau devient mature, elle produit moins de sébum. Elle devient donc plus sensible. D'autres facteurs entrent aussi en jeu : la ménopause, l'exposition au soleil ou encore le tabac", rappelle le Dr Baspeyras. Résultat : la barrière cutanée se fragilise et réagit davantage aux formules trop moussantes ou décapantes.

Cette sensibilité accrue concerne surtout le film hydrolipidique, ce "bouclier" naturel qui retient salissures et pollution. "Le film hydrolipidique capte les salissures au fil de la journée. Pour bien le nettoyer, il faut un produit à la fois aqueux et huileux", précise la dermatologue. D'où son conseil de privilégier huiles et baumes démaquillants, surtout en cas de maquillage waterproof.

Le détail qui fait toute la différence :

le test du confort

Dans cette équation, le vrai critère n'est pas le mot "anti-âge" sur l'étiquette, mais la tolérance. Pour le Dr Baspeyras, la règle est limpide : "Le meilleur démaquillant, c'est celui qui ne tire pas la peau." Elle insiste : "Avec la peau mature, le critère numéro un que l'on recherche, c'est la tolérance et la douceur".

Un signe doit immédiatement alerter : "Si vous êtes obligée de vous jeter sur une crème après, c'est qu'il y a un souci." La spécialiste conseille de tester un produit deux ou trois soirs



> 19 janvier 2026 à 16:31

d'affilée. Au moindre inconfort persistant, mieux vaut arrêter et changer de référence, sous peine d'abîmer la barrière cutanée pour plusieurs semaines.

Concrètement, les formules les plus adaptées associent une phase huileuse et une phase aqueuse, souvent enrichies en acide hyaluronique, céramides, lipides ou niacinamide pour nettoyer tout en apportant du confort. En cas de maquillage appuyé, la dermatologue recommande un double nettoyage : d'abord une huile ou un baume, puis un nettoyant doux non agressif, avant de terminer par un geste apaisant. "Moi j'aime bien terminer avec un petit peu d'eau thermale et tamponner la peau d'une manière générale. Il y a les lotions florales aussi qui sont intéressantes, l'eau de rose en particulier est très agréable."

Les bons gestes, les erreurs à éviter et une option ultra douce

Côté gestuelle, l'idée est de limiter au maximum les frottements. On masse le visage avec les doigts pour décoller maquillage et filtres solaires, puis on retire délicatement avec de l'eau tiède ou un coton lavable très doux. Un point fait l'unanimité chez le Dr Baspeyras : bannir les lingettes démaquillantes. "Ca décape la peau, c'est agressif, et ça nettoie mal", tranche-t-elle.

Pour celles dont la peau ne supporte presque plus rien, une option maison illustre bien ce principe de douceur maximale : l'infusion d'avoine. Vingt grammes de flocons d'avoine bio infusés



dans 200 ml d'eau chaude pendant une quinzaine de minutes libèrent des mucilages qui forment une base gélifiée douce. Une fois filtrée, on ajoute environ 10 ml d'huile végétale (amande, jojoba ou tournesol) pour obtenir un lait nettoyant simple et très enveloppant.

Quel que soit le produit choisi, quelques repères aident à faire le tri :

la texture doit être huile, baume, lait ou crème douce plutôt qu'un gel très moussant ;

la formule contient idéalement acide hyaluronique, céramides, lipides ou niacinamide ;

après le démaquillage, aucune sensation durable de tiraillement ne doit apparaître.



Un camion et des dermatologues au plus près des patients

michele. gardette@centrefrance.com

Le tout premier cabinet itinérant de dermatologie a été présenté officiellement à Paris, vendredi dernier. Un projet pilote d'envergure nationale à l'initiative de la Société française de dermatologie et son Fonds de dotation et rendu possible grâce à la Fondation Renault. Trois membres de la SFR et dermatologues, à savoir le professeur Marie Beylot-Barry, secrétaire générale du Fonds de dotation, le professeur Olivier Chosidow, membre du comité de pilotage, et Jacques Peyrot, dermatologue à Clermont-Ferrand, expliquent le concept de Mobil'Derm.

Comment est né ce projet et quel est son objectif ? Nous travaillons depuis 2021 à ce projet autour de la mobilité, avec l'idée d'aller vers les patients vivant dans des zones en forte pénurie, où la dermatologie n'est plus accessible. Ce cabinet itinérant est une réponse concrète et structurée à la désertification médicale.

Pourquoi la dermatologie est concernée par la problématique des déserts médicaux ? La population de ces spécialistes vieillit et n'est pas remplacée. La dermatologie n'a pas été sacrifiée pour augmenter le nombre de postes. Entre 2010 et 2025, on est passé de 3. 800 dermatologues en France à 2. 600. Plus de mille praticiens ont disparu. De surcroît, 30 % des dermatologues aujourd'hui ont plus de 60 ans. Les

délais d'accès aux soins sont de plus en plus longs. Des patients renoncent ainsi aux soins ou subissent des retards de traitement critiques.

Et le temps est une perte de chance. Raison pour laquelle nous avons souhaité amener la dermatologie au plus près des patients. Pour des cancers cutanés, cela peut être en effet une perte de chance, mettant en jeu le pronostic. Et il ne faut pas négliger également toutes les pathologies inflammatoires telles que le psoriasis, l'eczéma, par exemple, qui ont un retentissement très important sur la qualité de vie personnelle, professionnelle voire sociale, alors que l'on dispose de traitements à proposer.

Concrètement, à bord du camion, comment cela va-t-il se passer ? Mobil'Derm est une camionnette médicalisée entièrement équipée pour offrir des consultations dermatologiques : bureau, table d'examen, dermoscope, lampe de Wood, accès à l'eau et à l'électricité, connexion internet.

1. 200 dermatologues de moins en quinze ans

Tout y est pour permettre aux dermatologues de pratiquer dans des conditions optimales. Le véhicule est également adapté à la réalisation d'actes techniques comme des biopsies ou de la cryothérapie.

Chaque mission Mobil'Derm sera animée par un à deux dermatologues volontaires (hospitaliers, libéraux ou retraités), accompagnés d'un(e) assistant(e)-chauffeur chargé(e) de

l'accueil et de l'organisation des consultations.

Où va circuler Mobil'Derm ? C'est un projet de dimension nationale, le camion sera de passage durant six mois dans une même région. La première sera la Nouvelle-Aquitaine dès le 3 février 2026. Le cabinet roulant desservira les départements suivants : Creuse (en avril), Lot-et-Garonne, Vienne, Gironde, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Landes, Corrèze. Puis ce seront les Hauts-de-France avant l'Auvergne-Rhône-Alpes au deuxième semestre 2027. Les lieux de consultations seront près des Centres de santé existants, car les rendez-vous seront pris sur Doctolib sur adressage par le médecin traitant.

Pratique. Les consultations sont prises en charge par l'Assurance-maladie au tarif habituel, sur rendez-vous via Doctolib, sur adressage par le médecin traitant. Elles seront ouvertes un mois avant le passage du cabinet itinérant dans le lieu.

michele. gardette@centrefrance.com ■



► 18 janvier 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Initiative mobile pour lutter contre les déserts médicaux en dermatologie

08:05:32 C'est une façon de remédier aux déserts médicaux. Aller à la rencontre des patients quand eux n'ont nulle part ou venir pour une consultation. C'est l'objectif de cette camionnette où l'on peut faire une consultation avec un dermatologue déployé par la Société française de dermatologie et que vous avez visité avant son départ, Caroline Renault. Un bureau, une table d'examen, des pansements. La camionnette a tout d'un cabinet de dermatologie classique. On entre dans le camion par un petit un petit escalier et c'est Marie Bellot Barry, chef du service de dermatologie du CHU de Bordeaux, qui nous fait la visite. 08:06:07 Vous avez ici le réservoir pour l'azote liquide. C'est pour traiter certaines lésions cutanées superficielles des gants, des compresses, du fil, du matériel à biopsie. L'objectif Rapprocher le dermatologue des patients. On a des patients qui sont obligés de faire 250 kilomètres quand ils arrivent à avoir un rendez vous. Là, on va vers eux pour leur proposer d'être vus, traités, diagnostiquer. Les consultations sur rendez vous seront remboursés par l'assurance maladie, comme avec un dermatologue classique. De quoi améliorer l'accès aux soins, espère Saskia Horeau, présidente de la Société française de dermatologie. Il y a des gens qui ont des maladies inflammatoires de la peau comme du psoriasis, de l'eczéma, de l'acné, qui ne sont pas soignés aussi bien qu'ils mériteraient. Ça peut être aussi source de retards à des diagnostics de cancers de la peau. C'est un problème qui a un impact de santé publique important. Premier arrêt prévu le 4 février au Mas d'Agenais dans le Lot et Garonne. Et cette question des déserts médicaux. 08:07:01 On va en parler à 8 h 40 avec mes invités Anaïs Versac et Brice Philippot, qui sont deux médecins qui ont fait un tour de France des déserts médicaux, Leurs conseils et leurs solutions aussi, tout à l'heure. 8 h 40 sur RMC, il est 8 h 06 en rugby. 08:07:14



Sommaire

du n° 428
du 12 au 25 janvier 2026

4 ACTUS SOCIOPRO

Médecins ou internes, ils font grève envers et contre tout

8 ACTUS JURIDIQUES

- Doit-on s'enquérir des résultats d'analyses ou d'explorations prescrites à ses patients?
- Patient blessé au sein du cabinet: quelle est votre responsabilité?

9 ACTUS MÉDICALES

Vaccination contre le méningocoque B

10 ACTUS THÉRAPEUTIQUES

Bronchiolite: Beyfortus versus Abrysvo

11 À LA UNE

Entretien avec Atika Bokhari (Isnar-IMG): «On sacrifie les docteurs juniors pour ne pas arriver à la coercition»

15 ENQUÊTE

Les visites à domicile, en fin de course?

21 DOSSIER DERMATOLOGIE/

Journées dermatologiques de Paris

- DA: de nouvelles recommandations
- Urgences dermatologiques: huit situations
- Allergie à la pénicilline: surévaluée
- Psoriasis sévère: des recommandations actualisées
- IA et dépistage des cancers cutanés: entre mythes et réalité
- «Yes I can!»: une campagne pour le repérage des cancers cutanés

30 DOSSIER CNGE

- CBD et grossesse: une association à haut risque
- Prendre en charge l'HTA aujourd'hui
- La maladie rénale chronique: mieux la repérer
- Violences conjugales: les repérer et les signaler
- Dépistage: savoir évaluer la pertinence



IMPRIM'VERT®





Egora #428

LA VOIX DES MÉDECINS.

L'ACTUALITÉ
MÉDICALE
& SOCIOPRO

12 > 25 JANVIER 2026



**Les visite à domicile,
en fin de course ?**

ENTRETIEN

Atika Bokhari: « On sacrifie les docteurs juniors pour ne pas arriver à la coercition »

JURIDIQUE

Patient blessé au cabinet médical: quelle est votre responsabilité ?

DERMATOLOGIE

DA, urgences, dépistage... l'essentiel des Journées dermatologiques de Paris

CONGRÈS DU CNGE

CBD et grossesse, hypertension artérielle, violences conjugales...



ALLERGIE À LA PÉNICILLINE

Une très forte surévaluation

L'allergie à la pénicilline prive chaque année des milliers de patients des antibiotiques les plus efficaces. En première ligne, les généralistes disposent pourtant des moyens de lever la majorité de ces étiquettes injustifiées.

Entre 5 et 15% des habitants des pays développés sont déclarés allergiques aux bétalactamines. Pourtant, les données convergent: seulement 10% d'entre eux présentent une véritable allergie^(1,2). De son côté, le réseau national

de dermatologues Fisard, soutenu par la Société française de dermatologie (SFD), a mené un travail chez 541 adultes déclarés allergiques (sans signe de gravité) aux bétalactamines depuis l'enfance⁽³⁾. Résultat: 99,6% ont été désétiquetés, confirmant qu'une allergie authentique est exceptionnelle dans les réactions non graves de l'enfant. Cette surévaluation, lourde de conséquences en termes de choix thérapeutiques et de résistance bactérienne, pourrait être en grande partie corrigée par les médecins généralistes, en première ligne pour vérifier ou lever cette étiquette.



AUREO STOCK

Trois causes principales expliquent ces diagnostics erronés. «Chez le petit enfant, tout d'abord, un exanthème survenant sous pénicilline est souvent attribué à tort à une allergie. En réalité, dans le contexte d'une primo-infection virale, une éruption cutanée survient dans 10% des cas sous antibiotique. Il s'agit d'une rupture transitoire de tolérance, non allergique», indique la Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon, à Paris. Autre cas: chez l'adulte, les mycoses vaginales, diarrhées et nausées sont fréquentes sous antibiotiques, mais ne sont pas des manifestations allergiques. «Cette confusion aboutit à l'apposition durable d'étiquettes injustifiées. Enfin, certains patients affirment que de nombreuses personnes, dans leur famille, sont allergiques à la pénicilline. Cela ne doit pas conduire à interdire ces antibiotiques chez un patient qui n'y a jamais réagi», assure la Pr Barbaud.

L'interrogatoire en première ligne

L'étiquette «allergique à la pénicilline» peut tuer. De fait, être privé d'amoxicilline, d'Augmentin ou de céphalosporines peut conduire à des traitements moins efficaces, plus toxiques, favorisant l'antibiorésistance. «Dans les septicémies, les pneumonies sévères et les infections ostéo-articulaires, les bétalactamines restent les antibiotiques les plus efficaces», confirme la Pr Barbaud. Dans ces conditions, comment vérifier si les patients sont allergiques ou non à la pénicilline? «Le généraliste doit interroger le patient:

clarifier le contexte dans lequel l'allergie a été notifiée⁽⁴⁾. Était-ce lié à un problème digestif? Était-ce un exanthème viral? Y a-t'il eu d'autres prises depuis, tolérées? Le simple interrogatoire permet de lever 60 à 70% des étiquettes», souligne la Pre Barbaud.

Si le patient rapporte des signes compatibles avec une allergie (urticaire, œdème, malaise...), le généraliste doit lui faire préciser cette information: quels symptômes a-t-il eus? Dans quel délai après la prise? Y a-t-il eu de la fièvre, des muqueuses atteintes, une hospitalisation? «Dans ces cas-là, le dossier doit alors être étudié avec attention pour confirmer ou infirmer le risque. Un exanthème isolé, sans fièvre, sans atteinte muqueuse, limité, survenu souvent en contexte viral ne nécessite pas de tests allergologiques. La bonne conduite est la réintroduction directe de la pénicilline, à l'hôpital, idéalement un mois après l'épisode initial.»

Des tests allergiques en cas de signes graves

Si l'allergie remonte à l'enfance, le généraliste doit revoir l'histoire avec le pédiatre lorsque cela est possible. Dans la majorité des cas, l'allergie peut être levée après

analyse de l'épisode initial. «Des tests allergologiques (prick-tests avec solutions de bétalactamines, intradermoréactions ou patch-tests) doivent être effectués uniquement si le patient rapporte des signes graves: urticaire immédiate, œdème, bronchospasme; choc anaphylactique; exanthème étendu avec fièvre; toxidermies sévères. Chez l'enfant, les tests doivent être réalisés rapidement après l'accident, dans un délai de quelques semaines. Si les tests sont négatifs, le patient doit recevoir une réintroduction contrôlée de l'antibiotique, en milieu hospitalier dans un premier temps, afin de confirmer l'absence de réaction. Une fois validée, l'étiquette "allergique" doit être définitivement retirée du dossier», insiste la Pre Barbaud.

Et si les tests sont positifs? «Il est en réalité très rare d'être allergique à toutes les bétalactamines. Les causes les plus fréquentes concernent l'amoxicilline et l'amoxicilline-acide clavulanique. Chez un patient avec ce type d'antécédent, il est raisonnable d'exclure toutes les pénicillines. En revanche, il est impératif d'éviter aussi les céphalosporines de première génération. Pour les autres céphalosporines, le risque de réaction croisée est faible. Mais pour un patient donné, ce risque

est toujours soit nul, soit total. Le médecin généraliste, qui ne peut pas surveiller une éventuelle réaction sévère, ne doit pas les prescrire en ambulatoire. À l'hôpital, en revanche, il est possible de réadministrer ces céphalosporines dans un cadre sécurisé et trouver une solution alternative dans cette classe médicamenteuse très utile», conclut la Pre Barbaud. • M. R.



1. Staicu ML, et al. Penicillin Allergy Delabeling. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2020;8:2858-58.

2. Romano A, et al. Diagnosis of b-lactam hypersensitivity: EAACI Position Paper. *Allergy* 2020;75:1300-15.

3. Sapin J, et al. Étude Erdre : Réintroduction directe après réaction aux pénicillines chez l'enfant. Gerda, Lyon, 17 octobre 2025.

4. Barbaud A, et al. EAACI/Enda Position Paper on Drug Provocation Testing. *Allergy* 2024;79:565-79.

D'après la session des Journées dermatologiques de Paris « FMCO11, "Docteur je suis allergique aux pénicillines": comment s'en sortir face à cette étiquette encombrante? », la conférence de presse de la SFD (19 novembre) et un entretien avec la Pre Annick Barbaud (hôpital Tenon, Paris).



Un cabinet de dermatologie mobile va silloner la France dans les déserts médicaux

Face à la pénurie croissante de dermatologues, la Société française de dermatologie lance Mobil'Derm, le tout premier cabinet itinérant dédié aux soins dermatologiques. Présenté officiellement à Paris, vendredi 16 janvier, ce projet pilote d'envergure nationale ambitionne de rapprocher les spécialistes des patients les plus éloignés de l'offre de soins.

Le tout premier cabinet itinérant de dermatologie a été présenté officiellement à Paris, vendredi 16 janvier. Un projet pilote d'envergure nationale à l'initiative de la Société française de dermatologie et son Fonds de dotation et rendu possible grâce à la Fondation Renault. Trois membres de la SFR et dermatologues, le professeur Marie Beylot-Barry, secrétaire générale du Fonds de dotation, le professeur Olivier Chosidow, membre du comité de pilotage et le docteur Jacques Peyrot, dermatologue à Clermont-Ferrand, nous expliquent le concept de Mobil'Derm."

Comment est né ce projet et quel est son objectif ?"Nous travaillons depuis 2021 à ce projet autour de la mobilité, avec l'idée d'aller vers les patients vivant dans des zones en forte pénurie, où la dermatologie n'est plus accessible. Ce cabinet itinérant est une réponse concrète et structurée à la désertification médicale."

Pourquoi la dermatologie est concernée par la problématique des déserts médicaux ?"La population des dermatologues vieillit et n'est pas remplacée. La dermatologie n'a pas été "sacralisée" pour augmenter le nombre de postes. Entre 2010 et 2025, on est passé de 3.800 dermatologues en France à 2.600. Plus de mille praticiens ont disparu. De surcroît, 30 % des dermatologues aujourd'hui ont plus de 60 ans... Les délais d'accès aux soins sont de fait de plus en plus longs. Des patients renoncent ainsi aux soins ou subissent des retards de traitement critiques."

Et le temps est une perte de chance..."Raison pour laquelle, nous avons souhaité amener la dermatologie au plus près des patients. Pour des cancers cutanés, cela peut être en effet une perte de chance, mettant en jeu le pronostic. Et il ne faut pas négliger également toutes les pathologies inflammatoires telles que le psoriasis, l'eczéma, par exemple, qui ont un retentissement très important sur la qualité de vie personnelle, professionnelle voire sociale, alors que l'on dispose de traitements à proposer."

Concrètement, à bord du camion, comment cela va-t-il se passer ?C'est un projet de dimension nationale, le camion sera de passage durant six mois dans une même région. "Mobil'Derm est une camionnette médicalisée entièrement équipée pour offrir des consultations dermatologiques : bureau, table d'examen, dermoscope, lampe de Wood, accès à l'eau et à l'électricité, connexion internet. Tout y est pour permettre aux dermatologues de pratiquer dans des conditions optimales. Le véhicule est également adapté à la réalisation d'actes techniques comme des biopsies ou de la cryothérapie. Chaque mission Mobil'Derm sera animée par un à deux dermatologues volontaires (hospitaliers, libéraux ou retraités), accompagnés d'un(e) assistant(e)-chauffeur chargé(e) de l'accueil et de l'organisation des consultations."



Où va circuler Mobil'Derm ?"C'est un projet de dimension nationale, le camion sera de passage durant six mois dans une même région. La première sera la Nouvelle-Aquitaine dès le 3 février 2026. Le cabinet roulant desservira les départements suivants : Creuse (en avril), Lot-et-Garonne, Vienne, Gironde, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Landes, Corrèze. Puis ce seront les Hauts-de-France avant l'Auvergne-Rhône-Alpes au deuxième semestre 2027. Les lieux de consultations seront près des Centres de santé existants, car les rendez-vous seront pris sur Doctolib sur adressage par le médecin traitant."

Pratique. Les consultations sont prises en charge par l'Assurance-maladie au tarif habituel, sur rendez-vous via Doctolib, sur adressage par le médecin traitant. Elles seront ouvertes un mois avant le passage du cabinet itinérant dans le lieu.

Infos plus

Société française de dermatologiePrésidée par le professeur Saskia Oro, la SFD et son fonds de dotation visent à aider à l'amélioration de la prise en charge des patients.Fondation RenaultPartenaire fondateur du projet, la Fondation Renault, présidée par Jean-Dominique Senard, a permis l'acquisition et l'équipement du camion, ainsi que le démarrage de la phase opérationnelle. Pour elle, il s'agit de soutenir des actions de solidarité liées à la mobilité inclusive.



Déserts médicaux: un cabinet de dermatologie itinérant part à la rencontre des patients



La Société française de dermatologie a inauguré vendredi 16 janvier une camionnette équipée comme un cabinet médical, destinée à proposer des consultations dans les zones sous-dotées en dermatologues. Le dispositif débutera en Nouvelle-Aquitaine, avec un premier arrêt prévu le 4 février dans le Lot-et-Garonne.

Des consultations de dermatologie dans une camionnette: c'est la solution présentée par la Société Française de dermatologie pour lutter contre les déserts médicaux. La camionnette, inaugurée vendredi 16 janvier, , à commencer par la Nouvelle-Aquitaine. Un projet qui vise à aller à la rencontre des patients directement, en espérant faciliter l'accès aux soins.

“On a des patients qui sont obligés de faire 250 km”

Un bureau, une table d'examen, des pansements: la camionnette a tout d'un cabinet de dermatologie classique. Marie Beylot-Barry, chef du service de dermatologie du CHU de Bordeaux, fait la visite: “Vous avez ici le réservoir pour l'azote liquide, c'est pour traiter certaines lésions cutanées superficielles. Des gants, des compresses, du fil, du matériel à biopsie...”

L'objectif? Rapprocher le dermatologue des patients. “On a des patients qui sont obligés de faire 250 km quand ils arrivent à avoir un rendez-vous. Là, on va vers eux pour leur proposer d'être vus, traités, diagnostiqués.”

Les consultations, sur rendez-vous, seront prises en charge par l'Assurance maladie. De quoi améliorer l'accès aux soins, espère Saskia Oro, présidente de la Société française de Dermatologie.

“Il y a des gens qui ont des maladies inflammatoires de la peau, comme du psoriasis, de l'eczéma, de l'acné, qui ne sont pas soignés aussi bien qu'ils le mériteraient. Ça peut être aussi source de retard à des diagnostics de cancer de la peau. C'est un problème qui a un impact de santé publique important”, dit-elle à RMC.



> 18 janvier 2026 à 16:13

Premier arrêt prévu le 4 février au Mas-d'Agenais, dans le Lot-et-Garonne.

DOSSIER

Dermatologie



ADOBESTOCK

**Journées
dermatologiques
de Paris
(2-6 décembre 2025)**

DERMATITE ATOPIQUE

De nouvelles recommandations françaises à l'ère des thérapies innovantes

Depuis 2017, l'arrivée de médicaments systémiques pour la dermatite atopique a profondément transformé sa prise en charge. De récentes recommandations françaises précisent désormais la stratégie thérapeutique.

“*Biothérapies, inhibiteurs de JAK... les nouveaux traitements de la dermatite atopique (DA), disponibles depuis 2017, concernent les personnes présentant une forme modérée à*

sévère (environ 10 % des patients) pour lesquelles les traitements locaux sont insuffisants. Ils peuvent aussi être prescrits d'emblée en cas d'échec, d'intolérance ou de contre-indication à la ciclosporine», souligne la Pr Marie-Sylvie Doutre, dermatologue au CHU de Bordeaux. Or, les dernières recommandations françaises – émanant de la Haute Autorité de santé et de la Société française de dermatologie (SFD) – datent de 2004. «Pour intégrer ces nouveaux traitements, le Centre de preuves en dermatologie (CDP) et le Groupe de recherche sur l'eczéma



ADONIS STOCK

atopique (Great) de la SFD ont rédigé de nouvelles recommandations françaises*, en adaptant celles européennes publiées en 2022.»

Les dermocorticoïdes en première intention

Les recommandations Great-CDP confirment la place centrale des dermocorticoïdes comme traitement de première intention des poussées de DA. Chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte, les dermocorticoïdes de classe modérée sont indiqués pour le visage, et ceux de classe forte pour le corps, appliqués une fois par jour, jusqu'à disparition des symptômes.

«Dans certaines zones de peau fine, un inhibiteur de la calcineurine topique (tacrolimus) peut être utilisé, mais sa prescription est réservée au dermatologue ou au pédiatre», affirme la Pre Doutre.

Pour environ 85% des patients, la DA est contrôlée par un traitement local. «Le médecin généraliste doit rappeler que

la DA est chronique, insister sur les soins quotidiens : émollients, douches ou bains tièdes et courts, pas de savons agressifs ni de détergents et rassurer sur la sécurité des dermocorticoïdes», précise la dermatologue. Une utilisation correcte des dermocorticoïdes – une application par jour, en quantité adaptée (une unité phalangette pour une surface équivalente à deux paumes de main) et sur la durée nécessaire – est sûre pour la santé. En cas de poussées fréquentes, un traitement proactif peut être initié : dermocorticoïdes ou tacrolimus deux jours par semaine, pour réduire la fréquence des rechutes.

Pas de hiérarchisation pour les traitements ciblés

Un traitement systémique est envisagé lorsque les traitements locaux sont insuffisants, mal appliqués (métier contrariant, handicap...) ou utilisés en trop grande quantité. Dans ces situations, le

généraliste doit adresser le patient au dermatologue ou au pédiatre. En France, les traitements disponibles sont les biothérapies injectables (dupilumab, lébrikizumab, tralokinumab), prescrites par les dermatologues, pédiatres ou pneumologues en ville; les inhibiteurs de JAK (abrocitinib, baricitinib, upadacitinib), en prescription hospitalière uniquement; et la ciclosporine. Il n'existe pas de hiérarchisation stricte entre ces molécules, car les études comparent rarement les traitements entre eux. «Le dupilumab est autorisé dès l'âge de 6 mois. D'autres biothérapies peuvent être prescrites dès 12 ans (tralokinumab, lébrikizumab). Les inhibiteurs de JAK sont autorisés à partir de 12 ans, selon les molécules. Le choix du traitement dépend de l'âge, du type des lésions, des comorbidités, du mode d'administration et de la préférence des familles. À partir de 16 ans, la ciclosporine doit être prescrite en première intention (durée d'utilisation limitée à un an). En cas de contre-indication à la ciclosporine (hypertension artérielle, insuffisance rénale...), d'inefficacité ou d'effets secondaires, on peut alors proposer une biothérapie ou un inhibiteur de JAK», précise la Pre Doutre.

Tous les traitements ciblés ont une efficacité de 70 à 80%. «Si un médicament n'entraîne pas d'amélioration après quatre mois, il faut changer de molécule. Quand les patients vont bien, on peut espacer les injections de biothérapies ou réduire de moitié les doses d'inhibiteurs de JAK», ajoute la dermatologue. Si le médecin généraliste ne peut ni prescrire ni renouveler les traitements systémiques, il doit savoir repérer les patients qui en relèvent. Et surtout éviter deux écueils : «Poser trop tôt l'indication d'un traitement systémique alors que les traitements topiques suffisent ou laisser trop longtemps un patient dans un état sévère alors qu'un traitement systémique serait justifié», conclut la Pre Doutre. ●

MICHÈLE REBOUL

* Le texte est consultable sur <https://centredepreuves.sfdermato.org> et <https://reco.sfdermato.org>

D'après la session des Journées dermatologiques de Paris

«Recommandations pour la prise en charge de la dermatite atopique», la conférence de presse de la SFD (19 novembre) et un entretien avec la Pre Marie-Sylvie Doutre (CHU de Bordeaux).

DOSSIER *Dermatologie***PSORIASIS SÉVÈRE****Des recommandations actualisées pour repenser la prise en charge**

Avec l'arrivée de nouveaux biomédicaments, le Groupe de recherche sur le psoriasis de la Société française de dermatologie révise en profondeur la stratégie thérapeutique. Les nouvelles recommandations redéfinissent les choix de première intention en cas de psoriasis sévère.

Le psoriasis touche 2 à 3% de la population française, soit plus de 1 million de personnes. Si la majorité des cas sont modérés, environ 15% des patients nécessitent un traitement systémique. «La sévérité repose sur plusieurs paramètres: l'étendue des lésions, leur retentissement sur la qualité de vie, mais aussi la présence de formes particulières ou de comorbidités», rappelle la Pr Émilie Sbidian, professeure de dermatologie à l'hôpital Henri-Mondor (Créteil) et présidente du Groupe de recherche sur le psoriasis (GRPso) de la Société française de dermatologie (SFD).

Savoir caractériser la sévérité du psoriasis

Pour évaluer la sévérité d'un psoriasis, le critère le plus utilisé est la surface cutanée atteinte. Dans les essais cliniques, le seuil retenu est de 10% de surface corporelle, mais la pratique diffère: «5%, c'est déjà énorme pour un patient: l'équivalent des faces antérieures des deux jambes. Dès que l'on arrête les traitements topiques, les plaques reviennent. Cela peut justifier l'utilisation d'un traitement systémique», souligne la dermatologue. La sévérité tient aussi au retentissement personnel. «Certains patients se douchent dans le noir, avec une atteinte cutanée très limitée, parce qu'ils ne supportent pas de voir leur peau. Leur souffrance justifie aussi un traitement systémique», précise-t-elle. Enfin, certaines localisations (ongles, cuir chevelu, formes érythrodermiques ou pustuleuses) renforcent l'indication. À cela s'ajoute le risque d'atteinte articulaire et de syndrome métabolique, plus fréquent chez les patients psoriasiques sévères: surpoids,



obésité, hypertension, dyslipidémie ou diabète. «Le lien entre psoriasis et syndrome métabolique est bidirectionnel: l'inflammation cutanée chronique favorise ces troubles, et inversement», note la Pr Sbidian.

Des recommandations actualisées

Les dernières recommandations sur la prise en charge du psoriasis datent de 2019. Mais l'arrivée des biomédicaments a rendu leur actualisation indispensable. Le GRPso de la SFD propose ainsi de nouvelles recommandations, marquant une évolution majeure de la stratégie thérapeutique. Aujourd'hui, les biothérapies sont remboursées en deuxième intention, en cas d'échec d'un traitement systémique classique tel que les immunomodulateurs ou immunosupresseurs (méthotrexate, ciclosporine) ou la photothérapie. «Les nouvelles recommandations proposent que la première ligne de traitement repose autant sur le méthotrexate ou la ciclosporine que sur certains biomédicaments (adalimumab ou ustekinumab). La supériorité de ces biothérapies (comparée au méthotrexate et à la ciclosporine) a été démon-

trée dans une méta-analyse en réseau⁽¹⁾; leur tolérance a été évaluée depuis vingt ans et ils sont désormais disponibles sous forme de biosimilaires», indique la Pr Sbidian.

Le texte réactualise également les recommandations de traitements en fonction des différentes formes de psoriasis (pustulose palmoplantaire, psoriasis pustuleux généralisé, érythrodermie, psoriasis des ongles), en fonction des comorbidités et également en cas de cancer ou de projet de parentalité. Autre nouveauté: il comporte un chapitre sur la déescalade thérapeutique quand la maladie est contrôlée.

Le rôle déterminant du généraliste

Face à la pénurie de dermatologues, les médecins généralistes occupent une place croissante. Ils peuvent diagnostiquer le psoriasis, prescrire les traitements topiques (vitamine D, corticoïdes), mettre en place des traitements topiques d'entretien deux fois par semaine. «Un généraliste peut tout à fait initier le méthotrexate, mais pas la ciclosporine ou les biothérapies», rappelle la spécialiste.

Le dermatologue suit le patient une ou deux fois par an. Le médecin généraliste, lui, est en première ligne: surveillance des infections liées aux biothérapies, dépistage des comorbidités cardiovasculaires et métaboliques, gestion du mode de vie... «Il observe tout ce qui survient entre deux consultations dermatologiques et doit nous alerter s'il constate un problème de santé pouvant être lié à la prise des médicaments systémiques du psoriasis», conclut la Pr Sbidian. •

M.R.

1. Cochrane Database Syst Rev 2025; 8(8):CD011535.
DOI: 10.1002/14651858.CD011535.pub7.

D'après la session des Journées dermatologiques de Paris «FLP3 - Flashes pour la pratique 3 - Psoriasis», la conférence de presse de la SFD (19 novembre) et un entretien avec la Pr Émilie Sbidian (hôpital Henri-Mondor, Créteil).



Crème anti-âge : si elle contient cet ingrédient très courant, méfiance selon les dermatologues



Présente dans la plupart des crèmes anti-âge, une simple mention sur l'étiquette inquiète de plus en plus les dermatologues. Que cache vraiment ce parfum discret pour votre peau ? Vous avez investi dans un sérum au rétinol, une crème bourrée

d'acide hyaluronique, un contour des yeux dernier cri. Sur le papier, tout est là pour lisser les rides. Pourtant, un détail discret sur l'étiquette peut suffire à entretenir rougeurs, tiraillements et accélérer le vieillissement cutané, surtout si votre peau est déjà sensible ou fragilisée par les UV.

De plus en plus de dermatologues pointent le même ingrédient : celui qui sert uniquement à donner une bonne odeur au soin, mais peut déclencher une micro-inflammation chronique. Sur la liste INCI, il se cache souvent derrière un seul mot, très banal, que l'on ne regarde même plus. C'est là que la méfiance commence.

Dans une crème anti-âge, pourquoi le parfum fait tiquer les dermatologues

Dans la majorité des crèmes anti-âge, l'ingrédient en question



est le parfum , noté "Parfum" ou "Fragrance". Ce terme générique peut regrouper des dizaines de molécules odorantes, naturelles ou synthétiques, dont certaines font partie des 26 allergènes réglementés en Europe par le Règlement (CE) n° 1223/2009, comme le Linalool, le Limonene ou le Geraniol. Au-delà de 0,001 % dans un produit non rincé, chaque allergène doit être indiqué séparément sur l'étiquette.

La Société Française de Dermatologie alerte régulièrement sur les irritants cutanés, au premier rang desquels les parfums. Les données de surveillance montrent qu'environ 3 % des Européens présentent une allergie aux parfums, et que la sensibilisation concerne près de 16 % des personnes souffrant d'eczéma. Des contrôles ont même retrouvé des allergènes de parfum dans des produits affichés comme sans parfum.

Parfum, alcool et inflammaging : ce qui se passe dans la peau

Le vieillissement de la peau résulte à la fois de facteurs internes et de facteurs externes. L'exposition chronique aux UV expliquerait environ 80 % du vieillissement du visage, avec des rides marquées et une perte d'élasticité. Quand la barrière cutanée est agressée de façon répétée par des irritants comme certains parfums ou l' Alcohol Denat. , la peau déclenche une inflammation de bas grade, souvent désignée sous le terme inflammaging. Cette inflammation reste en sourdine et favorise la production d'espèces réactives de l'oxygène, ainsi que l'activation d'enzymes



> 17 janvier 2026 à 19:02

qui dégradent collagène et élastine, charpente de la peau. À la clé : perte de fermeté, ridules puis rides plus profondes. Dans les années 1990, une série de cas de dermatites péri-orales a été reliée à l'usage quotidien de crèmes très parfumées et occlusives, les symptômes disparaissant après leur arrêt.

Comment choisir

une crème anti-âge sans parfum et protéger sa barrière

Adopter une crème anti-âge sans parfum ne

signifie pas renoncer au plaisir, mais déplacer le parfum vers les produits rincés ou l'eau de toilette, en laissant le visage tranquille. Pour vérifier votre soin, commencez par repérer la présence de "Parfum" ou "Fragrance" dans la liste INCI, surtout si le terme apparaît dans les premières lignes, signe d'une quantité non négligeable.

Un rapide check-up de l'étiquette peut se résumer à quelques réflexes simples.

Repérer quelques allergènes fréquents : Linalool, Limonene, Geraniol, Citronellol, Coumarin, Eugenol, surtout sur peau réactive.

Identifier les alcools volatils comme Alcohol

Denat. , SD Alcohol, Isopropyl Alcohol, quand ils figurent en haut de liste.

Ne pas les confondre avec les alcools gras adoucissants, type Cetearyl Alcohol ou Behenyl Alcohol.

Pour les peaux sensibles , les terrains



atopiques, les personnes traitées par rétinoïdes, peelings ou lasers, les dermatologues privilégient en général des soins sans parfum ni alcool volatil, riches en glycérine, céramides, niacinamide ou acide hyaluronique. Dernier point important : naturel ne veut pas dire inoffensif, les huiles essentielles étant justement très concentrées en molécules allergènes, parfois parmi celles listées sur l'étiquette.

« Yes I can! » : une campagne pour remettre les patients au cœur du repérage des cancers cutanés

Face à une démographie dermatologique en tension, la Société française de dermatologie lance « Yes I Can! », un outil pédagogique axé sur l'autosurveillance de la peau. L'objectif: éviter les check-up annuels inutiles tout en améliorant le repérage des lésions à risque.

Un grand nombre de consultations dermatologiques sont aujourd'hui mobilisées pour des examens cutanés systématiques sans réelle indication. Or, aucune étude n'a jamais démontré l'efficacité d'un dépistage systématique des cancers de la peau en population générale. Pour répondre à la diminution du nombre de spécialistes, la Société française de dermatologie (SFD) a lancé cette année la campagne « Yes I can! », destinée aux patients venus chercher un avis dermatologique. « Elle rappelle qu'une consultation annuelle n'est pas nécessaire, sauf en cas de pathologie ou de facteurs de risque. Elle sensibilise également à l'importance de l'autosurveillance de la peau », souligne la Pr Gaëlle Quéreux, cheffe de service dermatologie au CHU de Nantes, past-présidente de la SFD.

Des messages simples dédiés au grand public

La campagne donne, en effet, quelques clés simples pour que chacun puisse identifier les lésions suspectes de malignité. Elle conseille d'examiner sa peau régulièrement, idéalement deux fois par an, par exemple lors du changement d'heure ou de saison. Un miroir permet de visualiser l'ensemble du dos. Le premier signe d'alerte reste l'apparition d'un « vilain petit canard », c'est-à-dire d'une lésion différente des autres chez une même personne. « Il faut également consulter si l'on repère une tache, un bouton, un grain de beauté changeant (C) de taille, de forme ou de couleur, anormal (A), nouveau (N) et qui persiste trois semaines ou plus », affirme la Pr Quéreux. Ces conseils d'autosurveillance permettent de repérer un mélanome mais aussi un carcinome basocellulaire ou épidermoïde. Ils diffèrent donc des fameuses règles ABCDE, centrées sur le mélanome.

SURVEILLER MA PEAU ?

YES I CAN !



Le dépistage annuel systématique des cancers de la peau n'est pas recommandé pour tous*, mais j'examine régulièrement ma peau et si je repère...

Tache, bouton, grain de beauté,

Changeant de taille, de forme ou de couleur

Anormal, différent des autres**

Nouveau, qui persiste 3 semaines ou plus

Le généraliste en première ligne

En cas de doute, le premier recours peut être le médecin généraliste. La campagne « Yes I can! » rappelle que ce professionnel de santé de premier recours sait identifier les lésions à risque qui justifient une prise de rendez-vous en dermatologie. « La télé-expertise leur permet par ailleurs de solliciter rapidement un spécialiste. Beaucoup de généralistes travaillent également en réseau, ce qui facilite un accès accéléré à une consultation dermatologique lorsque la situation le nécessite », précise la Pr Quéreux. Au sein de la SFD, un partenariat avec le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) a été créé pour favoriser les échanges entre ces spécialistes. Et chaque année, lors des Journées dermatologiques de Paris, une

journée de formation est dédiée aux généralistes, avec un point sur le dépistage des cancers cutanés.

Concernant la campagne « Yes I can! », elle a d'abord été présentée aux dermatologues. « Ils ont reçu des affiches et des brochures grand public dans leur cabinet. Cette initiative sera étendue au grand public en 2016 via une campagne d'affichage dans le métro et sur les espaces publicitaires des abribus. Enfin, une communication a été lancée auprès des généralistes via des newsletters ciblées et le CNGE », conclut la Pr Quéreux. •

M. R.

D'après la conférence de presse de la Société française de dermatologie (19 novembre) et un entretien avec la Pr Gaëlle Quéreux (CHU de Nantes).

URGENCES DERMATOLOGIQUES

Huit situations que le médecin généraliste ne doit jamais rater

Les urgences dermatologiques sont rares, mais leur pronostic peut être dramatique si elles ne sont pas reconnues à temps. Le médecin généraliste doit savoir les repérer et adresser le patient à l'hôpital, si nécessaire.

Les toxidermies représentent l'une des grandes causes d'urgence dermatologique. Ces réactions allergiques médicamenteuses retardées apparaissent dans les huit semaines suivant l'introduction d'un traitement. « Dans 90 % des cas, elles restent bénignes, mais certaines formes rares engagent le pronostic vital, notamment la nécrolyse épidermique ou le Dress syndrome (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) », affirme la Dre Camille Hua, dermatologue à l'hôpital Henri-Mondor (Créteil). Les médicaments les plus à risque sont les sulfamides antibactériens, l'allopurinol, les antiépileptiques (lamotrigine, carbamazépine) et les AINS. Face à une toxidermie, les signes de gravité imposant une hospitalisation sont la présence de bulles ou de décollements cutanés, les atteintes muqueuses (érosions buccales, conjonctivite, atteinte génitale), une fièvre supérieure à 38,5 °C, une altération de l'état général ou la présence de pustules.

Nécrolyse épidermique et « Dress syndrome »

La nécrolyse épidermique est rare (2 à 6 cas par million d'habitants par an) mais met en jeu le pronostic vital, avec une mortalité de 15 à 20 %, principalement due à des complications infectieuses et respiratoires. Elle survient quatre à vingt-huit jours après la prise du médicament responsable. « Éruption diffuse, décollements cutanés superficiels en lambeaux, érosions muqueuses, épiderme nécrosé... Au moindre doute, il faut arrêter le traitement et adresser le patient à l'hôpital », insiste la Dre Hua.

Le Dress syndrome, quant à lui, provoque fièvre, œdème du visage, éruption cuta-

née étendue (plus de 50 % de la surface corporelle), hyperéosinophilie sanguine et atteinte viscérale (hépatique, rénale, cardiaque, pulmonaire ou digestive) pouvant menacer le pronostic vital. Cette toxidermie se développe dans un délai de deux à huit semaines après la prise du médicament. « Le généraliste doit prescrire une NFS pour détecter une hyperéosinophilie et un bilan hépatique pour identifier d'éventuelles atteintes d'organes suggérant un Dress syndrome. En cas de suspicion, il faut immédiatement interrompre le médicament suspect et adresser le patient à l'hôpital », souligne la dermatologue.

Fasciite nécrosante

Autre urgence à ne pas négliger : la fasciite nécrosante, qui est une infection bactérienne grave dermo-hypodermique pouvant atteindre le muscle, d'évolution fulminante. « La maladie peut débuter comme une infection cutanée banale, mais elle évolue très vite vers un tableau très grave (mortalité 20 à 40 % et amputation dans 15 % des cas) », souligne la Dre Hua. Les signes d'alerte évocateurs sont une douleur intense disproportionnée par rapport aux signes locaux, des zones de nécrose cutanée, une crépitation sous-cutanée à la palpation, des bulles hémorragiques et une hypoesthésie, parfois des signes de sepsis ou de choc septique. « Le diagnostic précoce et le débridement chirurgical des tissus nécrosés sont cruciaux. Une association entre la prise d'AINS et ces formes graves d'infection nécrosante a été mise en évidence dans plusieurs études sans qu'un rôle de causalité soit démontré. Même rare, cette urgence ne doit jamais être manquée par le généraliste ; en cas de doute, il doit adresser son patient à l'hôpital », affirme la Dre Hua.

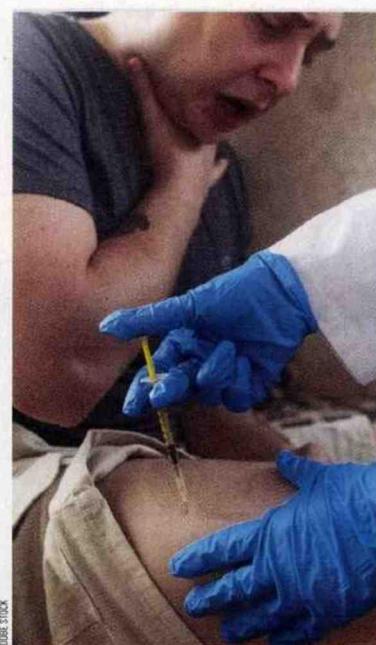
Choc anaphylactique

Les réactions d'hypersensibilité immédiate surviennent, quant à elles, dans l'heure suivant l'exposition à un allergène : médicament, piqûre d'hyménoptère, aliment... « Ce sont des réactions IgE-médiées

potentiellement mortelles », rappelle la Dre Hua. Elles associent des signes cutanés (urticaire, œdème de Quincke), respiratoires (dyspnée, bronchospasme), digestifs et/ou cardiovasculaires pouvant évoluer vers un choc anaphylactique. « Toute atteinte respiratoire ou circulatoire signe une urgence vitale. Le généraliste doit identifier les patients à risque, les adresser à un allergologue, s'assurer qu'ils portent et savent utiliser un stylo d'adrénaline », précise la spécialiste.

Choc toxique staphylococcique

Le choc toxique doit être évoqué chez une femme jeune présentant un tableau infectieux aigu avec exanthème diffus. « En période de menstruation, l'usage prolongé d'un tampon ou d'une coupe menstruelle doit faire penser au choc toxique staphylococcique », souligne la Dre Hua. Causé par *Staphylococcus aureus*, producteur de



toxine TSST-1, il entraîne un choc septique avec exanthème, érythème palmoplantaire, langue framboisée, desquamation palmoplantaire. « La prévention repose sur un usage adéquat des dispositifs menstruels. »

Purpura fulminans, thrombopénique ou vasculaire

Tout purpura fébrile ou associé à des signes de choc (hypothermie, marbrures, confusion, tachycardie, cyanose ou hypotension artérielle) doit être considéré comme un purpura fulminans, une urgence vitale liée à une infection invasive bactérienne (méningocoque, le plus sou-

vent), avec un risque élevé de mortalité et d'amputation. « Le généraliste doit savoir le repérer, injecter une céphalosporine de troisième génération (1 g) en intramusculaire, dès la suspicion du diagnostic, et appeler le Samu. L'élargissement du calendrier vaccinal chez les enfants et la vaccination obligatoire contre les méningocoques ACYW et B depuis janvier 2025 permettent de prévenir ces cas », explique la Dre Hua.

Le purpura peut aussi être d'origine thrombopénique ou vasculaire. « Un purpura infiltré nécrotique des membres inférieurs évoque une vascularite. Le généraliste doit donc systématiquement rechercher des signes de gravité – douleurs abdominales,

rectorragie, méléna, protéinurie à la bandelette urinaire – orientant vers des atteintes d'organes nécessitant une hospitalisation. Un purpura diffus, pétéchial, non infiltré avec des bulles hémorragiques intrabuccales doit faire éliminer une thrombopénie sévère. Le généraliste doit faire réaliser une NFS plaquettes et, là encore, adresser le patient en urgence à l'hôpital », conclut la Dre Hua. • M.R.

D'après la session des Journées dermatologiques de Paris « F020 - Urgences dermatologiques », la conférence de presse de la SFD (19 novembre) et un entretien avec la Dre Camille Hua (hôpital Henri-Mondor, Créteil).

DOSSIER **Dermatologie****ONCOLOGIE**

Intelligence artificielle et dépistage des cancers cutanés: entre mythes et réalité

Alors que les applications d'intelligence artificielle (IA) se multiplient dans le grand public, leur usage réel en dermatologie reste encore limité. Du côté des spécialistes comme des médecins généralistes, l'IA offre des perspectives d'aide au diagnostic ou d'analyse d'images, mais sa place concrète dans la pratique quotidienne est encore en construction.

IA et ses algorithmes ultrasophistiqués permettront-ils, un jour, de diagnostiquer un cancer de la peau en se passant de l'expertise médicale? Rien n'est moins sûr. «Certains algorithmes revendiquent des performances qui égalent,

voire dépassent, les performances des experts. Or ces résultats performants mais non infallibles et complexes d'interprétation doivent être analysés par un dermatologue ou, à défaut, un médecin formé par un dermatologue», souligne le Dr Mathieu Bataille, dermatologue au centre hospitalier de Saint-Omer et à l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul de Lille, président du groupe de télédermatologie et e-santé à la Société française de dermatologie (SFD).

L'illusion d'un dépistage sans dermatologue

Aujourd'hui, une offre commerciale menée par des non-dermatologues propose au grand public des dispositifs d'imagerie couplée à l'IA pour le dépistage de cancers cutanés. Concrètement, ils scannent la peau et alertent en cas de lésion ou de grain de beauté suspects. «Plusieurs centres privés - spécialisés dans le dépistage de ces cancers assisté par l'IA et créés à l'initiative de radiologues ou chirurgiens - se sont ouverts en France. Ces centres veulent répondre à la demande des patients face à la pénurie de dermatologues. Or nous dénonçons cette démarche lorsque les règles de bonne pratique et les recommandations médicales ne sont pas suivies. Ces initiatives n'ont de pertinence qu'entre les mains des dermatologues capables d'en sélectionner les indications, d'interpréter l'IA et d'apporter une réponse adaptée au patient», souligne le Dr Bataille.

D'autres initiatives se sont développées de façon plus primaire: des dispositifs d'IA proposent désormais aux patients de prendre en photo eux-mêmes ou en pharmacie leurs grains de beauté ou leurs lésions et de les envoyer à une application pour obtenir un diagnostic. «La qualité des images prises par les patients n'est ni contrôlée ni fiable. Seule la lésion cutanée qui inquiète le patient est analysée, sans examen cutané complet. Et les outils d'IA s'alarment très vite, ce qui est très anxiogène pour les patients:

ils se retrouvent à chercher un dermatologue en urgence dans un contexte de pénurie. Ces outils favorisent un surcroît de travail inutile (fausses alertes) pour les dermatologues déjà saturés», déplore le Dr Bataille.

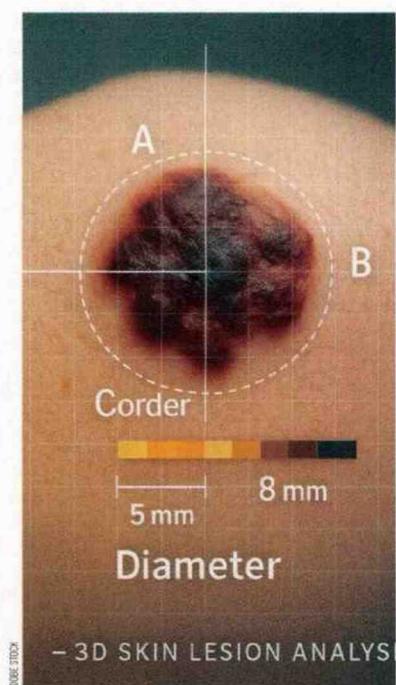
Le rôle clé du médecin généraliste

Selon la SFD, face à une lésion suspecte, le premier réflexe doit être de consulter son médecin traitant. Grâce aux réseaux de téléexpertise, ils peuvent être en lien direct avec les dermatologues et les consulter en cas de doute. «Par ailleurs, l'IA dermatologique à visée diagnostique ne devrait pas être utilisée par les patients mais par les médecins généralistes. Ils connaissent les bases de la dermatologie; ils peuvent être formés à l'IA, intégrer le résultat à un raisonnement clinique et ils restent en lien avec les dermatologues», précise le Dr Bataille. Mais avant de mettre en place l'IA diagnostique en médecine de premier recours, sa place dans le parcours de soins mérite encore des réflexions. «Nous attendons des pouvoirs publics d'encadrer les usages afin de réguler les pratiques mercantiles, inefficaces pour la santé des patients. Et d'encourager les usages intégrés à un parcours de soin comprenant un dermatologue et ayant prouvé leur efficacité», note le Dr Bataille.

En attendant, l'IA peut d'ores et déjà être un outil d'aide au diagnostic et à la recherche pour identifier les cancers cutanés. «Grâce à l'IA, l'expertise du dermatologue est affinée: la LC-OCT ou la microscopie confocale, par exemple, fournissent des images permettant une biopsie virtuelle. Mais cela est encore loin de la pratique quotidienne commune, ces outils étant très onéreux. Outre l'aide au diagnostic, l'IA permet de combiner des millions de données de patients. Mais aussi de faire de la recherche pour trouver les thérapies les plus efficaces selon le profil des patients. Utilisé à bon escient, c'est donc un outil intéressant, mais il ne faut pas oublier son coût social et environnemental», conclut le Dr Bataille. •

M. R.

D'après la session des Journées dermatologiques de Paris «FLP2 - Flashes pour la pratique 2 - Nouvelles imageries & nouvelles technologies / IA», la conférence de presse de la SFD (19 novembre) et un entretien avec le Dr Mathieu Bataille (CH de Saint-Omer et hôpital Saint-Vincent-de-Paul de Lille).





► 16 janvier 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Initiative mobile pour pallier la pénurie de dermatologues en France

07:04:11 Après dix jours de grève des médecins, le gouvernement recule sur les arrêts maladie. Mais parce qu'il y a un mais, les difficultés persistent. Le gouvernement renonce à imposer des objectifs de réduction des prescriptions, renonce également aux décisions unilatérales sur les tarifs des médicaments. Deux mesures qui étaient à l'origine de ce mouvement de grève d'ampleur inédite un mouvement de grève qui avait été rejoint par les dermatologues. Mais malgré ses annonces, eux peinent à répondre à la demande des patients. Mais certains trouvent des solutions pour y remédier. Par exemple, ce matin, un camion itinérant appelé mobile d'IRM est inauguré. L'objectif est de rapprocher les dermatologues au plus près des patients jusqu'à huit mois pour obtenir un rendez vous chez un dermatologue à Paris. Alain perd patience. Il y a ce délai d'attente alors qu'elle travaille de 8 h et demie jusque tard le soir il y a vraiment une demande énorme, ce qui exaspère tout autant les praticiens. 07:05:04 Anne Bellier, secrétaire général du Syndicat des dermatologues généraux. Nous avons le plus grand mal à répondre à la demande de nos concitoyens qui ont besoin de soins dermatologiques parce qu'ils vieillissent, parce qu'il y a plus de cancers. Il y a actuellement 150 dermatologues qui partent en retraite tous les ans et on a un numerus clausus d'entrée dans la spécialité à 100 à l'heure. La Société française de dermatologie lance une initiative un camion cabinet médical. La Nouvelle-Aquitaine est la première région à l'accueillir le mois prochain. Professeur Saskia Horeau, présidente de la SFD. L'emploi du temps va être par semaine avec des dermatologues volontaires qui vont circuler avec le camion 2 à 3 jours par semaine. Et on va essayer de tourner comme ça sur une région pendant à peu près 4 à 6 mois. Après la Nouvelle-Aquitaine, autour des Hauts de France en septembre. Les rendez vous, eux, sont déjà disponibles sur Internet. 07:05:53



JDP 2025 – Tour d'horizon des pathologies unguéales



Caroline Guignot

05 janvier 2026

PARIS — Lors des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre 2025, Paris) , le Pr Bertrand Richert (dermatologue, CHU Brugmann, Bruxelles, Belgique) a passé en revue certaines évolutions diagnostiques et thérapeutiques spécifiques aux atteintes unguéales.

Pathologies communes de l'ongle

Deux pathologies cutanées communes sont parfois exclusivement localisées au niveau unguéal : le lichen plan et le psoriasis.

Le lichen plan

engendre parfois des lésions chroniques à retentissement fonctionnel significatif. Lorsqu'il est uniquement unguéal, le traitement topique par acétate de triamcinolone intralésionnel constitue désormais le traitement de première intention chez l'adulte comme chez l'enfant.

Dans le psoriasis unguéal

, l'attitude thérapeutique est différente selon le nombre d'ongles atteints, un traitement systémique étant préconisé si l'atteinte touche plus de 3 ongles. Dans ce cas, la ciclosporine est le traitement le plus rapide. Les biothérapies du psoriasis peuvent ensuite être envisagées, sans différence claire d'efficacité.

L'autre atteinte relativement fréquente est la rétronychie, comme l'explique le spécialiste : « Après un traumatique ou du fait de problèmes circulatoires ou de chaussants inadaptés, un trouble de l'onychomadèse peut s'instaurer. Alors que l'ongle devrait tomber, stoppant la croissance unguéale, on observe un empilement de la nouvelle tablette sur l'ancienne, qui se traduit par une irritation et un



exsudat. Si l'atteinte peut involuer, elle peut aussi devenir chronique dystrophique, et donner l'aspect en crevette ou en homard de la rétronychie ». Un traitement par corticoïdes topiques ou en injection intralésionnelle permet d'obtenir le plus souvent une résolution.

Atteintes unguéales pédiatriques

Chez l'enfant, il s'avère que les causes traumatiques, infectieuses et les ongles incarnés sont en queue de peloton parmi les motifs de consultation pédiatrique en milieu hospitalier. Les pathologies pédiatriques de l'ongle les plus fréquentes sont, dans l'ordre décroissant :

La ligne de Beau (rainures de différentes profondeurs qui traversent la plaque unguéale) et l'onychomadèse (détachement de l'ongle de son lit) sont liées à des événements médicaux aigus, comme la fièvre, ou sévères qui ralentissent ou arrêtent la croissance de l'ongle.

La trachyonychie (ongles rugueux, striés longitudinalement, fins et cassants).

La mélanonychie longitudinale (bande pigmentaire) : elle peut être fonctionnelle, mais aussi liée à un naevus ou un mélanome, ce qui doit motiver une exérèse suivie d'une analyse.

La désaxation congénitale : outre la forme acquise (souvent post-chirurgie) et les ongles en pince héréditaire, la troisième origine de la désaxation unguéale est congénitale. Dans 50 % des cas, on observe une résolution spontanée chez l'enfant. Il peut donc être judicieux d'attendre avant d'envisager une chirurgie. Si elle est pratiquée, la réaxation chirurgicale fonctionne bien, avec amélioration ou guérison la plupart du temps, à tout âge, quelle que soit la sévérité (sachant que c'est une chirurgie lourde).

Dans tous les cas, « les atteintes unguéales pédiatriques sont le plus souvent bénignes et régressent spontanément ou avec des traitements légers conservateurs », a insisté le spécialiste.

Ongle incarné et harpon

Les ongles mal coupés aux extrémités peuvent conduire à la formation d'un ongle « harpon » qui devient inflammatoire (ongle incarné), et peut se tunneliser lorsqu'il persiste (pénètre le tissu et ressort du côté distal).

Il n'existe pas de traitement universel de l'ongle incarné : le traitement de référence est la matricectomie chimique. L'utilisation du phénol donne des résultats comparables à l'acide trichloracétique, mais le premier est associé à une moindre morbidité. Si ces traitements conservateurs ne suffisent pas, on peut envisager le rétrécissement de la tablette, voire l'ablation des parties molles : cela permet de travailler sans toucher la tablette, évitant ainsi le risque de déformation unguéale (résection en quartier d'orange de part et d'autre de l'ongle). D'autres approches chirurgicales sont également possibles, qui sacrifient plus volontiers les tissus mous autour de l'ongle, voire retirent les tissus périunguéraux en forme de U tout autour.

Tumeurs

Le carcinome épidermoïde est la tumeur unguéale maligne la plus fréquente. Il évolue lentement, et est souvent associé à un retard diagnostique. La chirurgie conservatrice avec exérèse complète



donne de bons résultats et est désormais privilégiée, l'amputation étant réservée aux patients ayant une atteinte osseuse. Enfin, deux tiers de ces tumeurs seraient liés à l'HPV, surtout HPV-16. On pense que l'infection peut être d'origine génito-digitale, par auto ou hétérocontamination.

La mélanonychie longitudinale doit le plus souvent orienter vers un mélanome unguéal. Cependant, « 20 à 30 % des mélanomes unguéraux sont achromiques : une lésion rose et bourgeonnante de l'appareil unguéal doit inciter à une biopsie pour ne pas passer à côté du diagnostic ». D'autres tumeurs unguérales constituent aussi des défis diagnostiques, car les signes cliniques sont similaires à ceux d'affections bénignes. « Les tumeurs épithéliales unguérales peuvent notamment être un onychopapillome (généralement bénin) ou encore un onychopapillome (onychopapillome polydactylique associé à une mutation BAP1 devant orienter vers un conseil génétique et la recherche sous-jacente d'un mélanome cutané, uvéal et celle d'un mésothéliome) ».

Une dystrophie inexplicable qui ne répond pas aux premiers traitements mis en œuvre, une douleur, une couleur différente de la tablette ou l'atteinte des tissus mous périungueaux peuvent aussi alerter.

Références



► 16 janvier 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Initiative Mobile Derme pour pallier le manque de dermatologues en France

05:00:53 Mais les difficultés persistent chez les dermatologues, on peine à répondre aux besoins des patients. Les autres titres de l'actualité le quinze soldats français déployés depuis hier au Groenland. 05:01:02 Mais l'envoi de troupes européennes ne change rien aux intentions de Donald Trump, selon la Maison-Blanche. Le vote du budget est impossible selon le gouvernement qui doit décider d'ici mardi s'il opte pour les ordonnances ou le 49 trois. Et puis votre argent va moins vous rapporter Le taux du livret A baisse encore dès le 1^{er} février. Mais tout d'abord, après dix jours de grève des médecins, le gouvernement recule sur le sujet des arrêts maladie. Le gouvernement renonce à imposer des objectifs de réduction des prescriptions. C'était l'une des mesures à l'origine de ce mouvement de grève d'une ampleur inédite. Recul également sur une décision unilatérale des tarifs médicaux. Sans les syndicats, malgré ses avancées chez les spécialistes, on rencontre toujours de grandes difficultés, comme par exemple chez les dermatologues qui avaient rejoint cette mobilisation. Ils peinent à répondre à la demande des patients. Mais certains trouvent des solutions toutefois pour y remédier. Ce matin, un camion itinérant appelé Mobile Derme est inauguré. L'objectif rapprochez les dermatologues au plus près des patients jusqu'à huit mois pour obtenir un rendez vous chez un dermatologue à Paris. 05:02:07 Alain perd patience. Il y a ce délai d'attente alors qu'elle travaille de 8 h et demie jusque tard le soir. Il y a vraiment une demande énorme, ce qui exaspère tout autant les praticiens. Anne Bellus est secrétaire général du syndicat des dermatologues généraux. Nous avons le plus grand mal à répondre à la demande de nos concitoyens qui ont besoin de soins dermatologiques parce qu'ils vieillissent, parce qu'il y a plus de cancers. Il y a actuellement 150 dermatologues qui partent en retraite tous les ans et on a un numerus clausus d'entrée dans la spécialité à 100. Alors la Société française de dermatologie lance une initiative un camion cabinet médical. La Nouvelle-Aquitaine est la première région à l'accueillir le mois prochain. Professeur Saskia Horeau, présidente de la SFD. L'emploi du temps va être par semaine avec des dermatologues volontaires qui vont circuler avec le camion 2 à 3 jours par semaine. Et on va essayer de tourner comme ça sur ça sur une région pendant à peu près 4 à 6 mois après la Nouvelle-Aquitaine, autour des Hauts de France en septembre. 05:03:07 Les rendez vous, eux, sont déjà disponibles sur Internet. Un reportage Sud radio de Charlène Gilbert. 05:03:10

Des pratiques à risques pour la santé corporelle et mentale des enfants

Maquiller n'est pas jouer

Ces dernières années, l'offre de plus en plus diversifiée de produits cosmétiques destinés aux jeunes enfants ainsi que la multiplication d'instituts de beauté qui leur sont dédiés, alertent les dermatologues et les pédiatres sur les risques spécifiques liés à ces pratiques esthétiques qui peuvent compromettre le développement futur des enfants concernés.

Malgré une réglementation européenne stricte, l'origine commerciale des produits utilisés par et pour les enfants reste floue. Certains soins sont achetés sur Internet sans aucun contrôle tandis que d'autres sont des contrefaçons ou des copies vendues à bas prix. « *Le terme de cosmétiques pour enfant ne devrait pas exister* », dénonce le Dr Pierre Vabres dermatologue au CHU de Dijon. Il n'existe pas à ce jour de réglementation qui définit ces produits, il existe seulement des substances et des ingrédients toxiques interdits ou autorisés à des concentrations restreintes (allergènes puissants, perturbateurs endocriniens, conservateurs). »

Les enfants en pleine croissance sont particulièrement sensibles aux effets toxiques des substances chimiques et le CD-P-COS (Comité européen sur les cosmétiques et la santé du consommateur) s'emploie à identifier les risques pour la santé des enfants exposés dès leur plus jeune âge à une gamme de produits cosmétiques. Les principaux risques pour la peau sont la sensibilisation allergique, les irritations non allergiques et la photosensibilisation. Certaines substances appliquées sur la peau, les ongles ou les cheveux peuvent avoir des effets cumulatifs et/ou délétères à long terme sur d'autres organes, dont le système hormonal, par diffusion cutanée. Le problème est encore plus inquiétant lorsque les caractéristiques et l'emballage de ces produits (parfum, apparence, forme, couleur, taille...) ont pour

but de séduire cette jeune clientèle qui ne fait pas toujours la distinction entre cosmétiques et denrées alimentaires par exemple, il en résulte un risque d'intoxication ou d'étouffement en cas d'ingestion de ces produits beauté. « *L'utilisation de cosmétiques bio n'est pas une garantie de meilleure sécurité sanitaire car un produit bio est issu de l'agriculture biologique et répond aux exigences de la réglementation européenne en matière agricole et pas en matière cosmétique* », précise le dermatologue. Les huiles essentielles ne sont pas non plus sans danger et doivent rester hors de portée des enfants car elles sont potentiellement neurotoxiques ou toxiques. » L'engouement pour les soins de beauté prodigues aux enfants ne se limite pas aux réseaux sociaux. Les actes esthétiques pratiqués dans les instituts de beauté ne sont pas non plus dénués de risques (pose de masques faciaux, d'ongles artificiels, massages, produits de lissage capillaire). La multiplication de ces centres depuis 2010 encourage les enfants

à vouloir « améliorer » leur apparence physique pour se conformer à des critères de beauté marketing irréalistes.

Des conséquences psychologiques sur l'image de soi

« *L'exposition des enfants aux standards de beauté promus par les marques et les réseaux sociaux peut avoir des implications psychologiques sur le développement et la focalisation de l'image de soi et la santé mentale de ces enfants* », s'inquiètent les professionnels de la Société Française de Dermatologie (SFD) et de Dermatologie Pédiatrique (SFDp). L'érotisation de l'image de ces petites filles qui présentent leur routine de beauté (ou skincare) sur les plateformes Instagram ou TikTok est ainsi banalisée de façon préoccupante. Leur démarche est parfois encouragée par des influenceuses ou par les parents qui apparaissent sur les vidéos à leur côté, elles développent alors une dépendance aux produits de beauté qui provoque un mal-être profond et peut affecter leur relation avec autrui. Ce phénomène peut se transformer en manque de confiance en soi et en troubles du comportement alimentaire. Il est essentiel d'encourager ces jeunes enfants à ne pas subir une pression sociale irréaliste, à accepter leur apparence naturelle et à apprécier leur image corporelle.

Il n'y a pas de routine beauté à conseiller chez l'enfant. Sur une peau jeune et saine le soin cosmétique est inutile. La laver avec de l'eau et des produits à pH neutre est le seul soin nécessaire et suffisant, mis à part des conseils pour hydrater la peau en cas de sécheresse cutanée ou d'atopie sur les conseils d'un dermatologue. Pour une bonne garantie de sécurité, les experts recommandent d'acheter les produits d'hygiène et de soins destinés aux enfants en pharmacie et en parapharmacie.

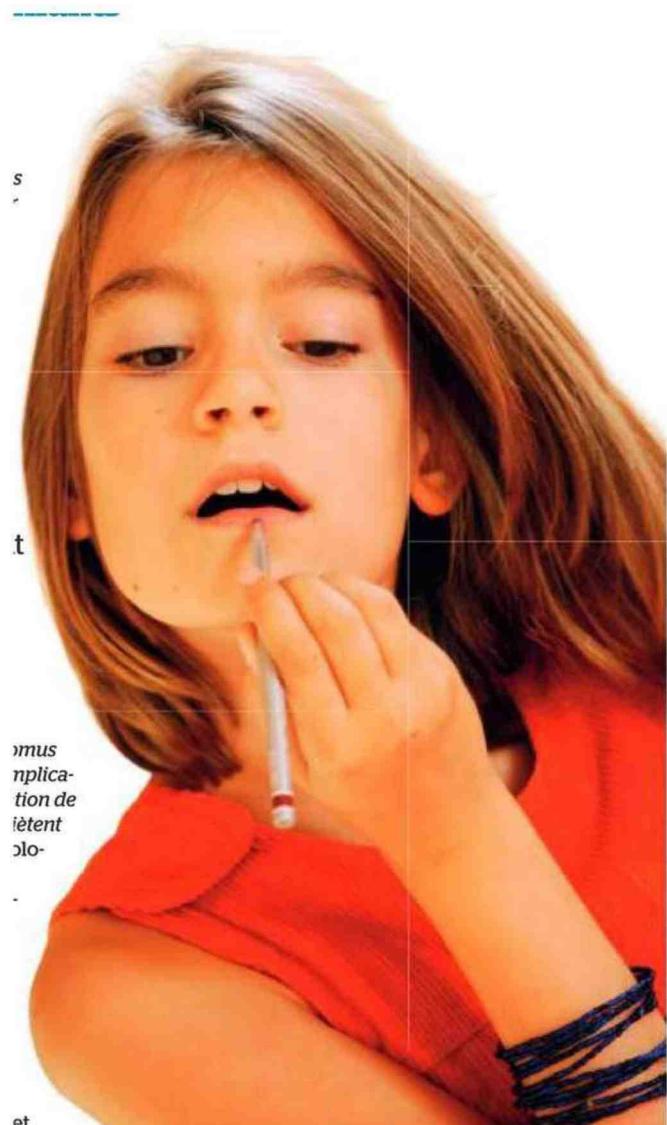
Christine Nicolet

D'après une conférence de la Société Française de Dermatologie

Les principaux risques pour la peau sont la sensibilisation allergique, les irritations non allergiques et la photosensibilisation

Le terme de cosmétiques pour enfant ne devrait pas exister

Dr Pierre Vabres
Dermatologue au CHU de Dijon





Ce poil qui revient toujours au menton ? Ce n'est pas un hasard, voici l'explication



Il apparaît sans prévenir, disparaît aussitôt qu'on l'élimine, puis revient inlassablement au même endroit. Ce petit détail du quotidien, aussi discret qu'agaçant, cache pourtant une mécanique bien plus complexe qu'il n'y paraît. Ce poil au menton qui vous

nargue, toujours au même endroit

Il suffit d'un miroir mal placé

ou d'un rayon de soleil traître pour qu'il apparaisse. Toujours le même. Même emplacement, même épaisseur, même timing agaçant. Ce poil au menton semble avoir signé un bail à vie. On le retire, il disparaît... puis revient comme s'il n'était jamais parti. Et non, ce n'est ni une illusion d'optique ni une fatalité mystérieuse. En savoir plus

Les dermatologues sont formels

: si ce poil revient avec une telle régularité, c'est parce qu'il dépend d'un follicule pileux particulièrement actif. Autrement dit, la racine est toujours là, tapie sous la peau, prête à relancer la



production. Selon une enquête relayée par Glamour UK , ce phénomène est l'un des motifs de consultation

les plus fréquents en dermatologie esthétique chez les femmes après 35 ans.

Hormones, le vrai moteur de cette repousse obsessionnelle La grande cheffe d'orchestre de cette histoire, c'est la testostérone. Contrairement aux idées reçues, cette hormone n'est pas réservée aux hommes. Les femmes en produisent aussi, en petite quantité. Le problème n'est pas tant son niveau que la sensibilité des follicules pileux.

Comme l'explique la dermatologue Ife Rodney , tout le monde possède cette hormone dans son corps, mais certaines personnes en produisent plus que d'autres et les follicules pileux de chacun réagissent différemment aux niveaux d'hormones. Résultat : un duvet discret peut se transformer en poil terminal, plus épais, plus foncé, et surtout plus persistant.

À la ménopause, le phénomène s'accentue. La baisse des œstrogènes laisse davantage de place aux hormones androgènes. Selon l'Inserm, près de 40 % des femmes ménopausées constatent une modification de leur pilosité faciale, notamment au niveau du menton.

Quand la génétique et la santé s'en mêlent Si vous avez l'impression que ce poil est un héritage familial, vous n'avez peut-être pas tort.



D'après 20 Minutes , on se transmet de génération en génération la sensibilité des récepteurs au niveau des poils aux hormones.

Autrement dit, même sans déséquilibre hormonal, certaines zones sont programmées pour produire des poils plus visibles.

Dans certains cas, cette repousse peut aussi être un signal médical. Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), qui touche entre 8 et 13 % des femmes selon l'Organisation mondiale de la santé, est l'une des causes les plus fréquentes d'hyperpilosité localisée sur le visage. Une apparition soudaine, rapide ou associée à d'autres symptômes (acné sévère, cycles irréguliers) mérite donc un avis médical.

Peut-on vraiment s'en débarrasser, ou faut-il apprendre à négocier ?

Bonne nouvelle : non,

l'épilation ne rend pas le poil plus dru. C'est un mythe. Mauvaise nouvelle : aucune méthode n'est totalement définitive. Chaque technique agit à un niveau différent du follicule.

Voici les options les plus courantes :

l'épilation à la pince, simple et efficace pour un poil isolé
la cire ou le fil, avec un risque de repousse similaire
le laser, qui peut réduire durablement la densité, mais nécessite plusieurs séances



l'électrolyse, la plus ciblée, souvent recommandée pour un poil unique et tenace Selon la Société française de dermatologie, le laser permet une réduction de 70 à 90 % de la pilosité après plusieurs séances, mais des follicules peuvent se réactiver avec le temps. Le fameux poil au menton n'est donc pas un échec personnel, ni une anomalie. C'est simplement un follicule particulièrement zélé, soutenu par vos hormones, votre génétique... et un sens du timing redoutable.

À propos de l'auteur

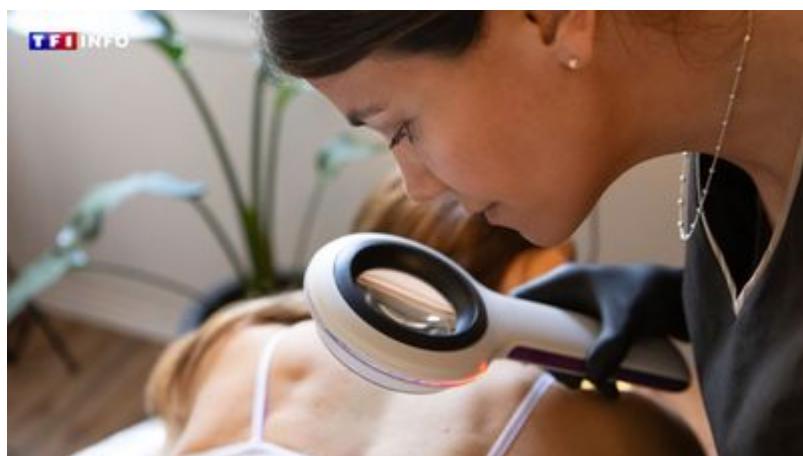
Loulou Pellegrino

Que ce soit pour dénicher la meilleure baguette de Paris, partager des astuces pour économiser au supermarché ou explorer les mystères de la vie de couple et de la parentalité, je suis toujours prête à mettre la main à la pâte (parfois littéralement). J'aime passer du test des derniers produits du quotidien à la rédaction de conseils pour simplifier la vie de famille, sans oublier mes escapades culinaires pour vous dénicher des recettes aussi faciles que savoureuses. Mon objectif ?

Vous offrir du concret, du pratique, du drôle, avec toujours un brin de bonne humeur. Si ça peut rendre votre quotidien plus léger, alors ma mission est accomplie !

Ses derniers articles

VU SUR TF1 Trouver un dermato près de chez vous est une galère ? Ce camion médicalisé va sillonna la France pour lutter contre les déserts médicaux par Sabine BOUCHOUL (nouvelle fenêtre) | Chronique : Vincent VALINDUCQ Publié le 15 janvier 2026 à 14h00 Source : Bonjour !



Trouver un rendez-vous chez le dermatologue n'est jamais une mince affaire.

Pour lutter contre les déserts médicaux, la Société française de dermatologie lance un projet de dermatologie itinérante.

Les explications de Vincent Valinducq dans "Bonjour ! La Matinale TF1".

Trouver un rendez-vous chez un dermatologue relève parfois du parcours du combattant. Pour remédier à ce problème de santé publique, la Société française de dermatologie lance Mobil'Derm, un camion médicalisé qui amène le dermatologue près de chez vous. Le professionnel va pouvoir examiner la peau et réaliser des biopsies. L'objectif, explique Vincent Valinducq dans "Bonjour ! La Matinale TF1", est de lutter contre les déserts médicaux. En 2010, il y avait 3.758 dermatologues actifs et l'année dernière, on n'en compte plus 2.880, "ce qui représente une perte de chance pour le patient parce qu'on peut retarder la mise en place d'un diagnostic et surtout, la mise en place d'un traitement", déplore le médecin. Avec cette Mobil-Derm, le dermatologue va donc pouvoir aller au contact des patients.

Pédopsychiatre : ce que les écrans font vraiment au cerveau de nos enfants

Sillonner petit à petit toutes les routes de France

Cette fourgonnette commencera à sillonna les routes de France à partir du mois de février. Elle passera au niveau de la Nouvelle-Aquitaine, le Lot-et-Garonne, la Creuse, les Deux-Sèvres et puis à



partir de mars, elle poursuivra dans la Vienne, la Gironde. Vincent Valinducq souligne que " l'objectif soutenu par la Fondation Renault va être de continuer à silloner les routes de France petit à petit

Néanmoins, en attendant un rendez-vous ou l'arrivée de la fourgonnette, les patients peuvent déjà adopter quelques réflexes, notamment celui d'examiner sa peau. Le médecin préconise de se placer devant un miroir pied ou de prendre un miroir main pour aller regarder l'intégralité de la peau, dans tous les recoins, que ce soit au niveau du cuir chevelu, des organes génitaux, derrière les oreilles. Le but ? Vérifier et inspecter la moindre anomalie. Si tout seul, c'est compliqué, " n'hésitez pas à demander à votre partenaire également de vérifier votre peau sur les endroits inaccessibles ", indique Vincent Valinducq. Encore faut-il savoir ce que l'on cherche : les grains de beauté. La règle ABCDE permet de repérer tôt un mélanome. A pour asymétrie, B pour bords irréguliers, C pour couleur inhomogène, D pour diamètre, E pour évolution. Ainsi, un grain de beauté nouveau ou ancien, qui gratte, qui saigne, qui change de couleur ou qui grossit (notamment, si le diamètre est supérieur à 6 mm), nécessite une consultation dermatologique. De même, si vous remarquez une tâche qui est différente d'une autre. Cela peut vous alerter. Toutefois, comme le rappelle le docteur, " ce n'est pas parce qu'il y a une anomalie que c'est un cancer de la peau ", mais c'est une alerte pour aller consulter un médecin généraliste qui, si besoin, orientera le patient vers un dermatologue.



JDP 2025 – Spécificités des patients asiatiques en dermatologie

Serge Cannasse

|

Publié 15 janv. 2026

PARIS — Dans une session des Journées dermatologiques de Paris (Paris, 3 décembre 2025), le Dr Bruno Halioua (dermatologue, Paris) a indiqué les principales particularités des patients d'Asie du Sud et du Sud-Est (à l'exception de l'Inde) en dermatologie par rapport aux patients caucasiens.

Certaines tiennent à la peau elle-même :

La teneur en mélanine est plus forte.

La réactivité inflammatoire est plus élevée, avec un risque plus important d'hyperpigmentation post-inflammatoire.

La peau est plus sujette aux irritations cosmétiques et à l'acné inflammatoire.

Le vieillissement est plus tardif, mais s'accompagne plus fréquemment de taches pigmentaires. Les rides sont rares avant 50 ans, mais elles sont plus épaisses et plus marquées ensuite.

D'autres particularités sont liées à des facteurs socioculturels :

Le recours au dermatologue est plus tardif ; la plupart des patients lui sont adressés par leur médecin généraliste.

La gêne induite par les pathologies dermatologiques est plus forte, avec notamment un retentissement sur la vie professionnelle (baisse de performance, absentéisme), relationnelle, conjugale et familiale.

La crainte de la stigmatisation est forte, conduisant à des stratégies pour cacher les zones atteintes par une pathologie dermatologique (par exemple, refus des selfies).

Le recours aux médecines traditionnelles est fréquent.

Chez les patients asiatiques, les principales pathologies dermatologiques sont les mêmes que chez les patients caucasiens. Cependant, certaines s'expriment selon des modalités différentes.

L'acné

Elle est beaucoup moins fréquente (8 % contre environ 80 % en population caucasienne).



Elle est à prédominance inflammatoire (papules, pustules), le plus souvent centrée sur les joues, avec des séquelles fréquentes à type d'hyperpigmentation brune persistante et/ou de cicatrices hypertrophiques et chéloïdes.

La crainte des effets secondaires des traitements est fréquente. De fait, les effets irritatifs sont plus marqués chez les patients asiatiques.

L'efficacité des traitements est comparable, mais il faut commencer avec des posologies plus faibles (isotrétinoïne : 0,25-0,5 mg/kg/j), les augmenter lentement et les diminuer progressivement (sur une période de 2 mois après la guérison).

Un bénéfice secondaire des rétinoïdes est qu'ils estompent les taches d'hyperpigmentation post-acné.

Le psoriasis

Sa prévalence est plus faible chez les Asiatiques (0,3-0,8 %), mais a tendance à augmenter (2,5 % aux États-Unis), sans doute du fait des modifications des modes de vie (urbanisation, changements de régime alimentaire), de l'allongement de l'espérance de vie et d'une meilleure reconnaissance diagnostique.

Les lésions sont plus fines et les plaques plus petites. Le cuir chevelu est le site d'apparition le plus fréquent (1 patient sur 2). Les localisations sont globalement les mêmes que chez les Caucasiens, mais les atteintes des plis et des ongles sont plus rares et celles de la nuque et du visage plus fréquentes.

Le prurit est moins fréquent.

Le psoriasis sévère est plus fréquent (1 patient sur 2), avec un risque accru de formes érythrodermiques ou pustuleuses. En revanche, le rhumatisme psoriasique est moins fréquent (1 à 9 % des patients).

L'hyperpigmentation post-inflammatoire persiste souvent pendant au moins un an.

Traitements :

Le méthotrexate est efficace, mais avec un risque majoré d'hépatotoxicité.

Les réponses aux anti-IL-17 (anti-interleukine 17) (séukinumab, ixékizumab) sont excellentes.

Les corticostéroïdes topiques donnent de bons résultats.

L'eczéma chronique des mains

La mutation du gène de la filaggrine (associée à l'atopie) est plus faible chez les patients asiatiques. En revanche, leur peau est plus sensible aux produits chimiques exogènes (couche cornée plus fine et densité plus élevée de glandes eccrines). L'eczéma des mains est volontiers associé à l'application topique de produits de la médecine traditionnelle.



Le vitiligo

L'impact du vitiligo sur l'image corporelle des patients est important du fait du contraste marqué entre les zones dépigmentées et la peau normale, plus foncée. Les conséquences en termes de vie relationnelle et de stigmatisation sont souvent liées à des croyances traditionnelles (malédiction). L'impact est majeur dans les cultures où les arrangements matrimoniaux sont fréquents.

Quelques pathologies « emblématiques » des peaux asiatiques

Le Pr Nicolas Kluger (dermatologue, CHU d'Helsinki, Finlande) a indiqué quelques pathologies plus fréquentes chez les Asiatiques par rapport aux Caucasiens.

Les toxidermies sévères à la carbamazépine

sont plus fréquentes chez les Asiatiques du fait d'une prévalence plus importante du HLA-B* 15-02, dont le dépistage est recommandé avant de prescrire cet antiépileptique.

Le naevus de Hori

s'exprime par des macules et taches bilatérales, brunes, évoluant vers le gris bleu, localisées aux tempes, joues, paupières, front et nez. Elles sont aggravées par le soleil et la grossesse. Il n'y a pas d'atteinte muqueuse. La prédominance féminine est forte, avec un âge de début aux alentours de 30 ans.

Le naevus de Ota

est unilatéral, localisé aux dermatomes V1 (scalp, front, nez) et V2 (zone maxillaire jusqu'à la lèvre supérieure).

La dermatite de contact à l'encens

est localisée au visage, aux mains, aux épaules et parfois à l'abdomen. Elle résiste aux traitements, mais l'évitement du contact avec l'encens (y compris aérien) améliore les symptômes.

Des stries linéaires

sur le corps sont souvent liées à l'application énergique de topiques par les praticiens traditionnels ou par un proche du patient (baume du tigre). Il faut faire attention à ne pas les confondre avec des séquelles de violence physique, notamment du fait de la barrière de la langue.

Les lésions dues à la moxibustion

(qui consiste à appliquer des préparations chauffées d'

Artemisia argyi

sur les points d'acupuncture) sont variées : eczéma de contact, brûlures, infection bactérienne, etc.



► 15 janvier 2026

> Ecouter / regarder cette alerte

Mobile derme : une solution innovante contre les déserts médicaux en dermatologie

08:15:51 Bonjour Docteur. Bonjour à tous. Alors on va parler d'un sujet qui vous concerne probablement. Trouver un rendez vous chez le dermato, ça relève parfois du parcours du combattant. 08:16:01 Bonne nouvelle, la Société française de dermatologie lance mobile derme. C'est une fourgonnette qui amène le dermato près de chez vous. Absolument. Cette fourgonnette qui est lancée par la société française de dermatologie et son fonds de dotation lance mobile derme. L'objectif, cela va être de lutter contre les déserts médicaux. Je vous emmène regarder à quoi ça ressemble cette fourgonnette. La voici. Il y aura un dermatologue à l'intérieur qui va pouvoir examiner votre peau, faire des biopsies et je vous en parler. C'est vraiment pour lutter contre les déserts médicaux. Regardez, en 2010, il y avait 3758 dermatologues actifs et l'année dernière uniquement, cela avait baissé un mois. On était à 2880, ce qui représente finalement une perte de chance pour le patient parce qu'on peut retarder la mise en place d'un diagnostic et surtout la mise en place d'un traitement. Alors, quand cette fourgonnette va t-elle commencer à sillonna les routes de France? Ça commence en février. Alors comme je suis un peu nul en géographie et qu'il n'y a pas onze mois, je vous ai fait une petite carte. Effectivement, ça va être au niveau de la Nouvelle-Aquitaine. Et je me suis et je me suis pris une petite ville dans le Lot et Garonne, la Creuse, les Deux-Sèvres. 08:17:06 Et puis cela va également continuer à partir de Mars, la Vienne, la Gironde et l'objectif soutenu par la Fondation Renault. Ça va être de se continuer à sillonna les routes de France. Petit à petit, cette région Nouvelle-Aquitaine va s'étendre au reste de la France et de fourgonnettes. L'objectif affiché vraiment aller au contact des patients pour qu'ils puissent rencontrer un dermatologue. Qu'est-ce qu'on peut faire en attendant un rendez-vous ou l'arrivée de cette fourgonnette? Examiner sa peau? Il va falloir se mettre nu. Ne le prenez pas au premier sens du mot Karim. Je le vois sourire. Pas tout de suite. Vous attendez. J'ai rien dit. J'ai vu votre sourire direct s'afficher. Je suis et je suis tout ouïe. Quand vous serez chez vous, Karim à la maison. Prendre un miroir, un miroir. Main pour regarder l'intégralité de votre peau dans tous les recoins, que ce soit au niveau du cuir chevelu, derrière les oreilles, au niveau des organes génitaux. C'est important également d'aller tout vérifier pour regarder la moindre anomalie. Faites-le. Si tout seul c'est compliqué, n'hésitez pas à demander à votre partenaire également de vérifier votre peau sur les endroits moi perso. 08:18:00 Attendez, mais qu'est-ce qu'on cherche? Toute la clé est là, brusque ce qu'on cherche. On va aller regarder vos grains de beauté. Je sais que ça vous inquiète. On vous reçoit en consultation. Vous êtes souvent inquiets. Comment identifier un bon ou un mauvais? Comment, éventuellement à quel moment il faut consulter? Alors je vous donne une petite règle. Je vous en avais déjà parlé, mais c'est toujours important de vous la redonner. C'est la règle A, B, C, D sur votre grain de beauté ou la tâche que vous verrez sur votre peau, vous allez regarder par exemple Est-ce que c'est asymétrique? Oui, Non. Si c'est asymétrique, on consulte le beurre. Est-ce qu'ils sont irréguliers? On consulte la couleur, Est-ce qu'elle est homogène ou hétérogène? Lorsque c'est hétérogène, là aussi ça doit vous alerter. Le diamètre supérieur à six mm et l'évolution, alors? Parfois, c'est un peu compliqué lorsqu'on voit une tâche de savoir comment elle évolue dans le temps, n'hésitez pas à la prendre en photo, ça vous permettra de comparer une photo en janvier, juillet ou août. Ça c'est un point important. Et dernière chose, il y a aussi cette petite règle est ce que ça vous parle si je vous montre cette petite photo? Non, vous êtes nuls, C'est la règle du vilain petit canard. En effet, si vraiment il y a une tache qui est différente d'une autre, là aussi ça doit vous alerter. Juste je vous j'ouvre cette petite parenthèse. 08:19:01 Ce n'est pas parce qu'il y a une anomalie que c'est un cancer de la peau. C'est juste pour vous dire d'aller consulter votre médecin généraliste qui si besoin vous orientera vers le dermato. 08:19:08



JDP 2025 – Douleurs génitales : quelle approche ?

Caroline Guignot

|

Publié 14 janv. 2026

PARIS — Les pénodynies et vulvodynies sont des douleurs nociplastiques souvent associées à des terrains psychologiques spécifiques. Dans les 2 cas, l'approche doit être multimodale, associant une prise en charge psychologique, psychocorporelle, de l'éducation et un traitement d'abord topique, ou systémique (avec précaution) en cas d'échec. Dans tous les cas, leur évolution peut être longue, ce qui demande au praticien d'être soutenant. Le Dr Jean-Noël Dauendorffer (dermatologue, hôpital Saint-Louis, Paris) et la Dr Gaëlle Quéreux (dermatologue, CHU Nantes) ont évoqué les grandes lignes de cette prise en charge au cours des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre 2025, Paris)

Pénodynies : une prise en charge difficile et multidisciplinaire

Les pénodynies sont des douleurs neuropathiques qui doivent être évoquées, notamment lorsqu'elles sont à type de paresthésies, surtout unilatérales, et en présence d'un examen physique génital cutané et neurologique normal. C'est un diagnostic d'exclusion.

« Les hommes qui nous consultent pour une sensation de douleur ou de brûlure cutanée génitale sont souvent inquiets, par crainte d'infection sexuellement transmissible », a commenté Jean-Noël Dauendorffer... « Nous devons donc écarter ce diagnostic différentiel, notamment localisé au niveau de l'urètre qui projette au niveau du gland. » (ECBU du 1 er et 2 e jet, recherche de C. trachomatis, N. gonorrhoeae, M. genitalium ...). Ce bilan doit également éliminer les causes urologiques ou urétrales (échographie vésicoprostatique, scrotale, pénienne...), exploration urologique, voire IRM pelvienne, exploration neuro-urologique. « Le bilan, à la fois clinique et paraclinique, ne doit pas être réalisé d'emblée, mais mené progressivement, à mesure que les premières prises en charge ne sont pas efficaces. »

Parmi les autres diagnostics différentiels les plus fréquents (maladie de Lapeyronie, douleurs post-traumatiques, douleurs projetées...), le dermatologue a insisté sur :

La névralgie pudendale

, qui correspond à la compression de 1 ou 2 nerfs pudendaux (syndrome canalaire), caractérisée par une douleur située dans le territoire anatomique du nerf pudendal, de l'anus au pénis, prédominant en position assise, mais soulagée par la position assise sur le siège des toilettes. C'est une douleur qui ne réveille pas la nuit, sans déficit sensitif superficiel périnéal qui orienterait vers une atteinte radiculaire sacrée ou plexique.

Le syndrome de compression du nerf dorsal du pénis



, qui survient préférentiellement en présence de certains facteurs favorisants (diabète, pratique intensive du cyclisme...) et qui est caractérisé par une douleur pénienne, une baisse de sensibilité du gland ou de la verge, des paresthésies génitales et parfois des troubles de l'érection. Aucune douleur scrotale, anorectale, ni aucun trouble mictionnel ou constipation ne sont associés. La douleur disparaît lors d'un bloc anesthésique du nerf dorsal en région pubienne.

La prise en charge thérapeutique repose d'abord sur les traitements topiques (crème EMLA, Xylocaïne), puis, en cas d'inefficacité, sur des antalgiques neuropathiques (antidépresseurs tricycliques, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline, gabapentine, pré gabapentine). La prise en charge pluridisciplinaire peut aussi intégrer la kinésithérapie périnéale, l'ostéopathie, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), l'hypnose médicale ou la sophrologie. Dans certains cas, la neurostimulation transcutanée (TNS) peut être envisagée.

« Il faut rassurer le patient, en l'absence d'infection sexuellement transmissible et de cancer. Ce sont des douleurs chroniques qui sont souvent décourageantes pour le patient, après un nomadisme médical souvent long. La première étape consiste donc à valider la plainte, même sans cause évidente, afin d'établir une alliance thérapeutique solide » a-t-il conclu. Ensuite, la démarche diagnostique doit être raisonnée et progressive. Le patient doit comprendre, le cas échéant, qu'il n'existe pas de traitement unique constamment efficace et que l'objectif thérapeutique est une amélioration progressive plutôt qu'une guérison immédiate.

Vulvodynies : douleurs vulvaires dans un contexte de plaintes multiples

La vulvodynies est très fréquente : elle touchera 1 femme sur 6 au cours de sa vie. Cependant, seules 60 % d'entre elles consultent, souvent après plusieurs années d'errance. Pourtant, le retentissement sur la qualité de vie quotidienne est souvent important.

« La vulvodynies ne se limite pas à une simple douleur vulvaire », a insisté la Dr Gaëlle Quéreux. Cette douleur qui évolue depuis plus de 3 mois sans cause identifiable, localisée (la forme la plus fréquente étant la vestibulodynies), spontanée ou provoquée, primaire ou secondaire et permanente ou intermittente, s'inscrit dans une constellation de plaintes : « Les femmes concernées présentent plus fréquemment des infections urinaires, fongiques, une dépression, un syndrome de fatigue chronique, et souvent un autre syndrome douloureux chronique (migraine, fibromyalgie...) ».

La physiopathologie est complexe et associe :

Des facteurs physiques –

inflammation chronique, infections à répétition, facteurs hormonaux, dysfonction du plancher pelvien, hyperalgésie périphérique, avec souvent des antécédents familiaux de vulvodynies.

Des facteurs psychologiques –

«

Ces femmes présentent plus fréquemment un profil d'insécurité, de pessimisme, de vulnérabilité dans les relations intimes, davantage de catastrophisme face à la douleur, une kinésiophobie, une



anxiété, une dépression. La question demeure de savoir si la douleur chronique est responsable de ces troubles ou l'inverse

» Quoi qu'il en soit, on retrouve également davantage d'antécédents de violences sexuelles dans l'enfance parmi ces femmes.

Les symptômes de la vulvodynies associent généralement des sensations de brûlures, de picotements, un inconfort et une dyspareunie, sans anomalie vulvovaginale visible à l'examen. L'effleurement du vestibule avec un coton-tige reproduit généralement bien la douleur associée à la vulvodynies.

Ici encore, la prise en charge repose sur plusieurs axes :

Traitements topiques –

anesthésiques locaux type lidocaïne, œstrogénothérapie vulvovaginale (hors contre-indications) en péri et post-ménopause, hydratants et lubrifiants (leur prescription médicale favorise leur utilisation).

Prise en charge psychologique (EMDR, hypnose médicale, thérapies cognitives de soutien) –

il faut expliquer que l'objectif est de faire en sorte que la douleur prenne moins de place dans la vie de la patiente.

Rééducation périnéale avec biofeedback –

par un kinésithérapeute ou une sage-femme formée à la vulvodynies.

Traitements systémiques (si nécessaire) –

amitriptyline à faible dose initiale, gabapentine.

Ici encore, l'approche – personnalisée, progressive et pluridisciplinaire – doit viser à préserver la relation thérapeutique dans un parcours de prise en charge qui peut être long et initialement insatisfaisant



JDP 2025 – Carcinome épidermoïde : vers de nouvelles approches préventives

Caroline Guignot

|

Publié 13 janv. 2026

PARIS — Les mutations s'accumulent dans la peau normale, à mesure de l'accumulation de l'exposition solaire, mais des approches préventives – dont certaines innovantes – existent. Elles permettraient de réduire le problème de santé publique que représentent les carcinomes épidermoïdes. En effet, leur incidence explose dans le monde entier, avec des estimations certainement en deçà de la réalité. « Dans des pays comme les USA ou l'Australie, où l'exposition solaire est élevée, les chiffres ont progressé de 310 % entre 1990 et 2017, contre 77 % pour les carcinomes basocellulaires », a rapporté le Dr Kiarash Khosrotehrani (université de Queensland, Brisban, Australie) lors des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre 2025, Paris) . En Australie, le problème est tel que 1,5 % de la population a un nouveau carcinome épidermoïde chaque année. « Le coût lié aux carcinomes épidermoïdes y est très supérieur à celui du mélanome et concentré sur les personnes les plus âgées. »

Spécificités des carcinomes épidermoïdes

L'une des difficultés de la prise en charge s'explique par le fait que les patients atteints ont le plus souvent de multiples lésions et cumulent les différents stades d'évolution, depuis la kératose actinique au carcinome *in situ* , puis invasif. Le risque de carcinome épidermoïde augmente par ailleurs avec les antécédents personnels de lésions : aussi, 3,9 % des patients regroupent 43 % de l'ensemble des carcinomes. Cela explique toute la complexité de prise en charge de ces patients.

« La détection précoce est évidemment utile pour trouver les lésions à un stade plus petit et superficiel. Les crèmes solaires en application quotidienne, qui peuvent réduire le risque de carcinomes épidermoïdes d'environ 40 %, restent la base de la prévention. »

Une chimioprévention systémique est néanmoins envisageable pour les personnes à risque élevé : le fluorouracile topique réduit de 75 % le taux de carcinome à 1 an et, associé au calcipotriol, il réduit ce chiffre de plus de 70 % à 3 ans. Ensuite, les traitements systémiques par nicotinamide (réduction de 20 à 25 % des carcinomes basocellulaires ou spinocellulaires), les rétinoïdes et la capécitabine sont également efficaces dans cette situation, mais leur usage est limité par leur toxicité.

Comment changer nos concepts et nos approches ?

Malgré ces approches, l'augmentation des carcinomes se poursuit. « En réalité, la peau normale exposée au soleil contient déjà un nombre important de kératinocytes mutés, avec des mutations identiques à celles présentes dans le carcinome épidermoïde. » Aussi, une alternative thérapeutique pourrait consister à éradiquer les kératinocytes mutés, puisque l'effet des UVB reste limité à



l'épiderme. Ainsi, la dermabrasion a été évaluée en tant que preuve de concept, à l'image de ce qui est pratiqué dans le xeroderma pigmentosum . « Chez des sujets ayant des kératoses actiniques et des carcinomes épidermoïdes, le traitement de zones de peau saine par laser a permis de réduire le taux de mutation, d'autant plus que le laser était profond, a expliqué le spécialiste. Une étude pilote avec laser ablatif fractionné a ainsi permis de prévenir les carcinomes épidermoïdes et les carcinomes basocellulaires à 3 ans. »

Réduire la prolifération épidermique et activer l'immunité

Puisque le système immunitaire joue un rôle essentiel dans le contrôle des carcinomes, des travaux ont été menés chez des patients sous immunothérapie (toutes tumeurs confondues) afin d'évaluer si le renforcement de l'immunité antitumorale peut constituer une nouvelle stratégie préventive. Une étude preuve de concept a ainsi décrit que les sujets sous traitement anti-PD1 (Programmed Cell Death protein 1) avaient des clones de kératinocytes mutés de plus petite taille, et qu'ils avaient secondairement moins de kératoses actiniques et de carcinomes. Un essai clinique est mené actuellement en Australie chez des sujets porteurs de plusieurs dizaines de carcinomes épidermoïdes pour valider cette approche.

Il faut enfin rappeler que l'expansion des clones de kératinocytes mutés est favorisée sous UV, mais semble réversible une fois l'exposition stoppée. « C'est un message important, car cela veut dire que la protection contre l'exposition au soleil peut avoir un effet à tout moment et quel que soit le nombre ou la nature des lésions . » Outre cette protection, une approche pharmacologique pourrait aussi être envisagée : un essai clinique pilote a ainsi évalué le sirolimus topique chez des sujets vulnérables au carcinome épidermoïde (post-greffe rénale), en remplacement des inhibiteurs de calcineurine, qui, en bloquant l'activité des lymphocytes T, favorisent indirectement le développement tumoral. Ce traitement s'est traduit par une réduction des carcinomes *in situ* (lésions de Bowen). En effet, « la prolifération clonale épidermique, qui est un élément essentiel de la carcinogenèse cutanée, peut être limitée par des inhibiteurs de la voie AKT-mTOR, avec un effet sur les kératoses actiniques comme sur les carcinomes *in situ* »



Interview par D. Viaud



{ ELLE RÉPOND }

Sylvie Meaume, dermatologue spécialiste des plaies et de la cicatrisation. Elle fait partie de la Société française de dermatologie.

{ POURQUOI ON EN PARLE }

Santé - Les Journées Cicatrisations 2026 auront lieu du 18 au 20 janvier, à Paris.

*Cette question a été posée par Léo, le rédac' chef du n° 8769. Merci à lui !

Après une coupure, comment la peau se « recolle »-t-elle ?*

Reconstruire. « Cela dépend de la profondeur et de la taille de la coupure. Lorsque la plaie ne saigne pas, le corps produit simplement de nouvelles **cellules** pour reconstruire la peau. »

Saignement. « Lorsque la coupure est plus profonde et saigne, le corps commence par arrêter le saignement. Des cellules empêchent des microbes d'**infecter** la peau et font un "auto-nettoyage" de la plaie. Le corps fabrique ensuite de nouvelles cellules pour réparer la peau. Cela commence par les couches les plus profondes de la peau. Puis cela continue jusqu'à ce qu'il ne reste qu'une cicatrice. »

Colle. « Quand la coupure est large, il est parfois nécessaire d'aider la peau à se réparer en rapprochant les bords. Pour cela, les médecins ont la possibilité d'utiliser de la colle

**TU T'ES COUPÉ LE NEZ,
CE N'EST PAS GRAVE,
ÇA VA CICATRISER,
LA PEAU VA SE
RECOLLER...**



ou des "**strips**". Quand cela ne suffit pas, ou que la plaie touche une partie du corps bougeant souvent (ex. : doigt, genou, coude...), ils font parfois des points de suture. »

1 mois. « Pour éviter qu'une plaie s'infecte, elle doit être nettoyée (ex. : à l'eau et au savon). Ensuite, le mieux est de la protéger avec un pansement.

Le temps de la cicatrisation dépend de la profondeur et de l'emplacement de la coupure. Mais une telle plaie cicatrise généralement entre 6 jours et 3 semaines-1 mois. Si elle n'est pas fermée après ce délai, c'est qu'il y a un problème (ex. : quelque chose, comme un petit caillou, empêche la plaie de se fermer). Il faut alors consulter un médecin. »

Quel nom donne-t-on à la première couche de la peau, en contact avec l'extérieur ?

L'épiderme. Chez un adulte, il se renouvelle tous les 21 jours.



"Air de la ruche", propolis, gelée royale : ce que dit vraiment la science sur l'apithérapie



Pour se diversifier, de plus en plus d'apiculteurs proposent des produits issus des sécrétions des abeilles ou des "respirations de l'air de la ruche", malgré l'absence de preuve d'efficacité. Deux abeilles fendent l'air en direction de la ruche. Avant de s'y engouffrer, elles s'arrêtent sur ce qui s'apparente au perron, un petit rebord en bois qui fait le tour de la structure. Les petites bestioles se frottent les pattes les unes contre les autres, comme pour se laver des saletés accumulées pendant leur escapade. "Les abeilles sont très disciplinées, vous savez. Elles n'oublient jamais de se désinfecter", raconte Sophie Encev, apicultrice amateur et propriétaire des lieux, une dizaine de ruches, dans l'Oise.

Le paillason doré sur lequel les insectes se roulent avec méthode, au milieu de ce jardin clairsemé, n'est autre que la fameuse "propolis", cette substance produite par les abeilles et prisée pour ses prétendues vertus sur le système immunitaire. C'est l'un des nombreux produits de la ruche vendu en parapharmacie et au rayon "complément alimentaire" des grandes surfaces. "Les abeilles s'en servent pour se protéger contre les champignons et les parasites, alors pourquoi pas nous?", glisse l'exploitante.

Passionnée par ces petits insectes, la jeune femme autrefois biologiste s'est lancée il y a quelques années dans l'apiculture amateur. Une activité qui, à ses yeux, a autant à voir avec le soin qu'avec l'alimentaire. Phéromones, gelée royale, pollen... Pour la jeune femme, pas de doute, les sécrétions des abeilles seraient quasiment des "médicaments naturels". Il y aurait là, au milieu des champs, dans ces cocons boisés remplis d'insectes zébrés, une pharmacopée, mieux, une pratique de soin tout entière : l'"apithérapie", le soin par les produits apicoles.

Respirer l'air de la ruche ?

La croyance dans les vertus de la ruche n'est pas nouvelle. Pendant longtemps, les apiculteurs ont arboré des poudres et des gélules confectionnées à partir de ses produits dans leurs vitrines, version commerciale de ces éternels pots de miel de secours que l'on garde au fond des placards en



cas de maux de gorge. Un complément de revenu, qui désormais se voit concurrencé par des pratiques plus étonnantes.

À côté de ses ruches, Sophie Encev a construit une cabane, pas plus grande qu'un appentis qu'elle surnomme "Air Bee'nb". Depuis 2023, adolescents et retraités s'y succèdent, affublés d'un curieux masque d'inhalation. Les clients sont branchés directement à l'habitat des abeilles, pour en capter les effluves. En brassant l'air de leur habitat, les abeilles diffuseraient leurs molécules bienfaisantes, une thèse qui s'est vite mise à circuler : dans les contrées où les médecins se font rares, on s'essaye désormais aux stages à la ruche.

Ces séances aux prétentions thérapeutiques restent encore relativement confidentielles, mais elles se sont multipliées en France ces dernières années. Dans l'Orne, à Ceton, un chalet "d'apithérapie" a ouvert, en mai. En Franche-Comté, à Saint-Vit, les clients s'allongent dans des remises qui sentent le bois et le pollen. Ici, un apiculteur jure qu'il faut une dizaine de semaines avant de voir les effets, un autre, chez qui il faut rester une heure masqué sur le visage, table plutôt sur treize. Un dernier agite des études roumaines : l'air de la ruche, ça marche, les scientifiques en auraient fourni les preuves, dit-il.

Problème : que ces substances soient nécessaires aux abeilles, et qu'elles leur servent parfois de fongicide ou d'insecticide, ne suffit pas à les ériger en traitements pour les humains. Contactée par L'Express, la Direction générale de la santé, bras opérationnel du ministère de la Santé, prévient : "Quelle que soit l'indication revendiquée, en l'absence d'éléments scientifiques probants, le recours à l'apithérapie relève exclusivement du champ de l'accompagnement et du bien-être, et non du champ de la prévention, du diagnostic, du traitement ou du suivi des maladies."

Une pratique non validée

Une position partagée par le Conseil national de l'Ordre des médecins, l'instance déontologique et juridictionnelle de la profession. "L'apithérapie, à ce jour, n'est pas considérée comme une pratique validée scientifiquement", douche le Dr Hélène Harmand-Icher, présidente de la section santé publique de l'Ordre. La médecin voit parfois des contenus sur les réseaux sociaux louant ce type de produits. "La pratique, qui se veut ancestrale, regagne de l'intérêt ces dernières années, portée par la parole d'experts autoproclamés sur les réseaux sociaux, et un débat public de plus en plus sceptique sur la médecine", illustre la spécialiste.

Ancestrale, vraiment ? Si le recours aux produits de la ruche n'est pas nouveau, leur popularité a retrouvé voix au chapitre récemment, grâce notamment aux plaidoyers de l'Association francophone d'apithérapie (AFA). Créée en 2008, et omniprésente dans la presse, l'organisation glisse ses "expertises" à chaque fois qu'un journaliste s'intéresse aux produits apicoles. Ils y sont toujours décrits comme "efficaces", et ce, "dans de nombreuses infections". Un enthousiasme on ne peut plus étonnant, au regard de la position des autorités.

A lire les modules de formation de l'association, l'apithérapie serait pourtant intéressante dans tous les champs de la médecine, en gynécologie pédiatrie, en neurologie, en allergo-pneumologie, en infectiologie, en oncologie, en stomatologie, en ophtalmologie, en infectiologie... Un art visiblement facile à maîtriser : sur son site, l'AFA affiche un taux de réussite de 100 % à ces stages, commercialisés plus de 465 euros. En deux jours, on y apprend à fabriquer des "soins individualisés préventifs" à l'aide des produits de la ruche.



De la propolis, "plutôt que des médicaments"

Contacté, le président de l'association, le Dr Claude Nonotte-Varly assure qu'il s'agit seulement de faire l'état des lieux des connaissances scientifique, pas d'inciter à pratiquer cette médecine qui n'en est pas une. "Notre objectif est d'indiquer s'il y a un fondement scientifique sous-jacent à ce qui est rapporté comme usage, et de former à ce qu'on peut dire ou ne pas dire de l'intérêt de tel ou tel produit", dit ce passionné. Tous les membres de l'organisation n'affichent pourtant pas la même prudence. Il serait "toujours mieux de prendre de la propolis plutôt que des médicaments qui vont avoir eux des effets secondaires à terme", indiquait Nicolas Cardinault, membre du conseil scientifique de l'Association francophone d'apithérapie (AFA), dans un podcast publié en janvier 2022. A l'antenne, le scientifique précise ne pas inciter à arrêter les traitements conventionnels - tout en laissant entendre que la propolis présente des propriétés anti-tumoriales et soulage les effets secondaires des traitements contre le cancer. Des affirmations qui ne reflètent pas la réalité scientifique : "L'histoire de l'oncologie montre que certaines molécules issues de la nature ont conduit à de vrais médicaments anticancéreux. Mais ce parallèle ne suffit pas à conclure pour la propolis telle qu'elle est vendue aujourd'hui", indique le docteur Jérôme Barrière, membre du conseil scientifique de la Société Française du Cancer (SFC).

De fait, et contrairement à ce que laisse croire les louanges de l'AFA, "il n'existe à ce jour aucun médicament disposant d'une autorisation de mise sur le marché dont le principe actif serait le miel, la propolis ou la gelée royale", rappelle l'Agence nationale de sûreté du médicament (ANSM). Des travaux ont été lancés, mais ce qui marche en laboratoire sur des cellules cancéreuses isolées ne fonctionne pas forcément sur l'organisme humain. "Malgré des résultats prometteurs in vitro, les études in vivo restent limitées et leurs résultats sont souvent incohérents", résumait ainsi une revue de littérature publiée dans *International Journal of Molecular Sciences*, en août 2025.

"Les données scientifiques sont insuffisantes"

Auprès de L'Express, Nicolas Cardinault nuance : "Il ne faut pas chercher à sortir de son contexte une phrase, les médicaments sont et resteront la priorité des prescriptions de santé. Si un complément alimentaire permet d'améliorer la qualité de vie du patient alors pourquoi ne serait-il pas judicieux de le prendre?", indique-t-il par mail. Pour justifier son enthousiasme, le scientifique, co-fondateur de Bee Terapi, entreprise qui commercialise des produits de la ruche, évoque également quelques essais cliniques sur l'Homme. Sur la base d'études en laboratoire, des chercheurs ont bien essayé de faire de la propolis un moyen de mitiger les effets indésirables des traitements contre le cancer. Mais les résultats divergent.

Deux études fournies par Nicolas Cardinault ont été réalisées en "double-aveugle", c'est-à-dire au standard de l'industrie pharmaceutique. La première, publiée dans le *Asian Pacifique Journal of Cancer Prevention* en 2016, et menée sur à peine 40 personnes, conclut que ses résultats "devraient encourager les professionnels de santé à utiliser des bains de bouche à base de propolis pour les soins bucco-dentaires des patients sous chimiothérapie". La seconde, publiée dans *Nutrition and Cancer* en 2022 et menée sur un échantillon un peu plus grand plaide à l'inverse pour plus d'études, faute de résultats "suffisamment robustes". Pas vraiment de quoi préférer la ruche à la pharmacopée...

Quant à ces pansements à base de miel, autrefois utilisés par certains praticiens hospitaliers, et régulièrement mis en avant par l'AFA, leur intérêt est là encore, contesté. Si plusieurs de ces



dispositifs médicaux contenant du miel se trouvent sur le marché, leurs effets semblent limités, en dehors de la couche protectrice qu'ils peuvent former. "La question n'est pas sérieuse. Les données scientifiques sont insuffisantes et nous avons bien d'autres choses pour traiter les plaies que le miel, qu'il faut réserver à la cuisine", s'agace un dermatologue de la société française de dermatologie, lapidaire.

Comment expliquer un tel enthousiasme de la part de l'AFA ? Sur son site Internet, nulle mention n'est faite aux circonstances de la naissance de l'organisation. Loin d'être une société savante, l'association a vu le jour sous l'impulsion d'un médecin passionné d'apithérapie, le Dr Bernard Descottes, et d'une apicultrice, Catherine Ballot Flurin, fondatrice de la marque de complément alimentaire du même nom, qui occupe aujourd'hui une place centrale dans l'univers de l'apithérapie. Un curieux attelage, une roue dans la médecine, l'autre, dans l'industrie du complément alimentaire.

Chemin faisant, l'organisation s'est séparée de Catherine Ballot Flurin, mais comporte toujours dans ses membres des apiculteurs, et même des patients. "Notre association associe diverses compétences. Ce n'est pas que médical. C'est une société qui rapproche tous les acteurs autour de la production de l'abeille, de la ruche jusqu'à l'utilisateur", concède son président, le Dr Claude Nonotte-Varly, qui pourtant voit la structure comme un "rassemblement de la connaissance la plus factuelle".

Une potentielle solution de confort

Le Dr Claude Nonotte-Varly l'assure, il ne reçoit aucun versement de l'entreprise Ballot Flurin. Autrefois régulièrement invitée par les médias, où elle distillait ses "ordonnances" d'apithérapie, Catherine Ballot Flurin s'est faite plus discrète ces dernières années. Elle aussi se montre convaincue que les abeilles peuvent soigner. Il s'agit d'ailleurs du mot d'ordre de sa marque, toute tournée autour des effets thérapeutiques des produits de la ruche. La propolis Ballot Flurin aiderait à "aider à améliorer l'immunité", "en cas de fatigue, baisse de tonus et d'énergie". La gelée royale "dynamisée" dans ses rayons réduirait "la fatigue", et contribuerait à un "métabolisme énergétique normal". Le pollen améliorera la "vitalité"...

Contactée, l'entreprise Ballot Flurin n'a pas souhaité nous répondre. A ce sujet, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (Efsa) est pourtant formelle : aucune allégation de ce type n'est autorisée dans l'Union européenne. "Les allégations de santé non autorisées ne doivent pas être utilisées", indique l'agence. Un complément alimentaire issu de l'apiculture qui respecte la règle n'affiche, de fait, aucune référence à la santé. Quelques méta-analyses ont montré une utilité du miel dans le rhume et la toux passagère, certes, mais sur des pathologies qui guérissent toutes seules, et contre lesquelles aucun médicament n'est nécessaire... Prendre du miel contre les petits bobos du quotidien n'est pas une mauvaise idée, mais il n'est possible d'y voir qu'une solution de confort. Pas une thérapie.



► 08 janvier 2026

> Ecouter / regarder cette alerte

Les rides : causes, prévention et soins selon un dermatologue

14:12:30 Certains les acceptent et d'autres ont vraiment très envie de les faire disparaître à tout prix. On parle des rides dans notre dossier. Est ce que c'est uniquement le signe du temps qui passe? Qu'est ce que valent les crèmes et les autres sérum anti-âge qu'on peut trouver dans différents types de magasins? Qu'est ce qu'il faut penser des injections? On répond à toutes vos questions avec notre spécialiste. Spécialiste qui nous rejoint tout de suite. Docteur Séverine Lafaille Bonjour, Merci d'être avec vous êtes dermatologue à Paris, membre de la Société française d'esthétique en dermatologie et également membre du Comité scientifique de la Société française des Lasers en dermatologie. 14:13:09 Oui, tout ça, c'est tout à fait la personne qu'il nous faut pour répondre à toutes nos questions sur les rides. Première question est ce qu'on est tous condamnés à avoir des rides à un moment donné de notre vie? Certes, oui. Je pense que c'est quelque chose qu'il faut accepter. Et la meilleure façon d'avancer, c'est d'être en harmonie avec soi-même et de se dire qu'on va les accepter et peut-être les accompagner pour garder le sourire. A partir de quel âge elles peuvent arriver? C'est une question de Nanou. Ça commence tôt. Vous savez, dès l'âge de 30 ans, on peut commencer à avoir des petites ridules qui arrivent. Et puis on sait, on n'est pas égalitaire devant la question. Parfois ça arrive au niveau de la ride du lion, je vous montrerai ça tout à l'heure. Parfois c'est génial, vous voyez? Valérie nous demande si l'alcool et le tabac accélèrent le vieillissement de la peau. 14:14:01 Mais bien sûr, l'hygiène de vie est absolument hyper importante. Le tabac accentue, l'alcool accentue donc vraiment. Dormez bien, mangez bien, hydratez-vous et vous diminuerez de moitié les risques de développer des rides précoces. Pour bien comprendre de quoi on parle, est-ce que vous voulez bien nous expliquer comment ça marche la peau et comment se constituent les rides sur la peau avec cette petite? Alors donc voilà, donc là vous avez une coupe de peau, donc avec l'épiderme et le derme. Et donc là, il s'agit d'une peau jeune avec un matelas, donc dermique. On peut parler de matelas quand on parle de peau bien constituée et puis bien moelleux, bien rebondi si vous voulez. Et là, comme vous voyez ici, vous avez des cassures épidermiques qui se font. Pourquoi? Parce qu'en fait, les fibres élastiques, les fibres de collagène vont se rompre, vont s'abîmer, et donc là vous allez avoir ces rides qui vont s'installer sur votre peau. Voilà. Et donc l'acide hyaluronique fait également partie de la constitution de notre derme. 14:15:02 Quand vous allez avoir ces cassures dans le matelas, vous allez avoir toutes ces rides avec ces jolis noms d'oiseaux, l'arête du lion, la vallée des larmes, les plis d'amertume, tout cela va s'installer sur votre peau, à votre plus grand désarroi. Mais c'est comme ça. On peut, on peut. C'est vrai qu'en fait, on peut se rattacher à la poésie que ça représente, les lions, les pattes d'oie, etc. Exactement. Et je vais vous demander quelle est la part de génétique dans tout ça? Parce que parfois notre maman a beaucoup de rides. Est-ce que nous aussi, forcément. Oui, bien sûr, il y a une part génétique. Alors on parle de vieillissement extrinsèque et de vieillissement intrinsèque. Donc le vieillissement extrinsèque, c'est ce que vous allez finalement avoir du fait du soleil, du tabac, etc. Et le vieillissement intrinsèque, c'est inhérent à vous-même et c'est donc génétique et en extrinsèque car il nous demande si le stress joue un rôle dans l'apparition des rides. Oui, le stress. Alors on sait qu'il y a du stress oxydatif à travers la pollution etc. 14:16:01 On parle de stress effectivement sur la peau, mais le stress en terme de stress, de tension nerveuse, oui bien sûr, on le sait que cela va également jouer sur votre teint et. Et puis le sourire à l'envers, et puis même de fermer le visage sous la résine. Voilà, voilà. Vous avez. Vous avez dit de bien vous hydrater, vous parler de boire de l'eau, hydrater la peau de l'extérieur. Alors c'est très important de faire les deux. Alors pour la peau, il faut l'hydrater. Quels sont les gestes les plus importants? On va dire chaque jour, c'est hydrater une crème hydratante, la nettoyer le soir et la protéger du soleil. Avec ces trois gestes là, déjà, vous savez que vous allez bien avancer dans le temps et que de façon régulière. Donc ça c'est la première chose. Et puis hydrater, évidemment, boire de l'eau, cela va avec une hygiène de vie, j'ai envie de vous dire comme le sport, bien dormir, etc. Et tout ça, c'est bon. 14:17:00



JDP 2025 – Traitements anticancéreux et toxicités cutanées : quels sont les mécanismes impliqués ?

Caroline Guignot

|

Publié 8 janv. 2026

PARIS — L'efficacité des traitements anticancéreux s'accompagne souvent d'effets secondaires, notamment au niveau cutané. Ils sont par ailleurs largement sous-déclarés, a regretté le Dr Vincent Sibaud (oncidermatologue, cancéropôle de Toulouse) au cours des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre 2025, Paris). De plus, si les traitements sont devenus de plus en plus ciblés, les toxicités cutanées n'ont pas disparu. En effet, les réactions induites ne découlent pas des mêmes mécanismes biologiques.

Des mécanismes toxiques distincts

Sous chimiothérapie, les manifestations cutanées sont liées à une toxicité directe : les signes les plus couramment rapportés sont l'alopecie, les signes unguéaux (lignes de Beau, onychomadèse...) ou le syndrome main-pied. « L'érythème toxique à la chimiothérapie est moins bien connu. Comme le syndrome main-pied, il s'agit d'une inflammation non allergique au niveau des zones riches en glandes endocrines, sujettes à sudation, friction ou contact. C'est un effet toxique lié à un mécanisme d'excration locale des molécules de chimiothérapie. » Ce phénomène est observé, par exemple lors de l'administration de taxanes ou de cytarabine.

« Ce que l'on rapporte souvent comme une "allergie aux pansements" au niveau des chambres implantables (port-à-cath) est en réalité un érythème toxique. » Le pansement favorise la sudation et donc la sécrétion locale de la chimiothérapie. « Ce qui doit nous inciter à limiter les pansements autant que possible sous traitement. Ils vont favoriser ce type de réaction et, secondairement, une hyperpigmentation. »

La toxicité cutanée liée aux thérapies ciblées est, en revanche, de toute autre nature : elle s'explique par le fait que la cible thérapeutique est également présente au niveau des cellules de la peau. Historiquement, l'exemple du récepteur HER1 (EGFR) est parlant : « Ce récepteur est essentiel pour la prolifération et la maturation des kératinocytes, ce qui explique pourquoi son inhibition induit une toxicité cutanée quasi obligatoire. »

D'autres thérapies ciblées sont concernées :

l'inhibition de cKIT (sunitinib, pazopanib, imatinib, cabozantinib) provoque un effet de dépigmentation des cheveux, des poils et parfois de la peau elle-même ;

les inhibiteurs doubles de VEGFR et PDGFR (regorafenib, sorafénib, cabozantinib, sunitinib) peuvent provoquer un syndrome main-pied, avec une hyperkératose inflammatoire et douloureuse ;



les inhibiteurs de Bruton (ibrutinib, acalabrutinib, zanubrutinib) bloquent la fonction de la

Bruton Tyrosine Kinase

(BTK) au niveau plaquettaire et, par conséquent, engendre un risque accru de saignement au niveau cutané.

L'immunothérapie anticancéreuse, qui a révolutionné le traitement du mélanome métastatique, avec 40 % de survie à 10 ans, engendre également un mécanisme toxique cutané immunomédié. Pour mémoire, son fonctionnement repose notamment sur la relance de l'immunité, principalement T-médiée (CD4 et CD8), ce qui engendre ipso facto des dysimmunités au niveau de différents organes, dont la peau.

Ainsi, la manifestation la plus courante sous anti-PD-1/PD-L1 est un exanthème maculo-papuleux non spécifique, qui apparaît généralement tôt après le début du traitement. « Il est important de surveiller ces patients, car la moitié d'entre eux présenteront ensuite une toxicité au niveau d'autres organes. » La vigilance est de mise pour ceux qui développent des formes atypiques, différentes de l'exanthème classique.

Les approches innovantes ne sont pas dénuées de risque

Les traitements les plus récents sont également associés à des toxicités cutanées, souvent via des mécanismes combinés ou nouveaux :

Les anticorps-drogues conjugués (ADC) combinent un anticorps et une molécule de chimiothérapie qui est délivrée au niveau de la tumeur. Leur toxicité cutanée est donc celle liée à la toxicité de la chimiothérapie. Par exemple, l'enfortumab vedotin (utilisé dans les cancers urothéliaux avancés), qui cible Nectin-4, une protéine également exprimée par certaines cellules cutanées, dont les kératinocytes, engendre des effets indésirables au niveau de la peau.

Les anticorps bispécifiques – comme le talquetamab (ciblant CD3 et GPRC5D) indiqués dans le myélome multiple (MM) – présentent une toxicité dermatologique dans 80 % des cas.

Les cellules CAR-T : 60 % des patients traités par cellules CAR-T développent également une toxicité cutanée.

« Étant donné le nombre de patients traités par immunothérapie et le développement actuel des CAR-T, il faut s'attendre à une recrudescence de toxicité cutanée dans les cabinets de dermatologie et d'oncodermatologie », a conclu le spécialiste. Les consensus, recommandations et travaux portés par la société européenne de dermatologie (EADV) sont précieuses pour faire le point sur ce paysage complexe et adapter sa prise en charge. Parmi les dernières en date :



Dermatite atopique : de nouvelles recommandations françaises à l'ère des thérapies innovantes

Depuis 2017, l'arrivée de médicaments systémiques pour la dermatite atopique a profondément transformé sa prise en charge. De récentes recommandations françaises précisent désormais la stratégie thérapeutique. "Biothérapies, inhibiteurs de JAK... Les nouveaux traitements de la dermatite atopique (DA), disponibles depuis 2017, concernent les personnes présentant une forme modérée à sévère (environ 10 % des patients) pour lesquelles les traitements locaux sont insuffisants. Ils peuvent aussi être prescrits d'emblée en cas d'échec, d'intolérance ou de contre-indication à la ciclosporine" , souligne la Dr Marie-Sylvie Doutre, dermatologue au CHU de Bordeaux. Or, les dernières recommandations françaises – émanant de la Haute Autorité de santé et de la Société française de dermatologie (SFD) – datent de 2004. "Pour intégrer ces nouveaux traitements, le Centre de preuves en dermatologie (CDP) et le Groupe de recherche sur l'eczéma atopique (Great) de la SFD ont rédigé de nouvelles recommandations françaises , en adaptant celles européennes publiées en 2022."

Les dermocorticoïdes en première intention

Les recommandations Great-CDP confirment la place centrale des dermocorticoïdes comme traitement de première intention des poussées de DA. Chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte, les dermocorticoïdes de classe modérée sont indiqués pour le visage, et ceux de classe forte pour le corps, appliqués une fois par jour, jusqu'à disparition des symptômes. "Dans certaines zones de peau fine, un inhibiteur de la calcineurine topique (tacrolimus) peut être utilisé, mais sa prescription est réservée au dermatologue ou au pédiatre" , affirme la Dr Doutre.

Pour environ 85 % des patients, la DA est contrôlée par un traitement local. "Le médecin généraliste doit rappeler que la DA est chronique, insister sur les soins quotidiens : émollients, douches ou bains tièdes et courts, pas de savons agressifs ni de détergents et rassurer sur la sécurité des dermocorticoïdes" , précise la dermatologue. Une utilisation correcte des dermocorticoïdes – une application par jour, en quantité adaptée (une unité phalangette pour une surface équivalente à deux paumes de main) et sur la durée nécessaire – est sûre pour la santé. En cas de poussées fréquentes, un traitement proactif peut être initié : dermocorticoïdes ou tacrolimus deux jours par semaine, pour réduire la fréquence des rechutes.

Pas de hiérarchisation pour les traitements ciblés

Un traitement systémique est envisagé lorsque les traitements locaux sont insuffisants, mal appliqués (métier contraignant, handicap...) ou utilisés en trop grande quantité. Dans ces situations, le généraliste doit adresser le patient au dermatologue ou au pédiatre. En France, les traitements disponibles sont les biothérapies injectables (dupilumab, lébrikizumab, tralokinumab), prescrites par les dermatologues, pédiatres ou pneumologues en ville ; les inhibiteurs de JAK (abrocitinib, baricitinib, upadacitinib), en prescription hospitalière uniquement ; et la ciclosporine.

Il n'existe pas de hiérarchisation stricte entre ces molécules, car les études comparent rarement les traitements entre eux. "Le dupilumab est autorisé dès 6 mois. D'autres biothérapies peuvent être



prescrites dès 12 ans (tralokinumab, lébrikizumab). Les inhibiteurs de JAK sont autorisés à partir de 12 ans, selon les molécules. Le choix du traitement dépend de l'âge, du type des lésions, des comorbidités, du mode d'administration et de la préférence des familles. À partir de 16 ans, la ciclosporine doit être prescrite en première intention (durée d'utilisation limitée à un an). En cas de contre-indication à la ciclosporine (hypertension artérielle, insuffisance rénale...), d'inefficacité ou d'effets secondaires, on peut alors proposer une biothérapie ou un inhibiteur de JAK", précise la Pre Doutre.

Tous les traitements ciblés ont une efficacité de 70 à 80 %. "Si un médicament n'entraîne pas d'amélioration après quatre mois, il faut changer de molécule. Quand les patients vont bien, on peut espacer les injections de biothérapies ou réduire de moitié les doses d'inhibiteurs de JAK", ajoute la dermatologue. Si le médecin généraliste ne peut ni prescrire ni renouveler les traitements systémiques, il doit savoir repérer les patients qui en relèvent. Et surtout éviter deux écueils : "Poser trop tôt l'indication d'un traitement systémique alors que les traitements topiques suffisent ou laisser trop longtemps un patient dans un état sévère alors qu'un traitement systémique serait justifié", conclut la Pre Doutre.

Les autres articles de ce dossier :

Références :

D'après la session des [Journées dermatologiques de Paris](#) "Recommandations pour la prise en charge de la dermatite atopique" lors des [Journées dermatologiques de Paris](#) (2-6 décembre 2025), la conférence de presse de la SFD (19 novembre) et un entretien avec la Pre Marie-Sylvie Doutre (CHU de Bordeaux).



JDP 2025 – Traitements anticancéreux et toxicités cutanées : quels sont les mécanismes impliqués ?

Caroline Guignot

|

Publié 8 janv. 2026

PARIS — L'efficacité des traitements anticancéreux s'accompagne souvent d'effets secondaires, notamment au niveau cutané. Ils sont par ailleurs largement sous-déclarés, a regretté le Dr Vincent Sibaud (oncidermatologue, cancéropôle de Toulouse) au cours des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre 2025, Paris). De plus, si les traitements sont devenus de plus en plus ciblés, les toxicités cutanées n'ont pas disparu. En effet, les réactions induites ne découlent pas des mêmes mécanismes biologiques.

Des mécanismes toxiques distincts

Sous chimiothérapie, les manifestations cutanées sont liées à une toxicité directe : les signes les plus couramment rapportés sont l'alopecie, les signes unguéaux (lignes de Beau, onychomadèse...) ou le syndrome main-pied. « L'érythème toxique à la chimiothérapie est moins bien connu. Comme le syndrome main-pied, il s'agit d'une inflammation non allergique au niveau des zones riches en glandes endocrines, sujettes à sudation, friction ou contact. C'est un effet toxique lié à un mécanisme d'excration locale des molécules de chimiothérapie. » Ce phénomène est observé, par exemple lors de l'administration de taxanes ou de cytarabine.

« Ce que l'on rapporte souvent comme une "allergie aux pansements" au niveau des chambres implantables (port-à-cath) est en réalité un érythème toxique. » Le pansement favorise la sudation et donc la sécrétion locale de la chimiothérapie. « Ce qui doit nous inciter à limiter les pansements autant que possible sous traitement. Ils vont favoriser ce type de réaction et, secondairement, une hyperpigmentation. »

La toxicité cutanée liée aux thérapies ciblées est, en revanche, de toute autre nature : elle s'explique par le fait que la cible thérapeutique est également présente au niveau des cellules de la peau. Historiquement, l'exemple du récepteur HER1 (EGFR) est parlant : « Ce récepteur est essentiel pour la prolifération et la maturation des kératinocytes, ce qui explique pourquoi son inhibition induit une toxicité cutanée quasi obligatoire. »

D'autres thérapies ciblées sont concernées :

l'inhibition de cKIT (sunitinib, pazopanib, imatinib, cabozantinib) provoque un effet de dépigmentation des cheveux, des poils et parfois de la peau elle-même ;

les inhibiteurs doubles de VEGFR et PDGFR (regorafenib, sorafénib, cabozantinib, sunitinib) peuvent provoquer un syndrome main-pied, avec une hyperkératose inflammatoire et douloureuse ;



les inhibiteurs de Bruton (ibrutinib, acalabrutinib, zanubrutinib) bloquent la fonction de la

Bruton Tyrosine Kinase

(BTK) au niveau plaquettaire et, par conséquent, engendre un risque accru de saignement au niveau cutané.

L'immunothérapie anticancéreuse, qui a révolutionné le traitement du mélanome métastatique, avec 40 % de survie à 10 ans, engendre également un mécanisme toxique cutané immunomédié. Pour mémoire, son fonctionnement repose notamment sur la relance de l'immunité, principalement T-médiée (CD4 et CD8), ce qui engendre ipso facto des dysimmunités au niveau de différents organes, dont la peau.

Ainsi, la manifestation la plus courante sous anti-PD-1/PD-L1 est un exanthème maculo-papuleux non spécifique, qui apparaît généralement tôt après le début du traitement. « Il est important de surveiller ces patients, car la moitié d'entre eux présenteront ensuite une toxicité au niveau d'autres organes. » La vigilance est de mise pour ceux qui développent des formes atypiques, différentes de l'exanthème classique.

Les approches innovantes ne sont pas dénuées de risque

Les traitements les plus récents sont également associés à des toxicités cutanées, souvent via des mécanismes combinés ou nouveaux :

Les anticorps-drogues conjugués (ADC) combinent un anticorps et une molécule de chimiothérapie qui est délivrée au niveau de la tumeur. Leur toxicité cutanée est donc celle liée à la toxicité de la chimiothérapie. Par exemple, l'enfortumab vedotin (utilisé dans les cancers urothéliaux avancés), qui cible Nectin-4, une protéine également exprimée par certaines cellules cutanées, dont les kératinocytes, engendre des effets indésirables au niveau de la peau.

Les anticorps bispécifiques – comme le talquetamab (ciblant CD3 et GPRC5D) indiqués dans le myélome multiple (MM) – présentent une toxicité dermatologique dans 80 % des cas.

Les cellules CAR-T : 60 % des patients traités par cellules CAR-T développent également une toxicité cutanée.

« Étant donné le nombre de patients traités par immunothérapie et le développement actuel des CAR-T, il faut s'attendre à une recrudescence de toxicité cutanée dans les cabinets de dermatologie et d'oncodermatologie », a conclu le spécialiste. Les consensus, recommandations et travaux portés par la société européenne de dermatologie (EADV) sont précieuses pour faire le point sur ce paysage complexe et adapter sa prise en charge. Parmi les dernières en date :

La "retinol salad" à base de carottes est-elle vraiment bonne pour la peau? La réponse d'une diététicienne



Une recette simple, rafraîchissante qui vous donne un teint de bébé? C'est la promesse de cette salade de carottes qui fait un carton sur les réseaux sociaux. Trop beau pour être vrai? On fait le point avec Marie-Laure André, diététicienne. C'est quoi le rétinol?

Sur TikTok et Instagram, les recettes qui deviennent virales se succèdent. Après et , c'est une salade toute simple qui agite les réseaux sociaux: la rétinol salade. Même les stars s'y mettent, l'actrice américaine Jessica Alba a partagé sa recette sur les réseaux sociaux, vue plus de 7 millions de fois. La promesse de cette recette à base de carottes crues coupées en lamelles: retrouver une peau éclatante grâce à l'action du rétinol, un dérivé de la vitamine A qui stimule le renouvellement cellulaire. Tentant?

Quels sont les effets du rétinol sur la peau?

Les carottes sont , un antioxydant précurseur de la vitamine A qui prend plusieurs formes dont . Cette vitamine joue de nombreux rôles dans l'organisme et agit notamment sur la qualité de la peau. Mais peut-on espérer une peau plus éclatante en mangeant une simple salade de carottes crues? Pour Marie-Laure André, diététicienne, mieux vaut ne pas trop espérer de miracle avec cette recette au risque d'être déçu: "Il faudrait manger des kilos de carottes pour voir ne serait-ce qu'un effet similaire à une crème de soin riche en rétinol". Un avis partagé par Martine Baspeyras, dermatologue et présidente de la Société Française d'esthétique en dermatologie: " Pour profiter des effets du rétinol, rien ne vaut une application locale avec une crème à appliquer le soir, le moment où les enzymes de la peau travaillent le plus". Son conseil pour appliquer un soin au rétinol: commencer 1 soir sur 2 sur une peau nettoyée et séchée puis passer à une application 3 fois par semaine, un rythme suffisant pour constater un effet lumineux sur la peau.

Information partenaire

Quels sont les bienfaits des carottes sur la santé?



Les carottes ont en revanche d'autres bienfaits pour la santé dont vous pourrez profiter en vous préparant la rétinol salade : "Cette recette rentre totalement dans l'équilibre alimentaire dont on a besoin pour l'apport en vitamine A, les carottes sont également riches en fibres et des minéraux".

Autre bon point de cette recette virale: les carottes sont crues . " La cuisson détruit partiellement certaines vitamines, . Cela préserve leurs nutriments, le bêtacarotène, mais aussi la vitamine C et le potassium", note la diététicienne qui y voit un autre avantage. " Manger cru nécessite de , l'effet rassasiant est plus important".

Comment faire la salade rétinol? La recette

Cette salade vous tente? Bonne nouvelle, la recette de la "rétinol salade" est ultra simple, tout repose sur les carottes et leur assaisonnement.

Commencez par découper des carottes en lamelles à l'aide d'une mandoline ou d'une éplucheur puis préparez une vinaigrette à base d'huile de sésame, deux cuillères environ, et ajoutez de la sauce soja et du vinaigre de riz.

Ajoutez un peu d'ail et le jus d'un citron. Mélangez.

L'actrice Jessica Alba ajoute quelques ingrédients en plus dans sa recette, du radis tranché, du gingembre et des noix de cajou. Faites vous plaisir.

L'huile de sésame est-il bénéfique sur la peau si les carottes ne font pas de miracle? Mauvaise pioche là encore selon la spécialiste "Non, cette huile n'a pas d'effet particulier sur la peau, c'est une huile riche en acides gras insaturés qui contient de la vitamine E, mais très peu d'oméga-3. Elle apporte un goût qui change un peu pas dans cette recette, mais je recommanderais davantage une huile de colza ou de

Dans quels aliments trouver du bêtacarotène et du rétinol?

Les carottes ne sont pas les seuls légumes à contenir du bêtacarotène. Pour vos salades d'hiver, sous forme de pouces pour les consommer crus, ils en contiennent beaucoup " La famille des choux et les poivrons aussi. L'été, vous en trouverez aussi dans les abricots et le melon", complète la diététicienne.

Dézoomer

Retrouvez d'autres conseils nutrition de Marie-Laure André dans son nouvel ouvrage "Mon cahier 100 rituels Rééquilibrage alimentaire", éd. Solar, 12,90€.



"Yes I can !" : une campagne pour remettre les patients au cœur du repérage des cancers cutanés

Face à une démographie dermatologique en tension, la Société française de dermatologie lance "Yes I Can!" , un outil pédagogique axé sur l'autosurveillance de la peau. L'objectif : éviter les check-up annuels inutiles tout en améliorant le repérage des lésions à risque. Un grand nombre de consultations dermatologiques sont aujourd'hui mobilisées pour des examens cutanés systématiques sans réelle indication. Or, aucune étude n'a jamais démontré l'efficacité d'un dépistage systématique des cancers de la peau en population générale. Pour répondre à la diminution du nombre de spécialistes, la Société française de dermatologie (SFD) a lancé cette année la campagne " Yes I can!" , destinée aux patients venus chercher un avis dermatologique. " Elle rappelle qu'une consultation annuelle n'est pas nécessaire, sauf en cas de pathologie ou de facteurs de risque. Elle sensibilise également à l'importance de l'autosurveillance de la peau", souligne la Pre Gaëlle Quéreux, chef de service dermatologie au CHU de Nantes, past-présidente de la SFD.

Des messages simples dédiés au grand public

La campagne donne, en effet, quelques clés simples pour que chacun puisse identifier les lésions suspectes de malignité. Elle conseille d'examiner sa peau régulièrement ; idéalement deux fois par an, par exemple lors du changement d'heure ou de saison. Un miroir permet de visualiser l'ensemble du dos. Le premier signe d'alerte reste l'apparition d'un "vilain petit canard", c'est-à-dire d'une lésion différente des autres chez une même personne. " Il faut également consulter si l'on repère une tache, un bouton, un grain de beauté changeant (C) de taille, de forme ou de couleur, anormal (A), nouveau (N) et qui persiste trois semaines ou plus", affirme la Pre Quéreux. Ces conseils d'autosurveillance permettent de repérer un mélanome mais aussi un carcinome basocellulaire ou épidermoïde. Ils diffèrent donc des fameuses règles ABCDE, centrées sur le mélanome.

Le généraliste en première ligne

En cas de doute, le premier recours peut être le médecin généraliste. La campagne " Yes I can!" rappelle que ce professionnel de santé de premier recours sait identifier les lésions à risque qui justifient une prise de rendez-vous en dermatologie. " La téléexpertise leur permet par ailleurs de solliciter rapidement un spécialiste. Beaucoup de généralistes travaillent également en réseau, ce qui facilite un accès accéléré à une consultation dermatologique lorsque la situation le nécessite", précise la Pre Quéreux. Au sein de la SFD, un partenariat avec le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) a été créé pour favoriser les échanges entre ces spécialistes. Et chaque année, lors des Journées dermatologiques de Paris, une journée de formation est dédiée aux généralistes, avec un point sur le dépistage des cancers cutanés.

Concernant la campagne " Yes I can!" , elle a d'abord été présentée aux dermatologues. " Ils ont reçu des affiches et des brochures grand public dans leur cabinet. Cette initiative sera étendue au grand public en 2026 via une campagne d'affichage dans le métro et sur les espaces publicitaires des abribus. Enfin, une communication a été lancée auprès des généralistes via des newsletters ciblées et le CNGE", conclut la Pre Quéreux.



Les autres articles de ce dossier :

Références :

D'après la conférence de presse de la Société française de dermatologie (19 novembre) en amont des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre 2025), et un entretien avec la Pre Gaëlle Quéreux (CHU de Nantes).



Urgences dermatologiques : 8 situations que le généraliste ne doit jamais rater

Les urgences dermatologiques sont rares, mais leur pronostic peut être dramatique si elles ne sont pas reconnues à temps. Le médecin généraliste doit savoir les repérer et adresser son patient à l'hôpital, si nécessaire. Les toxidermies représentent l'une des grandes causes d'urgence dermatologique. Ces réactions allergiques médicamenteuses retardées apparaissent dans les huit semaines suivant l'introduction d'un traitement. " Dans 90 % des cas, elles restent bénignes, mais certaines formes rares engagent le pronostic vital, notamment la nécrolyse épidermique ou le Dress syndrome (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms)" affirme la Dre Camille Hua, dermatologue à l'hôpital Henri-Mondor (Créteil). Les médicaments les plus à risque sont les sulfamides antibactériens, l'allopurinol, les antiépileptiques (lamotrigine, carbamazépine) et les AINS. Face à une toxidermie, les signes de gravité imposant une hospitalisation sont la présence de bulles ou de décollements cutanés, les atteintes muqueuses (érosions buccales, conjonctivite, atteinte génitale), une fièvre supérieure à 38,5 °C, une altération de l'état général ou la présence de pustules.

Nécrolyse épidermique et "Dress syndrome"

La nécrolyse épidermique est rare (2 à 6 cas par million d'habitant par an) mais met en jeu le pronostic vital, avec une mortalité de 15 à 20 %, principalement due à des complications infectieuses et respiratoires. Elle survient quatre à vingt-huit jours après la prise du médicament responsable. " Éruption diffuse, décollements cutanés superficiels en lambeaux, érosions muqueuses, épiderme nécrosé... Au moindre doute, il faut arrêter le traitement et adresser le patient à l'hôpital", insiste la Dre Hua.

Le Dress syndrome, quant à lui, provoque fièvre, œdème du visage, éruption cutanée étendue (plus de 50 % de la surface corporelle), hyperéosinophilie sanguine et atteinte viscérale (hépatique, rénale, cardiaque, pulmonaire ou digestive) pouvant menacer le pronostic vital. Cette toxidermie se développe dans un délai de deux à huit semaines après la prise du médicament. " Le généraliste doit prescrire une NFS pour détecter une hyperéosinophilie et un bilan hépatique pour identifier d'éventuelles atteintes d'organes suggérant un Dress syndrome . En cas de suspicion, il faut immédiatement interrompre le médicament suspect et adresser le patient à l'hôpital", souligne la dermatologue.

Fasciite nécrosante

Autre urgence à ne pas négliger : la fasciite nécrosante, qui est une infection bactérienne grave dermo-hypodermique pouvant atteindre le muscle, d'évolution fulminante. " La maladie peut débuter comme une infection cutanée banale, mais elle évolue très vite vers un tableau très grave (mortalité 20 à 40 % et amputation dans 15 % des cas)", souligne la Dre Hua. Les signes d'alerte évocateurs sont une douleur intense disproportionnée par rapport aux signes locaux, des zones de nécrose cutanée, une crépitation sous-cutanée à la palpation, des bulles hémorragiques et une hypoesthésie, parfois des signes de sepsis ou de choc septique. " Le diagnostic précoce et le débridement chirurgical des tissus nécrotiques sont cruciaux. Une association entre la prise d'AINS



et ces formes graves d'infection nécrosante a été mise en évidence dans plusieurs études sans qu'un rôle de causalité soit démontré. Même rare, cette urgence ne doit jamais être manquée par le généraliste ; en cas de doute, il doit adresser son patient à l'hôpital", affirme la Dre Hua.

Choc anaphylactique

Les réactions d'hypersensibilité immédiate surviennent, quant à elles, dans l'heure suivant l'exposition à un allergène : médicament, piqûre d'hyménoptère, aliment... " Ce sont des réactions IgE-médiées potentiellement mortelles", rappelle la Dre Hua. Elles associent des signes cutanés (urticaire, œdème de Quincke), respiratoires (dyspnée, bronchospasme), digestifs et/ou cardiovasculaires pouvant évoluer vers un choc anaphylactique. " Toute atteinte respiratoire ou circulatoire signe une urgence vitale. Le généraliste doit identifier les patients à risque, les adresser à un allergologue, s'assurer qu'ils portent et savent utiliser un stylo d'adrénaline", précise la spécialiste.

Choc toxique staphylococcique

Le choc toxique doit être évoqué chez une femme jeune présentant un tableau infectieux aigu avec exanthème diffus. " En période de menstruation, l'usage prolongé d'un tampon ou d'une coupe menstruelle doit faire penser au choc toxique staphylococcique", souligne la Dre Hua. Causé par *Staphylococcus aureus* producteur de toxine TSST-1, il entraîne un choc septique avec exanthème, érythème palmoplantaire, langue framboisée, desquamation palmoplantaire. " La prévention repose sur un usage adéquat des dispositifs menstruels."

Purpura fulminans , thrombopénique ou vasculaire

Tout purpura fébrile ou associé à des signes de choc (hypothermie, marbrures, confusion, tachycardie, cyanose ou hypotension artérielle) doit être considéré comme un purpura fulminans , une urgence vitale liée à une infection invasive bactérienne (méningocoque, le plus souvent), avec un risque élevé de mortalité et d'amputations. " Le généraliste doit savoir le repérer, injecter une céphalosporine de troisième génération (1 g) en intramusculaire, dès la suspicion du diagnostic, et appeler le Samu. L'élargissement du calendrier vaccinal chez les enfants et la vaccination obligatoire contre les méningocoques ACYW et B depuis janvier 2025 permettent de prévenir ces cas", explique la Dre Hua.

Le purpura peut aussi être d'origine thrombopénique ou vasculaire. " Un purpura infiltré nécrotique des membres inférieurs évoque une vascularite. Le généraliste doit donc systématiquement rechercher des signes de gravité – douleurs abdominales, rectorragie, méléna, protéinurie à la bandelette urinaire – orientant vers des atteintes d'organes nécessitant une hospitalisation. Un purpura diffus, pétéchial, non infiltré avec des bulles hémorragiques intrabuccales doit faire éliminer une thrombopénie sévère. Le généraliste doit faire réaliser une NFS plaquettes et, là encore, adresser le patient en urgence à l'hôpital", conclut la Dre Hua.

Les autres articles de ce dossier :

Références :



D'après la session des Journées dermatologiques de Paris F020 - Urgences dermatologiques" lors des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre 2025), la conférence de presse de la SFD (19 novembre) et un entretien avec la Dre Camille Hua (hôpital Henri-Mondor, Créteil).



Allergie à la pénicilline : une très forte surévaluation

L'allergie à la pénicilline prive chaque année des milliers de patients des antibiotiques les plus efficaces. En première ligne, les généralistes disposent pourtant des moyens de lever la majorité de ces étiquettes injustifiées. Entre 5 et 15 % des habitants des pays développés sont déclarés allergiques aux bétalactamines. Pourtant, les données convergent : seulement 10 % d'entre eux présentent une véritable allergie (1,2). De son côté, le réseau national de dermatolo-allergologie Fisard, soutenu par la Société française de dermatologie (SFD), a mené un travail chez 541 adultes déclarés allergiques (sans signe de gravité) aux bétalactamines depuis l'enfance (3). Résultat : 99,6 % ont été désétiquetés, confirmant qu'une allergie authentique est exceptionnelle dans les réactions non graves de l'enfant. Cette surévaluation, lourde de conséquences en termes de choix thérapeutiques et de résistance bactérienne, pourrait être en grande partie corrigée par les médecins généralistes, en première ligne pour vérifier ou lever cette étiquette.

Trois causes principales expliquent ces diagnostics erronés. "Chez le petit enfant, tout d'abord, un exanthème survenant sous pénicilline est souvent attribué à tort à une allergie. En réalité, dans le contexte d'une primo-infection virale, une éruption cutanée survient dans 10 % des cas sous antibiotique. Il s'agit d'une rupture transitoire de tolérance, non allergique" , indique la Pre Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon, à Paris.

Autre cas : chez l'adulte, les mycoses vaginales, diarrhées et nausées sont fréquentes sous antibiotiques, mais ne sont pas des manifestations allergiques. "Cette confusion aboutit à l'apposition durable d'étiquettes injustifiées. Enfin, certains patients affirment que de nombreuses personnes, dans leur famille, sont allergiques à la pénicilline. Cela ne doit pas conduire à interdire ces antibiotiques chez un patient qui n'y a jamais réagi" , assure la Pre Barbaud.

L'interrogatoire en première ligne

L'étiquette "allergique à la pénicilline" peut tuer. De fait, être privé d'amoxicilline, d'Augmentin ou de céphalosporines peut conduire à des traitements moins efficaces, plus toxiques, favorisant l'antibiorésistance. "Dans les septicémies, les pneumonies sévères et les infections ostéo-articulaires, les bétalactamines restent les antibiotiques les plus efficaces" , confirme la Pre Barbaud. Dans ces conditions, comment vérifier si les patients sont allergiques ou non à la pénicilline ? " Le généraliste doit interroger le patient : clarifier le contexte dans lequel l'allergie a été notifiée (4). Était-ce lié à un problème digestif ? Était-ce un exanthème viral ? Y a-t-il eu d'autres prises depuis, tolérées ? Le simple interrogatoire permet de lever 60 à 70 % des étiquettes" , souligne la Pre Barbaud.

Si le patient rapporte des signes compatibles avec une allergie (urticaire, œdème, malaise...), le généraliste doit lui faire préciser cette information : quels symptômes a-t-il eu ? Dans quel délai après la prise ? Y a-t-il eu de la fièvre, des muqueuses atteintes, une hospitalisation ? "Dans ces cas-là, le dossier doit alors être étudié avec attention pour confirmer ou infirmer le risque. Un exanthème isolé, sans fièvre, sans atteinte muqueuse, limité, survenu souvent en contexte viral ne nécessite pas de tests allergologiques. La bonne conduite est la réintroduction directe de la pénicilline, à l'hôpital, idéalement un mois après l'épisode initial."



Des tests allergiques en cas de signes graves

Si l'allergie remonte à l'enfance, le généraliste doit revoir l'histoire avec le pédiatre lorsque cela est possible. Dans la majorité des cas, l'allergie peut être levée après analyse de l'épisode initial. "Des tests allergologiques (prick-tests avec solutions de bétalactamines, intradermoréactions ou patch-tests) doivent être effectués uniquement si le patient rapporte des signes graves : urticaire immédiate, œdème, bronchospasme ; choc anaphylactique ; exanthème étendu avec fièvre ; toxidermies sévères. Chez l'enfant, les tests doivent être réalisés rapidement après l'accident, dans un délai de quelques semaines. Si les tests sont négatifs, le patient doit recevoir une réintroduction contrôlée de l'antibiotique, en milieu hospitalier dans un premier temps, afin de confirmer l'absence de réaction. Une fois validée, l'étiquette "allergique" doit être définitivement retirée du dossier" , insiste la Pre Barbaud.

Et si les tests sont positifs ? "Il est en réalité très rare d'être allergique à toutes les bétalactamines. Les causes les plus fréquentes concernent l'amoxicilline et l'amoxicilline-acide clavulanique. Chez un patient avec ce type d'antécédent, il est raisonnable d'exclure toutes les pénicillines. En revanche, il est impératif d'éviter aussi les céphalosporines de première génération. Pour les autres céphalosporines, le risque de réaction croisée est faible. Mais pour un patient donné, ce risque est toujours soit nul, soit total. Le médecin généraliste, qui ne peut pas surveiller une éventuelle réaction sévère, ne doit pas les prescrire en ambulatoire. À l'hôpital, en revanche, il est possible de réadministrer ces céphalosporines dans un cadre sécurisé et trouver une solution alternative dans cette classe médicamenteuse très utile" , conclut la Pre Barbaud.

Staicu ML, et al. Penicillin Allergy Delabeling. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2020;8:2858-68.

Romano A, et al. Diagnosis of β -lactam hypersensitivity: EAACI Position Paper. *Allergy* 2020;75:1300-15.

Sapin J, et al. Étude Erdre : Réintroduction directe après réaction aux pénicillines chez l'enfant. Gerda, Lyon, 17 octobre 2025.

Barbaud A, et al. EAACI/Enda Position Paper on Drug Provocation Testing. *Allergy* 2024;79:565-79.

Les autres articles de ce dossier :

Références :

D'après la session des Journées dermatologiques de Paris FMCO11, 'Docteur je suis allergique aux pénicillines' : comment s'en sortir face à cette étiquette encombrante ?" lors des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre 2025), la conférence de presse de la SFD (19 novembre) et un entretien avec la Pre Annick Barbaud (hôpital Tenon, Paris).



LED pour la peau Haut les masques!

ILS SORTENT DES CABINETS SPÉCIALISÉS POUR ENTRER DANS LES MAISONS. MAIS QUE VALENT CES MASQUES POUR LA PEAU? NOS CONSEILS ET NOTRE SÉLECTION. **Par Nathalie Bloch-Sitbon**

Les masques LED et la luminothérapie sont à la mode, tant sur les réseaux sociaux que dans les magasins. Alors qu'ils étaient jusqu'à peu réservés aux cabinets de dermatologie ou aux centres d'esthétique, ils ont désormais leur place à la maison, pour faire une belle peau, mais aussi traiter l'acné, la rosacée ou les épidermes sensibles, inconfortables voire douloureux.



Notre experte

Dr MARTINE BASPEYRAS
Dermatologue, présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie (SFED).

Des ondes dans l'épiderme

Ces masques se servent de lumières LED de différentes couleurs, qui chacune stimule des fonctions particulières des cellules de la peau. À chaque couleur sa longueur d'onde et des rayonnements plus ou moins forts, qui pénètrent l'épiderme pour traiter des problèmes spécifiques. Le nombre de LED, leur puissance et l'angle d'action déterminent le type et l'efficacité de l'opération, qui peut être appliquée à tout type de peau, sèche et bien nettoyée.

À chaque couleur son effet

Certains masques combinent ces différentes lumières, pour un soin plus complet. La lumière rouge agit sur le renouvellement cellulaire, pour renforcer la fermeté de la peau et favoriser la cicatrisation et la réparation. Y est souvent associée l'infrarouge, invisible, à l'action anti-inflammatoire.

- **La lumière bleue** est dite antibactérienne. C'est à elle qu'on fait appel contre l'acné.
- **La lumière verte** aide à réduire la production de mélanine, à l'origine des taches pigmentaires, et calme la rosacée.
- **La lumière jaune** peut apaiser les rougeurs et améliorer la circulation sanguine.

Y a-t-il des risques?

« Respectez les protocoles de l'appareil et lisez attentivement le mode d'emploi, prévient le Dr Martine Baspeyras: certaines séances ne doivent pas être répétées trop souvent. » Elle ajoute qu'« il faut éviter de regarder directement les LED, notamment celles qui diffusent de la lumière bleue: elles peuvent être nocives pour les yeux, qui doivent être protégés pendant l'utilisation, par exemple par des caches en silicone. Et le système de refroidissement est obligatoire, pour éviter tout risque de brûlures ». Il y a peu de contre-indications, chez une personne en bonne santé, même si l'appareil est bas de gamme. Le principal risque? L'inefficacité. En revanche, la luminothérapie est déconseillée aux femmes enceintes, aux personnes épileptiques ou sous traitement photosensibilisant.

Les critères de choix

Pour que la majeure partie du visage soit couverte, le nombre de LED est important. Mais moins que la puissance, mesurée en nanomètres pour la longueur d'onde, qui conditionne les résultats. Assurez-vous qu'il s'agisse bien de LED, qui déclinent les différentes longueurs d'ondes, et non de simples sources lumineuses avec des filtres de couleur. Pour ce faire, le Dr Baspeyras recommande de vérifier les normes, notamment CE, sur l'emballage. Une certification pour les dispositifs médicaux est un plus. Elle conseille également d'opter pour des marques reconnues et des commerçants physiques ou bien identifiés sur internet.

Le masque doit être pratique et simple à manœuvrer. À cet égard, le sans-fil est un plus. Soyez attentif à l'autonomie, pour pouvoir enchaîner plusieurs traitements sans





recharger trop souvent. Les programmes doivent être faciles à trouver et à mettre en route, et la minuterie est indispensable, pour éviter de dépasser le temps d'exposition. Le masque doit pouvoir être nettoyé facilement, surtout s'il est partagé entre plusieurs utilisateurs. Rigide ou souple ? À chacun ses goûts, mais certains masques rigides sont imposants et peuvent provoquer une sensation de claustrophobie. Il ne sert à rien que le masque colle à la peau, qui conduit et absorbe les couleurs à partir du rayonnement, non du toucher.

Sont-ils efficaces ?

Les bienfaits de la luminothérapie sont reconnus par de nombreuses études et publications scientifiques. « Les masques vendus dans le commerce sont forcément moins puissants que ceux utilisés sous contrôle dermatologique, mais ils agissent vraiment. La clé, c'est la régularité : ces traitements ne font effet qu'après un mois au moins, explique Martine Baspeyras. Pour être encore plus efficaces, ils doivent être accompagnés d'un traitement local adapté et d'une bonne hygiène de la peau. » En cas d'acné très importante, le masque ne suffit pas, indique le médecin, qui répète qu'il est indispensable de bien suivre le mode d'emploi : « Enchaîner les séances trop longues trop souvent n'accélère pas la guérison. On risque à l'inverse d'en réduire beaucoup les effets positifs. »

ISTOCK/GETTY IMAGES

À votre tour de tester !

Dès notre prochain numéro, c'est vous, lectrices et lecteurs, qui testerez les produits de cette rubrique. Ça vous tente ? Adressez-nous votre candidature par mail à l'adresse suivante : drgoodlectrices@prismamedia.com Nous vous contacterons après sélection.

PRENDRE UN AVIS MÉDICAL

« Il s'agit d'un dispositif médical, qui doit être utilisé de manière raisonnée, insiste la Dr Baspeyras. En cas de maladies de peau, de traitements médicamenteux spécifiques ou de santé fragile, mieux vaut consulter avant d'allumer un masque LED. Attention aussi aux peaux très sensibles à la lumière. Si vous constatez une irritation ou une douleur de la peau, qui s'aggrave, interrogez votre médecin, qui établira un diagnostic complet. »



JDP 2025 – Psoriasis pédiatrique : des avis d'experts faute de recommandations

Caroline Guignot

|

Publié 6 janv. 2026

PARIS — Le psoriasis est relativement rare chez l'enfant, avec une prévalence qui augmente toutefois avec l'âge. Il est associé à une grande hétérogénéité clinique : certaines formes, comme le psoriasis inversé, unguéal et muqueux, s'avèrent en pratique plus fréquentes que le psoriasis en plaques, qui est plus volontiers l'apanage des adultes. Du fait d'un manque de littérature, il n'existe pas de recommandations de prise en charge. D'où l'importance des expertises spécialistes, comme celles qui ont été évoquées au cours des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre 2025, Paris)

La délicate évaluation de la sévérité

L'une des premières difficultés qui se présente au clinicien est l'évaluation de la sévérité du psoriasis : si, chez l'adulte, où utilise le pourcentage de la surface corporelle touchée pour qualifier l'atteinte de légère, modérée ou sévère, cette catégorisation n'est pas établie chez l'enfant et reste débattue.

Dans cette démarche, les scores utilisés chez l'adulte présentent des limites en pédiatrie : c'est notamment le cas du score PASI (Psoriasis Area Score Index), car les aspects hyperkératosiques, la desquamation et l'infiltration sont souvent sous-évalués chez l'enfant. Le score PGA (Physician Global Assessment) est plus facile à utiliser en clinique.

La qualité de vie, elle, peut être mesurée par le CDLQI (Children's Dermatology Life Quality Index) chez les 5-16 ans et par le cartoon DLQI chez ceux qui sont plus jeunes. L'étendue et les caractéristiques des lésions vont directement influencer le retentissement psychosocial et fonctionnel de l'enfant : « Une dermatose visible, des moqueries ou une difficulté à tenir un crayon avec un psoriasis palmoplantaire peuvent rendre le psoriasis très invalidant, même s'il n'est pas étendu », a commenté la Dr Anne-Claire Bursztein (dermatologue, CHRU Nancy) . Les évaluations par le patient (Patient-reported Outcomes ou PROs) peuvent donc être précieuses, même si elles sont complexifiées par le fait que leurs parents peuvent avoir un avis différent sur l'impact de la maladie sur la vie quotidienne ; un psoriasis caché sans prurit ou brûlure peut être mieux vécu par l'enfant que par les parents, contrairement à des lésions limitées, mais visibles, dont l'impact est surtout social et fonctionnel, et plus difficile à gérer chez l'enfant d'âge scolaire que chez ses parents.



Le point sur l'utilisation des scores d'évaluation de l'hidradénite suppurée

Depuis 1989, année de la publication de la classification de Hurley, de nombreux scores d'évaluation de l'hidradénite suppurée (HS) ont été développés. Ces outils peuvent être utilisés dans la pratique quotidienne et/ou dans les essais cliniques.

Le premier objectif des scores est de classifier les patients en fonction de la sévérité de leur maladie et de leur phénotype pour choisir le traitement adapté, et le second objectif est d'évaluer l'efficacité des traitements (1). Une notion importante doit être soulignée : selon le score choisi, le stade de sévérité peut varier et un patient peut être classé en répondeur ou en non-répondeur. Certains scores n'ont pas été validés par des études ou ne sont pas traduits et il existe une variabilité inter-évaluateur.

Scores objectifs

• La classification de Hurley est encore très utilisée en pratique clinique en raison de sa simplicité et de sa rapidité. C'est un score statique qui, par conséquent, ne permet pas d'évaluer l'efficacité des traitements. Rappelons que cette classification distingue trois stades de sévérité (I à III). En présence de lésions de stades différents, c'est le plus sévère qui est retenu. Le score de Hurley a ensuite été modifié de façon à intégrer une composante d'inflammation et de surface corporelle atteinte (SCA) inexistante dans la version initiale. Le Hurley

modifié permet d'avoir une vision un peu plus globale de la sévérité de la maladie.

- Le score de Sartorius publié en 2003 a été révisé en 2007 puis en 2009. Il prend en compte le nombre de régions atteintes, le nombre et les scores des lésions, la distance la plus longue entre les deux lésions les plus importantes pour chaque région et la présence ou non de peau saine dans la zone atteinte. Ce score dynamique plus détaillé que le Hurley est difficile à calculer. Le Sartorius modifié apparaît souvent comme un critère de jugement secondaire dans certaines études. C'est également le cas pour l'HS-PGA (*Hidradenitis Suppurativa-Physician's Global Assessment*) développé en 2012 qui est simple d'utilisation et donc adapté aussi à la pratique clinique.
- Un autre score évolutif, l'HiSCR (*Hidradenitis Suppurativa Clinical Response*), a été utilisé initialement en 2016 dans un essai sur l'adalimumab. Il est défini comme la réduction d'au moins 50 % du nombre de nodules sans augmentation des abcès et fistules par rapport à l'inclusion. L'HiSCR est un critère de jugement validé dans beaucoup d'études sur les biologiques. Mais il n'évalue pas la réduction des fistules et n'est pas adapté aux patients ayant un faible nombre de nodules (< 3) ou un nombre élevé de fistules (2). Sa version modifiée, qui mesure la réduction des trois types de lésions, est un critère de jugement suggéré

par le FDA. Le taux de placebo très élevé avec l'HiSCR, de l'ordre de 26 % à 33 % selon les études, pose problème. L'HiSCR75 (réduction d'au moins 75 % des lésions) a montré son intérêt pour réduire ce taux dans une étude sur le sonelikumab.

- L'IHS4 (*International Hidradenitis Suppurativa Severity Scoring System*) établi en 2017 adresse les limitations de l'HiSCR puisqu'il inclut les tunnels et peut être utilisé pour un nombre de nodules inférieur à trois et un grand nombre de fistules (2). Ce score validé mesurant la sévérité et évolutif est assez simple. Il est calculé à partir du nombre de nodules (x 1), d'abcès (x 2) et de tunnels (x 4). Un score = 3 correspond à une forme légère de la maladie, entre 4 et 10 à une forme modérée et = 11 à une forme sévère.
- L'IHS4-55, une version dichotomique également validée, a été développée en 2022 pour discriminer les patients traités et non traités (placebo). Ses performances sont similaires à celles de l'IHS4 pour distinguer les patients répondeurs des non-répondeurs.

Proposé en 2020, l'HASI-R (*Hidradenitis Suppurativa area and severity index-revised*) prend en compte les lésions inflammatoires et la formation des tunnels dans différentes localisations du corps. L'activité de la maladie sur chacun des dix sites affectés concernés est déterminée à l'aide d'un système de gradation entre 0 et 3. Le calcul de

l'HASI-R est réalisé en multipliant la somme des scores d'activité de ces sites par le pourcentage de SCA converti sur une échelle ordinaire de 0 à 6 pour chacun d'entre eux. Cette méthode de *scoring* est plus difficile, mais assez complète et précise. Elle présente néanmoins quelques inconvénients, notamment la possibilité que l'induration inflammatoire ou cicatricielle masque les lésions actives.

Scores subjectifs

La douleur et la qualité de vie (QDV) font partie des six domaines centraux dans l'HS identifiés par l'initiative HISTORIC (*Hidradenitis SuppuraTiva cORE outcomes set International Collaboration*). La douleur est facile à quantifier avec des scores tels que les échelles

visuelle analogique (VAS : *Visual Analogue Scale*) et numérique (NRS : *Numerical Rating Scale*).

- Le DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) reste un score de référence pour évaluer la qualité de vie (QDV) des patients atteints d'HS. Plusieurs études ont montré que les scores DLQI sont plus élevés dans l'HS qu'au cours d'autres pathologies dermatologiques comme le psoriasis et la dermatite atopique.
- Des scores spécifiques d'évaluation de la QDV sont disponibles dont l'HiSQoL (*Hidradenitis Suppurativa Quality of Life*). C'est un outil validé comportant 17 items dans les mêmes trois catégories que le DLQI avec en plus deux symptômes spécifiques, l'odeur et les écoulements. Il est fortement corrélé avec le DLQI du fait de la

similarité des items, mais avec des critères différents permettant de discriminer les stades de sévérité et de prendre en charge des aspects plus spécifiques de l'HS.

w Catherine FABER *D'après la communication de Maïa Delage-Toriel (Institut Pasteur, Paris), 1 re journée du Groupe HS-France de la Société française de dermatologie, mai 2025.*

Références 1. Daoud M et al. *Front Med* (Lausanne) 2023 ; 10 : 1145152. 2. Van Straalen KR et al. *Exp Dermatol* 2022 ; 31(Suppl 1) : 33-9. ■



JDP 2025 – Psoriasis pédiatrique : des avis d'experts faute de recommandations

Caroline Guignot

|

Publié 6 janv. 2026

PARIS — Le psoriasis est relativement rare chez l'enfant, avec une prévalence qui augmente toutefois avec l'âge. Il est associé à une grande hétérogénéité clinique : certaines formes, comme le psoriasis inversé, unguéal et muqueux, s'avèrent en pratique plus fréquentes que le psoriasis en plaques, qui est plus volontiers l'apanage des adultes. Du fait d'un manque de littérature, il n'existe pas de recommandations de prise en charge. D'où l'importance des expertises spécialistes, comme celles qui ont été évoquées au cours des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre 2025, Paris)

La délicate évaluation de la sévérité

L'une des premières difficultés qui se présente au clinicien est l'évaluation de la sévérité du psoriasis : si, chez l'adulte, où utilise le pourcentage de la surface corporelle touchée pour qualifier l'atteinte de légère, modérée ou sévère, cette catégorisation n'est pas établie chez l'enfant et reste débattue.

Dans cette démarche, les scores utilisés chez l'adulte présentent des limites en pédiatrie : c'est notamment le cas du score PASI (Psoriasis Area Score Index), car les aspects hyperkératosiques, la desquamation et l'infiltration sont souvent sous-évalués chez l'enfant. Le score PGA (Physician Global Assessment) est plus facile à utiliser en clinique.

La qualité de vie, elle, peut être mesurée par le CDLQI (Children's Dermatology Life Quality Index) chez les 5-16 ans et par le cartoon DLQI chez ceux qui sont plus jeunes. L'étendue et les caractéristiques des lésions vont directement influencer le retentissement psychosocial et fonctionnel de l'enfant : « Une dermatose visible, des moqueries ou une difficulté à tenir un crayon avec un psoriasis palmoplantaire peuvent rendre le psoriasis très invalidant, même s'il n'est pas étendu », a commenté la Dr Anne-Claire Bursztein (dermatologue, CHRU Nancy) . Les évaluations par le patient (Patient-reported Outcomes ou PROs) peuvent donc être précieuses, même si elles sont complexifiées par le fait que leurs parents peuvent avoir un avis différent sur l'impact de la maladie sur la vie quotidienne ; un psoriasis caché sans prurit ou brûlure peut être mieux vécu par l'enfant que par les parents, contrairement à des lésions limitées, mais visibles, dont l'impact est surtout social et fonctionnel, et plus difficile à gérer chez l'enfant d'âge scolaire que chez ses parents.



► 06 janvier 2026

> Ecouter / regarder cette alerte

Conseils d'une dermatologue sur la protection solaire et la désinformation

09:12:05 On continue l'émission en faisant la route avec vous et aussi en parlant des méfaits du soleil parce qu'il y a d'autres endroits, on voit le ciel tout clair. C'était le cas il y a quelques instants au dessus de Pau. Là, je vois pas par la fenêtre s'il fait encore beau ou s'il y a les nuages qui sont arrivés. On va parler des méfaits du soleil pendant l'hiver avec une dermatologue qui est notre invitée. C'est Stéphanie. En tout cas, bonjour bonjour! Et vous répondez aussi aux questions des auditeurs qui le souhaitent ce matin sur Ici Béarn Bigorre. Ici Béarn Bigorre. Ana Luciani Bienvenue chez vous! En allant sur les réseaux sociaux, vous me disiez à l'instant C'est vrai qu'il y a pas mal de désinformation et souvent il faut faire confiance à des sites officiels. Peut être pour être sûrs qu'on n'a pas de mauvaises infos au sujet du soleil, au sujet de se protéger aussi peut être. On nous fait la pub de produits qui sont complètement nocifs plutôt que de nous faire du bien, ça existe. 09:13:03 Et oui, tout à fait. Quand on voit effectivement en ce moment sur les réseaux sociaux, toutes les opinions sont dans la nature et donc il faut quand même trier l'information, regarder les qualifications de la personne qui donne les informations. Ça c'est la première chose à regarder. Toujours vérifier sur plusieurs sources ce que l'on vous dit. Voilà, ne pas tout prendre pour argent comptant. Et il y a des sites effectivement chapeautés par des dermatologues, par des médecins, celui du syndicat des dermatologues ou celui de la société française de dermatologie sur lesquels il y a beaucoup d'informations faites pour les patients et qui du coup sont fiables. Il ne faut pas hésiter à les regarder. Parmi les idées reçues, est ce que vous en avez en tête qui vous viennent des choses que vous avez lu dernièrement, qui sont absolument fausses et que l'on véhicule en ce moment sur le soleil, sur la peau, sur. Il y en a tellement, il y en a tellement, C'est ça. Par quoi commencer? Il y en a tellement en ce moment. Il y a beaucoup de désinformés les informations sur la crème solaire que ce serait très mauvais, qu'il vaut mieux prendre le soleil. 09:14:06 Non, c'est pas vrai. Le rapport bénéfice risque entre un cancérogène avéré que sont les uv qui sont des rayonnements ionisants et la crème solaire Et la polémique des perturbateurs endocriniens, c'est quand même bien encadré. Malgré tout, le rapport bénéfice risque est quand même en faveur de la protection solaire, quelle que soit ce qu'on entend en fait. Alors pour utiliser une crème solaire, comment savoir si elle est efficace ou pas? Là, on va au ski en ce moment, il va y avoir les vacances de février, On sort des vacances de Noël où on a pu aller skier également. Là, on a le front, on se rend pas compte qu'il y a le soleil qui est présent aussi, qui peut nous faire du mal. C'est ça le problème. Et oui, c'est pas parce qu'on n'a pas la sensation de chaleur que les uv ont disparu. Effectivement il y a moins de UVB en hiver, mais il y a toujours les UVA dont on a montré ces dernières années qu'ils sont également cancérogènes. Donc il faut vraiment penser à protéger sa peau. Oui oui en la protège. 09:15:01 Comment on choisit sa crème? Comment? Voyons, entrons dans le vif sujet. Déjà, on n'achète pas n'importe quoi parce que maintenant il y a beaucoup de contrefaçons qui se baladent sur certains sites de revente ou certains sites pas chers sans protection solaire. On priorise une vraie crème solaire avec un indice adapté à sa peau. Quand on a une peau claire, on prend du 50 ou du 50 plus Quand on a une peau qui bronde un peu mieux, on peut prendre du 30. Il faut la mettre en quantité suffisante, c'est à dire deux milligrammes par centimètre carré, ce qui pour la majorité des jambes ne veut rien dire. Donc en gros, c'est une bonne cuillère à café sur un visage, c'est pas un petit poids sur un front, un petit point sur un nez et le reste sur le menton et on pense à la renouveler toutes les 1 h et demie 2 h Si non, en fait on n'a plus de filtre. Et oui, donc c'est la fréquence qui est important aussi. Et puis vous l'avez dit. Donc la qualité de la crème solaire, il faut vraiment qu'elle soit anti-UV, l'indice de protection aussi. Puis notre nature de peau qui fait la ce qui fait la différence. 09:16:01 Si vous avez des questions à poser à ce sujet, et bien vous pouvez nous appeler au 0559980909 et pour la route aussi si vous avez des soucis pour circuler, c'est le même numéro de téléphone que vous pouvez composer. On va écouter Bénabar et Pascal Obispo avec leur dernier titre. Ce duo composé de Bénabar. 09:16:19



JDP 2025 – Tour d'horizon des pathologies unguéales

Caroline Guignot

|

Publié 5 janv. 2026

PARIS — Lors des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre 2025, Paris) , le Pr Bertrand Richert (dermatologue, CHU Brugmann, Bruxelles, Belgique) a passé en revue certaines évolutions diagnostiques et thérapeutiques spécifiques aux atteintes unguéales.

Pathologies communes de l'ongle

Deux pathologies cutanées communes sont parfois exclusivement localisées au niveau unguéal : le lichen plan et le psoriasis.

Le lichen plan

engendre parfois des lésions chroniques à retentissement fonctionnel significatif. Lorsqu'il est uniquement unguéal, le traitement topique par acétate de triamcinolone intralésionnel constitue désormais le traitement de première intention chez l'adulte comme chez l'enfant.

Dans le psoriasis unguéal

, l'attitude thérapeutique est différente selon le nombre d'ongles atteints, un traitement systémique étant préconisé si l'atteinte touche plus de 3 ongles. Dans ce cas, la ciclosporine est le traitement le plus rapide. Les biothérapies du psoriasis peuvent ensuite être envisagées, sans différence claire d'efficacité.

L'autre atteinte relativement fréquente est la rétronychie, comme l'explique le spécialiste : « Après un traumatique ou du fait de problèmes circulatoires ou de chaussants inadaptés, un trouble de l'onychomadèse peut s'instaurer. Alors que l'ongle devrait tomber, stoppant la croissance unguéale, on observe un empilement de la nouvelle tablette sur l'ancienne, qui se traduit par une irritation et un exsudat. Si l'atteinte peut involuer, elle peut aussi devenir chronique dystrophique, et donner l'aspect en crevette ou en homard de la rétronychie ». Un traitement par corticoïdes topiques ou en injection intralésionnelle permet d'obtenir le plus souvent une résolution.

Atteintes unguéales pédiatriques

Chez l'enfant, il s'avère que les causes traumatiques, infectieuses et les ongles incarnés sont en queue de peloton parmi les motifs de consultation pédiatrique en milieu hospitalier. Les pathologies pédiatriques de l'ongle les plus fréquentes sont, dans l'ordre décroissant :

La ligne de Beau (rainures de différentes profondeurs qui traversent la plaque unguéale) et l'onychomadèse (détachement de l'ongle de son lit) sont liées à des évènements médicaux aigus,



comme la fièvre, ou sévères qui ralentissent ou arrêtent la croissance de l'ongle.

La trachyonychie (ongles rugueux, striés longitudinalement, fins et cassants).

La mélanonychie longitudinale (bande pigmentaire) : elle peut être fonctionnelle, mais aussi liée à un naevus ou un mélanome, ce qui doit motiver une exérèse suivie d'une analyse.

La désaxation congénitale : outre la forme acquise (souvent post-chirurgie) et les ongles en pince héréditaire, la troisième origine de la désaxation unguéale est congénitale. Dans 50 % des cas, on observe une résolution spontanée chez l'enfant. Il peut donc être judicieux d'attendre avant d'envisager une chirurgie. Si elle est pratiquée, la réaxation chirurgicale fonctionne bien, avec amélioration ou guérison la plupart du temps, à tout âge, quelle que soit la sévérité (sachant que c'est une chirurgie lourde).

Dans tous les cas, « les atteintes unguéales pédiatriques sont le plus souvent bénignes et régressent spontanément ou avec des traitements légers conservateurs », a insisté le spécialiste.

Ongle incarné et harpon

Les ongles mal coupés aux extrémités peuvent conduire à la formation d'un ongle « harpon » qui devient inflammatoire (ongle incarné), et peut se tunneliser lorsqu'il persiste (pénètre le tissu et ressort du côté distal).

Il n'existe pas de traitement universel de l'ongle incarné : le traitement de référence est la matricectomie chimique. L'utilisation du phénol donne des résultats comparables à l'acide trichloracétique, mais le premier est associé à une moindre morbidité. Si ces traitements conservateurs ne suffisent pas, on peut envisager le rétrécissement de la tablette, voire l'ablation des parties molles : cela permet de travailler sans toucher la tablette, évitant ainsi le risque de déformation unguéale (résection en quartier d'orange de part et d'autre de l'ongle). D'autres approches chirurgicales sont également possibles, qui sacrifient plus volontiers les tissus mous autour de l'ongle, voire retirent les tissus périunguéraux en forme de U tout autour.

Tumeurs

Le carcinome épidermoïde est la tumeur unguéale maligne la plus fréquente. Il évolue lentement, et est souvent associé à un retard diagnostique. La chirurgie conservatrice avec exérèse complète donne de bons résultats et est désormais privilégiée, l'amputation étant réservée aux patients ayant une atteinte osseuse. Enfin, deux tiers de ces tumeurs seraient liés à l'HPV, surtout HPV-16. On pense que l'infection peut être d'origine génito-digitale, par auto ou hétérocontamination.

La mélanonychie longitudinale doit le plus souvent orienter vers un mélanome unguéal. Cependant, « 20 à 30 % des mélanomes unguéraux sont achromiques : une lésion rose et bourgeonnante de l'appareil unguéal doit inciter à une biopsie pour ne pas passer à côté du diagnostic ». D'autres tumeurs unguérales constituent aussi des défis diagnostiques, car les signes cliniques sont similaires à ceux d'affections bénignes. « Les tumeurs épithéliales unguérales peuvent notamment être un onychopapillome (généralement bénin) ou encore un onychopapillome (onychopapillome polydactylique associé à une mutation BAP1 devant orienter vers un conseil génétique et la recherche sous-jacente d'un mélanome cutané, uvéal et celle d'un mésothéliome) ».



Une dystrophie inexpliquée qui ne répond pas aux premiers traitements mis en œuvre, une douleur, une couleur différente de la tablette ou l'atteinte des tissus mous périungueaux peuvent aussi alerter.

Après 65 ans, vos douches quotidiennes font plus de mal que de bien pour votre peau (selon un médecin)



Les dermatologues recommandent d'espacer les douches afin de préserver l'hydratation naturelle de la peau après 65 ans. Après 65 ans, les spécialistes de la santé préconisent de modifier certaines habitudes d'hygiène corporelle. Parmi elles, les douches quotidiennes, qui, au lieu d'être indispensables, risquent de fragiliser les peaux sensibles des personnes âgées.

Le Dr Sylvie Meaume, dermatologue et cheffe du service de gériatrie à l'hôpital Rothschild (AP-HP), explique que l'une des raisons principales de cette recommandation est la diminution de la production de sébum avec l'âge, rapporte. Le sébum joue un rôle crucial dans la protection de la peau, car il forme une barrière naturelle qui la protège des agressions extérieures et aide à maintenir son élasticité. En vieillissant, cette production de sébum se réduit, ce qui fragilise la peau.

Se doucher quotidiennement, surtout avec de l'eau chaude et du savon, élimine cette protection naturelle. Cela peut entraîner une peau plus sèche, plus sujette aux démangeaisons et aux tiraillements. Comme l'indique un dermatologue de la Société Française de Dermatologie, il ne faut pas laver la peau « comme une casserole ». En d'autres termes, une hygiène excessive peut être contre-productive, surtout chez les personnes âgées.

Quelle est la fréquence idéale des douches après 65 ans ?

La fréquence recommandée pour les personnes de plus de 65 ans est d'espacer les douches et de les limiter à environ deux fois par semaine. Lors des douches, il est conseillé d'utiliser du savon uniquement un jour sur trois. Les autres jours, un simple rinçage à l'eau tiède suffit pour éliminer la transpiration légère et se rafraîchir.

Certaines zones du corps, comme les aisselles, les parties intimes et les pieds, doivent cependant être nettoyées quotidiennement, car elles sont plus exposées aux bactéries et à l'humidité. Les dermatologues de la Harvard Medical School recommandent des douches courtes, ne durant pas



PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €40.40
AUDIENCE: 3667

TYPOLOGIE DU SITE WEB: Lifestyle/Fashion and Apparel
VISITES MENSUELLES: 111497.04
JOURNALISTE:
URL: www.be.com

> 4 janvier 2026 à 17:31



> [Version en ligne](#)

plus de trois à quatre minutes, et de privilégier de l'eau tiède plutôt que chaude. L'eau trop chaude dilate les pores de la peau et aggrave la déshydratation en éliminant davantage de sébum.

Les personnes âgées doivent privilégier un savon doux pour protéger leur épiderme

Le choix du savon est également important. Il est préférable d' éviter les produits moussants classiques , qui peuvent être trop agressifs pour la peau. Les huiles de douche, les savons surgras ou les pains dermatologiques au pH neutre sont des alternatives plus douces. Après la douche, il est essentiel de sécher la peau en tamponnant avec une serviette pour éviter d'irriter la peau. De plus, appliquer une crème hydratante ou une huile corporelle lorsque la peau est encore légèrement humide permet de restaurer la barrière cutanée et de réduire les démangeaisons.

Il est important de souligner que ces recommandations peuvent varier en fonction de l'état de santé général, du type de peau ou du climat. Par exemple, après des activités physiques comme la marche ou le jardinage, il peut être nécessaire de se laver. En hiver, lorsque la peau est déjà plus sèche à cause du chauffage, il est recommandé de réduire encore la fréquence des douches.

Suivez-nous sur Google News



JDP 2025 – La télédermatologie obéit-elle à de nouvelles règles juridiques ?

Jean-Bernard Gervais

|

Publié 2 janv. 2026

PARIS — Quelles sont les responsabilités juridiques des dermatologues à l'heure de la santé numérique ? Une session intitulée « Forum juridique » du congrès des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre 2025) s'est penchée sur cette problématique. « La dermatologie numérique, comme je le dis souvent, représente une façon de transformer nos pratiques de prévention, de diagnostic et de suivi des soins en dermatologie. Elle modifie également nos interactions non seulement avec les patients, mais aussi avec de nombreux autres professionnels de santé, car le numérique nous permet désormais de mieux communiquer et d'échanger plus efficacement », introduit la Dre Tu-Anh Duong (dermatologue, membre du groupe de télédermatologie Teldès)

Communication entre pairs

« Or, il faut reconnaître que les choses se complexifient dès lors qu'il est question de communication numérique avec les pairs », ajoute-t-elle. Et de citer un exemple : « De nombreux fils de discussion sur les réseaux sociaux, avec ou sans professionnels de santé, apparaissent en ligne, souvent sous des hashtags comme #DocTocToc. Par exemple, un dermatologue connu a partagé un cas de lymphome cutané diagnostiqué via ce groupe sur X, en laissant la photo du patient de manière publique sur ce réseau social, même s'il a poursuivi la conversation médicale en privé. »

Inflation d'actes en téléexpertise

La Dre Duong déplore aussi une inflation d'actes médicaux inutiles : « On observe la multiplication des kits de dépistage proposés en pharmacie, permettant aux pharmaciens d'orienter les patients vers des diagnostics via la téléexpertise. C'est utile pour détecter certains mélanomes, mais cela pose aussi le risque de devenir une plateforme de lecture de dermoscopie utilisée à tort chez des patients sans réel besoin, dans des contextes inadéquats. » Parallèlement se développent des structures physiques comme DermaScan, qui sollicitent dans un deuxième temps une validation de dermatologues par une téléexpertise : « On observe l'essor de plateformes proposant du dépistage, parfois en consultation avec des médecins généralistes ou d'autres professionnels. Il peut s'agir, par exemple, d'un assistant travaillant avec un chirurgien plasticien chargé de retirer ensuite la lésion. Ce dépistage est souvent commercialisé hors parcours de soins. Pour nous, téléexperts, se pose alors le problème des patients qui consultent dans ces cabinets et dont les images nous seraient transmises : comment devons-nous réagir ? Sommes-nous tenus de prendre en charge tous les cas, notamment lorsqu'il s'agit clairement d'un carcinome ? Peut-on refuser de voir certains patients ? »

Secret médical en ligne



Cédric Poisvert, avocat au cabinet Nomos, a rappelé pour sa part les principes de base de la communication numérisée. « Le secret professionnel est le socle de la relation médecin-patient et protège un intérêt collectif. Les échanges d'informations doivent être strictement limités aux professionnels impliqués dans la prise en charge et toute transmission doit être justifiée et respectueuse de la confidentialité, qu'elle soit papier ou numérique. »

Partage des données

Aussi, ajoute-t-il, le partage des données via le dossier médical partagé (DMP) est encadré par le consentement du patient, avec possibilité d'opposition. Les professionnels de santé sont eux aussi soumis au règlement européen RGPD (règlement général de la protection des données) et « doivent minimiser la collecte de données, garantir leur exactitude, limiter leur durée de conservation et assurer leur sécurité. L'usage des photos de patients nécessite un consentement explicite, surtout en cas de réutilisation à des fins pédagogiques ou de communication ».

Sécurité informatique

En matière de sécurité informatique, « il est fortement déconseillé d'utiliser des supports mobiles non sécurisés pour stocker des données de santé. En cas de violation ou de cyberattaque, il faut immédiatement déconnecter les systèmes, notifier la CNIL dans un délai de 72 heures et mettre en place des mesures correctives. La responsabilité du professionnel est engagée en cas de non-respect des règles de sécurité et des sanctions pénales ou disciplinaires peuvent être prononcées »

Communication sur les réseaux sociaux

Quant à la communication sur les réseaux sociaux, elle est uniquement informative et ne doit pas être promotionnelle. « Les professionnels doivent aussi se méfier des contenus publiés à leur sujet, la liberté d'expression protégeant les auteurs d'avis, mais des recours juridiques sont possibles en cas de diffamation ou d'injure publique », met en garde Cédric Poisvert.



Soins et maquillage pour enfants : 18 produits testés, aucun n'est vraiment sûr



Dans les rayons des magasins de jouets ou sur les étals de Nocibé , difficile d'échapper aux coffrets "soins

visage" pour enfants dès 3 ans. Crèmes masques gloss et même fards à paupières séduisent un public de plus en

plus jeune, poussé par les tendances TikTok sous les hashtags

#sephorakids ou #skincareforkids. Cette obsession précoce du soin

et du maquillage, souvent relayée par les réseaux sociaux, inquiète

de plus en plus les professionnels de santé. Une récente analyse de 60 Millions de consommateurs confirme leurs

crain

L'étude, réalisée en décembre 2025, a passé au crible 18

produits cosmétiques destinés aux enfants. Résultat : aucun n'est

irréprochable. Tous contiennent au moins une substance

allergisante ou irritante , et certains

même des perturbateurs endocriniens suspectés.

Pourtant, ces produits sont vendus comme étant "adaptés aux peaux



sensibles", parfois avec des allégations flatteuses sur leur douceur ou leur composition "naturelle".

Des soins inutiles et dangereux selon les experts

Derrière les promesses marketing, les dermatologues montent au crâneau. "En dépit de messages marketing largement diffusés, il n'y a aucune "routine beauté" à conseiller chez l'enfant" ,

explique le dermatologue Pierre Vabres lors des Journées dermatologiques de Paris 2025 , d'après 60 millions de

consommateurs . Selon lui, "les soins cosmétiques de beauté chez les enfants dont la peau est saine sont totalement inutiles" . Un simple nettoyage à l'eau et au savon au pH neutre suffit.

Mais l'enjeu dépasse la simple irritation cutanée. "De telles habitudes peuvent donner à l'enfant une image de soi faussée, voire érotisée, correspondant à celle d'un "adulte en miniature", chez qui des pratiques esthétiques seraient nécessaires à son bien-être" , alerte encore le spécialiste. En plus d'un impact dermatologique, les conséquences psychologiques d'une telle exposition aux standards esthétiques sont loin d'être anodines.

Substances toxiques dans des produits

notés A

Parmi les produits testés et listés par Passeport

santé , ceux des marques françaises Ouate ou Lav Kids obtiennent pourtant la note A au Cosméto'Score , l'indice évaluant les risques pour la santé et l'environnement. Mais même ces références dites "relativement adaptées" contiennent des parfums allergisants , du propylène glycol , ou encore des tensioactifs



irritants

Plus inquiétant encore, les deux produits de la marque australienne Oh Flossy cumulent les mauvais points. Leur composition inclut du s alicylate de benzyle , un allergène réglementé et surtout "un perturbateur endocrinien suspecté" , selon Emmanuel Chevallier , ingénieur chimiste à l'Institut national de la consommation. Son verdict est sans appel : "Ils ne sont donc pas adaptés aux enfants."

Face à ces accusations, la marque Oh Flossy se défend : "La sécurité des enfants et des jeunes est au cœur de toutes nos démarches. Nos formulations utilisent des ingrédients autorisés, réglementés [en Australie, NDLR] et largement employés dans l'industrie cosmétique."

Même dans les pharmacies ou parapharmacies, la vigilance est de mise. Le masque "licorne" Martinelia , noté A, contient malgré tout trois irritants et un composé éthoxylé. "Ce composé chimique obtenu par réaction avec de l'oxyde d'éthylène (cancérogène), utilisé pour rendre une substance initialement très irritante moins agressive, mais pouvant présenter un risque pour la santé" , précise Emmanuel Chevallier.

Les maquillages ne sont pas en reste. Certains gloss, comme ceux des marques Martinelia et Rosajou, affichent un score santé E, la pire note possible. L'un contient de l' éthylhexyl méthoxycinnamate , l'autre du dioxyde de



titane . Les fards à paupières font encore pire : parabènes phénoxyéthanol colorants synthétiques ...
Même les vernis sont

pointés du doigt pour leurs perturbateurs endocriniens suspectés et
leurs ingrédients allergisants.

Pour limiter les risques, les spécialistes recommandent de n'utiliser aucun cosmétique chez l'enfant ,
sauf
exception ponctuelle. Si cela s'avère indispensable, mieux vaut
choisir une formule sans parfum, courte, et vendue en pharmacie. Et
surtout, se souvenir que "il n'existe aucune routine beauté à
recommander chez l'enfant dont la peau est saine".



Les dermatologues accusés de faire trop d'esthétique? "Ça permet aussi de retomber dans ses frais"



La France fait face à une pénurie de dermatologues depuis plusieurs années. Les patients accusent les dermatologues de proposer uniquement des rendez-vous pour de l'esthétique. Ce que démentent les principaux concernés. Moins demandés, ces rendez-vous restent visibles beaucoup plus longtemps sur Doctolib selon eux.

Il est de plus en plus difficile de trouver un dermatologue . Il y en a moins de 3000 en France . Quatre départements n'en comptent même tout simplement plus. Certains patients se plaignent de voir uniquement des rendez-vous pour de l'esthétique, des injections ou du laser par exemple, mais pas pour du médical.

Certains vont jusqu'à ruser et réserver ces créneaux alors qu'ils ont un besoin médical. Le syndicat national des dermatologues-vénérologues se défend et estime que la médecine esthétique représente moins de 10% de leur activité.

Ce que confirme la présidente des Futurs dermatovénérologues de France Angèle Lallement. Selon elle, les patients se trompent. "C'est tout simplement parce que demain, si on sort 100 créneaux de dermatologie médicale, il y a une telle demande, qu'ils vont être pris dans la demi-journée ou la journée. Si on sort cinq créneaux de médecine esthétique, la demande est moindre, donc avant qu'ils soient remplis, ça va être beaucoup plus long. Ils vont rester visibles beaucoup plus longtemps sur Doctolib, alors qu'en pratique ils sont largement minoritaires", assure la spécialiste.

Des actes importants financièrement

Ces rendez-vous sont minoritaires, mais sont essentiels, selon les dermatologues. Les actes de dermatologie classique sont beaucoup moins rémunérateur que l'esthétique. Une injection de botox coûte au minimum 150 euros, alors que retirer un grain de beauté, par exemple, n'est facturé qu'environ 30 euros.



"Le coût des actes en dermatologie augmente très peu, et donc avoir cette demi-journée d'actes qui sont facturés plus chers, ça permet aussi de retomber dans ses frais", justifie Angèle Lallement.

Parmi ces frais, la présidente des Futurs dermatovo-vénérologues de France liste notamment "des cabinets très chers, des plateaux de chirurgie, des infirmiers, des assistants médicaux". "Faire tourner un cabinet de dermatov, parfois c'est faire tourner cinq personnes", insiste Angèle Lallement.

Face à la pénurie croissante de dermatologues, certains parlementaires veulent réglementer leur pratique. L'un des amendements sur la loi de financement de la Sécurité sociale 2026 porte sur la régulation de la pratique de l'esthétique, pour tous les médecins. Mais la sénatrice qui l'a proposé pense qu'il sera rejeté par le Conseil constitutionnel parce qu'il ne concerne pas directement la Sécurité sociale.

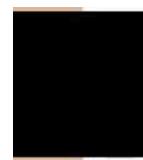
Former davantage de dermatologues

En attendant, si vous n'arrivez pas à trouver un rendez-vous, l'une des solutions est peut-être de se tourner vers un médecin généraliste. Si besoin, il peut avoir dans son réseau si un dermatologue a un créneau de libre.

D'autres solutions sont envisagées par les dermatologues. "On a un gros projet de dermatologie itinérante, qui va être un cabinet de dermatologie dans un camion, qui va aller au devant des patients dans les zones en pénurie", promet la présidente de la Société française de dermatologie Saskia Oro.

Cette dernière évoque également "la télédermatologie". Cette téléexpertise repose sur l'auscultation d'un patient réalisé par un médecin généraliste. Ce dernier prend des photos, puis envoie les clichés à un dermatologue, qui, après une journée de consultations, prend du temps en plus pour poser un diagnostic.

Ces solutions restent secondaire. La seule solution durable serait de former plus de dermatologues. Au moins 125 par an, selon les professionnels de santé. Mais cela prend du temps.



SOINS

COMMENT
**prendre
en charge**
LES PEAUX SENSIBLES

Démangeaisons, douleurs, picotements, brûlures, rougeurs... Les signes d'une peau sensible ou réactive ne trompent pas. Ils surviennent le plus souvent en réaction à des stimuli non pathogènes, tels que l'application de cosmétiques, au contact de l'eau, en raison de modifications de température, d'exposition à l'air climatisé, au vent, au soleil, à certains textiles ou encore au stress.

Il semblerait que le nombre de personnes souffrant d'une peau sensible soit en augmentation ces dernières années d'après plusieurs études. Ce que tend à confirmer le Pr. Laurent Misery, professeur de dermatologie, chef du service de dermatologie du CHU de Brest, président des groupes français et européen de psychodermatologie, membre de la SFD et auteur de «Votre peau a des choses à vous dire». «Cela est probablement lié à l'augmentation de l'utilisation des cosmétiques. Il peut aussi y avoir un biais, qui réside dans le fait que ce phénomène est bien mieux connu dans la population» note-t-il.



Pr. Laurent Misery.

La prévalence de la peau sensible augmente. Vos clientes présentant une sensibilité doivent par conséquent bénéficier de soins et de cosmétiques adaptés à l'hyperréactivité de leur peau. Tour d'horizon sur ce que vous pouvez leur proposer.

Par **Doriane Frère**,
Cheffe de rubrique

SENSIBILITÉ CUTANÉE : UNE FONCTION VITALE DE LA PEAU

Bien que les symptômes d'une peau sensible puissent être impressionnantes et particulièrement incommodants, la sensibilité cutanée est une fonction normale, et même vitale, de la peau, comme l'explique le Pr. Laurent Misery : «Il faudrait plutôt parler d'hypersensibilité cutanée. Cette hypersensibilité est due à une hyperexcitabilité des terminaisons nerveuses cutanées, qui sont plus ou moins endommagées. Elle est favorisée par des altérations de la barrière cutanée, qui sont souvent retrouvées mais ne représentent pas la cause.»

Contrairement à une peau sensible, une peau allergique est une peau qui répond par un eczéma à un ou plusieurs allergènes. «Ici, les mécanismes ne sont pas neuropathiques mais immunologiques» précise le chercheur.

LES FEMMES, PLUS SUJETTES À LA PEAU SENSIBLE

Il existe des facteurs de risque associés à la peau sensible, comme l'explique le professeur. «Si vous êtes une femme, si vous êtes plus âgée, si vous avez une peau claire, si vous êtes plus stressée, si vous fumez ou si vous dormez mal, vous avez plus de risque d'avoir une peau sensible. De même, certaines pathologies associées augmentent ce risque : le terrain atopique, une toux chronique, un côlon irritable, ou des yeux sensibles par exemple.»





©Helena GARCIA



Anne Chalon.

Comprendre la peau sensible

Chez Dermalogica, la nuance est essentielle : il ne faut pas confondre peau sensible et peau sensibilisée. «*Une peau sensible, c'est une peau génétiquement fine, intolérante, sujette aux dermatoses, qui réagit de manière excessive aux stimuli internes et externes*» explique Anne Chalon. À l'inverse, la peau sensibilisée résulte d'un facteur externe ponctuel : pollution, produits inadaptés, stress ou encore changements de température. Tout le monde peut, à un moment, avoir une peau sensibilisée.

LA PEAU SENSIBLE : UNE AFFAIRE DE NERFS

Pourquoi la peau sensible est dite «réactive» et provoque donc des rougeurs, des brûlures... ? Car c'est le nerf qui est lui-même sensibilisé, ce qui veut dire qu'il a un seuil d'activation abaissé. On parle de neurosensibilité.

Face à cette réalité biologique, les marques cosmétiques ont développé des formules spécifiques pour désensibiliser la peau et apaiser durablement ses réactions.

DERMALOGICA : L'ART DE PRENDRE SOIN DES PEAUX SENSIBLES

Depuis trois ans, Anne Chalon occupe le poste de directrice de la formation chez Dermalogica. Basée à Paris avec son équipe de deux formatrices, elle accompagne et forme les esthéticiennes partenaires de la marque. Sa mission : transmettre une approche experte et personnalisée du soin de la peau.

Tout le monde peut,
à un moment,
avoir une peau
sensibilisée

“Une peau sensible, ce n'est presque jamais uniquement un problème en surface.”

Sensible, sensibilisée ou réactive ?

La formatrice insiste sur une autre nuance importante :

- une peau sensible est génétique,
- une peau sensibilisée est fragilisée par un facteur externe,
- une peau réactive rougit facilement au toucher, mais sans inconfort ni douleur.

Pourquoi y a-t-il de plus en plus de peaux sensibilisées ?

Selon Anne Chalon, ce phénomène s'explique par des facteurs liés à nos modes de vie modernes :

- une pollution plus importante,
- un stress chronique omniprésent,
- des routines cosmétiques trop agressives inspirées des réseaux sociaux,
- et l'hyperconnectivité (téléphones, ordinateurs, tablettes) qui accentue le stress oxydatif et l'inflammation cutanée.

«On observe surtout une augmentation des peaux sensibilisées, pas forcément des peaux sensibles» précise-t-elle.

Reconnaitre une peau sensible

Pour aider les esthéticiennes, Dermalogica s'appuie sur des signes clairs : rougeurs diffuses ou localisées, picotements, échauffements, tiraillements, réactions anormales au toucher ou aux produits. Ces peaux sont intolérantes aux cosmétiques classiques et réagissent aux variations de température. «Chez Dermalogica, on parle de la règle des moins : moins de temps, moins de chaleur, moins de friction, moins de produits» insiste Anne Chalon.

La réponse Dermalogica : Ultra Calming et ProCalm

La gamme "Ultra Calming", proposée par Dermalogica, est dédiée aux peaux sensibles. Le produit phare ? La "Stabilizing Repair Cream", qui contient de la centella asiatica et un complexe génératrice de céramides biomimétiques. «Une peau sensible, c'est une barrière cutanée endommagée. Notre objectif est de la réparer en un à trois mois pour lui redonner accès à d'autres produits» souligne Anne Chalon.

En cabine, le protocole de soin professionnel ProCalm complète l'approche. Inspiré du drainage lymphatique, il vise à réduire l'inflammation et les œdèmes, sans échauffement ni exfoliation chimique puissante.

Les erreurs fréquentes à éviter

Anne Chalon constate régulièrement des maladresses dans la prise en charge des peaux sensibles :

- l'utilisation d'oshiboris chauds,
- des exfoliants trop puissants (mécaniques ou chimiques),
- des routines trop complexes,
- et surtout un manque de réparation de la barrière cutanée.

L'importance du double nettoyage et de l'accompagnement de la cliente

L'accompagnement ne s'arrête pas au soin cabine. Dermalogica met aussi l'accent sur l'éducation des clientes. «Nous aidons les esthéticiennes à sensibiliser leurs clientes aux facteurs déclencheurs : environnement, cosmétiques inadaptés, alimentation, stress ou protection solaire insuffisante» explique Anne Chalon. Le message clé : une peau sensible n'est pas une fatalité. «On peut la réparer et mieux vivre avec elle.»

Une problématique de plus en plus intégrée

Bonne nouvelle : les instituts prennent de mieux en mieux en compte cette problématique. «Il y a quinze ans, les clientes parlaient surtout de peau sèche, sans distinguer la déshydratation. Aujourd'hui, la sensibilité, les rougeurs et l'inflammation sont davantage reconnues» constate Anne Chalon.

Mais la sensibilité cutanée ne se limite pas à une problématique de surface : elle traduit souvent un déséquilibre plus profond, qu'une approche nutritionnelle peut contribuer à corriger.

UN DÉSÉQUILIBRE INTERNE À CORRIGER

Pour Nariné Mikssiany, diététicienne-nutritionniste et formatrice chez D-LAB, la sensibilité cutanée ne se résume pas à une réaction de surface. Elle est souvent le reflet d'un déséquilibre plus profond. «Une peau sensible, ce n'est presque jamais uniquement un problème en surface. C'est souvent le signal d'un déséquilibre interne plus profond : microbiote déséquilibré, alimentation inadaptée, perméabilité intestinale, foie surchargé...»



Nariné Mikssiany.

Cindy Michaud



©Vadym

“Une peau très sensible peut devenir normale avec le temps.”

L'alimentation joue un rôle central dans ce mécanisme. «On parle ici d'aliments dits pro-inflammatoires : le sucre, l'alcool, les produits transformés riches en graisses trans... L'alcool en particulier, on le voit souvent : une personne à la peau sensible qui boit un verre de vin, parfois un peu plus, va rougir davantage. L'alimentation a un impact énorme, parce que l'inflammation part du microbiote.»

Stress, déséquilibres digestifs et hygiène de vie peuvent donc aggraver les réactions cutanées. Mais cette fragilité n'est pas irréversible. «Si on apprend à la comprendre, à lui apporter ce dont elle a besoin - et surtout à ne pas lui apporter ce qui peut l'agresser - on peut vraiment stabiliser cet état. Une peau très sensible, très réactive, peut devenir normale avec le temps, bien sûr.»

L'approche in & out, indispensable

Pour Nariné Mikssian, une routine topique ne peut suffire : «Une crème seule ne corrigera pas une inflammation qui est systémique. Une peau sensible, ce n'est presque jamais uniquement un problème en surface. C'est souvent le signal d'un déséquilibre interne plus profond.»

C'est là que la nutricosmétique trouve toute sa place. «Elle soutient tous les mécanismes d'auto-réparation de la peau depuis l'intérieur, pour une action globale et surtout durable.»

Les solutions proposées par D-LAB

Deux références sont particulièrement mises en avant chez D-LAB pour répondre aux problèmes de peau sensible :

- **Complexe Peau Apaisée**, riche en SOD (enzyme antioxydante) et en acides gras essentiels. Un complément qui apaise de l'intérieur.
- **Pro-Collagène Choco-Noisette ou Matcha**, qui associe collagène, acide hyaluronique, zinc et probiotiques ciblant le microbiote cutané. Un complément qui agit sur les inflammations chroniques.

Ces cures complémentaires se suivent idéalement sur trois mois afin de couvrir plusieurs cycles cellulaires et d'ancrer les résultats.

Former les esthéticiennes à une vision globale

Nariné Mikssian accompagne les praticiennes dans cette approche «in & out». «Mon rôle est justement d'aider les praticiennes à mieux comprendre l'aspect intérieur, qui est souvent négligé. Quand il y a un véritable terrain inflammatoire, on peut appliquer toutes les crèmes, sérum et masques apaisants du monde... parfois, ça irrite encore plus, et on tourne en rond.»

Un levier de fidélisation

Cette approche globale présente un double avantage : améliorer durablement la qualité de la peau et renforcer la relation avec sa cliente. «La cliente vient toute l'année faire des soins. En ajoutant la nutricosmétique, elle ne dépense plus tout son budget sur une seule problématique. Cela l'ouvre à d'autres soins, d'autres pratiques, pour le visage ou le corps.»

Conseils pratiques pour intégrer les compléments en institut

Pour initier la discussion autour de la nutricosmétique, les équipes D-LAB recommandent des dégustations de poudres ou de shots après un soin, ou encore l'intégration d'une simple question dans le bilan de début de séance : «Est-ce que vous consommez des compléments alimentaires ?».

Enfin, l'experte encourage à garder une approche simple et progressive : «Inutile de multiplier les produits en parapharmacie, parfois juste un complexe "peau apaisée" peut suffire. On peut conseiller à une cliente qui n'a jamais consommé de compléments de commencer par une cure d'un mois, autour de 20 €, pour voir si elle est régulière et si elle constate des effets. Même si trois mois sont nécessaires pour des effets mesurables, il y a déjà des résultats visibles au bout d'un mois.»

*

Au-delà des marques et des compléments, certains instituts développent des protocoles uniques, nés de l'expérience personnelle de leurs fondatrices. C'est le cas de Maison Thérapeau.

LA PRISE EN CHARGE DE LA PEAU SENSIBLE CHEZ MAISON THÉRAPEAU

Un parcours inspiré par ses propres problématiques de peau

Préparatrice en pharmacie pendant la première partie de sa carrière, Fanny Pucci se réoriente dans l'esthétique après la naissance de son premier enfant. «*Je me suis passionnée pour la cosmétique et j'ai repris des études : d'abord un CAP, puis un BTS Esthétique. Mais tout ce que je fais aujourd'hui avec Maison Thérapeau, je l'ai appris après, grâce à mes propres problèmes de peau et aux formations que j'ai suivies.*»

En 2022, elle fonde son institut, Maison Thérapeau, à Carqueiranne dans le Var, avec une approche santé de la peau inspirée de son vécu : «*J'ai eu de l'acné post-traumatique, une peau sensible, et j'ai cherché à comprendre. Mon institut est né de ce cheminement.*»

Une vision globale et pluridisciplinaire

Installée dans un centre pluridisciplinaire, Fanny travaille aux côtés d'une autre esthéticienne spécialisée dans le corps, et collabore avec des naturopathes et des médecins fonctionnels. «*Je ne propose pas de compléments alimentaires en direct. Je préfère que ce soit personnalisé, après un vrai bilan interne.*»

Chez Maison Thérapeau, chaque prise en charge débute par un bilan cutané approfondi. «*Je ne m'arrête pas à la peau. J'explore aussi l'alimentation, l'environnement, les émotions et les hormones.*»

Des marques complémentaires et choisies avec soin

Pour ses soins, elle a sélectionné deux univers différents :

- Ardevie : «*Un vrai coup de cœur pour son approche globale, naturelle et sensorielle.*»
- SkinIdent : «*Une réponse technique et dermo-cosmétique pour les peaux sensibles, couperosiques ou sujettes à la rosacée.*»

Les étapes clés de la prise en charge

90 % des femmes qui se rendent à l'Institut Thérapeau ont une tendance à la sensibilité cutanée. La réalisation d'un bilan complet est nécessaire pour proposer la prise en charge la plus adaptée possible. «*Car la cause de la peau sensible peut être multiple : cela peut être d'ordre vasculaire, ou parasitaire - par exemple avec un parasite comme le demodex. Il y a aussi la génétique. Donc j'essaie de faire mon enquête : qu'est-ce qui fait que la peau est devenue sensible, réactive, qu'elle présente des rougeurs...»*

Fanny Pucci.



Chaque accompagnement commence par un bilan complet et une séance découverte :

- analyse de la structure musculaire et osseuse,
- nettoyage doux,
- application d'actifs adaptés.

«*Je n'engage jamais une cure sans routine à la maison. Sinon la peau continue d'être agressée*» souligne Fanny.

L'esthéticienne priviliege des techniques telles que le drainage, le yoga du visage, le gua sha, les cryospoon, les protocoles Ardevie et les produits Skin Ident. Elle s'apprête à introduire le plasma froid : «*Un outil intéressant pour les peaux sensibles, notamment rosacée ou avec atteinte vasculaire. Il aide aussi à la cicatrisation, souvent ralentie par le stress et la fatigue.*»

Avec ce protocole, en cabine et à la maison, on facilite la restructuration de la couche basale et on renforce la couche cornée. «*En trois semaines à un mois, j'ai quasiment toujours des avant/après impressionnantes.*»

Le stress, ennemi n°1 de la peau

Pour Fanny, «*La plupart des déséquilibres cutanés ont un point commun : le stress.*»

Elle s'est formée à l'ayurveda (École Veda), au massage holistique, au yoga du visage (Face Yoga Studio, Alain Pénichot). «*Parfois, il faut d'abord détendre le dos avant de travailler le visage. J'intègre des points d'acupression, des respirations simples. Mon but est de donner à la cliente des outils accessibles pour mieux gérer ses périodes de stress.*»

Les erreurs fréquentes et les bons réflexes

Côté routine, elle insiste sur l'importance d'un nettoyage doux : «*C'est la base de la santé cutanée. L'eau micellaire et les nettoyants trop agressifs entretiennent la sensibilité. Il faut préserver le film hydrolipidique et le microbiote pour que la peau accepte les actifs.*»

Concernant les technologies, elle préconise :

- d'éviter : dermabrasion, microneedling sur peau réactive, radiofréquence (trop chauffante, risque d'aggravation),
- de privilégier : plasma froid et techniques douces.

Accompagner sans culpabiliser

Beaucoup de clientes peinent à maintenir leur routine car cela peut rapidement devenir chronophage. Pourtant, cela est nécessaire pour obtenir des résultats qui durent dans le temps. «*C'est un vrai sujet. Ce n'est pas grave si on saute une étape, mais la régularité est essentielle. J'insiste sur la rigueur mais aussi la bienveillance. Et je transmets des outils simples : un massage, une respiration, une acupression...»*

Ses clientes reviennent en moyenne une fois par mois afin de faire le point et mesurer les évolutions. Ce qui crée une fidélité naturelle.

Ses conseils aux esthéticiennes

Aux professionnelles, Fanny adresse un message d'encouragement : «*Il faut du courage, de la persévérance et de la confiance en soi. On n'est pas magiciennes, et il y a des périodes de régression. Il faut poser ses limites, mais quand on est passionnée, c'est un métier incroyable. On avance main dans la main avec la cliente, et on apprend autant qu'elle.*» ●



JDP 2025 – La télédermatologie obéit-elle à de nouvelles règles juridiques ?

Jean-Bernard Gervais

|

Publié 2 janv. 2026

PARIS — Quelles sont les responsabilités juridiques des dermatologues à l'heure de la santé numérique ? Une session intitulée « Forum juridique » du congrès des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre 2025) s'est penchée sur cette problématique. « La dermatologie numérique, comme je le dis souvent, représente une façon de transformer nos pratiques de prévention, de diagnostic et de suivi des soins en dermatologie. Elle modifie également nos interactions non seulement avec les patients, mais aussi avec de nombreux autres professionnels de santé, car le numérique nous permet désormais de mieux communiquer et d'échanger plus efficacement », introduit la Dre Tu-Anh Duong (dermatologue, membre du groupe de télédermatologie Teldès)

Communication entre pairs

« Or, il faut reconnaître que les choses se complexifient dès lors qu'il est question de communication numérique avec les pairs », ajoute-t-elle. Et de citer un exemple : « De nombreux fils de discussion sur les réseaux sociaux, avec ou sans professionnels de santé, apparaissent en ligne, souvent sous des hashtags comme #DocTocToc. Par exemple, un dermatologue connu a partagé un cas de lymphome cutané diagnostiqué via ce groupe sur X, en laissant la photo du patient de manière publique sur ce réseau social, même s'il a poursuivi la conversation médicale en privé. »

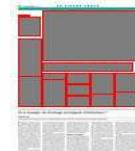
Inflation d'actes en téléexpertise

La Dre Duong déplore aussi une inflation d'actes médicaux inutiles : « On observe la multiplication des kits de dépistage proposés en pharmacie, permettant aux pharmaciens d'orienter les patients vers des diagnostics via la téléexpertise. C'est utile pour détecter certains mélanomes, mais cela pose aussi le risque de devenir une plateforme de lecture de dermoscopie utilisée à tort chez des patients sans réel besoin, dans des contextes inadéquats. » Parallèlement se développent des structures physiques comme DermaScan, qui sollicitent dans un deuxième temps une validation de dermatologues par une téléexpertise : « On observe l'essor de plateformes proposant du dépistage, parfois en consultation avec des médecins généralistes ou d'autres professionnels. Il peut s'agir, par exemple, d'un assistant travaillant avec un chirurgien plasticien chargé de retirer ensuite la lésion. Ce dépistage est souvent commercialisé hors parcours de soins. Pour nous, téléexperts, se pose alors le problème des patients qui consultent dans ces cabinets et dont les images nous seraient transmises : comment devons-nous réagir ? Sommes-nous tenus de prendre en charge tous les cas, notamment lorsqu'il s'agit clairement d'un carcinome ? Peut-on refuser de voir certains patients ? »

Secret médical en ligne



Cédric Poisvert, avocat au cabinet Nomos , a rappelé pour sa part les principes de base de la communication numérisée. « Le secret professionnel est le socle de la relation médecin-patient et protège un intérêt collectif. Les échanges d'informations doivent être strictement limités aux professionnels impliqués dans la prise en charge et toute transmission doit être justifiée et respectueuse de la confidentialité, qu'elle soit papier ou numérique. »



Masques à LED : gadget lumineux ou vrai dispositif dermatologique ?

Les masques à LED promettent une peau plus nette, plus jeune, plus lumineuse.

Derrière l'objet tendance, une technologie médicale bien réelle, mais dont l'usage est mal encadré.

Quentin Benoist

Les psychorigides de la «skincare routine» et les amateurs de films d'horreur pourraient bien avoir reçu le même cadeau sous le sapin de Noël : un masque à LED. Le tout dernier objet tendance pour avoir une peau parfaite ressemble fortement au masque de hockey du tueur en série du film *Vendredi 13*. Les promesses, elles, sont bien différentes : antiacné, antirides, éclat du teint, stimulation du collagène... Les arguments marketing se multiplient à mesure que ces dispositifs envoient les rayons des magasins. Pourtant, la technologie LED (acronyme de l'anglais *light-emitting diode*, «diode électroluminescente») n'a rien d'un dispositif cosmétique récent. Elle est utilisée depuis des décennies dans les cabinets de dermatologie, avant tout pour ses propriétés thérapeutiques.

Les effets des LED sur la peau sont appelés photobiomodulation. Cette lumière de faible énergie, froide et non invasive, pénètre la peau sans provoquer ni brûlure ni douleur, à la différence des lasers. Elle agit au niveau cellulaire en stimulant les mitochondries, favorisant ainsi la cicatrisation, la diminution de l'inflammation et le renouvellement cutané. Utilisée de

longue date en dermatologie, notamment pour apaiser la peau après un laser ou accompagner des pathologies comme l'acné, cette technologie a même suscité l'intérêt de la Nasa dès les années 1990 pour améliorer la réparation tissulaire chez les astronautes. Son efficacité est étayée par la littérature scientifique : une méta-analyse publiée en 2022, comparant 31 études cliniques, montre une amélioration significative des rides, de l'acné et de la texture de la peau. Les LED rouges et infrarouges sont notamment associées à une augmentation de la production de collagène, avec des effets parfois observés jusqu'à six mois après l'arrêt du traitement.

Sur les notices commerciales, chaque couleur semble promettre un bénéfice spécifique. En réalité, leurs effets sont très inégaux et deux couleurs sont principalement utilisées pour les masques à LED : la lumière bleue (400-480 nm) et la lumière rouge (610-760 nm). La lumière bleue, souvent mise en avant pour lutter contre l'acné, agit essentiellement en surface. «Le bleu a un effet antibactérien, mais il ne descend pas profondément», précise la Dr Martine Baspeyras, dermatologue et présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie

(Sfed). Son action se limite donc aux lésions superficielles. L'utilisation de masques à cette longueur d'onde n'est cependant pas sans danger : «Le bleu est nocif pour l'œil et peut favoriser la pigmentation de la peau», alerte la dermatologue. Il est donc indispensable de protéger les yeux avec des lunettes opaques. Une précaution rarement mentionnée dans les publicités, alors même que ces appareils sont utilisés à domicile, sans encadrement médical.

À l'inverse, la lumière rouge fait consensus chez les spécialistes. «Le rouge est la longueur d'onde la plus intéressante pour la peau», affirme la dermatologue. Cette couleur pénètre plus profondément dans la peau et agit sur les fibroblastes, cellules responsables de la production de collagène, d'élastine et d'acide hyaluronique. En cabinet, elle est largement utilisée pour accélérer la cicatrisation, calmer les inflammations et réduire les douleurs après des actes plus agressifs, comme les lasers. «On diminue les temps de cicatrisation et les douleurs, ce n'est pas révolutionnaire, mais c'est réel», précise-t-elle. En revanche, ses effets sur les rides restent plus modestes. «Ça améliore la qualité de la peau, mais ça n'efface pas des rides profondes.»

Attention, cependant, la couleur de la lumière perçue par l'œil n'est pas forcément celle réellement émise par les masques à LED. « Notre œil voit une couleur, mais la diode peut en émettre plusieurs », explique la Dr Baspeyras. En combinant différentes longueurs d'onde, certains appareils donnent l'illusion d'une couleur « pure », alors que la peau, elle, reçoit des lumières dont la pénétration et les effets biologiques diffèrent. « Si vous mélangez des LED qui émettent du bleu et du jaune, votre œil verra du vert, mais, dans la peau, ce n'est pas du tout le même effet », précise la dermatologue. Une confusion qui alimente parfois des promesses marketing trompeuses, en particulier sur les modèles d'entrée de gamme, où la couleur affichée ne correspond pas toujours à l'action réelle des LED.

À cette illusion visuelle s'ajoute la question centrale de la qualité du matériel. Les dispositifs médicaux utilisés en dermatologie, beaucoup plus puissants et plus précis dans leurs calibrages, peuvent coûter entre 20 000 et 50 000 euros,

sans commune mesure avec les modèles destinés au grand public.

Pour les masques à LED proposés en grande distribution, tous les prix sont proposés. Alors, comment s'y retrouver ? « En dessous de 500 euros, il faut se méfier », avertit la spécialiste, évoquant des LED parfois mal calibrées, voire susceptibles de chauffer, avec un risque de brûlure. Enfin, l'efficacité repose aussi sur un usage rigoureux : « Si vous doublez le temps d'utilisation par rapport à celui conseillé, vous diminuez l'efficacité », explique la Dr Baspeyras. La plupart des appareils sont conçus pour des séances de 10 à 12 minutes à répéter plusieurs fois par semaine ; dépasser ces recommandations peut rendre le traitement contre-productif.

« Avant de se lancer dans la "fantaisie", je dis toujours à mes patients de revenir aux basiques. Nettoyer sa peau le soir, utiliser si besoin une crème hydratante, des soins stimulants comme la vitamine A ou des produits anti-inflammatoires, puis, le matin, une protection solaire. Mais le vrai socle, c'est aussi

l'hygiène de vie : bien manger, bien dormir. Aucun dispositif, aucune technologie ne compensera les effets du tabac ou des nuits sans sommeil. Les LED, c'est comme une cerise sur un gâteau. »

Les promesses de rajeunissement spectaculaire doivent donc être relativisées. « C'est une aide, un complément », martèle la Dr Baspeyras. La LED s'inscrit dans une logique d'entretien de la peau, mais ne remplace ni les soins dermatologiques classiques ni les actes médicaux lorsqu'ils sont nécessaires. ■

« Aucun dispositif, aucune technologie ne compensera les effets du tabac ou des nuits sans sommeil. Les LED, c'est comme une cerise sur un gâteau »

Dr Martine Baspeyras Dermatologue



Antiacné, antirides, éclat du teint... Les arguments marketing se multiplient à mesure que ces appareils envahissent les rayons des magasins.

MILAN MARZOCCHI/TOUCHADE



► 02 janvier 2026

> Ecouter / regarder cette alerte

La crise de la dermatologie en France : enjeux et solutions

08:41:08 On reparle ce matin de la pénurie de dermatologues. Ils sont moins de 3000 désormais en France, 3000 dermato pour toute la France, quatre départements n'en ont plus et ça vous a beaucoup fait réagir. C'était il y a deux semaines, on en a parlé, alors on a décidé d'enquêter sur la base notamment de vos témoignages, de vos réactions. Solène Leroux On suit cette actu qu'on a lancé avec nos auditeurs. Beaucoup d'auditeurs disent que les dermatos ne font que de l'esthétique. Qu'en est il? Eh bien, moins de 10 % de leur activité est consacrée à la médecine esthétique. C'est ce que dit le Syndicat national des dermatologues. C'est le seul chiffre qu'on a. Il n'y en a pas d'officiel pourtant, et vous avez été très nombreux à nous le dire, quand on cherche un rendez vous dermato, on en trouve pour des injections du laser, mais pas pour du médical. Au point que certains refusent par dépit et réservent des créneaux d'esthétique alors qu'ils ont un besoin médical sur ce phénomène. J'ai demandé une explication à Angèle Lallemand, présidente des futurs dermatologues neurologues de France, c'est tout simplement parce que si demain on sort sans créneau de dermatologie médical, il y a une telle demande qui vont être pris dans la demi journée. 08:42:10 Dans la journée, si on sort cinq créneaux de médecine esthétique, la demande est moindre. Donc avant qu'ils soient remplis, ça va être beaucoup plus long et ils vont rester visibles beaucoup plus longtemps sur d'Autolib, alors qu'en pratique ils sont largement minoritaires. Attention, minoritaire, ça ne veut pas dire qu'ils n'existent pas, qu'on soit bien clair. Mais alors du coup, pourquoi? Pourquoi, alors qu'on est en pénurie, les dermatologues, les dermatologues continuent à laisser des créneaux d'esthétique? Est ce qu'ils peuvent s'en passer? Alors les écouter, non. Je m'explique. Les actes de dermatologie classiques, c'est moins rémunératrice que l'esthétique. Je pense que tout le monde l'a compris. Une injection de Botox par exemple, c'est très variable, mais c'est à partir de 150 €. Alors que retirer un grain de beauté, c'est facturer un peu moins de 30 € plus le prix de la consultation. Sauf que ces actes médicaux n'ont pas été revalorisés depuis un moment, précise Angèle Lallement. Le coût des actes en dermatologie augmente très peu et donc à voir cette demi journée d'actes qui sont facturés plus, ça permet aussi de dans ses frais, avec des cabinets très chers, des plateaux de chirurgie, des infirmières, des assistantes médicales. 08:43:05 Faire tourner un cabinet de dermato, des fois, c'est faire tourner cinq personnes. N'empêche que vu la pénurie, c'est vrai que la question peut se poser est ce qu'il faudrait imposer aux dermatologues de ne faire que des consultations classiques? C'est une question dont les parlementaires se sont saisis dans la loi de financement de la sécurité sociale 2026. L'un des amendements porte sur la régulation de la pratique de l'esthétique pour tous les médecins. Cet amendement montre qu'il y a une prise de conscience, mais la sénatrice qui l'a poussé me dit qu'il y a un hic il pourrait être retoqué par le Conseil constitutionnel parce qu'il ne concerne pas directement la sécurité sociale. Alors, en attendant. En attendant que ça bouge, c'est quoi la solution quand on a besoin d'un rendez vous? Le tout premier réflexe, c'est de vous tourner vers un généraliste si besoin. Il peut voir dans son réseau si un dermatologue a un créneau pour vous. Il y a d'autres pistes aussi dont m'a parlé la présidente de la Société française de dermatologie, Saskia Horeau. On a un gros projet de dermatologie itinérante qui va être un cabinet un cabinet de dermatologie dans un camion qui va aller au devant des patients dans les zones en pénurie. 08:44:06 On a la télé dermatologie, la télé expertise, mais qui nécessite qu'il y ait un dermatologue derrière. C'est tout le principe de cette télé expertise. Un soignant vous auscule, prend des photos, puis envoie les clichés à un dermatologue qui, bien souvent après une journée de consultation, prend du temps en plus pour poser un diagnostic. Et bien sûr, au besoin, il peut vous proposer un rendez vous. En revanche, ce qu'il faut bien garder en tête, c'est que ces solutions, c'est comme mettre un pansement sur une jambe de bois. La seule solution durable, c'est de former plus de dermatologue, au moins 125 par an, disent les professionnels. Sauf qu'évidemment, ça prend plus de temps. 08:44:39



► 02 janvier 2022

> Ecouter / regarder cette alerte

La crise des dermatologues en France : enjeux et solutions

08:41:00 Les informations à mesure qu'elles nous parviennent. Merci Eric d'avoir composé le 32 seize ce matin et d'être intervenu en direct sur RMC. Il est 8 h 40. Le choix de la rédaction, c'est avec vous ce matin. Solène Leroux Bonjour, Bonjour Mathieu, bonjour à tous et avec vous Solène. On reparle ce matin de la pénurie de dermatologues. Ils sont moins de 3000 désormais en France, 3000 dermatologues pour toute la France, quatre départements n'en ont plus et ça vous a beaucoup fait réagir. C'était il y a deux semaines, on en a parlé, alors on a décidé d'enquêter sur la base notamment de vos témoignages, de vos réactions. Solène Leroux

On suit cette actu qu'on a lancé avec nos auditeurs. Beaucoup d'auditeurs disent que les dermatologues ne font que de l'esthétique. Qu'en est-il? Et bien moins de 10 % de leur activité est consacrée à la médecine esthétique. Ça, c'est ce que dit le Syndicat national des dermatologues. C'est le seul chiffre qu'on a. Il n'y en a pas d'officiel pourtant, et vous avez été très nombreux à nous le dire, quand on cherche un rendez-vous dermatologique, on en trouve pour des injections du laser, mais pas pour du médical, au point que certains refusent par ruse par dépit et réserve des créneaux d'esthétique alors qu'ils ont un besoin médical sur ce phénomène.

08:42:06 J'ai demandé une explication à Angèle Lallemand, présidente des futurs dermatologues généraux de France. C'est tout simplement parce que si demain on sort sans créneau de dermatologie médical, il y a une telle demande qui vont être pris dans la demi journée. Dans la journée, si on sort cinq créneaux de médecine esthétique, la demande est moindre. Donc avant qu'ils soient remplis, ça va être beaucoup plus long et ils vont rester visibles beaucoup plus longtemps sur d'Autolib, alors qu'en pratique ils sont largement minoritaires. Attention, minoritaire, ça ne veut pas dire qu'ils n'existent pas, qu'on soit bien clair. Mais alors du coup, pourquoi? Pourquoi, alors qu'on est en pénurie, les dermatologues, les dermatologues continuent à laisser des créneaux d'esthétique? Est ce qu'ils peuvent s'en passer? Alors les écoutez, non? Je m'explique les actes de dermatologie classiques, c'est moins rémunérateur que l'esthétique. Je pense que tout le monde l'a compris. Une injection de Botox par exemple, c'est très variable, mais c'est à partir de 150 €. Alors que retirer un grain de beauté, c'est facturer un peu moins de 30 € plus le prix de la consultation. Sauf que ces actes médicaux n'ont pas été revalorisés depuis un moment, précise Angèle Lallemand.

08:43:02 Le coût des actes en dermatologie augmente très peu et donc à voir cette demi-journée d'actes qui sont facturés plus. Ça permet aussi de retomber un peu dans ses frais avec des cabinets très chers, des plateaux de chirurgie, des infirmières, des assistantes médicales. Faire tourner un cabinet de dermatologue, des fois, c'est faire tourner cinq personnes. N'empêche que vu la pénurie, c'est vrai que la question peut se poser est ce qu'il faudrait imposer aux dermatologues de ne faire que des consultations classiques? Et bien c'est une question dont les parlementaires se sont saisis dans la loi de financement de la sécurité sociale 2026. L'un des amendements porte sur la régulation de la pratique de l'esthétique pour tous les médecins. Cet amendement, ça montre qu'il y a une prise de conscience, mais la sénatrice qui l'a poussée me dit qu'il y a un hic il pourrait être retoqué par le Conseil constitutionnel parce qu'il ne concerne pas directement la Sécurité sociale. Et alors? En attendant Solenn, en attendant que ça bouge, c'est quoi la solution quand on a besoin d'un rendez-vous? Le tout premier réflexe, c'est de vous tourner vers un généraliste si besoin. Il peut voir dans son réseau si un dermatologue a un créneau pour vous pour vous. 08:44:00 Il y a d'autres pistes aussi dont m'a parlé la présidente de la Société française de dermatologie, Saskia Horeau. On a un gros projet de dermatologie itinérante qui va être un cabinet de dermatologie dans un camion qui va aller au devant des patients. Dans les zones en pénurie, on a la télé dermatologie, la télé expertise, mais qui nécessite qu'il y ait un dermatologue derrière. Et c'est tout le principe de cette télé expertise. Un soignant vous auscule, prend des photos, puis envoie les clichés à un dermatologue qui, bien souvent après une journée de consultation, prend du temps en plus pour poser un diagnostic. Et bien sûr, au besoin, il peut vous proposer un rendez-vous. Bon, en revanche, ce qu'il faut bien garder en tête, c'est que ces solutions, c'est comme mettre un pansement sur une jambe de bois. La seule solution durable, c'est de former plus de dermatologue au moins 125 par an, disent les professionnels. Sauf qu'évidemment, ça, ça prend plus de. 08:44:49



► 02 janvier 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)



► 02 janvier 2026

> Ecouter / regarder cette alerte

La crise de la dermatologie en France : entre pénurie et débat sur l'esthétique

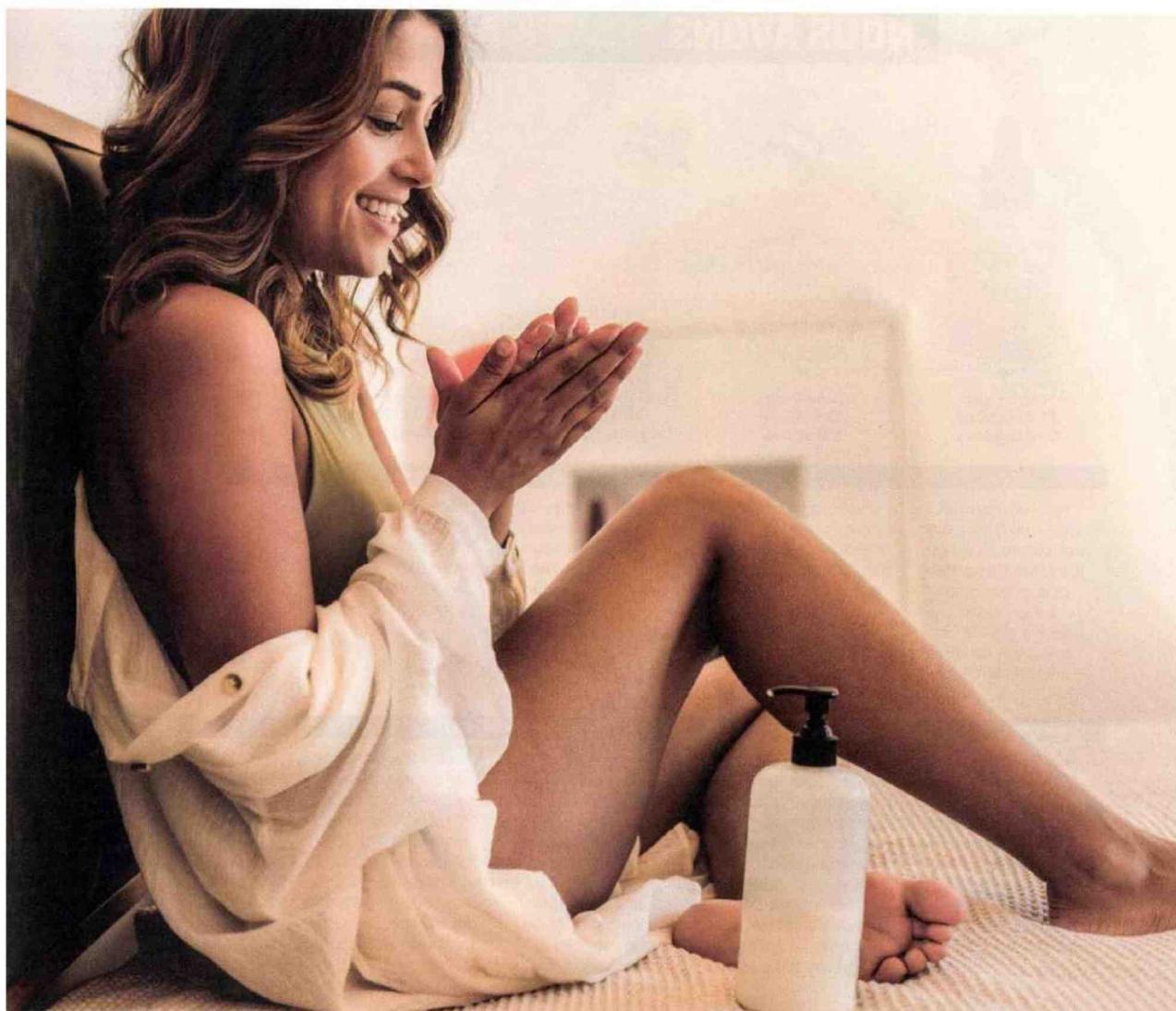
06:16:58 Alors on vous reparle ce matin de la pénurie de dermatologue. 06:17:00 C'est vrai qu'on en avait reçu un sur ce plateau il y a quelques jours. Ils sont moins de 3000. Désormais, quatre départements n'en ont plus. RMC a choisi d'aller plus loin parce que ça vous a beaucoup fait réagir il y a deux semaines, le 18 décembre, quand on en a parlé. Solenne Beaucoup d'auditeurs nous disent que les dermatos ne font que de l'esthétique. Qu'en est-il réellement? Et bien moins de 10 % de leur activité est consacrée à la médecine esthétique. Ça, c'est ce que dit le Syndicat national des dermatologues. C'est le seul chiffre qu'on a. Il n'y en a pas d'officiel pourtant, et vous avez été très nombreux à nous le dire. Quand on cherche un rendez-vous dermatologique, on en trouve pour des injections du laser, mais pas pour du médical. Au point que certains refusent par dépit et réservent des créneaux d'esthétique alors qu'ils ont un besoin médical. Sur ce phénomène, j'ai demandé une explication à Angèle Lallemand, présidente des futurs dermatologues généraux de France. C'est tout simplement parce que si demain on sort sans créneau de dermatologie médical, il y a une telle demande qu'ils vont être pris dans la demi-journée dans la journée, si on sort cinq créneaux de un créneau de médecine esthétique, la demande est moindre. 06:18:03 Donc avant qu'il soit rempli, ça va être beaucoup plus long et vont rester visibles beaucoup plus longtemps sur d'Autolib, alors qu'en pratique ils sont largement minoritaires. Attention, minoritaire, ça ne veut pas dire qu'ils n'existent pas, qu'on soit bien clair. Mais s'il y a une pénurie soudaine, pourquoi les dermatologues continuent de laisser des créneaux d'esthétique? Est-ce qu'ils peuvent s'en passer? Alors les écouter, non? Je m'explique. Les actes de dermatologie classiques, c'est moins rémunérant que l'esthétique. Je pense que tout le monde l'a compris. Une injection de Botox par exemple, c'est très variable, mais c'est à partir de 150 €. Alors que retirer un grain de beauté c'est facturer un peu moins de 30 € plus le prix de la consultation. Sauf que ces actes médicaux n'ont pas été revalorisés depuis un moment, précise Angèle Lallement. Le coût des actes en dermatologie augmente très peu et donc, à voir cette demi-journée d'actes qui sont facturés plus, ça permet aussi de retomber un peu dans ses frais avec des cabinets très chers, des plateaux de chirurgie, des infirmières, des assistantes médicales. Faire tourner un cabinet de dermatologue, des fois, c'est faire tourner cinq personnes. Alors dans ce contexte, est-ce qu'il faut leur imposer de ne faire que des consultations classiques? 06:19:05 Solène Eh bien, c'est une question dont les parlementaires se sont saisis dans la loi de financement de la sécurité sociale 2026. L'un des amendements porte sur la régulation de la pratique de l'esthétique pour tous les médecins. Cet amendement, ça montre qu'il y a une prise de conscience, mais la sénatrice qui l'a poussée me dit qu'il y a un hic il pourrait être retoqué par le Conseil constitutionnel parce qu'il ne concerne pas directement la Sécurité sociale. Bon, on attend que ça bouge. Solène Qu'est-ce qu'on fait quand on a besoin d'un rendez-vous? Tout premier réflexe, c'est de vous tourner vers un généraliste. Si besoin, il peut voir dans son réseau si un dermatologue a un créneau pour vous. Il y a d'autres pistes aussi dont m'a parlé la présidente de la Société française de dermatologie A. On a un gros projet de dermatologie itinérante qui va être un cabinet de dermatologie dans un camion qui va aller au devant des patients dans les zones en pénurie. On a la télé dermatologie, la télé expertise, mais qui nécessitent qu'il y ait un dermatologue derrière. 06:20:02 C'est tout le principe de cette télé expertise. Un soignant vous ausculte, prend des photos, puis envoie les clichés à un dermatologue qui, bien souvent après une journée de consultation, prend du temps en plus pour poser un diagnostic. Et bien sûr, au besoin, il peut vous proposer un rendez-vous. En revanche, ce qu'il faut bien garder en tête, c'est que ces solutions, c'est comme mettre un pansement sur une jambe de bois. La seule solution durable, c'est de former plus de dermatologues, au moins 125 par an, disent les professionnels. Sauf qu'évidemment, ça, ça prend plus de temps. Merci beaucoup Solène, c'est passionnant. Un peu plus loin et je veux juste en avant. Je ne savais pas que les dermatologues, mais ils font quoi? Celles-ci vont pouvoir couler tous les ans tous les tests de médecine esthétique, les injecteurs et les injections avec par exemple la toxine botulique que vous connaissez sous le nom de Botox. C'est une marche, le signal ironique, le laser par exemple pour enlever des taches pour faire plein de choses. Mais en soi, ça relève de la médecine esthétique. C'est à dire que vous avez d'autres spécialités qui font ça. Et la question qu'on peut se



► 02 janvier 2026

> [Ecouter / regarder cette alerte](#)

poser, qui est fondamentale, est qu'on devrait se on devrait se poser. 06:21:01 C'est pourquoi autant de dermatologues se diriger vers la médecine. Je suis désolé de prendre du temps, mais vous disiez que les ophtalmos aussi peuvent faire de la médecine esthétique. En fait, la toxine botulique, manquerait plus que ça. Alors en médecine esthétique, si vous voulez savoir, vous avez plein de spécialités qui se tournent vers la médecine esthétique. Mais la toxine, les ophtalmologues font partie des spécialités du peu de spécialités qui peuvent utiliser la toxine botulique. Et c'est vrai que derrière ils font des actes de médecine esthétique aussi. Vous savez que les ophtalmos faisaient aussi du botox. Bah écoutez, on apprend tous les jours sur RMC. 06:21:26

**BEAUTÉ** LES BONS GESTES

Comment soigner LES PEAUX SENSIBLES ?

PICOTEMENTS, TIRAILLEMENTS, ROUGEURS... LA PEAU SENSIBLE NE SUPPORTE PAS GRAND-CHOSE ET A TENDANCE À RÉAGIR AU MOINDRE STIMULUS. COMMENT LA SOULAGER ET EN PRENDRE SOIN AU QUOTIDIEN ?

PAR SOPHIE GOLDFAB

► TOUT LE MONDE PEUT ÊTRE CONCERNÉ

70 % des femmes déclarent avoir la peau sensible (étude *Objectifs peau* réalisée par la Société française de dermatologie sur un échantillon de 20 012 sujets de plus de 15 ans, JEADV 2018). Qu'on la dise sensible, irritable ou intolérante, c'est une peau en souffrance et un véritable casse-tête, tant on ne sait plus quel produit elle peut supporter. « *Une peau sensible est une peau qui devient inconfortable parce qu'elle a des sensations de type échauffements, picotements, parfois quelques rougeurs. Mais c'est de l'ordre du déclaratif. Il n'y a pas toujours de signes cliniques visibles. Il s'agit de réactions exacerbées. Ce n'est pas quelque chose qui va en s'arrangeant, on ne s'y habitue pas* », explique la Dre Martine Baspeyras, dermatologue, qui précise : « *On croit souvent que c'est une spécificité des peaux claires, assez fines. En fait, elles se plaignent plus, car cela se voit plus. Mais beaucoup de peaux mates et foncées sont aussi sensibles. Et on voit certaines peaux normales ou grasses qui ont été trop décapées devenir sensibles.* » Bref, tout le monde peut un jour être concerné par ce syndrome.

► UNE RÉACTION AU MOINDRE STIMULUS

C'est le propre des peaux sensibles. Un coup de vent, un peu de froid, une eau trop calcaire, une boisson trop chaude ou une nourriture épicée, et la peau rougit, picote, s'échauffe, devient inconfortable. Ce peut être aussi au contact d'un produit trop parfumé, à la suite d'un rasage appuyé... Une peau sensible et intolérante réagit à des stimuli qui sont sans effet pour d'autres peaux.

► DES MÉCANISMES BIOLOGIQUES DÉSORMAIS CARACTÉRISÉS

Pendant longtemps, on a eu du mal à expliquer le phénomène. Mais on sait désormais qu'il est dû à trois mécanismes biologiques : une barrière cutanée qui n'est plus étanche, qui laisse l'eau s'évaporer et qui est plus vulnérable à l'infiltration d'agents potentiellement irritants ; un système nerveux cutané qui surréagit à des stimuli normalement inoffensifs, ce qui se traduit par un message d'agression ; et une surproduction de radicaux libres, avec une inflammation dans tous les compartiments de la peau. Si la peau sensible n'est pas en elle-même une pathologie, elle peut au fil du temps en engendrer : chez certaines personnes, la dilatation des vaisseaux et les rougeurs deviennent plus visibles, se transformant en rosacée ; chez d'autres, la pénétration d'agents externes pathogènes peut déboucher sur une allergie.

► NE PAS L'IRRITER

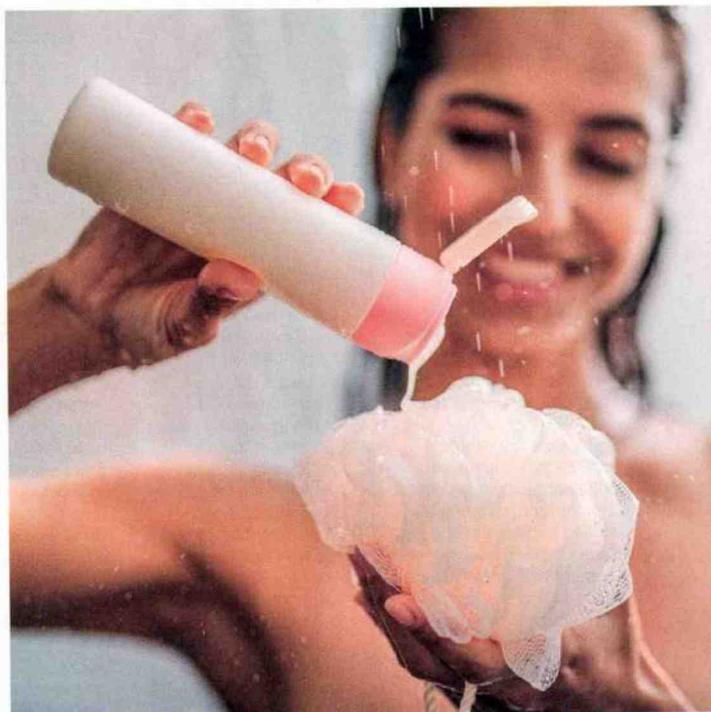
« Pour vérifier la sensibilité de la peau, on effectue un test en déposant un peu d'acide lactique sur un des côtés du nez et on observe la réaction. Si la sensibilité

est avérée, on évite tout ce qui la pique, la gratte, la brûle », préconise Martine Baspeyras. Moins la peau est sollicitée par des substances potentiellement irritantes, mieux elle se porte. « *Les peaux sensibles ne tolèrent pas les acides de fruits. Il faut donc proscrire les peelings aux AHA, mais aussi les gommages aux grains, trop agressifs. Et les masques à l'argile. Elles peuvent utiliser du rétinol, mais pas trop souvent. En revanche, pas de produits faits maison, qui ne sont pas forcément bien stabilisés* », ajoute la dermatologue. Avant d'appliquer un nouveau produit, il faut donc apprendre à repérer la présence éventuelle d'ingrédients irritants : conservateurs, huiles essentielles, savon... Quant au rétinol, on le choisit stabilisé ou encapsulé, et accompagné d'actifs apaisants (panthénol, niacinamide...), et on évite ses formes plus irritantes comme le rétinol, ou on opte pour son alternative, le bakuchiol.

► ADOPTER DES SOINS MINIMALISTES

« *Si on a une peau sensible, on a tout intérêt à adopter des formules testées spécifiquement, à utiliser des produits neutres et à éviter les produits parfumés* », recommande Martine Baspeyras. En effet, les meilleurs amis des peaux sensibles sont les produits neutres : sans parfum, sans conservateurs, sans tensio-actifs... En réduisant le nombre de produits comme le nombre d'ingrédients, la peau a moins de risques de

Pour la douche,
choisissez des
produits doux,
non décapants.



réagir. Et c'est ce que font de plus en plus les marques de cosmétiques spécialisées, en proposant des produits contenant moins d'une douzaine de composants, fabriqués, pour certains, avec des procédés et des packagings qui permettent d'éviter totalement les conservateurs. Et on renforce la barrière cutanée. **Les bons actifs :** la niacinamide, anti-inflammatoire et apaisante, et qui favorise la synthèse des céramides de la barrière cutanée ; les eaux thermales anti-inflammatoires, riches en minéraux ; l'avoine, anti-inflammatoire ; l'alpha bisabolol, le panthénol et les extraits de réglisse (gluconolactone et acide glycyrrhénique) ; des extraits de plantes apaisants comme la camomille romaine, l'hamamélis, le calendula et le bleuet ; des pré- et postbiotiques et des céramides pour reconstituer la barrière cutanée.

► UNE ROUTINE TOUT EN DOUCEUR

« Il ne faut pas décaprer la peau au lavage, mais bien l'hydrater et bien la protéger. Et utiliser des masques hydratants à l'acide hyaluronique », ajoute la

Dre Baspeyras. Le nettoyage est essentiel car il permet de débarrasser la peau des « agresseurs » potentiels. Ensuite, on prend quelques précautions, comme ne pas changer trop souvent de crème, ne pas superposer trop de produits, choisir du maquillage spécifique pour peaux sensibles (Avène, La Roche-Posay...), éviter les bains chauds, les douches à forte pression, le sauna et le hammam. Mais il faut aussi s'abstenir de tout ce qui peut provoquer des « flushs », ces rougeurs qui montent subitement : plats épicés, boissons alcoolisées, changements brusques de température.

► DES LEDS POUR LA CALMER

« Pour calmer ces peaux, je leur propose de faire des séances de leds rouges et jaunes, à raison d'une par semaine pendant un mois, puis en entretien une fois par mois », préconise la dermatologue. En effet, elles sont toutes deux anti-inflammatoires : la lumière rouge est en plus cicatrisante, la lumière jaune renforce la barrière cutanée et réduit les rougeurs. Compter 50 € la séance, non remboursée. ■

NOTRE SÉLECTION



PETIT PRIX

Pour apaiser immédiatement et à long terme les peaux sensibles chroniques ou passagères, sa formule réunit un complexe de prébiotiques qui assure l'équilibre du microbiote cutané, un polypeptide d'orge et des céramides qui restaurent la fonction barrière de la peau, de la vitamine B12 qui module la libération d'histamine et évite ainsi de déclencher une réaction inflammatoire, offrant une action calmante.

Sérum vitamine B12 et probiotiques, 8 € (30 ml), Aroma-Zone.



BIO
Grâce à l'extrait de Tephrosia purpurea, qui réduit les rougeurs, au phytosqualane d'olive, qui renforce la barrière cutanée, et à l'acide glycyrrhénique, anti-inflammatoire, ce soin à l'eau florale de fleur d'oranger apporte douceur et apaisement.

Nectarcalm fluide apaisant rougeurs, 29,90 € (40 ml), Melvita.



HAUTE TECHNOLOGIE
Un soin qui rehausse le seuil de tolérance et s'attaque à tous les mécanismes biologiques grâce aux extraits de laminaire dorée et de muguet du Japon, au polysaccharide de rhamnose et aux huiles de colza et d'amondon de prune.

Soin apaisant peaux sensibles, 170 € (40 ml), Sisley.



MINIMALISTE
Une formule avec 6 ingrédients seulement, concentrée à 78 % en eau ionisée brevetée, protectrice, réparatrice et apaisante – objet de publications et utilisée en milieu médical sur les brûlures – et à 10 % en huile de jojoba.

Extreme Sensifine, 21,50 € (30 ml), SVR.



POUR LE CORPS
Grâce à l'eau thermale d'Avène, apaisante, et l'huile de chardon-Marie 100 % d'origine végétale et riche en acides gras essentiels, ce baume régénère le film hydrolipidique de la peau, booste la synthèse des céramides, ce qui renforce la barrière cutanée, et rend la peau plus résistante aux agressions extérieures.

Xeracalm nutrition baume hydratant, 20,90 € (400 ml), Avène.



JDP 2025 – Quels sont les nouveaux allergènes de contact ?

Jean-Bernard Gervais

|

Publié 1 janv. 2026

PARIS — Quels sont les allergènes de contact importants à connaître dans votre pratique quotidienne ? C'est à cette question qu'ont tenté de répondre une série d'orateurs lors d'une session intitulée « Actualités en allergie de contact, les nouveaux allergènes à connaître » organisée lors des Journées dermatologiques de Paris (JDP, 2-6 décembre 2025) « J'ai préparé une sélection de points utiles à connaître concernant des allergènes récents » a introduit la Dre Emmanuelle Amsler (dermatologue, AP-HP, Paris)

Allergies liées aux casques audio

Deux allergènes ont été mis en cause : l'octylisothiazolinone et le diméthylfumarate. L'octylisothiazolinone est un biocide utilisé dans le cuir ou le faux cuir et dans la mousse des casques. Cet allergène, interdit dans les cosmétiques, est reconnu pour provoquer des réactions sévères avec œdèmes et eczéma. En l'occurrence, il provoque chez plusieurs patients des eczémas inflammatoires autour des oreilles. Le diméthylfumarate est un antifongique anciennement utilisé dans des canapés, retrouvé dans un cas récent lié à un casque audio. « Pour les écouteurs de type AirPods, des cas d'eczéma allergique ont été rapportés, souvent liés à l'embout en silicone ou à la partie plastique. Apple reconnaît la présence possible de nickel et d'acrylates dans ses produits, 2 allergènes connus », ajoute la Dre Amsler.

Allergies liées aux fauteuils, canapés et sièges en cuir

Outre les casques audio, l'octylisothiazolinone est aussi présente dans les fauteuils en cuir et les sièges de voiture, provoquant des eczémas du dos correspondant aux zones de contact. Une substance plus récente, le 2,2-thiocyanométhylthiobenzothiazole (TCMTB), antibactérien et antifongique utilisé dans le cuir, a été identifiée dans plusieurs cas belges entre 2019 et 2022.

Allergies aux montres et téléphones portables

Dans les montres connectées, le nickel reste un allergène classique, présent dans le fermoir ou sous les parties en silicone. Les écrans protecteurs contenant de l'acrylate, comme l'isobornylacrylate et l'acmo (acryloylmorpholine), sont aussi à l'origine de cas d'eczémas.



JDP 2025 – Quels sont les nouveaux allergènes de contact ?

Jean-Bernard Gervais

|

Publié 1 janv. 2026

PARIS — Quels sont les allergènes de contact importants à connaître dans votre pratique quotidienne ? C'est à cette question qu'ont tenté de répondre une série d'orateurs lors d'une session intitulée « Actualités en allergie de contact, les nouveaux allergènes à connaître » organisée lors des Journées dermatologiques de Paris (JDP, 2-6 décembre 2025) « J'ai préparé une sélection de points utiles à connaître concernant des allergènes récents » a introduit la Dre Emmanuelle Amsler (dermatologue, AP-HP, Paris)

Allergies liées aux casques audio

Deux allergènes ont été mis en cause : l'octylisothiazolinone et le diméthylfumarate. L'octylisothiazolinone est un biocide utilisé dans le cuir ou le faux cuir et dans la mousse des casques. Cet allergène, interdit dans les cosmétiques, est reconnu pour provoquer des réactions sévères avec œdèmes et eczéma. En l'occurrence, il provoque chez plusieurs patients des eczémas inflammatoires autour des oreilles. Le diméthylfumarate est un antifongique anciennement utilisé dans des canapés, retrouvé dans un cas récent lié à un casque audio. « Pour les écouteurs de type AirPods, des cas d'eczéma allergique ont été rapportés, souvent liés à l'embout en silicone ou à la partie plastique. Apple reconnaît la présence possible de nickel et d'acrylates dans ses produits, 2 allergènes connus », ajoute la Dre Amsler.

Allergies liées aux fauteuils, canapés et sièges en cuir

Outre les casques audio, l'octylisothiazolinone est aussi présente dans les fauteuils en cuir et les sièges de voiture, provoquant des eczémas du dos correspondant aux zones de contact. Une substance plus récente, le 2,2-thiocyanométhylthiobenzothiazole (TCMTB), antibactérien et antifongique utilisé dans le cuir, a été identifiée dans plusieurs cas belges entre 2019 et 2022.

Allergies aux montres et téléphones portables

Dans les montres connectées, le nickel reste un allergène classique, présent dans le fermoir ou sous les parties en silicone. Les écrans protecteurs contenant de l'acrylate, comme l'isobornylacrylate et l'acmo (acryloylmorpholine), sont aussi à l'origine de cas d'eczémas.

Allergies aux prothèses orthopédiques

La Dr Annick Barbaud (dermatologue, AP-HP, Paris) s'est fait l'écho d'une étude multicentrique du Groupe de dermato-allergologie de la société française de dermatologie sur l'hypersensibilité aux métaux dans les prothèses orthopédiques, en particulier celles du genou. Les chirurgiens orthopédiques sont confrontés chez certains de leurs patients à des douleurs post-implantation,



notamment sur les prothèses de genou. Lorsqu'aucune cause n'est identifiée, une hypersensibilité retardée aux métaux est suspectée dans environ 5 % des cas, notamment dans le cadre d'une vascularite aseptique périarticulaire appelée ALVAL (aseptic lymphocyte-dominated vasculitis-associated lesion), explique la Pre Barbaud. L'étude multicentrique a inclus 253 patients présentant une intolérance à leur prothèse, majoritairement des femmes d'âge avancé avec des prothèses de genou. L'étude a révélé que près de la moitié des patients intolérants étaient sensibilisés à au moins un métal, avec 31 % pour le nickel. La sensibilisation au cobalt était également plus fréquente (10 %) que dans la population générale. Les réactions allergiques aux composants du ciment (acrylates, méthylméthacrylate) sont rares et beaucoup moins fréquentes que dans les études anciennes. On a également retrouvé une sensibilisation aux titanes (4 %) et au manganèse (2 %).

Recommandations

La Pre Barbaud recommande :

un bilan uniquement en cas d'intolérance postimplantatoire ;

d'utiliser une batterie de tests limitée comprenant les principaux métaux (nickel, cobalt, chrome, titane) et les composants du ciment (gentamicine, 2 HEMA, méthylméthacrylate) ;

de tester plusieurs sels de titane en cas de suspicion et de privilégier les patch tests aux tests

in vitro

coûteux.

Allergies aux produits de l'onglerie

La Dre Camille Leleu (dermatologue, CHRU, Dijon) s'est penchée pour sa part sur les risques allergiques des produits de l'onglerie, notamment les faux ongles et les vernis permanents. Elle s'est appuyée sur une étude de 214 vidéos postées sur le réseau social TikTok liées aux allergies provoquées par les produits de l'onglerie. « Parmi les cas cliniques, celui d'une jeune fille de 16 ans souffrant d'eczéma sévère, déclenché par l'utilisation répétée de vernis semi-permanents à domicile. Les tests ont révélé une multi-sensibilisation aux acrylates, notamment à l'HEMA (méthacrylate de 2-hydroxyéthyle) », détaille la Dre Leleu. Une autre étude rétrospective à Amsterdam sur 2 900 patients montre que 3 % étaient sensibilisés à l'HEMA, majoritairement des femmes, avec une exposition professionnelle ou non, les ongles cosmétiques étant la première cause. Pourtant, ajoute l'intervenante, une loi européenne restreint l'usage de l'HEMA et d'un autre acrylate dans les cosmétiques ongulaires à un usage professionnel, avec obligation d'étiquetage depuis novembre 2020. « Un nouveau label " HEMA Free " est apparu, mais il ne résout pas le problème, car des patients sensibilisés à d'autres acrylates peuvent réagir sévèrement à ces produits. Par exemple, une jeune femme de 22 ans a présenté un œdème sévère malgré l'utilisation d'un vernis sans HEMA », ajoute la Dre Leleu. Elle insiste, pour conclure, sur l'importance d'informer les patients sur les risques encourus avec les produits de l'onglerie.



JDP 2025 – Toxidermies : infusions et médecine traditionnelle en cause

Jean-Bernard Gervais

|

Publié 31 déc. 2025

PARIS — Les toxidermies peuvent-elles avoir pour cause la consommation d'infusions ou de médecine traditionnelle ? La Dre Pauline Pralong (dermatologue, CHU de Grenoble) a tenté de répondre à cette question, au travers de cas cliniques, lors d'une session intitulée « Toxidermies : avez-vous pensé aux médecines traditionnelles ou infusions pas si douces que ça ? », organisée dans le cadre des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre).

Les furocoumarines en cause

Comme le cas de Marius, un nourrisson d'un an, qui a développé une photophytodermatose systémique sévère après ingestion d'une purée maison contenant des légumes de la famille des apiacées (panais, céleri, persil), riches en furocoumarines, agents phototoxiques. « L'érythème œdémateux et bulleux est strictement limité aux zones photo-exposées (visage et dos des mains), avec une évolution sur plusieurs semaines de réépithérialisation et cicatrisation. Ce type de photosensibilisation est rare et repose sur un mécanisme de phototoxicité liée à la consommation orale d'agents photosensibilisants naturels (furocoumarines), activés par les UVA présents dans la lumière solaire », explique la Dre Pralong. Autre cas, celui d'une femme de 62 ans, qui a développé une photophytodermatose systémique grave après consommation d'une tisane à base d'Angélique chinoise (*Angelica archangelica*), plante apiacée contenant... des furocoumarines. « Cette patiente a présenté un érythème sévère avec décollement cutané étendu aux zones photo-exposées, nécessitant une hospitalisation en centre de grands brûlés », détaille la Dre Pralong. L'Angélique chinoise est une plante connue pour ses vertus médicinales et son potentiel photosensibilisant.

Huile de nigelle

La Pre Annick Barbaud (dermatologue, CHU de Tenon, Paris) a exploré les liens qui unissent toxidermies graves et médecine traditionnelle. À l'instar de la Dre Pralong, la Pre Barbaud a choisi de commenter des cas cliniques. Telle cette patiente à Nancy, de 54 ans, qui a été hospitalisée en urgence pour nécrolyse épidermique. Elle présentait un exanthème et des bulles généralisées avec décollement sur 20 % de la surface corporelle. Elle avait développé un syndrome de Stevens-Johnson (SJS), « souvent associés à des médicaments, mais parfois sans cause médicamenteuse évidente », précise la Pre Barbaud. Cette patiente avait ingéré de « l'huile végétale de nigelle (*Nigella sativa*), plante médicinale connue pour ses propriétés antioxydantes, mais aussi pour provoquer des réactions allergiques sévères, y compris des nécroses épidermiques toxiques. Des tests allergologiques ont permis d'identifier la thymoquinone comme allergène principal »

Identification précise compliquée



Un autre cas concerne un patient ayant développé un DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) après prise de médecine traditionnelle chinoise à base d'un mélange complexe de plantes. « L'identification précise de la plante responsable s'est avérée difficile, mais l'angélique chinoise est suspectée » , commente la Pre Barbaud. Dans plusieurs pays asiatiques, des cas de toxidermies graves ont été associés à des médecines traditionnelles à base de plantes, parfois sans que la composition exacte soit connue. « Ces cas incluent des érythèmes pigmentés fixes, des toxidermies flexurales, des pustuloses exanthématiques aiguës généralisées (PEAG) et des nécroses épidermiques toxiques. La difficulté d'imputabilité est accrue par la prise concomitante de médicaments allopathiques et de médecines traditionnelles, ce qui peut induire des erreurs diagnostiques » , analyse la Pre Barbaud.

Médecine traditionnelle au Sénégal

Sur le continent africain, la même problématique se pose concernant la médecine traditionnelle. « Au Sénégal, la médecine traditionnelle est le premier recours pour 82 % de la population » , explique la Pre Suzanne Oumou Niang (dermatologue, hôpital Aristide le Dantec, Dakar, Sénégal) « Les plantes médicinales utilisées contiennent des principes actifs aux effets thérapeutiques, mais aussi toxiques, notamment des alcaloïdes, tanins, huiles essentielles et autres composés. Parmi ces plantes, on trouve des aromatiques, comme le romarin, la sauge, le thym, mais aussi des plantes ornementales toxiques, comme le laurier rose, le muguet, la trompette des anges ou le ricin, responsables d'accidents sévères. Des dermatites de contact, des eczémas systémiques, des psoriasis aggravés, des lichens, des érythèmes pigmentés fixes et des toxidermies bulleuses ont été rapportés en lien avec la consommation ou l'application topique de plantes médicinales. Le beurre de karité, l'huile de neem, l'huile de nigelle et l'aloë vera sont notamment cités comme responsables de réactions allergiques ou toxiques » , détaille-t-elle. Et d'ajouter : « Pour imputer la responsabilité des plantes, des études ont été menées avec des tests allergologiques (patch tests, prick tests) utilisant des extraits spécifiques. Ces tests ont permis d'identifier des réactions immuno-allergiques et d'améliorer la pharmacovigilance. Toutefois, la diversité des plantes, les mélanges complexes, l'absence d'étiquetage et la dimension culturelle rendent la surveillance difficile. » Dans tous les cas de figure, conclut la Dre Pralong, les centres antipoison doivent être contactés, et la réglementation doit mieux encadrer les pratiques de phytothérapie pour garantir la sécurité des patients.



JDP 2025 – Toxidermies : infusions et médecine traditionnelle en cause

Jean-Bernard Gervais

|

Publié 31 déc. 2025

PARIS — Les toxidermies peuvent-elles avoir pour cause la consommation d'infusions ou de médecine traditionnelle ? La Dre Pauline Pralong (dermatologue, CHU de Grenoble) a tenté de répondre à cette question, au travers de cas cliniques, lors d'une session intitulée « Toxidermies : avez-vous pensé aux médecines traditionnelles ou infusions pas si douces que ça ? », organisée dans le cadre des Journées dermatologiques de Paris (2-6 décembre).

Les furocoumarines en cause

Comme le cas de Marius, un nourrisson d'un an, qui a développé une photophytodermatose systémique sévère après ingestion d'une purée maison contenant des légumes de la famille des apiacées (panais, céleri, persil), riches en furocoumarines, agents phototoxiques. « L'érythème œdémateux et bulleux est strictement limité aux zones photo-exposées (visage et dos des mains), avec une évolution sur plusieurs semaines de réépithérialisation et cicatrisation. Ce type de photosensibilisation est rare et repose sur un mécanisme de phototoxicité liée à la consommation orale d'agents photosensibilisants naturels (furocoumarines), activés par les UVA présents dans la lumière solaire », explique la Dre Pralong. Autre cas, celui d'une femme de 62 ans, qui a développé une photophytodermatose systémique grave après consommation d'une tisane à base d'Angélique chinoise (*Angelica archangelica*), plante apiacée contenant... des furocoumarines. « Cette patiente a présenté un érythème sévère avec décollement cutané étendu aux zones photo-exposées, nécessitant une hospitalisation en centre de grands brûlés », détaille la Dre Pralong. L'Angélique chinoise est une plante connue pour ses vertus médicinales et son potentiel photosensibilisant.

Huile de nigelle

La Pre Annick Barbaud (dermatologue, CHU de Tenon, Paris) a exploré les liens qui unissent toxidermies graves et médecine traditionnelle. À l'instar de la Dre Pralong, la Pre Barbaud a choisi de commenter des cas cliniques. Telle cette patiente à Nancy, de 54 ans, qui a été hospitalisée en urgence pour nécrolyse épidermique. Elle présentait un exanthème et des bulles généralisées avec décollement sur 20 % de la surface corporelle. Elle avait développé un syndrome de Stevens-Johnson (SJS), « souvent associés à des médicaments, mais parfois sans cause médicamenteuse évidente », précise la Pre Barbaud. Cette patiente avait ingéré de « l'huile végétale de nigelle (*Nigella sativa*), plante médicinale connue pour ses propriétés antioxydantes, mais aussi pour provoquer des réactions allergiques sévères, y compris des nécroses épidermiques toxiques. Des tests allergologiques ont permis d'identifier la thymoquinone comme allergène principal »

Identification précise compliquée



Un autre cas concerne un patient ayant développé un DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) après prise de médecine traditionnelle chinoise à base d'un mélange complexe de plantes. « L'identification précise de la plante responsable s'est avérée difficile, mais l'angélique chinoise est suspectée » , commente la Pre Barbaud. Dans plusieurs pays asiatiques, des cas de toxidermies graves ont été associés à des médecines traditionnelles à base de plantes, parfois sans que la composition exacte soit connue. « Ces cas incluent des érythèmes pigmentés fixes, des toxidermies flexurales, des pustuloses exanthématiques aiguës généralisées (PEAG) et des nécroses épidermiques toxiques. La difficulté d'imputabilité est accrue par la prise concomitante de médicaments allopathiques et de médecines traditionnelles, ce qui peut induire des erreurs diagnostiques » , analyse la Pre Barbaud.



Soins et maquillage pour enfants : l'alerte sur des produits pas si doux

Gloss pailleté, masques visage licorne, vernis colorés... Les cosmétiques destinés aux enfants se multiplient, parfois dès l'âge de 3 ans. Portée par les réseaux sociaux et le phénomène des « Sephora kids », cette tendance inquiète de plus en plus les dermatologues. Une enquête récente de 60 Millions de consommateurs révèle en effet la présence massive d'irritants, d'allergènes, et même de perturbateurs endocriniens dans des produits pourtant présentés comme adaptés aux plus jeunes.

Sur TikTok ou Instagram, des milliers de vidéos montrent de très jeunes enfants reproduisant les gestes beauté des adultes. Les marques ont rapidement investi ce marché, proposant des coffrets de soins ou de maquillage dès 3 ou 4 ans. Pourtant, selon le dermatologue Pierre Vabres, interrogé dans le cadre des Journées dermatologiques de Paris 2025, « il n'existe aucune routine beauté à recommander chez l'enfant dont la peau est saine ». Une simple toilette avec un produit à pH neutre suffit.

Pour y voir plus clair, 60 Millions de consommateurs a analysé 18 cosmétiques pour enfants (nettoyants visage, crèmes hydratantes, masques, gloss, vernis et fards à paupières) à l'aide du Cosméto'Score, un outil développé par l'Institut national de la consommation. Verdict : tous les produits contiennent au moins un ingrédient irritant ou allergisant, y compris ceux classés A, la meilleure note possible.

Certaines références, comme celles des marques Ouate ou Lav Kids, sont jugées « relativement adaptées », mais renferment tout de même des parfums allergisants ou des tensioactifs irritants. Plus préoccupant encore, les produits Oh Flossy contiennent du salicylate de benzyle, un allergène réglementé également suspecté d'être un perturbateur endocrinien.

L'enquête pointe particulièrement les produits de maquillage. Deux gloss sur trois obtiennent un score santé E, la pire note. L'un contient de l'éthylhexyl méthoxycinnamate, suspecté d'agir sur le système hormonal, l'autre du dioxyde de titane, interdit dans l'alimentation mais encore autorisé dans les cosmétiques.

Les fards à paupières apparaissent comme les plus problématiques : parabènes à effet endocrinien avéré, phénoxyéthanol irritant, colorants allergisants... Certains produits sont jugés non conformes pour un usage chez l'enfant.

La peau des enfants est plus fine et plus perméable que celle des adultes. Une exposition répétée à des allergènes peut favoriser eczéma de contact, irritations chroniques ou photosensibilisation. Les dermatologues alertent aussi sur un risque moins visible : la sensibilisation précoce, qui peut rendre la peau plus réactive à l'âge adulte. À cela s'ajoutent des enjeux psychologiques, liés à l'hypersexualisation et à l'image corporelle dès le plus jeune âge.

Les spécialistes recommandent de limiter strictement l'usage de cosmétiques chez les enfants, en particulier le maquillage. Si un produit est utilisé ponctuellement, mieux vaut privilégier :



des formules sans parfum ;

des listes d'ingrédients courtes ;

des produits achetés en pharmacie ou parapharmacie, tout en restant vigilant.

Et surtout, se rappeler qu'un enfant à la peau saine n'a pas besoin de soins cosmétiques

Pas toujours. Même ceux affichant de bonnes notes peuvent contenir des irritants ou allergènes, selon 60 Millions de consommateurs

Oui. La peau des enfants est plus sensible, ce qui augmente le risque d'eczéma ou de dermatite de contact.

Non. Les dermatologues rappellent qu'un simple lavage avec un produit doux suffit amplement.

MABILEAU, Julie. Maquillage et soins pour enfant : des irritants et des allergènes en pagaille 60 Millions de consommateurs , 2025. Disponible à l'adresse : <https://www.60millions-mag.com/2025/12/31/maquillage-et-soins-pour-enfant-des-irritants-et-des-allergenes-en-pagaille-25328>

INSTITUT NATIONAL DE LA CONSOMMATION (INC). Cosméto'Score : méthodologie d'évaluation des cosmétiques