



Revue de presse

Février 2026

Sommaire

Prescription compassionnelle en dermatologie La Revue Du Praticien - 01/02/2026	8
Des mots forts contre les maux Stratégies - 26/02/2026	11
Isotrétinoïne : cette nouvelle tendance TikTok promet... un nez plus affiné ! ra-sante.com - 26/02/2026	13
"C'est la meilleure chose à faire" : le geste qu'une dermatologue recommande pour éviter les taches brunes sur les mains Journaldesfemmes.fr - 25/02/2026	17
Allergies : ce traitement très populaire pourrait devenir introuvable dès le printemps letribunaldunet.fr - 25/02/2026	19
Allergies : ce traitement très populaire pourrait devenir introuvable dès le printemps letribunaldunet.fr - 25/02/2026	22
Style 20minutes.fr Le maquillage est-il vraiment responsable des pores bouchés et des boutons ? Yahoo ! Style (FR) - 25/02/2026	25
Quelles solutions thérapeutiques pour traiter la calvitie, après le tour de vis sur le finastéride ? sante.lefigaro.fr - 25/02/2026	27
Le maquillage est-il vraiment responsable des pores bouchés et des boutons ? 20Minutes.fr - 25/02/2026	29
Tendance "Sephora Kids" : quels risques pour la peau des enfants ? parents.fr - 24/02/2026	31
Vous prenez des douches trop longues, ce que l'OMS recommande vraiment pour votre peau Topsante.com - 24/02/2026	36
Tendance "Sephora Kids" : quels risques pour la peau des enfants ? Yahoo ! (France) - 24/02/2026	39
Tendance "Sephora Kids" : quels risques pour la peau des enfants ? Yahoo ! Style (FR) - 24/02/2026	40
Un cabinet de dermatologie itinérant fait étape dans le Poitou, des dizaines de personnes auscultées francebleu.fr - 23/02/2026	42
Dermatoses tropicales : prévenir et reconnaître Le Quotidien du Médecin - 20/02/2026	44
L'essentiel des JDP Le Quotidien du Médecin - 20/02/2026	45
Avant/après : j'ai testé le laser contre l'acné et voici le résultat sur mes boutons femmeactuelle.fr - 22/02/2026	46
LA UNE Le Quotidien du Médecin - 20/02/2026	49
Sommaire Le Quotidien du Médecin - 20/02/2026	50
Avant/après : j'ai testé le laser contre l'acné et voici le résultat sur mes boutons	51

Avant/après : j'ai testé le laser contre l'acné et voici le résultat sur mes boutons Yahoo ! Style (FR) - 22/02/2026	54
DA : des recos en attendant les remboursements Le Quotidien du Médecin - 20/02/2026	58
Pourquoi est-ce si compliqué d'obtenir un rendez-vous chez un dermatologue en Martinique ? France-Antilles Martinique - 20/02/2026	59
Mobil'Derm en roue libre dans les déserts Le Quotidien du Médecin Hebdo - 06/02/2026	61
Le camion de Medtronic en tournée pour former des équipes de soins aigus Le Quotidien du Médecin Hebdo - 06/02/2026	62
Peau et santé mentale : des liens trop souvent sous-estimés Rfi.fr - 19/02/2026	63
Des dermatologues itinérants Le Courrier de l'Ouest - Deux-Sèvres - Deux-Sèvres - 19/02/2026	65
Des dermatologues itinérants en étape dans les Deux-Sèvres Le Courrier de l'Ouest - Deux-Sèvres - Deux-Sèvres - 19/02/2026	67
« 75 consultations en 3 jours » : ce camion itinérant de dermatologues lutte contre les déserts médicaux Ouest-france.fr - 18/02/2026	68
La médecine de proximité dans la peau La Nouvelle République du Centre Ouest - Deux Sèvres - Deux Sèvres - 18/02/2026	70
Que valent les peptides, considérés comme une alternative « plus douce » au rétinol ? Yahoo ! Style (FR) - 18/02/2026	72
Que valent les peptides, considérés comme une alternative « plus douce » au rétinol ? 20Minutes.fr - 18/02/2026	74
« Aller dans les déserts médicaux, là où l'on a besoin de nous » : ce cabinet mobile de dermatologie est expérimenté à Ménigoute LaNouvelleRepublique.fr - 17/02/2026	76
Un célèbre médicament contre l'acné peut-il diminuer la taille du nez comme le prétend TikTok ? Yahoo ! (France) - 16/02/2026	78
Un célèbre médicament contre l'acné peut-il diminuer la taille du nez comme le prétend TikTok ? Yahoo ! Style (FR) - 16/02/2026	79
Un célèbre médicament contre l'acné peut-il diminuer la taille du nez comme le prétend TikTok ? 20Minutes.fr - 16/02/2026	80
Douleur, efficacité, prix... 6 questions à se poser avant un détatouage elle.fr - 16/02/2026	82
Alerte sur l'utilisation de cosmétiques pour enfants RMC INFO - ANAIS MATIN - 15/02/2026	84
Mise en garde contre les cosmétiques pour enfants RMC INFO - BONJOUR C'EST FRED - 15/02/2026	85
Spas et instituts de beauté pour enfants en Belgique : phénomène tendance ou risque pour leur santé ? dhnet.be - 15/02/2026	86
60 Millions de consommateurs a testé 10 sérums : seules deux marques seraient efficaces contre les rides	89

Faut-il vraiment éviter de se doucher après un vol en avion ? Yahoo ! Style (FR) - 15/02/2026	93
CEST QUOI AU JUSTE le zona ? Femme Actuelle - 14/02/2026	95
"De nouvelles thérapeutiques permettent une amélioration majeure de la qualité de vie" indique un dermatologue à propos des maladies inflammatoires de la peau franceinfo.fr - 15/02/2026	96
« Un effet meilleure mine » : ces 2 sérums anti-rides à adopter après 50 ans sont les mieux notés par 60 Millions de consommateurs Msn (France) - 14/02/2026	99
Faut-il vraiment éviter de se doucher après un vol en avion ? 20Minutes.fr - 15/02/2026	101
"Un effet meilleure mine" : ces 2 sérums anti-rides à adopter après 50 ans sont les mieux notés par 60 Millions de consommateurs aufeminin.com - 14/02/2026	103
Manque de dermatologues: voici de nouvelles solutions pour consulter plus vite NotreTemps.com - 14/02/2026	107
Toute l'actualité médicale lequotidiendumedecin.fr - 12/02/2026	110
« Ma grand-mère jurait que ça marchait » : le dentifrice sur l'acné laisse des brûlures et cicatrices que les dermatos jugent inadmissibles peaches.fr - 12/02/2026	112
SANTÉ Un cabinet médical mobile de dermatologie : une grande première testée en Lot-et-Garonne Le Républicain du Lot et Garonne - Marmande - Marmande - 12/02/2026	115
La recette miracle face à une « situation critique » ? Le Républicain du Lot et Garonne - Marmande - Marmande - 12/02/2026	117
Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ? lalsace.fr - 11/02/2026	118
Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ? dna.fr - 11/02/2026	120
Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ? lejsl.com - 11/02/2026	122
Dermatite atopique : des recos en attendant les remboursements lequotidiendumedecin.fr - 12/02/2026	124
JDP 2025 : une dermato du quotidien lequotidiendumedecin.fr - 12/02/2026	126
Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ? VosgesMatin.fr - 11/02/2026	127
LE DETATOUAGE J'Y VAIS OUPAS ? Elle - 12/02/2026	129
UNE BELLE NEAU BIEN NOURRIE DE L'INTÉRIEUR Dr Good ! C'est bon ! - 01/03/2026	130
À l'affiche des JDP 2025	134

Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ? ledauphine.com - 11/02/2026	135
Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ? Estrepublicain.fr - 11/02/2026	137
Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ? Leprogres.fr - 11/02/2026	139
Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ? Bienpublic.com - 11/02/2026	141
Psoriasis : une rémission pour 60 % à 80 % des patients ayant une forme sévère lequotidiendumedecin.fr - 12/02/2026	143
Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ? republicain-lorrain.fr - 11/02/2026	146
Dermatoses tropicales : prévenir et reconnaître lequotidiendumedecin.fr - 12/02/2026	148
LE « CENTRE DE LA PO » CONÇU POUR ATTIRER LES DERMATOLOGUES Quidam - 10/02/2026	151
Mobil'derm vient se tester en Gâtine La Nouvelle République du Centre Ouest - Deux Sèvres - Deux Sèvres - 09/02/2026	153
« Le dispositif fonctionne, il réduit lesentiment d'abandon » Sud Ouest - Bordeaux Agglo - Bordeaux Agglo - 09/02/2026	154
Accès aux soins : un cabinet médical devant votre porte Sud Ouest - Bordeaux Agglo - Bordeaux Agglo - 09/02/2026	156
« ORL, cardiologues ou gynécos espérés » Sud Ouest - Bordeaux Agglo - Bordeaux Agglo - 09/02/2026	158
INAUGURATION DU CABINET ITINÉRANT DE DERMATOLOGIE MOBIL'DERM Pharmaceutiques - 01/02/2026	159
« Nous l'avons rêvé » : ce cabinet mobile de dermatologie va poursuivre sa phase pilote en Gâtine poitevine LaNouvelleRepublique.fr - 08/02/2026	160
Prendre rendez-vous chez un dermatologue devient mission impossible en 2026 radiovinciautoroutes - 08/02/2026	162
Mobil'Derm en roue libre dans les déserts lequotidiendumedecin.fr - 06/02/2026	163
Lot-et-Garonne : un cabinet de dermatologie mobile pour maintenir l'accès aux soins lejournaltoulousain.fr - 06/02/2026	165
Maladies de peau et santé mentale : un lien étroit à ne plus ignorer Femina.fr - 05/02/2026	167
Santé en Lot-et-Garonne : le cabinet de dermatologie itinérant a commencé sa tournée en Lot-et-Garonne sudouest.fr - 05/02/2026	170
"La situation est critique" : ces spécialistes ont trouvé une solution pour se soigner en Lot-et-Garonne actu.fr - 05/02/2026	171

Le « dermatobus » a commencé sa tournée Sud Ouest - Lot-et-Garonne - Lot-et-Garonne - 05/02/2026	173
Martial Jardel, le fondateur de Médecins solidaires, soutient le passage d'un cabinet de dermatologie mobile en Creuse francebleu.fr - 05/02/2026	174
Transformé en cabinet médical mobile, ce camion permet de consulter un dermatologue en Lot-et-Garonne actu.fr - 04/02/2026	175
Une dermatologue révèle le contour des yeux à 16,99 € qu'elle recommande à ses patientes - il est disponible en supermarché Journaldesfemmes.fr - 04/02/2026	177
Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome Destinationsante.com - 04/02/2026	179
Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome centrepresseaveyron.fr - 04/02/2026	181
Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome LaProvence.com - 04/02/2026	183
Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome Courrier-Picard.fr - 04/02/2026	185
Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome letelegramme.fr - 04/02/2026	187
Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome sudouest.fr - 04/02/2026	189
Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome lindependant.fr - 04/02/2026	191
Lancement d'un cabinet mobile de dermatologue en Nouvelle-Aquitaine ICI RADIO LIMOUSIN - BIENVENUE CHEZ VOUS, ICI LIMOUSIN - 03/02/2026	193
Initiative mobile pour combler le manque de dermatologues en Limousin ICI RADIO LIMOUSIN - JOURNAL DE 09H00 - 03/02/2026	194
Lancement d'un cabinet mobile de dermatologie en Nouvelle-Aquitaine ICI RADIO LIMOUSIN - JOURNAL DE 08H00 - 03/02/2026	195
Cicabiafine fait peau neuve : le secret pour prendre soin de sa peau fragile sans se tromper aufeminin.com - 03/02/2026	196
L'avenir de la médecine esthétique Les Nouvelles Esthétiques - 01/02/2026	199
Calvitie : un nouveau traitement promet une repousse miracle ! ra-sante.com - 03/02/2026	201
Dans les années à venir, « ça sera pire », avertit un spécialiste lillois Nord Éclair - Roubaix - Roubaix - 02/02/2026	204
Perte de cheveux à la ménopause : ce geste anodin sous la douche qui aggrave tout modesettravaux.fr - 31/01/2026	206
Dans les années à venir, « ça sera pire », avertit un spécialiste lillois La Voix du Nord - Marcq-La-Madeleine - Marcq-La-Madeleine - 02/02/2026	210
Un "dermatobus" va bientôt sillonner les routes de France pour pallier les déserts médicaux	212

bfmtv.com - 31/01/2026

Des dermatos au plus près des patients
La Montagne - Montluçon - Montluçon - 31/01/2026

213

Un "Dermatobus" pour lutter contre les déserts médicaux
bfmtv.com - 31/01/2026

215



Les procédures d'accès compassionnel (autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle) permettent aux malades de bénéficier de médicaments sans (ou en attente d') autorisation de mise sur le marché dans cette indication, dans des conditions de sécurité encadrées pour le prescripteur et pour le patient. Elles concernent des maladies rares ou des formes cliniques spécifiques. Exemples en dermatologie.

Prescription compassionnelle en dermatologie

Bernard Guillot

Professeur émérite, université de Montpellier, vice-président honoraire du Centre de preuves en dermatologie, Société française de dermatologie, Paris, France

doctbernardguillot@gmail.com

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêts.

L'accès aux médicaments en France est très encadré. Il repose sur l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) délivrée par l'Agence européenne des médicaments (EMA) après une évaluation rigoureuse et indépendante du rapport bénéfice/risque. Les laboratoires pharmaceutiques sollicitent cette AMM sur la base d'un dossier visant à démontrer l'efficacité intrinsèque et/ou relative par rapport aux comparateurs existants de leur médicament, ainsi que son innocuité ou au moins un profil de tolérance acceptable eu égard à la gravité de la pathologie traitée. Le dossier comporte les principaux essais réalisés, notamment les études précliniques, les différentes phases des études cliniques et une ou plusieurs études dites « pivots », le plus souvent des études de phase III, voire plus précoces (phase IIb notamment). Les études privilégient le plus souvent les pathologies fréquentes ; elles comportent des critères d'inclusion et d'exclusion, qui ne correspondent pas toujours au profil des malades en vie réelle. Ainsi, cette procédure laisse dans l'ombre certaines situations cliniques : maladies rares, sous-populations particulières, formes cliniques spécifiques d'une maladie non

indiquées dans l'AMM, etc. Il existe donc de nombreuses situations médicales pour lesquelles il n'y a pas ou très peu de traitements médicamenteux ayant une AMM adaptée. Cela oblige les prescripteurs à faire des prescriptions hors AMM, pouvant occasionner un risque médico-légal en cas de problème ; par ailleurs, ce traitement n'est alors pas remboursé au malade. Compte tenu de ces difficultés, le législateur a prévu deux types de procédures dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale de 2021 :¹

- procédure d'accès précoce aux médicaments, soit en pré-AMM, soit en post-AMM, mais avant l'obtention du remboursement après avis de la commission de la Transparence. Cette procédure, qui vise à améliorer l'accès à l'innovation médicale, n'est pas détaillée dans le présent article ;

- procédure d'accès compassionnel pour faciliter la prescription et la délivrance de médicaments hors AMM ; il s'agit de l'autorisation d'accès compassionnel (AAC) et du cadre de prescription compassionnelle (CPC).

L'accès compassionnel remplace les anciennes autorisations temporaires d'utilisation nominatives (ATUn) et recommandations temporaires d'utilisation (RTU).

Caractéristiques communes aux AAC et au CPC

Les accès compassionnels sont prévus pour permettre la prescription sécurisée de médicaments traitant des maladies graves, rares ou invalidantes et ne pouvant bénéficier des traitements classiques en raison d'une inefficacité, d'une contre-indication ou d'une intolérance. Ces accès sont délivrés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Lorsqu'un praticien fait appel à l'une ou l'autre de ces procédures d'accès compassionnel, il se doit d'informer le malade qu'il utilise une procédure dérogatoire pour prescrire un traitement sans AMM, et obtenir son consentement oral après lecture de la fiche d'information. Il doit également recueillir un certain nombre de données de suivi dans le cadre d'un protocole d'utilisation temporaire/recueil de données (PUT/RD). Ce document, élaboré en partenariat par l'ANSM et le laboratoire, permet de signaler l'évolution sous traitement mais surtout de colliger les données de pharmacovigilance, indispensables compte tenu du fait qu'il s'agit de médicaments délivrés avec un niveau d'évaluation du rapport bénéfice/risque moins étayé que celui

d'un médicament ayant obtenu une AMM et un remboursement. Ces données peuvent, le cas échéant, être utilisées dans un dossier ultérieur de demande d'AMM, notamment pour l'analyse des signaux de tolérance. La dispensation d'un médicament en accès compassionnel ne doit pas empêcher les inclusions dans les essais thérapeutiques. En effet, celles-ci restent la procédure privilégiée pour qu'un malade puisse bénéficier d'une innovation thérapeutique.

Le médicament est pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie sur la base du tarif pratiqué dans les indications d'AMM du médicament pour les CPC. Pour les AAC ou si le médicament en CPC n'a pas d'autres indications, il est pris en charge sur la base d'un forfait fixé par le laboratoire.

Spécificités de l'AAC

L'autorisation d'accès compassionnel concerne des médicaments sans AMM, soit parce que le laboratoire n'a pas encore prévu de faire un dossier de demande d'AMM, soit parce que le dossier est en cours mais non finalisé. Elle a pour but de répondre à la situation concrète d'un malade spécifique ayant une pathologie grave, rare ou invalidante qui se trouve en impasse thérapeutique et qui ne peut pas entrer dans un essai thérapeutique pour sa pathologie. La demande émane d'un médecin prescripteur identifié et responsable de la prescription et de son suivi. En cas d'acceptation du dossier par l'ANSM, le médicament est délivré pour une période d'un an éventuellement renouvelable. L'AAC cesse dès lors que le médicament a obtenu une AMM.

En 2024, l'ANSM comptabilisait 394 médicaments en AAC pour environ 25 273 malades.²

Plusieurs médicaments utiles en dermatologie font actuellement l'objet d'AAC. Quelques exemples peuvent être cités :

– la paromomycine pommade, antibiotique de la famille des aminosides,

est indiquée en traitement local des leishmanioses cutanées (à l'exception de *L. guyanensis*) chez des patients en échec, intolérance ou contre-indication aux dérivés antimonisés en injection intralésionnelle ;

– l'acétate de mafénide en crème ou en poudre est un sulfamide anti-infectieux indiqué dans les infections cutanées à germes sensibles. Il est surtout utilisé dans le cadre des brûlures ;

– les larves de mouches *Lucilia sericata* sont indiquées dans le traitement des ulcères et escarres présentant un tissu nécrotique humide ou un tissu fibreux en cas de déterision manuelle impossible et lorsqu'une déterision rapide est nécessaire. Ce médicament est réservé à l'usage hospitalier ;

– la doxépine 5 % en crème est indiquée dans le prurit cicatriciel du patient brûlé en deuxième intention ;

– la dapsonne en comprimés à 50 mg est proposée pour toutes les indications de Disulone (notamment pour la dermatologie : dermatoses neutrophiliques, polychondrite atrophiant, dermatoses bulleuses auto-immunes, lupus bulleux...) chez les malades ayant une surcharge en fer contre-indiquant la prise de celle-ci ;

– l'alitrétinoïne en gel à 0,1 % est disponible en AAC depuis son arrêt de commercialisation en France. Il est indiqué en traitement d'appoint des lésions cutanées de la maladie de Kaposi associée au sida ;

– l'hémoglobine de ver marin (*Arenicola marina*) est un pansement oxygénant indiqué pour le traitement des plaies rebelles après échec des stratégies habituelles ;

– le bérémagène géperpavec ou B-VEC est une thérapie génique sous forme de gel destinée au traitement des plaies chez les patients âgés de 6 mois et plus, atteints d'une épidermolyse bulleuse dystrophique (EBD) avec mutation du gène de la chaîne alpha 1 du collagène de type VII. Ce médicament a bénéficié d'une AAC en attendant la finalisation du dossier d'AMM de mai à décembre 2024. Le dossier ayant été

déposé, le médicament a pu ensuite obtenir une autorisation d'accès précoce pré-AMM en septembre 2024. Ce médicament très innovant a fait la preuve de son efficacité dans une étude contrôlée randomisée versus placebo chez 31 patients d'atteints d'EBD. La cicatrisation complète des plaies à six mois, objectif principal de l'étude, montrait un net bénéfice en faveur du bérémagène géperpavec, puisque 67 % des plaies traitées étaient complètement cicatrisées versus 22 % sous placebo.³ Il s'agit là d'un exemple type démontrant les différentes possibilités permises par la réglementation française pour faciliter l'accès à l'innovation pour les malades atteints de maladies rares : accès compassionnel avant la finalisation du dossier d'AMM puis accès précoce pré-AMM une fois ce dossier déposé à l'EMA.

Particularités du CPC

Le CPC a pour objectif de donner accès à des molécules présumées efficaces dans des maladies graves, rares ou invalidantes tout en sécurisant la prescription et la délivrance. C'est une forme d'encadrement du hors-AMM. Les médicaments concernés peuvent bénéficier d'une AMM dans d'autres pays que la France, ou avoir en France d'autres indications que celles revendiquées pour le CPC. Il est généralement peu probable que le laboratoire demande une AMM dans l'indication en question. Pour pouvoir être délivré, le médicament doit, bien entendu, avoir fait la preuve de son efficacité et d'un profil de tolérance favorable dans l'indication.

C'est l'ANSM qui délivre le CPC sur autosaisine ou sur saisine des instances réglementaires (Direction générale de la santé, Caisse nationale de l'assurance maladie) ou des agences d'évaluation (Haute Autorité de santé, Institut national du cancer, par exemple) mais aussi à la demande des professionnels, par l'intermédiaire des Collèges nationaux professionnels. La délivrance du CPC est valable pendant trois ans, sauf si le

médicament obtient une AMM dans l'indication retenue. Le CPC est éventuellement renouvelable.

Le dossier étudié par l'ANSM comprend les données d'efficacité issues de la littérature scientifique. Il est complété par les données de tolérance décrites lors des essais cliniques mais aussi issues des bases de pharmacovigilance. L'agence s'assure des capacités des laboratoires commercialisant le produit à pouvoir fournir de manière régulière les prescriptions réalisées dans ce cadre. En dermatologie, plusieurs médicaments bénéficient d'un CPC.

– Le thalidomide en gélules à 50 mg, a une AMM dans l'indication myélome. Il dispose également d'un accès dérogatoire depuis 2015, renouvelé en 2022 sous forme d'un CPC, dans différentes indications dont certaines dermatologiques (aphtoses sévères en première intention, formes cutanées du lupus en deuxième intention, érythème polymorphe majeur récidivant en deuxième intention).

– Litraconazole en gélules à 100 mg, bénéficie d'un CPC depuis 2024 dans l'indication « traitement des teignes de l'enfant de plus de 20 kg » à la suite de l'arrêt de commercialisation de la griséofulvine.^{4,5}

– Le tacrolimus en pommade à 0,1 %, a une AMM dans l'indication dermatite atopique et peut être utilisé dans le cadre d'un CPC depuis 2024 dans l'indication du vitiligo de l'adulte et de l'enfant âgé de plus de deux ans, sur la base de plusieurs publications démontrant son efficacité dans cette pathologie avec un profil de tolérance acceptable.⁶ Sa prescription est réservée aux dermatologues.

Actuellement, le Conseil national professionnel (CNP) de dermatologie et le Centre de preuves en dermatologie préparent d'autres demandes de CPC pour des médicaments tels que l'oxybutynine dans l'hyperhidrose généralisée de l'adulte⁷ ou pour l'utilisation d'antihistaminiques H1 à quadruple dose dans l'urticaire chronique ; en effet, cette forte dose est préconisée dans les recommandations françaises⁸ et

européennes⁹ mais, étant hors AMM, il est parfois difficile pour les patients de se procurer le médicament en pharmacie.

Procédures d'exception sécurisantes pour le prescripteur et le malade

Les procédures d'accès compassionnel aux médicaments en dermatologie permettent actuellement aux malades de bénéficier de médi-

caments sans AMM ou en attente d'AMM dans de bonnes conditions de sécurité. Ces procédures sécurisent, en effet, le prescripteur et le malade qui, de plus, bénéficie d'un remboursement malgré l'absence d'AMM. Elles permettent l'accès à plusieurs médicaments qui ont montré un rapport bénéfice/risque favorable dans des situations où les laboratoires n'ont pas – ou pas encore – fait l'investissement de déposer un dossier d'AMM. ●

RÉSUMÉ PRESCRIPTION COMPASSIONNELLE EN DERMATOLOGIE

La mise à disposition des médicaments en France repose sur l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) délivrée par l'Agence européenne des médicaments. Cette procédure ne permet cependant pas de couvrir tous les besoins médicaux : il en est ainsi de certaines maladies rares ou de formes cliniques spécifiques non prises en charge dans le libellé d'AMM. Afin de mieux sécuriser ces prescriptions hors AMM, le législateur a créé, en 2021, deux procédures : l'autorisation d'accès compassionnel (AAC), délivrée pour un patient spécifique sur demande d'un praticien bien identifié et chargé de suivre le patient, et le cadre de prescription compassionnelle (CPC) qui donne un cadre réglementaire à des médicaments sans AMM dans une indication bien précise pour des maladies rares, graves ou invalidantes après analyse d'un dossier scientifique laissant présumer d'un rapport bénéfice/risque favorable. Les prescriptions faites dans ces cadres font l'objet d'un suivi selon un protocole d'utilisation temporaire et un recueil de données qui permet d'évaluer la tolérance de ces traitements et éventuellement leur efficacité. Des exemples de médicaments ayant obtenu des AAC ou un CPC dans le domaine de la dermatologie sont présentés.

SUMMARY COMPASSIONATE PRESCRIPTION IN DERMATOLOGY

The availability of medicines in France is based on obtaining a Marketing Authorization (MA) issued by the European Medicines Agency (EMA). However, this procedure does not cover all medical needs, such as certain rare diseases or specific clinical forms of certain diseases not covered by the MA wording. In order to better secure these off-label prescriptions, in 2021, the French legislature created two procedures: compassionate access authorization (CAA) issued for a specific patient at the request of a clearly identified practitioner responsible for monitoring the patient; and the compassionate prescribing framework (CPF) which provides a regulatory framework for drugs without marketing authorization in a specific indication for rare, serious, or debilitating diseases after analysis of a scientific file suggesting a favorable risk-benefit ratio. The prescriptions made within these frameworks are monitored according to a temporary use protocol and a data collection system that allows the tolerance of these treatments and, potentially, their effectiveness to be assessed. Examples of drugs that have obtained AACs or CPCs in the field of dermatology are presented.

RÉFÉRENCES

- Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 du financement de la Sécurité sociale pour 2021. Journal officiel du 15 décembre 2020. <https://urfs.fr/ywzKhk>
- Rapports d'activité de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). <https://urfs.fr/Pls26y>
- Guide SV, Gonzalez ME, Bağcı IS, et al. Trial of beremagene geperpavec (B-VEC) for dystrophic epidermolysis bullosa. *N Engl J Med* 2022;387:2211-9.
- Maruani A, Barbarot S, Gangneux JP, et al. Management of tinea capitis in children following the withdrawal of griseofulvin from the French market: A fast-track algorithm proposed by the Center of Evidence of the French Society of Dermatology. *Ann Dermatol Venerol* 2022;149:238-40.
- Maruani A, Barbarot S, Leducq S, et al. Public-health implications of market drug withdrawals: A focus on antifungals for tinea capitis. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2025. Online ahead of print. doi: 10.1111/jdv.20826.
- Duplaine A, Tannous J, Seneschal J, et al. Value of tacrolimus 0.1% in the treatment of vitiligo in the era of targeted therapy. *Ann Dermatol Venerol* 2025;152:103352.
- Schollhammer M, Brenaut E, Menard-Andivot N, et al. Oxybutynin as a treatment for generalized hyperhidrosis: A randomized, placebo-controlled trial. *Br J Dermatol* 2015;173:1163-8.
- Hacard F, Giraudeau B, d'Acremont G, et al. Guidelines for the management of chronic spontaneous urticaria: Recommendations supported by the centre of evidence of the French Society of Dermatology. *Br J Dermatol* 2021;185:658-60.
- Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: The 2013 revision and update. *Allergy* 2014;69:868-87.

DOSSIER / Santé

Des mots forts contre les maux

COMMUNICATION Les annonceurs de la santé reprennent de plus en plus souvent les codes de la publicité grand public. Retour sur quelques campagnes de sensibilisation qui ont utilisé des formules ou des visuels chocs.

PASCALE CAUSSAT

• **POUR ENFIN SE DÉCIDER À Y ALLER**

La Ligue contre le cancer ne tourne pas autour du pot. « Va chier », c'est l'injonction qu'elle a adressée aux Français qui reçoivent à partir de 50 ans un kit pour collecter un échantillon de selles et le faire analyser : le cancer colorectal est la deuxième cause de décès par cancer et se guérit dans 90 % des cas s'il est décelé à un stade précoce. La Ligue a fait appel à une agence grand public, DDB Paris (devenue BBDO), qui a conçu un dispositif à plusieurs étapes : affichage extérieur dans une version édulcorée, presse, réseaux sociaux et envoi de coffrets aux journalistes et aux influenceurs contenant un mug et un t-shirt pour afficher le slogan. L'opération, lancée en mars 2025, a été reprise dans les médias, de *Télé-matin* à *Quotidien*, et a généré plus de 120 millions d'impressions. Elle a reçu le Grand Prix Stratégies de la communication santé en décembre 2025. La campagne revient en 2026 avec huit personnalités, dont Franck Dubosc et Marine Leonardi.



« Va chier », pour La Ligue contre le cancer, par DDB Paris (devenue BBDO).

• **UN DANGER À FLEUR DE PEAU**

Un mélanome, ça fait peur. Ce cancer de la peau, qui représente 17 000 nouveaux cas chaque année en France, se cache derrière un grain de beauté parfois anodin. Pour illustrer le risque et inciter à consulter, DDB Health et TBWA Adelphi, les agences santé d'Omnicom, ont créé un dispositif à 360° qui assimile la maladie à un reptile effleurant la surface de l'eau. Un visuel effrayant décliné en presse, sur les réseaux sociaux, en animations en pharmacies, en supports d'information pour les médecins, sur une carte d'auto-surveillance... Cette campagne a été réalisée pour le laboratoire MSD, expert en dermato-oncologie.



Pour le laboratoire MSD, un visuel effrayant par DDB Health et TBWA Adelphi.

• **UN SUJET QUI PÈSE LOURD**

La grippe n'est pas une maladie à prendre à la légère. Elle peut vous tomber dessus et vous terrasser pendant plusieurs jours. Pour filer la métaphore, l'agence Fmad (Havas Health) a représenté un patient écrasé sous un poids dans « Le poids de la grippe ». Une autre image le montre littéralement cloué au lit. À travers cette campagne, le laboratoire Viatris interpelle sur les conséquences parfois graves de la grippe et sur son impact pour le système de santé. En France, elle a été particulièrement sévère pendant l'hiver 2024-2025 avec plus de 17 000 décès, près de 3 millions de consultations et 30 000 hospitalisations.



« Le poids de la grippe », pour le laboratoire Viatris, par l'agence Fmad.

• **SOS TOILETTES**

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (Mici) touchent plus de 300 000 personnes en France. Ces patients doivent se rendre très souvent aux toilettes, mais subissent le manque d'accès dans les lieux publics. Pour interpeller les décideurs politiques



«Action pressante», pour Abbvie et l'AFA, par Addiction Agency.

sur cette injustice, le laboratoire Abbvie et l'association de patients AFA, avec l'agence Addiction Agency, ont imprimé une pétition sur des rouleaux de papier hygiénique distribués dans les toilettes de l'Assemblée nationale et du Sénat et dans les restaurants fréquentés par les élus. Pour l'amplifier auprès du grand public, cette opération de lobbying a été filmée en caméra cachée et relayée sur les réseaux sociaux. Résultat: plus de 38 000 signatures de la pétition, plus d'1 million d'impressions et deux députés, Jérôme Guedj et Mathilde Hignet, qui ont relayé le message.

• DES MOTS D'ENFANTS CONTRE LE CANCER

Cette opération date de 2024 mais illustre bien le changement de ton de la communication santé. Pour sa campagne d'appels aux dons, l'association Tout le monde contre le cancer a placardé des affiches partout en France avec des insultes de cours de récré: «Le cancer, c'est une grosse patate pourrie», «une grosse crotte de nez poilue» ou encore «un méga rototo baveux». Des formules pleines d'imagination qui expriment le scandale des cancers pédiatriques et la certitude que la légèreté enfantine aura toujours le dernier mot. Une campagne réalisée par Brainsonic avec le soutien gracieux de Solocal, JCDecaux, MediaTransports et Doctissimo.

• INTELLIGENCE CRÉATIVE

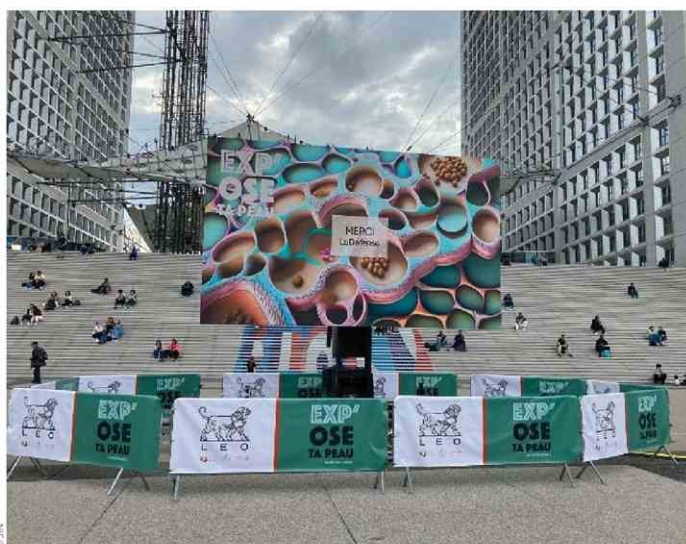
Pour lever les tabous sur les maladies de peau, le laboratoire Leo Pharma et LJ Com by JIN ont imaginé une exposition collaborative: les passants étaient invités à exprimer leurs ressentis sur ces maladies, transformés en mots-clés qui ont donné lieu à des créations visuelles par IA. Cette opération, «Exp'ose ta peau», a été présentée sur le parvis de La Défense, à Roubaix et aux Journées Dermatologiques de Paris, réunissant des centaines de participants. Elle a aussi recueilli de nombreux prix dont le coup de cœur de la catégorie «événement» au Festival de la Communication Santé 2025.

• L'ATOPIE, ÇA PIQUE

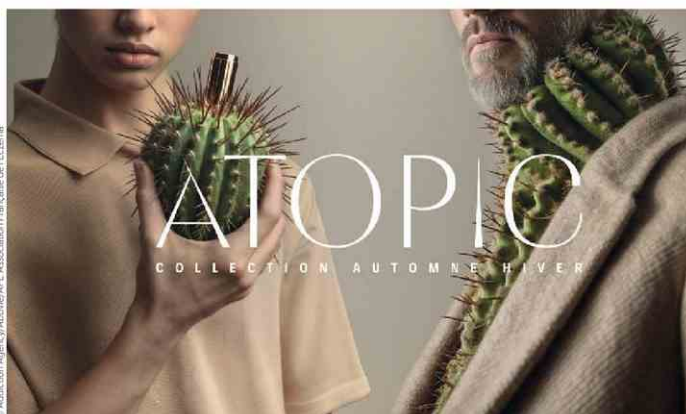
Cette campagne, «Atopic», a reçu le seul prix de la catégorie «intelligence artificielle» au Grand prix Stratégies de la communication santé 2025. Elle illustre de façon parlante les démangeaisons et les picotements subis par les malades souffrant d'eczéma atopique (2,5 millions de personnes en France). Rouge à lèvres, écharpe, bijoux, tout se transforme en cactus. L'objectif: sortir les patients de l'isolement et les inciter à consulter. Addiction Agency a créé cette campagne pour le laboratoire Abbvie et l'Association française de l'eczéma [AFE] qui a généré près de 8 millions d'impressions. ■



L'appel aux dons pour Tout le monde contre le cancer, par Brainsonic.



«Exp'ose ta peau», pour Leo Pharma, par LJ Com by Jin.



«Atopic», pour Abbvie et l'AFE, par Addiction Agency.



Isotrétinoïne : cette nouvelle tendance TikTok promet... un nez plus affiné !



Sur TikTok, une tendance affirme qu'un médicament contre l'acné ferait rétrécir le nez. L'idée séduit de nombreux utilisateurs et circule massivement chez les plus jeunes... Alors qu'elle ne repose pourtant sur aucune preuve scientifique et peut entraîner des comportements à risque.

Depuis plus de quarante ans, l'isotrétinoïne, contenu dans le Roaccutane, est l'un des traitements les plus efficaces contre les formes sévères d'acné. Puissant, strictement encadré en France et souvent vécu comme un tournant pour les patients qui y ont recours, ce médicament a acquis une réputation solide dans le paysage dermatologique. Son action cible la production de sébum et l'inflammation de la peau, deux facteurs majeurs de l'acné persistante.

Depuis peu, pourtant, un nouvel usage lui est attribué... du moins sur les réseaux sociaux. Sur TikTok, une tendance affirme qu'en plus d'améliorer la peau, l'isotrétinoïne « affinerait » le nez. Des vidéos avant/après se multiplient, relayant l'idée qu'un traitement médical pourrait modifier l'apparence du visage au-delà des lésions d'acné. La promesse intrigue, circule vite et s'installe dans les fils d'actualité des plus jeunes.

Isotrétinoïne : un médicament puissant, très encadré en France

L'isotrétinoïne appartient à la famille des rétinoïdes, des dérivés de la vitamine A. En France, ce traitement fait l'objet d'un suivi particulièrement strict. Depuis 2010, l'ANSM impose des mesures de prévention drastiques, notamment en raison de son risque majeur de tératogénicité (malformations graves du fœtus). Les femmes en âge de procréer doivent ainsi suivre un protocole de contraception obligatoire, accompagné de tests de grossesse réguliers.

L'isotrétinoïne est reconnue pour sa capacité à :

réduire fortement la production de sébum,



diminuer l'inflammation cutanée,

Alors, d'où vient cette impression de nez plus petit ?

Le "nez dégonflé" : une illusion biologique

Le nez est l'une des zones du visage les plus riches en glandes sébacées. Plus de sébum signifie :

pores plus visibles,

peau plus brillante,

inflammation plus marquée,

aspect « gonflé » en cas d'acné sévère.

Selon l'Académie européenne de dermatologie et de vénéréologie (EADV), l'inflammation chronique liée à l'acné peut modifier transitoirement l'aspect de certaines zones du visage, notamment le nez. Lorsque l'isotrétinoïne réduit cette inflammation (parfois de 70 % à 90 % selon les données compilées par la HAS) le nez peut effectivement paraître moins volumineux.

On parle ici d'une modification optique, liée à une peau moins épaisse, moins enflammée, moins rugueuse. Absolument rien à voir avec une transformation structurelle.

Ce qui ne change pas (du tout) la structure du nez

Si l'isotrétinoïne améliore nettement l'état de la peau, elle n'agit en revanche pas sur la structure du nez. Elle ne modifie ni les os, ni le cartilage, ni la forme anatomique de cette zone. Les rétinoïdes n'ont tout simplement aucun effet sur les tissus cartilagineux, et aucun mécanisme biologique connu ne permettrait à un médicament oral de remodeler le nez.

Les organismes de référence, qu'il s'agisse de l'OMS, de l'Académie européenne de dermatologie (EADV) ou de la Société Française de Dermatologie (SFD), ne rapportent d'ailleurs aucune modification morphologique du nez sous isotrétinoïne. En clair, le traitement peut atténuer l'inflammation et donner l'impression d'un nez moins « gonflé », mais il ne peut en aucun cas le « rétrécir ».

Le risque d'une banalisation d'un traitement hautement surveillé

Un traitement aux effets secondaires importants

Selon l'ANSM, les effets indésirables de l'isotrétinoïne sont fréquents et parfois marqués. Parmi les plus courants figurent :

une sécheresse cutanée sévère nécessitant des soins adaptés ;

une sécheresse oculaire qui peut gêner le port de lentilles ;

des douleurs musculaires et articulaires ;



des troubles de l'humeur rapportés dans certains cas ;

des anomalies biologiques, notamment hépatiques ou lipidiques, qui exigent une surveillance médicale régulière.

Ces risques expliquent l'encadrement strict du traitement en France. L'automédication est formellement proscrite, et la délivrance du médicament est conditionnée à une ordonnance de moins de sept jours, signe tangible de la vigilance imposée par les autorités sanitaires. Utiliser ce traitement en dehors d'une indication médicale claire, simplement pour espérer modifier l'apparence du nez, expose donc à des risques disproportionnés.

Le danger réel des achats en ligne

L'autre inquiétude concerne la tentation, renforcée par la viralité des vidéos, de se procurer le médicament sans supervision médicale. L'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique (OCLAESP) rappelle que l'achat de médicaments sur internet expose à un risque élevé de contrefaçons.

Ces produits illicites peuvent contenir des dosages aléatoires, des substances toxiques ou des ingrédients non conformes, sans aucune garantie de fabrication ou de contrôle. Dans le cas de l'isotrétinoïne, déjà exigeante en termes de suivi, la prise de contrefaçons peut s'avérer particulièrement dangereuse.

Comment reconnaître une information santé fiable sur les réseaux ?

Sur les réseaux, où conseils et anecdotes se mêlent, quelques réflexes simples permettent de faire le tri :

Regarder d'abord qui s'exprime : un professionnel de santé, un organisme officiel ou un créateur de contenu sans expertise médicale.

Vérifier l'existence de données fiables : l'ANSM, la HAS ou la Société Française de Dermatologie proposent des informations validées, utiles pour recadrer un sujet.

Se méfier des "résultats spectaculaires" : les avant/après très partagés peuvent être influencés par des filtres, une lumière avantageuse ou un cadrage différent.

Garder en tête qu'un médicament n'est jamais un produit esthétique : il doit être prescrit et surveillé dans un cadre médical précis.

Demander l'avis d'un spécialiste : en cas de doute, un dermatologue est le mieux placé pour répondre.

Si un doute persiste, mieux vaut encore se tourner vers un vrai dermatologue, qui pourra évaluer la situation précisément et vous préconiser un traitement adapté.

À SAVOIR



D'après l'ANSM, tout traitement par isotrétinoïne nécessite un bilan sanguin avant initiation, puis des contrôles réguliers pendant toute la cure (fonction hépatique, lipides). Cette surveillance obligatoire garantit un usage sécurisé d'un médicament potentiellement contraignant.



"C'est la meilleure chose à faire" : le geste qu'une dermatologue recommande pour éviter les taches brunes sur les mains



Les taches pigmentaires sur les mains, appelées lentigos solaires, sont directement liées à l'exposition aux UV et au vieillissement cutané. Bonne nouvelle : leur apparition peut être prévenue grâce à des mesures simples, selon une dermatologue. Comme le cou, elles sont souvent les premières à trahir notre âge, parfois même avant le visage. Si l'on prend religieusement soin de notre teint, on a tendance à oublier que nos mains, exposées en première ligne aux UV et aux agressions extérieures, finissent inévitablement par se parer de petites taches foncées. Ces fameuses , ou lentigos solaires, ne sont pourtant pas une fatalité. Pour comprendre comment garder des mains de porcelaine le plus longtemps possible, une nous a livré ses astuces. Entre réflexes à adopter et erreurs fatidiques à ne plus commettre dans sa salle de bain, voici ses conseils d'experte.

Prendre soin de ses mimines au quotidien n'a rien de bien sorcier. Il suffit de leur accorder la même attention qu'au visage. On ne parle pas ici d'une routine à dix étapes, rassurez-vous, mais du strict minimum qui change pourtant tout sur la longueur. Le premier geste indispensable ? " Quand je me mets une le matin, je n'oublie pas d'en mettre sur le dos de ma main ", explique le Dr Martine Baspeyras, dermatologue et porte-parole de la Société Française de Dermatologie. Au cours de la journée, il est obligatoire d'en remettre puisqu'avec le lavage de main à répétition, la protection contre les UV ne tient pas longtemps. La professionnelle conseille même de porter des gants lorsqu'on conduit afin de limiter au maximum les dégâts.

Le deuxième commandement de la dermatologue ? " Sur l'hydratation tu miseras. " Là encore, comme n'importe où ailleurs sur notre corps, la peau a besoin d'être nourrie et hydratée pour conserver sa souplesse, se réparer et mieux lutter contre les agressions extérieures. La journée, le Dr Baspeyras recommande d'opter pour une crème pour les mains classique dont le fini est généralement sec. " Sinon, on a l'impression de ne rien pouvoir toucher pendant des heures. " Le



soir en revanche, on mise sur des produits beaucoup plus riches que l'on applique juste avant d'aller se coucher afin de ne pas être dérangée par la texture et de laisser à l'épiderme le temps d'absorber la crème.

L'astuce ultime du Dr Baspeyras : pour se laver les mains elle utilise la lotion nettoyante de la marque Cetaphil. " C'est un très vieux produit mais il est super, il laisse un film hydratant ", assure-t-elle. Et de conclure : " Je pense que pour les mains, la meilleure chose, c'est de les hydrater plus qu'on ne le fait et de les protéger du soleil. " Message reçu.



Allergies : ce traitement très populaire pourrait devenir introuvable dès le printemps

Kenacort Retard est en tension d'approvisionnement en France : selon l'ANSM, un retard de production pourrait mener à une rupture au printemps 2026.



À quelques semaines du retour des pollens. Une inquiétude monte chez certains patients allergiques. Kenacort Retard pourrait manquer en pharmacie, au moment le plus critique de l'année. L'alerte ne vient pas d'une rumeur mais d'un signal officiel, relayé auprès des professionnels de santé. Et la réponse, pour l'instant, passe par une distribution sous contrôle, faute de production suffisante.

Derrière ce mot redouté — “rupture” — se cache surtout une question très concrète. Comment éviter qu'un traitement utilisé dans des situations bien spécifiques disparaisse justement quand les symptômes explosent ?

Le point de départ est clair : l'ANSM a publié le 18 février 2026 une information de “tension d'approvisionnement” concernant Kenacort Retard 40 mg/1 ml (acétonide de triamcinolone). Avec une situation qui débute à partir du 17 février. Dans un courrier repris par des acteurs médicaux, il est question d'un retard de production. La Société Française de Dermatologie indique que sans reprise. Une rupture pourrait survenir courant mai 2026 en ville, puis vers fin mai 2026 à l'hôpital.

Ce calendrier a ensuite été largement relayé dans la presse santé. Notamment par Le Journal des Femmes, qui évoque le même mécanisme (retard de production, tension, puis risque de rupture).

Pour éviter un effet domino — certaines pharmacies servies, d'autres à sec — la distribution est encadrée. L'idée est simple : lisser les stocks disponibles, gagner du temps, et limiter les initiations non indispensables pendant la période de tension. Cette stratégie n'a rien d'exceptionnel en soi :



lorsqu'un fabricant annonce une difficulté industrielle, l'objectif devient de protéger les indications les plus critiques, au moins jusqu'à un retour à la normale.

Mais, dans le cas présent, le risque est que le "tampon" ne suffise pas si la production ne redémarre pas assez vite. Le Vidal, dans ses points réguliers sur la disponibilité des médicaments, mentionne aussi un risque de rupture et rappelle l'existence d'alternatives de la même famille, ce qui confirme que la situation est suivie de près dans les circuits professionnels.

Kenacort Retard est un corticoïde injectable (triamcinolone acétonide). Sa place est particulière : il ne s'agit pas du premier traitement proposé contre les allergies saisonnières, et il n'a pas vocation à remplacer les antihistaminiques ou les sprays nasaux de corticoïdes utilisés au quotidien. En revanche, la base officielle des médicaments rappelle que la spécialité est indiquée notamment dans la rhinite allergique, et qu'elle peut aussi être utilisée dans certains contextes dermatologiques et rhumatologiques.

Ce qui rend ce produit singulier, c'est surtout son action prolongée ("retard"). Une injection peut agir plusieurs semaines, ce qui explique qu'il soit parfois recherché par des patients qui vivent des épisodes sévères, après échec d'autres options, et sous surveillance médicale. Dès lors, la crainte autour d'une pénurie ne touche pas uniquement le confort. Elle soulève aussi une question de continuité : que faire quand un traitement "stabilisateur" devient difficile à obtenir au moment où le besoin revient en force ?

Sur le papier, d'autres corticoïdes injectables peuvent être envisagés : bétaméthasone, prednisolone, méthylprednisolone ou dexaméthasone. C'est exactement la liste rappelée dans les communications professionnelles et dans les synthèses de suivi de disponibilité. Sauf qu'en médecine, "même famille" ne veut pas dire "même effet" au quotidien. La puissance anti-inflammatoire, la durée d'action, les modalités d'injection, la tolérance et les contre-indications peuvent varier.

Un changement peut donc exiger un ajustement fin, parfois un suivi rapproché, et surtout une décision au cas par cas. Autrement dit, le scénario le plus risqué n'est pas la substitution elle-même : c'est l'improvisation. Passer d'un produit "retard" à une alternative plus courte peut modifier la fréquence des prises, le dosage, et l'équilibre global du traitement, avec un impact possible sur les symptômes... mais aussi sur les effets indésirables, car les corticoïdes ne sont jamais anodins.

Dans ce type de situation, l'anticipation se joue surtout sur le terrain médical. Avant de chercher à "faire du stock" (ce qui aggrave souvent les pénuries), le plus utile est de reparler du plan de prise en charge avec son médecin, surtout si l'on sait que le printemps déclenche chaque année des symptômes difficiles. Un point mérite d'être martelé : Kenacort Retard n'est pas un médicament de confort pris "au feeling".

Sa place intervient dans des cadres précis, et la décision de poursuivre, d'arrêter ou de remplacer doit rester médicale, d'autant qu'un corticoïde injectable implique toujours un arbitrage bénéfices/risques. Enfin, si une rupture complète se confirme en mai 2026, l'enjeu sera aussi organisationnel : trouver l'alternative pertinente, éviter les errances, et ne pas se retrouver au pic pollinique sans solution préparée.



Cette alerte rappelle une réalité devenue familière : la disponibilité des médicaments dépend d'équilibres industriels parfois fragiles. Retards de production, tensions sur les matières premières, capacités limitées, dépendances internationales... le sujet dépasse largement un seul produit. TDN a déjà raconté comment certaines pénuries, comme lorsque la Ventoline est introuvable, pouvaient inquiéter les patients et mettre les pharmaciens sous pression.

L'expérience montre qu'une pénurie annoncée tôt peut parfois être mieux amortie, à condition que l'information circule bien et que les adaptations soient préparées. Dans le cas de Kenacort Retard, le signal est désormais posé et documenté. Reste la question la plus importante : la production reprendra-t-elle assez vite pour éviter la rupture redoutée, ou faudra-t-il apprendre à passer le printemps autrement, avec des stratégies alternatives plus systématiques ?

L'alerte autour de Kenacort Retard ne signifie pas que tous les traitements contre les allergies vont disparaître des rayons. Elle indique, en revanche, qu'une spécialité bien identifiée — utilisée dans des situations particulières, parfois après échec d'autres thérapeutiques — pourrait devenir difficile à obtenir à l'approche de la saison des pollens. Face à une tension d'approvisionnement déjà reconnue par l'ANSM, la meilleure réponse reste la préparation médicale : revoir son protocole, discuter des alternatives, et éviter les décisions prises dans l'urgence.

Car si la rupture arrive au printemps 2026, ce seront surtout les patients les plus sévèrement touchés qui auront besoin d'une solution claire, rapidement.

Retrouvez plus d'article sur le même thème ici.



Allergies : ce traitement très populaire pourrait devenir introuvable dès le printemps



À quelques semaines du retour des pollens . Une inquiétude monte chez certains patients allergiques. Kenacort Retard pourrait manquer en pharmacie, au moment le plus critique de l'année. L'alerte ne vient pas d'une rumeur mais d'un signal officiel, relayé auprès des professionnels de santé. Et la réponse, pour l'instant, passe par une distribution sous contrôle, faute de production suffisante.

Derrière ce mot redouté — “rupture” — se cache surtout une question très concrète. Comment éviter qu'un traitement utilisé dans des situations bien spécifiques disparaisse justement quand les symptômes explosent ?

Une alerte officielle, avec un calendrier déjà évoqué

Le point de départ est clair : l'ANSM a publié le 18 février 2026 une information de “tension d'approvisionnement” concernant Kenacort Retard 40 mg/1 ml (acétonide de triamcinolone). Avec une situation qui débute à partir du 17 février. Dans un courrier repris par des acteurs médicaux, il est question d'un retard de production. La Société Française de Dermatologie indique que sans reprise. Une rupture pourrait survenir courant mai 2026 en ville, puis vers fin mai 2026 à l'hôpital.

Ce calendrier a ensuite été largement relayé dans la presse santé. Notamment par Le Journal des Femmes, qui évoque le même mécanisme (retard de production, tension, puis risque de rupture).

Un contingentement déjà en place pour “tenir” jusqu'à la saison

Pour éviter un effet domino — certaines pharmacies servies, d'autres à sec — la distribution est encadrée. L'idée est simple : lisser les stocks disponibles, gagner du temps, et limiter les initiations non indispensables pendant la période de tension. Cette stratégie n'a rien d'exceptionnel en soi :



lorsqu'un fabricant annonce une difficulté industrielle, l'objectif devient de protéger les indications les plus critiques, au moins jusqu'à un retour à la normale.

Mais, dans le cas présent, le risque est que le "tampon" ne suffise pas si la production ne redémarre pas assez vite. Le Vidal, dans ses points réguliers sur la disponibilité des médicaments, mentionne aussi un risque de rupture et rappelle l'existence d'alternatives de la même famille, ce qui confirme que la situation est suivie de près dans les circuits professionnels.

Pourquoi Kenacort Retard compte autant pour certains patients

Kenacort Retard est un corticoïde injectable (triamcinolone acétonide). Sa place est particulière : il ne s'agit pas du premier traitement proposé contre les allergies saisonnières, et il n'a pas vocation à remplacer les antihistaminiques ou les sprays nasaux de corticoïdes utilisés au quotidien. En revanche, la base officielle des médicaments rappelle que la spécialité est indiquée notamment dans la rhinite allergique, et qu'elle peut aussi être utilisée dans certains contextes dermatologiques et rhumatologiques.

À lire aussi

Ce qui rend ce produit singulier, c'est surtout son action prolongée ("retard"). Une injection peut agir plusieurs semaines, ce qui explique qu'il soit parfois recherché par des patients qui vivent des épisodes sévères, après échec d'autres options, et sous surveillance médicale. Dès lors, la crainte autour d'une pénurie ne touche pas uniquement le confort. Elle soulève aussi une question de continuité : que faire quand un traitement "stabilisateur" devient difficile à obtenir au moment où le besoin revient en force ?

Les alternatives existent, mais elles ne se substituent pas automatiquement

Sur le papier, d'autres corticoïdes injectables peuvent être envisagés : bétaméthasone, prednisolone, méthylprednisolone ou dexaméthasone. C'est exactement la liste rappelée dans les communications professionnelles et dans les synthèses de suivi de disponibilité. Sauf qu'en médecine, "même famille" ne veut pas dire "même effet" au quotidien. La puissance anti-inflammatoire, la durée d'action, les modalités d'injection, la tolérance et les contre-indications peuvent varier.

Un changement peut donc exiger un ajustement fin, parfois un suivi rapproché, et surtout une décision au cas par cas. Autrement dit, le scénario le plus risqué n'est pas la substitution elle-même : c'est l'improvisation. Passer d'un produit "retard" à une alternative plus courte peut modifier la fréquence des prises, le dosage, et l'équilibre global du traitement, avec un impact possible sur les symptômes... mais aussi sur les effets indésirables, car les corticoïdes ne sont jamais anodins.

Ce que les patients peuvent faire dès maintenant, sans céder à la panique

Dans ce type de situation, l'anticipation se joue surtout sur le terrain médical. Avant de chercher à "faire du stock" (ce qui aggrave souvent les pénuries), le plus utile est de reparler du plan de prise en charge avec son médecin, surtout si l'on sait que le printemps déclenche chaque année des symptômes difficiles. Un point mérite d'être martelé : Kenacort Retard n'est pas un médicament de confort pris "au feeling".



Sa place intervient dans des cadres précis, et la décision de poursuivre, d'arrêter ou de remplacer doit rester médicale, d'autant qu'un corticoïde injectable implique toujours un arbitrage bénéfices/risques. Enfin, si une rupture complète se confirme en mai 2026, l'enjeu sera aussi organisationnel : trouver l'alternative pertinente, éviter les errances, et ne pas se retrouver au pic pollinique sans solution préparée.

À lire aussi

Au-delà de Kenacort Retard, une fragilité récurrente de l'approvisionnement

Cette alerte rappelle une réalité devenue familière : la disponibilité des médicaments dépend d'équilibres industriels parfois fragiles. Retards de production, tensions sur les matières premières, capacités limitées, dépendances internationales... le sujet dépasse largement un seul produit. TDN a déjà raconté comment certaines pénuries, comme lorsque la Ventoline est introuvable, pouvaient inquiéter les patients et mettre les pharmaciens sous pression.

L'expérience montre qu'une pénurie annoncée tôt peut parfois être mieux amortie, à condition que l'information circule bien et que les adaptations soient préparées. Dans le cas de Kenacort Retard, le signal est désormais posé et documenté. Reste la question la plus importante : la production reprendra-t-elle assez vite pour éviter la rupture redoutée, ou faudra-t-il apprendre à passer le printemps autrement, avec des stratégies alternatives plus systématiques ?

Une alerte qui sert d'avertissement

L'alerte autour de Kenacort Retard ne signifie pas que tous les traitements contre les allergies vont disparaître des rayons. Elle indique, en revanche, qu'une spécialité bien identifiée — utilisée dans des situations particulières, parfois après échec d'autres thérapeutiques — pourrait devenir difficile à obtenir à l'approche de la saison des pollens. Face à une tension d'approvisionnement déjà reconnue par l'ANSM, la meilleure réponse reste la préparation médicale : revoir son protocole, discuter des alternatives, et éviter les décisions prises dans l'urgence.

Car si la rupture arrive au printemps 2026, ce seront surtout les patients les plus sévèrement touchés qui auront besoin d'une solution claire, rapidement.

Retrouvez plus d'article sur le même thème ici

Laissez un commentaire

Votre adresse e-mail ne sera pas publiée. Les champs obligatoires sont indiqués avec *

Votre commentaire *

Votre pseudo *

Votre adresse e-mail *

Style 20minutes.fr Le maquillage est-il vraiment responsable des pores bouchés et des boutons ?



préssumé innocent - Le maquillage serait le pire ennemi des boutons d'acné à l'adolescence. Légende ou vérité ?

« C'est le maquillage qui te donne des boutons » : voici une phrase que l'on a déjà entendue, voire prononcée, à propos d'une personne sujette à l'acné . S'agit-il simplement d'une remarque un peu « pick-me » pour insinuer que la personne concernée est « trop » maquillée, ou existe-t-il un véritable lien entre acné et maquillage ? Pour lever le voile sur la question, 20 Minutes a consulté la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

Non, le maquillage en soi ne donne pas des boutons

Si vous avez des boutons et que vous aimez vous maquiller, vous pouvez continuer, n'en déplaise à ceux qui pensent le contraire. La dermatologue Martine Baspeyras rassure : « Il n'y a aucun souci à se maquiller lorsqu'on a de l'acné. » Vous pouvez dormir tranquille : le maquillage n'aggraverait pas l'éruption cutanée, dans la mesure où une poudre, un blush ou un fond de teint ne sont pas responsables de la prolifération de la bactérie impliquée dans l'acné. C'est un peu un mythe.

Publicité

Publicité

Publicité

Pour rassurer davantage, la dermatologue avoue même conseiller aux parents de laisser leurs ados se maquiller : « Ça empêche de toucher ou de percer ses boutons , alors je préfère ça », précise-t-elle. Car manipuler les lésions, présente un véritable risque d'inflammation supplémentaire, notamment pour les boutons rouges.



Les produits comédogènes, le vrai fléau

Vous l'aurez compris, le maquillage en lui-même n'est pas responsable du fait de boucher les pores et ne provoq(...)

Lire la suite sur 20minutes

À lire aussi :

« Underpainting make-up » : L'astuce maquillage de star que tout TikTok adopte pour obtenir l'effet filtre des réseaux

Project pan 2026 : Le plan de TikTok pour en finir avec la surconsommation de cosmétiques



Quelles solutions thérapeutiques pour traiter la calvitie, après le tour de vis sur le finastéride ?

Surveillé de près depuis plusieurs années en raison de ses effets indésirables, le finastéride 1 mg, utilisé contre la chute des cheveux chez l'homme, fait aujourd'hui l'objet d'un nouveau tour de vis réglementaire. À partir du 16 avril

l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) imposera la présentation au pharmacien d'une attestation annuelle d'information partagée, cosignée par le médecin et le patient. Sans ce document, aucune délivrance ne sera possible.

Ce document, qui remplace celui instauré en 2019, concerne tous les hommes de 18 à 41 ans traités pour une alopécie androgénétique, le nom savant de la calvitie masculine, qui touche environ un homme sur trois dès l'âge de 30 ans.

L'objectif de l'ANSM est clair : garantir que les patients soient pleinement informés des risques psychiatriques et sexuels associés à la molécule. Mais cette nouvelle contrainte administrative ne fait pas l'unanimité parmi les spécialistes. « Sur des millions d'années-patients, les cas rapportés restent extrêmement rares. Les études n'indiquent pas d'augmentation du taux de suicide chez les hommes sous finastéride », assure Philippe Assouly, dermatologue spécialiste des cheveux au centre de Santé Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris) et membre de la Société française de dermatologie (SFD).

» LIRE AUSSI - Pièges à éviter, coût, risques, efficacité... Sept questions pour tout savoir sur la greffe de cheveux

Deux molécules

Le médecin pointe par ailleurs un paradoxe souvent négligé : la calvitie elle-même n'est pas sans conséquences. « Ce n'est pas une maladie grave, mais pour certains hommes jeunes, la perte de cheveux est un véritable choc identitaire. » Environ 10 % des hommes concernés finissent d'ailleurs par consulter, signe que la souffrance psychologique peut être réelle. Alourdir les conditions de prescription risque donc, selon lui, de pénaliser des patients qui en auraient besoin : « Sa prescription risque de chuter encore davantage, alors qu'il reste utile pour une partie des patients. »

Il faut dire que le choix des solutions thérapeutiques reste limité. « Pour faire simple, il n'existe que deux molécules réellement efficaces : le minoxidil et le finastéride », résume le Dr Assouly.

Le minoxidil est disponible sans ordonnance en lotion. Il constitue le traitement de départ. Il permet une stabilisation de la chute chez une majorité de patients et une repousse modérée chez certains. Prescrit lorsque le minoxidil est insuffisant ou mal toléré, le finastéride agit en bloquant la transformation de la testostérone en DHT, hormone impliquée dans la miniaturisation des cheveux. Son efficacité est comparable. Environ trois quarts des patients obtiennent une stabilisation de la



chute lorsqu'il est correctement utilisé. Mais ses effets indésirables potentiels expliquent la prudence accrue des autorités. Dans les deux cas, l'arrêt du traitement entraîne une reprise de la chute.

» LIRE AUSSI - « J'ai tout essayé pour cacher mes cheveux blancs » : pourquoi les colorations des hommes sont-elles si souvent ratées ?

Chirurgie

Lorsque ces traitements ne stabilisent pas suffisamment la chute, la greffe de cheveux reste l'unique option durable. Il existe deux techniques, la FUT, qui prélève une bandelette de cuir chevelu, et la FUE, qui prélève les follicules un par un. Les cheveux implantés proviennent de la zone occipitale, insensible aux hormones.

La greffe n'est envisagée que lorsque l'alopecie est stabilisée, souvent pas avant 30 ans. Et contrairement à une idée répandue, elle n'exonère pas des médicaments. «La maladie du bulbe continue. Les greffons restent, mais les cheveux autour poursuivent leur affinement. Il faut maintenir un traitement pour préserver le résultat», souligne le dermatologue.

Enfin, si le coût élevé de l'intervention pousse certains patients à se tourner vers des cliniques étrangères, la Turquie en tête, les dermatologues appellent à la vigilance. La qualité des centres y est très variable, et le suivi postopératoire souvent insuffisant.

Au-delà des traitements et des débats réglementaires, certains hommes choisissent aussi d'assumer leur calvitie. Cette option de plus en plus revendiquée rappelle qu'on peut décider de vivre avec sa chute de cheveux plutôt que de mener un combat sans fin.

Le maquillage est-il vraiment responsable des pores bouchés et des boutons ?



Le maquillage serait le pire ennemi des boutons d'acné à l'adolescence. Légende ou vérité ?

«C'est le maquillage qui te donne des boutons » : voici une phrase que l'on a déjà entendue, voire prononcée, à propos d'une personne sujette à l'acné . S'agit-il simplement d'une remarque un peu « pick-me » pour insinuer que la personne concernée est « trop » maquillée, ou existe-t-il un véritable lien entre acné et maquillage ? Pour lever le voile sur la question, 20 Minutes a consulté la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

Non, le maquillage en soi ne donne pas des boutons

Si vous avez des boutons et que vous aimez vous maquiller, vous pouvez continuer, n'en déplaise à ceux qui pensent le contraire. La dermatologue Martine Baspeyras rassure : « Il n'y a aucun souci à se maquiller lorsqu'on a de l'acné. » Vous pouvez dormir tranquille : le maquillage n'aggraverait pas l'éruption cutanée, dans la mesure où une poudre, un blush ou un fond de teint ne sont pas responsables de la prolifération de la bactérie impliquée dans l'acné. C'est un peu un mythe.

Pour rassurer davantage, la dermatologue avoue même conseiller aux parents de laisser leurs ados se maquiller : « Ça empêche de toucher ou de percer ses boutons , alors je préfère ça », précise-t-elle. Car manipuler les lésions, présente un véritable risque d'inflammation supplémentaire, notamment pour les boutons rouges.

Les produits comédogènes, le vrai fléau

Vous l'aurez compris, le maquillage en lui-même n'est pas responsable du fait de boucher les pores et ne provoque pas d'imperfections. Heureusement, auquel cas les personnes dont c'est le métier seraient exposées à cette bactérie en permanence ! Le vrai problème, c'est le type de produits que l'on utilise et, plus précisément, ceux qui sont comédogènes, qui, eux, peuvent favoriser l'apparition



d'imperfections et l'obstruction des pores. Il s'agit souvent de maquillages pour le teint « très bas de gamme », « à la texture épaisse et plâtreuse », précise la dermatologue. Pour se maquiller en toute sécurité, la Dre Martine Baspeyras insiste sur l'importance d'utiliser des produits « non comédogènes », comme certaines BB crèmes, qui apportent un peu de couvrance pour unifier le teint sans superposer trop de couches.

Par ailleurs, « l'hygiène joue un rôle clé », rappelle la dermatologue. La professionnelle rappelle qu'il faut toujours « se nettoyer correctement le visage afin d'éliminer les impuretés et le sébum accumulés durant la journée », qui peuvent effectivement obstruer les pores et créer des inflammations. D'autant plus lorsque l'on se maquille et que l'on ajoute des matières sur sa peau : il faut alors être encore plus scrupuleux sur sa routine beauté du soir.



Tendance "Sephora Kids" : quels risques pour la peau des enfants ?



Tendance "Sephora Kids" : quels risques pour la peau des enfants ?

© Lorado / Getty Images

Publié le 24 févr. 2026 par Marion Bellal

En collaboration avec Dre Stéphanie Mallet (Onco-dermatologue)

L'expression "Sephora Kids", démocratisée via les réseaux sociaux, désigne les moins de 12 ans qui utilisent de nombreux produits cosmétiques quotidiennement. Outre les enjeux psychologiques de rapport à l'image, d'estime de soi et de renforcement de stéréotypes de genre, existe-t-il un risque pour la santé de l'enfant ? Les réponses de la Dr Stéphanie Mallet, présidente de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique (SFDP).

L'essentiel

Résumé par l'IA, validé par la Rédaction.

Les enfants de moins de 12 ans influencent fortement les achats ménagers aux États-Unis, notamment dans le domaine cosmétique, suscitant des préoccupations pour leur santé mentale et physique à cause de l'idéal de beauté promu par les réseaux sociaux.

La Société Française de Dermatologie Pédiatrique (SFDP) met en garde contre l'utilisation excessive de produits de soin sur la peau des enfants, soulignant les risques d'irritations, d'allergies, d'acné et de dommages à d'autres organes, en particulier avec des substances comme le rétinol, l'acide salicylique et les huiles essentielles.



Pour protéger la peau des enfants, il est recommandé de limiter les soins à un lavage quotidien à l'eau et au savon doux, et d'éviter l'exposition au soleil en favorisant des vêtements protecteurs, réservant l'utilisation de crème solaire pour des occasions exceptionnelles.

À lire plus tard

Contenu supprimé

de votre

liste de lecture

Contenu ajouté

à votre liste de lecture

dans

l'espace Mon compte

Voulez-vous le classer dans un dossier ?

Je crée un dossier

Création d'un dossier :

Je crée

Contenu ajouté

à votre liste de lecture

dans

l'espace Mon compte

Voulez-vous le classer dans un dossier ?

Sélectionner un dossier

Nom du dossier

Je valide

Ou

Je crée un dossier

Une erreur est survenue, veuillez réessayer ultérieurement.



Pour ajouter ce contenu

à votre liste de lecture,

vous devez être connecté(e)

Je me connecte

Partager

Sommaire

Les risques de la tendance “Sephora Kids” pour la peau des enfants

Quels produits sont recommandés pour le soin du visage de l'enfant ?

Aux États-Unis, les enfants de moins de 12 ans sont responsables de 42 % des achats des ménages, selon un rapport de DKC News publié en juillet 2025. Et les marques l'ont bien constaté, notamment dans le domaine de la cosmétique Favorisé par les réseaux sociaux , le phénomène des “ Sephora Kids ” a pris une ampleur à ne pas négliger, en seulement quelques années.

Cette dynamique est loin d'être anodine : à poursuivre ainsi l'idéal physique inatteignable d'une peau lisse, sans imperfections, sans taches, ni boutons, ni rougeurs, l'enfant est exposé à des risques psychologiques importants . Le phénomène renforce également les stéréotypes de genre et flirte dangereusement avec une érotisation de l'image de l'enfant.

Et cette tendance ne présente pas uniquement des risques pour la santé mentale de l'enfant. Irritations, altération de la barrière cutanée, accélération de l'apparition de l'acné... La Société Française de Dermatologie Pédiatrique (SFDP) tire aussi la sonnette d'alarme sur des enjeux de santé physique.

Besoin d'un conseil personnalisé ? Notre IA répond à toutes vos questions sur la parentalité

Les risques de la tendance “Sephora Kids” pour la peau des enfants

Sensibilité accrue, irritations, allergies et acné

D'après une étude publiée dans la revue spécialisée Pediatrics en juillet 2025 , basée sur 100 vidéos de plus d'un million de vues sur les réseaux sociaux et publiées par 82 jeunes filles de 7 à 18 ans, six produits différents sont, en moyenne, appliqués sur la peau de leur visage . Or l'accumulation involontaire d'un même actif contenu dans plusieurs produits peut susciter une irritation.

Surtout, la peau de l'enfant n'est pas adaptée à ces produits, quoi qu'en disent les discours marketing des marques de skin care . « À cet âge, la peau est plus fine et plus poreuse , explique Stéphanie Mallet, dermatologue et présidente de la SFDP. L'exposition à ce type de produits risque de la sensibiliser plus rapidement , de créer des irritations , voire des allergies . Ces substances vont aussi étouffer la peau, réduire les écoulements, entraîner une stagnation des bactéries et ainsi favoriser l'apparition de l'acné »



La dermatologue rappelle, en outre, que ces produits traversent la barrière cutanée et peuvent altérer la santé d'autres organes. En 2024, l'ANSES avait, par exemple, mis en garde contre des produits de lissage capillaire contenant de l'acide glyoxylique et ayant provoqué des insuffisances rénales.

L'exposition à ce type de produits risque de sensibiliser plus rapidement la peau, de créer des irritations, voire des allergies. Ces substances vont aussi étouffer la peau, réduire les écoulements, entraîner une stagnation des bactéries et ainsi favoriser l'apparition de l'acné.

Stéphanie Mallet

Présidente de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique

Attention à la présence de rétinol, d'acide salicylique et d'huiles essentielles

La spécialiste incite les parents, pour leurs enfants, comme pour eux-mêmes, à être prudents vis-à-vis des promesses des marques de cosmétiques. « Les substances allergisantes et irritantes sont interdites, mais la réglementation n'est pas rigoureuse pour ce type de produits », prévient la dermatologue. Parmi les substances irritantes pour la peau des enfants, le rétinol, qui a pour but d'affiner la peau, peut être dangereux sur la peau déjà fine d'un ou une jeune de moins de 12 ans . Plus rare, l'acide salicylique est également déconseillé sur une peau immature.

De même, il faut être particulièrement prudent quant à la présence d' huiles essentielles dans ces produits , qui sont neurotoxiques, donc contre-indiquées pour les femmes enceintes, les bébés et les enfants, et à utiliser avec précaution à l'adolescence et à l'âge adulte. « L'huile essentielle de lavande est l'une des premières causes de puberté précoce », signale ainsi Stéphanie Mallet.

À lire aussi

Les différents types de boutons du bébé

Quels produits sont recommandés pour le soin du visage de l'enfant ?

Au-delà des dangers liés à une accumulation de produits, ce qui est promu par la tendance des "Sephora Kids", la présidente de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique assure qu' aucun produit ne devrait être appliqué sur la peau du visage des moins de 12 ans . « Les seules situations qui devraient amener à mettre en place un soin particulier de la peau, c'est en cas de problème dermatologique. La peau de l'enfant n'a besoin de rien, sauf pathologie. Elle n'est ni trop sèche, ni trop grasse, ni trop rouge, ni trop ridée », déclare-t-elle.

La peau de l'enfant ne requiert donc qu'un simple lavage quotidien à l'eau et au savon doux . Quant à la crème solaire , la dermatologue recommande d'éviter toute exposition directe au soleil et de privilégier une photoprotection vestimentaire (habits couvrants, chapeau à larges bords...). « La crème solaire, c'est la cerise sur le gâteau, pas le gâteau ! », insiste la dermatologue.

Bien sûr, ces recommandations concernent un usage répété et important de produits cosmétiques par l'enfant et non une application épisodique, par exemple lors d'une fête ou pour un déguisement.



Pour aller plus loin

"Sephora Kids" : quels sont les dangers de cette tendance TikTok pour les enfants concernés ?

Qu'est-ce que l'érythème toxique du nouveau-né ?

Les 5 règles d'or à respecter pour une sortie à la plage avec votre bébé

Mon enfant a la peau métissée, mate ou noire : doit-il mettre de la crème solaire ?

Anti-acné : comment réaliser un masque visage fait-maison ?

Sujets associés

Réseaux sociaux

Croissance



Vous prenez des douches trop longues, ce que l'OMS recommande vraiment pour votre peau



En France, nos douches bien-être durent souvent bien plus que ce que tolèrent vraiment la peau et les médecins. Entre limite de 4 minutes posée par l'OMS et alertes des dermatos, vos habitudes risquent de vous surprendre. Dans beaucoup de salles de bains françaises, la douche est

devenue un petit rituel bien-être : on laisse couler l'eau chaude, on rêve un peu, on oublie le temps qui passe. On se rassure en se disant que l'on se lave "bien". Pourtant, ce moment de détente peut vite dépasser ce qui est raisonnable pour la peau

L'Organisation mondiale de la santé rappelle que se savonner longuement, et trop souvent, fragilise l'épiderme au lieu de le protéger. Elle estime que plusieurs douches par semaine suffisent dans la plupart des cas et qu'il est rarement nécessaire de se laver tous les jours. La durée idéale serait bien plus courte que vous ne l'imaginez.

Combien de temps sous la douche ? La barre des 4 minutes posée par l'OMS

Selon l'OMS, la durée idéale d'une



douche ne doit pas dépasser 4 minutes . Au delà, le risque d' irritations , de démangeaisons et de peau sèche augmente nettement. L'eau et les produits lavants finissent par altérer le film hydrolipidique et par éliminer les bactéries et microorganismes qui protègent naturellement la peau, ce microbiote cutané qui forme une sorte de bouclier invisible.

Pour limiter ces effets, l'Organisation mondiale de la santé conseille une eau plutôt tiède , un savon au pH neutre et une douche structurée. Elle détaille même une routine en cinq étapes :

- se mouiller à l'eau tiède ;
- savonner tout le corps en coupant l'eau ;
- se rincer à l'eau froide durant 30 secondes ;
- augmenter la température légèrement durant 30 secondes ;
- finir avec la température de l'eau la plus froide possible, durant 30 secondes.

Faut il vraiment se doucher tous les jours ? Ce que disent les médecins

L'OMS estime que plusieurs douches par semaine suffisent pour une personne en bonne santé et qu'une toilette quotidienne complète est rarement indispensable.

Des chercheurs de l'université d'Harvard ont également mené une étude sur la douche idéale . Leurs recommandations sont plutôt similaires à celles de l'OMS. La durée idéale de la douche est pour



eux, de 3 minutes. Il faut insister, durant le lavage, sur 4 zones précises : la région de l'aîne, les organes génitaux, les aisselles et les pieds. Les chercheurs notent également qu'il n'est pas forcément nécessaire de se laver tous les jours . L'étude met en avant les bienfaits de la douche froide. Elle aide à retrouver une fréquence cardiaque normale, elle contribue à la réduction du stress et elle permet de resserrer les vaisseaux sanguins.

Raccourcir la douche : un réflexe pour la peau et pour l'eau

L'autre surprise vient de la consommation d'eau. Chaque minute passée sous la douche représente environ 20 litres d'eau . Une douche de cinq minutes atteint alors 100 litres, soit l'équivalent de la consommation d'eau d'une personne sur 50 jours. Une douche limitée à quatre minutes réduit d'autant la pression sur les ressources, sans sacrifier l'hygiène.

Pour rester dans ces temps, quelques habitudes comptent : couper systématiquement l'eau pendant que l'on se savonne, préparer serviette et vêtements avant d'entrer, choisir un gel lavant doux qui mousse vite, régler l'eau sur une température juste tiède et, si besoin, lancer une chanson de quatre minutes ou un minuteur. La peau y gagne en confort, et la facture d'eau aussi.

Partager cet article



Tendance "Sephora Kids" : quels risques pour la peau des enfants ?



Aux États-Unis, les enfants de moins de 12 ans sont responsables de 42 % des achats des ménages, selon un rapport de DKC News publié en juillet 2025. Et les marques l'ont bien constaté, notamment dans le domaine de la cosmétique ! Favorisé par les réseaux sociaux, le phénomène des "Sephora Kids" a pris une ampleur à ne pas négliger, en seulement quelques années.

Cette dynamique est loin d'être anodine : à poursuivre ainsi l'idéal physique inatteignable d'une peau lisse, sans imperfections, sans taches, ni boutons, ni rougeurs, l'enfant est exposé à des risques psychologiques importants . Le phénomène renforce également les stéréotypes de genre et flirte dangereusement avec une érotisation de l'image de l'enfant.

Et cette tendance ne présente pas uniquement des risques pour la santé mentale de l'enfant. Irritations, altération de la barrière cutanée, accélération de l'apparition de l'acné... La Société Française de Dermatologie Pédiatrique (SFDP) tire aussi la sonnette d'alarme sur des enjeux de santé physique.

Besoin d'un conseil personnalisé ? Notre IA répond à toutes vos questions sur la parentalité

Les risques de...



Tendance "Sephora Kids" : quels risques pour la peau des enfants ?



Marion Bellal

mar. 24 février 2026 à 9:00 AM UTC+1

Ajoutez Yahoo comme source préférée pour voir nos articles sur Google.

[Ajouter Yahoo sur Google](#)

Aux États-Unis, les enfants de moins de 12 ans sont responsables de 42 % des achats des ménages, selon un rapport de DKC News publié en juillet 2025. Et les marques l'ont bien constaté, notamment dans le domaine de la cosmétique ! Favorisé par les réseaux sociaux, le phénomène des "Sephora Kids" a pris une ampleur à ne pas négliger, en seulement quelques années.

Cette dynamique est loin d'être anodine : à poursuivre ainsi l'idéal physique inatteignable d'une peau lisse, sans imperfections, sans taches, ni boutons, ni rougeurs, l'enfant est exposé à des risques psychologiques importants . Le phénomène renforce également les stéréotypes de genre et flirte dangereusement avec une érotisation de l'image de l'enfant.

Et cette tendance ne présente pas uniquement des risques pour la santé mentale de l'enfant. Irritations, altération de la barrière cutanée, accélération de l'apparition de l'acné... La Société Française de Dermatologie Pédiatrique (SFDP) tire aussi la sonnette d'alarme sur des enjeux de santé physique.

Besoin d'un conseil personnalisé ? Notre IA répond à toutes vos questions sur la parentalité

Les risques de...



Lire la suite

Un cabinet de dermatologie itinérant fait étape dans le Poitou, des dizaines de personnes auscultées



Le camion Mobil'Derm était dans le Poitou la semaine dernière. Ce cabinet de dermatologie itinérant s'est arrêté à Ménigoute et a reçu 75 patients en l'espace de trois jours. Le but : pallier le manque de dermatologues alors que le nombre de spécialistes a baissé 40% en 15 ans dans les Deux-Sèvres. Mobil'Derm était de passage dans le Poitou. Ce cabinet de dermatologie itinérant, installé dans un camion et qui sillonne les routes de Nouvelle-Aquitaine, a fait un stop la semaine dernière à Ménigoute dans les Deux-Sèvres. Alors que le nombre de spécialistes a drastiquement baissé ces dernières années dans le département, ce camion tente de pallier le manque et d'apporter une première solution.

L'errance médicale Il est 9h15 quand Michel arrive en taxi. Ce retraité de 96 ans est soulagé d'avoir enfin pu trouver un rendez-vous : Ca fait des années que je n'ai pas vu un dermatologue. J'étais suivi par une spécialiste à Poitiers mais je n'arrive plus à obtenir de rendez-vous avec elle." Le nonagénaire a une croute sur le visage qui ne part pas. Après une rapide auscultation, la dermatologue décide de lui faire une biopsie pour s'assurer que ça n'est pas cancérigène. Michel est content que ça avance un peu : "Je vais voir une infirmière puis je mettrai une crème. On verra bien ce que ça donne."

Comme dans un cabinet classique , la dermatologue a tout ce dont elle a besoin : un bureau, une table d'auscultation. La seule chose qu'elle ne peut pas faire, ce sont des actes chirurgicaux. A l'extérieur du camion, les autres patients attendent leur tour. Angélique, par exemple, a pris sa matinée et fait plus d'une heure de route pour venir voir la dermatologue.

Ca faisait neuf mois qu'elle cherchait désespérément un rendez-vous pour montrer des rougeurs au visage : Il y a des rendez-vous sur Doctolib mais en fait on ne peut pas réserver lorsqu'on n'est pas déjà patient. C'est compliqué alors que tout ce qu'on voudrait c'est avoir un premier rendez-vous et avoir une solution à notre problème, qui potentiellement se réglerait en une ou deux fois. On n'a pas forcément besoin de consulter un spécialiste pendant des mois et des mois."



-40% de dermatologues en 15 ans dans les Deux-Sèvres C'est justement le but de Mobil'Derm : apporter une première solution dans des déserts médicaux. En 15 ans, les effectifs de dermatologues ont baissé de 40% dans les Deux-Sèvres. Il y a moins d'une dizaine de spécialistes aujourd'hui dans le département . Le docteur Véronique Fontes : "On est surtout là pour rassurer. On rassure les patients mais aussi les médecins traitants qui n'ont pas toujours de solutions. On fait le lien aussi ensuite entre la médecine libérale et la médecine hospitalière. Je redirige les gens vers des spécialistes pour un suivi."

En trois jours, la dermatologue a ausculté 75 personnes dans son cabinet itinérant. Début mars le camion fera un arrêt pendant quelques jours à Montmorillon dans la Vienne. Les créneaux sont d'ores et déjà disponibles sur l'application Doctolib. Si vous souhaitez prendre un rendez-vous n'oubliez pas de demander une lettre d'adressage à votre médecin traitant.



Dermatoses tropicales : prévenir et reconnaître

L'expansion des voyages et des mouvements de population rime avec une augmentation des pathologies d'importation, parmi lesquelles les dermatoses sont particulièrement fréquentes. Les praticiens jouent un rôle important dans leur reconnaissance mais aussi dans la délivrance de mesures de prévention simple.

Certaines dermatoses tropicales sont bien connues et facilement reconnues, comme en témoignent les bonnes réponses aux quiz des participants au forum de médecine générale, qui a lieu chaque année dans le cadre du congrès de la Société française de dermatologie (SFD). C'est le cas de la larva migrans, parasitose cutanée secondaire à la migration d'une larve de nématode. La contamination se fait par contact cutané via les déjections de chiens et de chats sur le sol, notamment sur les plages tropicales. L'absence de voyage récent dans une zone à risque ne doit pas faire éliminer le diagnostic, car de (rares) cas autochtones sont rapportés en France, notamment en Bretagne. La clinique est caractéristique : lésion cutanée très prurigineuse suivant un trajet sinueux qui progresse de quelques millimètres par jour. La folliculite ankylostomienne, qui touche principalement les fesses, représente une autre forme clinique moins fréquente. Dans les deux cas, le diagnostic est clinique. Il ne faut pas faire d'extraction chirurgicale de la larve mais traiter par de l'ivermectine (200 µg/kg en prise unique) ou de l'albendazole (400 mg en une prise par jour pendant 1 à 3 jours), en association à des soins locaux pour éviter la surinfection.

Le médecin traitant joue un rôle important en rappelant les mesures de prévention : ne pas marcher pieds nus sur les plages fréquentées par les animaux mais plutôt s'allonger sur le sable mouillé (et donc nettoyé par la marée) ou sur un matelas. La simple serviette ou le paréo ne suffit pas.

Le médecin traitant joue un rôle important en rappelant les mesures de prévention



La larva migrans a été bien reconnue par les participants au forum de médecine générale

VOUSIN PHILIPPE

Autre parasitose cutanée, due cette fois à une infestation par des trématodes (schistosomes) lors de baignades en eau douce : la bilharziose. La forme cutanée se manifeste initialement par une éruption maculopapuleuse, parfois urticarienne, qui disparaît en quelques jours. La forme cutanée chronique, réaction granulomateuse contre les œufs situés dans le derme, survient plusieurs mois après l'infestation. La principale forme extra-cutanée est urinaire, se traduisant par une hématurie. Le diagnostic est confirmé par sérologie, examen direct cutané ou histologie. Il ne faut pas traiter pendant la phase aiguë, mais pendant la phase chronique (praziquantel en prise unique à une posologie variant selon l'espèce en cause). La prévention repose sur l'éviction des baignades dans les zones à risque, généralement bien connues des habitants locaux.

La tungose, ou puce chique

Contrairement à ces deux premières pathologies, la tungose, pourtant très fréquente dans certains pays d'Amérique du Sud, est moins connue des praticiens de métropole. Cette parasitose due à une puce chique (*Tunga penetrans*) se localise dans la grande majorité des cas sur les pieds au niveau péri- ou sous-unguéal. Il s'agit d'une véritable infestation parasitaire, au cours de laquelle la femelle fécondée s'enfouit dans l'épiderme où elle pond ses œufs. Le principal facteur de risque est la marche pieds nus sur de la terre ou sur du sable, ce qui est le cas pour les voyageurs mal informés qui se promènent sur certaines plages, elles aussi généralement bien connues des locaux. Si les premiers signes

de tungose, à type d'irritation, apparaissent généralement 24 à 48 heures après la pénétration de la puce, cette infection se caractérise par l'apparition d'une petite papule blanchâtre avec un point noir central, qui correspond à l'extrémité postérieure de la puce (plusieurs lésions sont possibles). Le traitement se fonde sur l'extraction chirurgicale de la puce, complétée par des antiseptiques locaux (+ vaccination antitétanique).

Un « furoncle » qui bouge

Autre pathologie à connaître : la mylase cutanée, infestation cutanée due aux larves de certaines espèces de mouches et qui se manifeste par l'apparition d'un papulo-nodule douloureux centré par un orifice avec une sensation de mouvement rapporté par le patient. Dans la forme américaine (infestation via des moustiques), la lésion est classiquement unique sur une zone découverte ; dans la forme africaine (contamination par des vêtements séchés à l'extérieur et non repassés), elle est plutôt à type de lésions multiples dans des zones couvertes. Elle peut être confondue avec un furoncle ou une furunculose. Le traitement fait appel à l'extraction chirurgicale (+ contrôle vaccination antitétanique). La prévention repose sur la protection antivectorielle et le repassage.

La leishmaniose cutanée est une parasitose cutanée liée à un protozoaire du genre *Leishmania*, transmis par des phlébotomes dont on distingue deux formes, celle de « l'ancien monde » (Maghreb, Moyen-Orient) et celle du « nouveau monde » (Amérique du Sud surtout). La lésion cutanée initiale prend la forme d'une papule au site de piqûre (survenant après plusieurs semaines) avec infiltration secondaire à limites nettes. Dans la forme de l'ancien monde, l'évolution peut se faire vers des plaques hyperkératosiques ou verruqueuses, avec guérison spontanée possible, tandis que la forme du nouveau monde évolue plutôt vers des atteintes cutanéomucqueuses. Les cas autochtones sont plutôt à type de formes viscérales. Le diagnostic est fait par PCR sur biopsie ou frottis lésionnel, qui permet d'identifier l'espèce et de guider un éventuel traitement.

Dr Isabelle Hoppenot

D'après la communication du Dr Romain Salle, Paris



L'essentiel des JDP

Journées dermatologiques de Paris (Paris, 2-6 décembre)

■ Dans le **psoriasis**, les patients doivent bénéficier a minima d'un traitement topique des poussées, insistent les dernières recos de la SFD. Dans les formes sévères, un traitement systémique permet d'obtenir une rémission (quasi) complète dans 60 à 80 % des cas.

■ Dans la **dermatite atopique**, la SFD préconise une prise en charge globale des patients et de leurs familles, avec des mesures d'éducation thérapeutique. Les traitements systémiques sont discutés si la prise en charge locale est en échec.

■ Les nouvelles recos européennes sur la **maladie de Verneuil** suggèrent un plus large recours à la biothérapie, en préconisant de traiter plus vite et plus fort.

Pages 26-27

Avant/après : j'ai testé le laser contre l'acné et voici le résultat sur mes boutons

Avant/après : j'ai testé le laser contre l'acné et voici le résultat sur mes boutons

Un laser qui promet de l'éliminer efficacement et durablement l'acné ? Sur le papier, la promesse est particulièrement tentante. J'ai testé ce nouveau traitement en France et je donne mon avis sincère.

C'est l'un des problèmes de peau les plus fréquents. L'acné touche 80% des adolescents et jeunes adultes (entre 12 et 20 ans) dont 15% de manière sévère et 25% des adultes en particulier les femmes, selon l'Assurance Maladie. Les répercussions psychologiques peuvent être significatives, d'autant plus que l'acné touche le plus souvent le visage, une zone particulièrement exposée. Il est donc essentiel de consulter un dermatologue, qui pourra poser un diagnostic précis et orienter vers une prise en charge adaptée.

Jusqu'ici, les traitements les plus connus contre l'acné sont les traitements locaux, la prise d'antibiotiques ainsi que l'isotrétinoïne, anciennement connu sous le nom de Roaccutane, puis commercialisée avec l'appellation Curacné. Il s'agit d'un traitement de deuxième intention souvent efficace, mais dont les effets indésirables sont à prendre en compte avant d'envisager une prescription. De nouvelles alternatives émergent aujourd'hui sur le marché, avec des promesses particulièrement tentantes : des solutions plus ciblées, plus douces et présentées comme mieux tolérées, suscitant un intérêt croissant chez les patients en quête d'options moins contraignantes. Mais que valent-elles vraiment ?

Laser contre l'acné : comment ça marche ?

Le laser fait désormais son entrée. D'après la Société Française des Lasers en Dermatologie, il est proposé en France depuis février 2024. Il reproduit l'effet de l'isotrétinoïne : en utilisant une longueur d'onde spécifique, il endommage les cellules sébacées et réduit alors la production de sébum. Conséquence : l'inflammation et les éruptions cutanées sont diminuées. Une solution prometteuse pour éliminer l'acné modérée et sévère, d'après le communiqué de presse Aviclear, laser développé par la société Cutera.

Le procédé est simple : il faut avoir recours à trois séances de 30 à 50 minutes espacées d'un mois. Il convient à tous les types de peau, et présente peu d'effets secondaires. En revanche son coût est très important (780 euros la séance) et n'est pas pris en charge par la sécurité sociale.

Après une première consultation obligatoire pour valider le protocole de traitement par le médecin et poser toutes les questions nécessaires, les séances de laser sont planifiées. Me concernant, je lutte contre une acné microkystique importante et après de nombreux traitements et prises d'antibiotiques, rien n'y fait, elle revient toujours. Mon cas est un peu particulier : il ne s'agit pas d'acné inflammatoire, mais de boutons blancs sous la peau. Le dermatologue qui me reçoit, Dr Jean-Michel Mazer, émet donc des réserves. Il n'a jamais traité de patients avec une acné microkystique mais part du principe qu'en atrophiant les glandes sébacées, l'acné devrait disparaître qu'importe son type. Il me conseille toutefois, en parallèle des séances, de faire un nettoyage de



peau dermatologique qui consiste à extraire les comédons fermés manuellement dans un cabinet de soins dermatologiques. Cela va permettre d'éliminer les boutons déjà présents et de prévenir l'apparition de nouveaux avec le laser. Une séance qui s'est révélée effectivement très efficace sur l'état de ma peau !

Comment se déroule une séance de laser contre l'acné ?

Me voici donc allongée, ma peau complètement démaquillée et nettoyée, prête à recevoir ma première séance de laser. Le dermatologue commence par quadriller mon visage avec un crayon pour n'oublier aucune zone. Il me présente la machine et le laser doté d'une petite plaque en métal pour refroidir la peau et donner un effet anesthésiant à l'épiderme. De mon côté, j'appréhende un peu la douleur. Elle serait similaire à celle de l'épilation au laser, mais je n'y ai jamais eu recours. Le médecin se veut rassurant, me dit que la sensation est tout à fait supportable et qu'on peut faire des pauses si besoin. Je lui donne mon feu vert pour commencer.

Dans un premier temps, le passage du laser sur mes joues est quasiment indolore et je ne sens que l'effet frais de la plaque en métal. Je suis soulagée ! Mais c'est lorsque la machine touche une zone moins charnue comme les pommettes et la mâchoire que la douleur est très vive. La sensation est facile à décrire : c'est comme si une aiguille pénétrait dans la peau une seconde avant de ressortir. Je me force à respirer profondément mais je demande à faire une pause pour reprendre mes esprits. Lorsque le laser atteint le front, la plaque en métal froide donne la douleur que l'on surnomme gel du cerveau, vous savez, cette sensation soudaine à la tête quand on mange de la glace trop rapidement. Heureusement ces sensations désagréables ne durent pas.

Après la séance, je me regarde dans le miroir : ma peau est rouge, mais elle ne pique pas et ne tire pas. J'ai la même tête que lorsque je fais une heure de sport. Ces rougeurs s'estompent après une heure et je peux tranquillement me maquiller. S'en suivent deux autres séances plus facilement supportables. Probablement parce qu'avec le nettoyage de peau dermatologique, mon épiderme est plus net. Cela dit, ce n'est toujours pas une promenade de santé et le passage du laser reste désagréable.

Après quelques mois, comment est ma peau ?

Les semaines qui suivent, je ne remarque pas spécialement de différence sur ma peau mais les résultats du laser ne se voient que trois à douze mois après la dernière séance. Juste après la dernière en juillet, je pars en vacances au soleil et j'appréhende un peu. Celui-ci a tendance à épaissir ma peau et à causer un effet rebond de mon acné microkystique. Mais à mon retour je suis plutôt surprise et soulagée, j'ai effectivement un peu d'acné mais nettement moins que d'habitude.

Cela fait désormais plus de quatre mois que j'ai terminé le traitement de l'acné par le laser. Mon avis est plutôt positif : ma peau est moins grasse, moins brillante au cours de la journée et c'est un soulagement au quotidien. J'ai beaucoup moins de microkystes et je trouve ma peau plus lumineuse. Le changement est flagrant ! En revanche, les comédons fermés sont quand même légèrement revenus au niveau de mes joues et du menton. Peut être faudrait il refaire un dernier nettoyage de peau pour voir une amélioration significative, ou peut être que mon acné microkystique, qui n'est pas inflammatoire, est plus récalcitrant.

Et sur l'acné inflammatoire, ça donne quoi ?



Cet acné plus répandu qui se manifeste par des boutons blancs et rouges inflammatoires a l'air de mieux réagir au laser Aviclear que l'acné microkystique. Les photos avant après disponibles sur les réseaux sociaux sont remarquables et Cutera indique que 92% des patients ont vu leur acné disparaître au moins de moitié douze mois après leur dernière séance de traitement. À noter que le traitement est encore trop récent et le recul maximal après traitement n'est encore à ce jour que de deux ans. Il est donc difficile d'affirmer que le laser élimine définitivement l'acné. View this post on Instagram View this post on Instagram

Ameli / Définition, symptômes et évolution de l'acné

aviclear

dr.rajpar_dermatologist

Cutera



10 096 - Vendredi 20 février 2026

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

OFFRE DE SOINS

Les hôpitaux de proximité au milieu du gué

31 Km

Santé mentale
Le Pr Frank Bellivier revient sur ses
sept ans au poste de délégué ministériel

Congrès JDP
En dermatologie,
les recos se mettent à la page

FMC
La spirométrie
en médecine générale

**La perte auditive :
comprendre, dépister
et agir**

Retrouver notre infographie p. 30-31



4^e cause
d'invalidité dans le monde

Réalisé par l'Agence Profession Santé
en partenariat avec



Deligne

Sous l'œil de



Sommaire

Le grand entretien

14 Le Pr Frank Bellivier revient sur ses sept ans au poste de délégué ministériel

L'actu professionnelle

16 Cartographie du risque : pourquoi les hôpitaux européens marchent sur un fil

18 Comment la financiarisation grignote (aussi) les soins primaires

L'actu médicale

20 La greffe fécale marque des points dans l'immunothérapie des cancers

23 Le plan fertilité est lancé, la périnatalité encore en chantier

Congrès hebdo

26 JDP : prévenir et reconnaître les dermatoses tropicales

28 Pari(s) Santé Femmes : les fibromes au-delà de la chirurgie

Ouvertures

32 L'efficacité des stéthoscopes IA grevée en vie réelle par un faible usage

33 Au CHU de Montpellier, une plateforme pour troquer le matériel oublié

35 TMS des chirurgiens : impact de la chirurgie mini-invasive et des robots

36 En Ukraine, un programme de soin gratuit pour les victimes de la guerre

En pratique

37 La déclaration micro-BNC de vos revenus libéraux en EI

38 Le secteur de la santé mentale face à l'IA

39 MéGalliThique : enseigner par l'analyse des blocages

41 Un parcours de soins primaires pour améliorer le pronostic du pied diabétique

FMC

44 Mise au point : la spirométrie

48 En 5 points : l'halitose

50 Annonces classées

À vous de le dire

57 Courrier des lecteurs

Humeurs

59 « Les femmes et tout ce qui leur pèse », par la Dr Catherine Azoulay





Avant/après : j'ai testé le laser contre l'acné et voici le résultat sur mes boutons



C'est l'un des problèmes de peau les plus fréquents. L'acné touche 80% des adolescents et jeunes adultes (entre 12 et 20 ans) dont 15% de manière sévère et 25% des adultes en particulier les femmes, selon l'Assurance Maladie. Les répercussions psychologiques peuvent être significatives, d'autant plus que l'acné touche le plus souvent le visage, une zone particulièrement exposée. Il est donc essentiel de consulter un dermatologue, qui pourra poser un diagnostic précis et orienter vers une prise en charge adaptée.

Jusqu'ici, les traitements les plus connus contre l'acné sont les traitements locaux, la prise d'antibiotiques ainsi que l'isotrétinoïne, anciennement connu sous le nom de Roaccutane, puis commercialisée avec l'appellation Curacné. Il s'agit d'un traitement de deuxième intention souvent efficace, mais dont les effets indésirables sont à prendre en compte avant d'envisager une prescription. De nouvelles alternatives émergent aujourd'hui sur le marché, avec des promesses particulièrement tentantes : des solutions plus ciblées, plus douces et présentées comme mieux tolérées, suscitant un intérêt croissant chez les patients en quête d'options moins contraignantes. Mais que valent-elles vraiment ?

Laser contre l'acné : comment ça marche ?

Le laser fait désormais son entrée. D'après la Société Française des Lasers en Dermatologie, il est proposé en France depuis février 2024. Il reproduit l'effet de l'isotrétinoïne : en utilisant une longueur d'onde spécifique, il endommage les cellules sébacées et réduit alors la production de sébum. Conséquence : l'inflammation et les éruptions cutanées sont diminuées. Une solution prometteuse pour éliminer l'acné modérée et sévère, d'après le communiqué de presse Aviclear, laser développé par la société Cutera.



Le procédé est simple : il faut avoir recours à trois séances de 30 à 50 minutes espacées d'un mois. Il convient à tous les types de peau, et présente peu d'effets secondaires. En revanche son coût est très important (780 euros la séance) et n'est pas pris en charge par la sécurité sociale.

Après une première consultation obligatoire pour valider le protocole de traitement par le médecin et poser toutes les questions nécessaires, les séances de laser sont planifiées. Me concernant, je lutte contre une acné microkystique importante et après de nombreux traitements et prises d'antibiotiques, rien n'y fait, elle revient toujours. Mon cas est un peu particulier : il ne s'agit pas d'acné inflammatoire, mais de boutons blancs sous la peau. Le dermatologue qui me reçoit, Dr Jean-Michel Mazer, émet donc des réserves. Il n'a jamais traité de patients avec une acné microkystique mais part du principe qu'en atrophiant les glandes sébacées, l'acné devrait disparaître qu'importe son type. Il me conseille toutefois, en parallèle des séances, de faire un nettoyage de peau dermatologique qui consiste à extraire les comédons fermés manuellement dans un cabinet de soins dermatologiques. Cela va permettre d'éliminer les boutons déjà présents et de prévenir l'apparition de nouveaux avec le laser. Une séance qui s'est révélée effectivement très efficace sur l'état de ma peau !

Comment se déroule une séance de laser contre l'acné ?

Me voici donc allongée, ma peau complètement démaquillée et nettoyée, prête à recevoir ma première séance de laser. Le dermatologue commence par quadriller mon visage avec un crayon pour n'oublier aucune zone. Il me présente la machine et le laser doté d'une petite plaque en métal pour refroidir la peau et donner un effet anesthésiant à l'épiderme. De mon côté, j'appréhende un peu la douleur. Elle serait similaire à celle de l'épilation au laser, mais je n'y ai jamais eu recours. Le médecin se veut rassurant, me dit que la sensation est tout à fait supportable et qu'on peut faire des pauses si besoin. Je lui donne mon feu vert pour commencer.

Dans un premier temps, le passage du laser sur mes joues est quasiment indolore et je ne sens que l'effet frais de la plaque en métal. Je suis soulagée ! Mais c'est lorsque la machine touche une zone moins charnue comme les pommettes et la mâchoire que la douleur est très vive. La sensation est facile à décrire : c'est comme si une aiguille pénétrait dans la peau une seconde avant de ressortir. Je me force à respirer profondément mais je demande à faire une pause pour reprendre mes esprits. Lorsque le laser atteint le front, la plaque en métal froide donne la douleur que l'on surnomme gel du cerveau, vous savez, cette sensation soudaine à la tête quand on mange de la glace trop rapidement. Heureusement ces sensations désagréables ne durent pas.

Après la séance, je me regarde dans le miroir : ma peau est rouge, mais elle ne pique pas et ne tiraille pas. J'ai la même tête que lorsque je fais une heure de sport. Ces rougeurs s'estompent après une heure et je peux tranquillement me maquiller. S'en suivent deux autres séances plus facilement supportables. Probablement parce qu'avec le nettoyage de peau dermatologique, mon épiderme est plus net. Cela dit, ce n'est toujours pas une promenade de santé et le passage du laser reste désagréable.

Après quelques mois, comment est ma peau ?

Les semaines qui suivent, je ne remarque pas spécialement de différence sur ma peau mais les résultats du laser ne se voient que trois à douze mois après la dernière séance. Juste après la dernière en juillet, je pars en vacances au soleil et j'appréhende un peu. Celui-ci a tendance à



épaissir ma peau et à causer un effet rebond de mon acné microkystique. Mais à mon retour je suis plutôt surprise et soulagée, j'ai effectivement un peu d'acné mais nettement moins que d'habitude.

Cela fait désormais plus de quatre mois que j'ai terminé le traitement de l'acné par le laser. Mon avis est plutôt positif : ma peau est moins grasse, moins brillante au cours de la journée et c'est un soulagement au quotidien. J'ai beaucoup moins de microkystes et je trouve ma peau plus lumineuse. Le changement est flagrant ! En revanche, les comédons fermés sont quand même légèrement revenus au niveau de mes joues et du menton. Peut être faudrait il refaire un dernier nettoyage de peau pour voir une amélioration significative, ou peut être que mon acné microkystique, qui n'est pas inflammatoire, est plus récalcitrant.

Et sur l'acné inflammatoire, ça donne quoi ?

Cet acné plus répandu qui se manifeste par des boutons blancs et rouges inflammatoires a l'air de mieux réagir au laser Aviclear que l'acné microkystique. Les photos avant après disponibles sur les réseaux sociaux sont remarquables et Cutera indique que 92% des patients ont vu leur acné disparaître au moins de moitié douze mois après leur dernière séance de traitement. À noter que le traitement est encore trop récent et le recul maximal après traitement n'est encore à ce jour que de deux ans. Il est donc difficile d'affirmer que le laser élimine définitivement l'acné.



Avant/après : j'ai testé le laser contre l'acné et voici le résultat sur mes boutons



© Olga Shefer / Femme Actuelle

Femme Actuelle

dim. 22 février 2026 à 9:51 AM UTC+1

Ajoutez Yahoo comme source préférée pour voir nos articles sur Google.

Ajouter Yahoo sur Google

C'est l'un des problèmes de peau les plus fréquents. L'acné touche 80% des adolescents et jeunes adultes (entre 12 et 20 ans) dont 15% de manière sévère et 25% des adultes en particulier les femmes, selon l'Assurance Maladie. Les répercussions psychologiques peuvent être significatives, d'autant plus que l'acné touche le plus souvent le visage, une zone particulièrement exposée. Il est donc essentiel de consulter un dermatologue, qui pourra poser un diagnostic précis et orienter vers une prise en charge adaptée.

Jusqu'ici, les traitements les plus connus contre l'acné sont les traitements locaux, la prise d'antibiotiques ainsi que l'isotrétinoïne, anciennement connu sous le nom de Roaccutane, puis commercialisée avec l'appellation Curacné. Il s'agit d'un traitement de deuxième intention souvent efficace, mais dont les effets indésirables sont à prendre en compte avant d'envisager une prescription. De nouvelles alternatives émergent aujourd'hui sur le marché, avec des promesses particulièrement tentantes : des solutions plus ciblées, plus douces et présentées comme mieux tolérées, suscitant un intérêt croissant chez les patients en quête d'options moins contraignantes. Mais que valent-elles vraiment ?



Laser contre l'acné : comment ça marche ?

Le laser fait désormais son entrée. D'après la Société Française des Lasers en Dermatologie, il est proposé en France depuis février 2024. Il reproduit l'effet de l'isotrétinoïne : en utilisant une longueur d'onde spécifique, il endommage les cellules sébacées et réduit alors la production de sébum. Conséquence : l'inflammation et les éruptions cutanées sont diminuées. Une solution prometteuse pour éliminer l'acné modérée et sévère, d'après le communiqué de presse Aviclear, laser développé par la société Cutera.

Publicité

Publicité

Publicité

Le procédé est simple : il faut avoir recours à trois séances de 30 à 50 minutes espacées d'un mois. Il convient à tous les types de peau, et présente peu d'effets secondaires. En revanche son coût est très important (780 euros la séance) et n'est pas pris en charge par la sécurité sociale.

Après une première consultation obligatoire pour valider le protocole de traitement par le médecin et poser toutes les questions nécessaires, les séances de laser sont planifiées. Me concernant, je lutte contre une acné microkystique importante et après de nombreux traitements et prises d'antibiotiques, rien n'y fait, elle revient toujours. Mon cas est un peu particulier : il ne s'agit pas d'acné inflammatoire, mais de boutons blancs sous la peau. Le dermatologue qui me reçoit, Dr Jean-Michel Mazer, émet donc des réserves. Il n'a jamais traité de patients avec une acné microkystique mais part du principe qu'en atrophiant les glandes sébacées, l'acné devrait disparaître qu'importe son type. Il me conseille toutefois, en parallèle des séances, de faire un nettoyage de peau dermatologique qui consiste à extraire les comédons fermés manuellement dans un cabinet de soins dermatologiques. Cela va permettre d'éliminer les boutons déjà présents et de prévenir l'apparition de nouveaux avec le laser. Une séance qui s'est révélée effectivement très efficace sur l'état de ma peau !

Comment se déroule une séance de laser contre l'acné ?

Me voici donc allongée, ma peau complètement démaquillée et nettoyée, prête à recevoir ma première séance de laser. Le dermatologue commence par quadriller mon visage avec un crayon pour n'oublier aucune zone. Il me présente la machine et le laser doté d'une petite plaque en métal pour refroidir la peau et donner un effet anesthésiant à l'épiderme. De mon côté, j'appréhende un peu la douleur. Elle serait similaire à celle de l'épilation au laser, mais je n'y ai jamais eu recours. Le médecin se veut rassurant, me dit que la sensation est tout à fait supportable et qu'on peut faire des pauses si besoin. Je lui donne mon feu vert pour commencer.

Dans un premier temps, le passage du laser sur mes joues est quasiment indolore et je ne sens que l'effet frais de la plaque en métal. Je suis soulagée ! Mais c'est lorsque la machine touche une zone moins charnue comme les pommettes et la mâchoire que la douleur est très vive. La sensation est facile à décrire : c'est comme si une aiguille pénétrait dans la peau une seconde avant de ressortir. Je me force à respirer profondément mais je demande à faire une pause pour reprendre mes esprits. Lorsque le laser atteint le front, la plaque en métal froide donne la douleur que l'on surnomme gel du



cerveau, vous savez, cette sensation soudaine à la tête quand on mange de la glace trop rapidement. Heureusement ces sensations désagréables ne durent pas.

Lors de ma première séance de laser, le dermatologue commence par quadriller mon visage avec un crayon pour n'oublier aucune zone.

Femme Actuelle

Plus

Après la séance, je me regarde dans le miroir : ma peau est rouge, mais elle ne pique pas et ne tiraille pas. J'ai la même tête que lorsque je fais une heure de sport. Ces rougeurs s'estompent après une heure et je peux tranquillement me maquiller. S'en suivent deux autres séances plus facilement supportables. Probablement parce qu'avec le nettoyage de peau dermatologique, mon épiderme est plus net. Cela dit, ce n'est toujours pas une promenade de santé et le passage du laser reste désagréable.

Ma peau après une séance de laser : elle est rouge mais ne pique pas et ne tiraille pas.

Femme Actuelle

Après quelques mois, comment est ma peau ?

Les semaines qui suivent, je ne remarque pas spécialement de différence sur ma peau mais les résultats du laser ne se voient que trois à douze mois après la dernière séance. Juste après la dernière en juillet, je pars en vacances au soleil et j'appréhende un peu. Celui-ci a tendance à épaissir ma peau et à causer un effet rebond de mon acné microkystique. Mais à mon retour je suis plutôt surprise et soulagée, j'ai effectivement un peu d'acné mais nettement moins que d'habitude.

Publicité

Publicité

Publicité

Cela fait désormais plus de quatre mois que j'ai terminé le traitement de l'acné par le laser. Mon avis est plutôt positif : ma peau est moins grasse, moins brillante au cours de la journée et c'est un soulagement au quotidien. J'ai beaucoup moins de microkystes et je trouve ma peau plus lumineuse. Le changement est flagrant ! En revanche, les comédons fermés sont quand même légèrement revenus au niveau de mes joues et du menton. Peut être faudrait il refaire un dernier nettoyage de peau pour voir une amélioration significative, ou peut être que mon acné microkystique, qui n'est pas inflammatoire, est plus récalcitrant.

Voici la peau de mon visage avant les séances de laser : l'acné microkystique est importante.

Femme Actuelle

Voici la peau de mon visage près de quatre mois après ma dernière séance de laser.



Femme Actuelle

Et sur l'acné inflammatoire, ça donne quoi ?

Cet acné plus répandu qui se manifeste par des boutons blancs et rouges inflammatoires a l'air de mieux réagir au laser Aviclear que l'acné microkystique. Les photos avant après disponibles sur les réseaux sociaux sont remarquables et Cutera indique que 92% des patients ont vu leur acné disparaître au moins de moitié douze mois après leur dernière séance de traitement. À noter que le traitement est encore trop récent et le recul maximal après traitement n'est encore à ce jour que de deux ans. Il est donc difficile d'affirmer que le laser élimine définitivement l'acné.

Publicité

Publicité

Publicité

Lire l'article sur le site de Femme Actuelle

DA : des recos en attendant les remboursements

Les recommandations actualisées de la SFD soulignent la nécessité d'une prise en charge globale du patient atteint de dermatite atopique (DA) avec des mesures s'appliquant aussi à toute la famille.

Les dernières recommandations françaises sur la dermatite atopique (DA) dataient de 2004. Depuis, l'arsenal thérapeutique a été révolutionné par l'arrivée des biothérapies, avec la première du genre, le dupilumab, en 2017. Les recommandations européennes, publiées en 2022, ne prennent pas en compte la littérature des cinq dernières années et ne sont pas toujours applicables en France. Autant d'arguments qui ont conduit le Groupe de recherche sur l'eczéma atopique (Great) et le centre de preuves (CDP) en dermatologie de la SFD à proposer de nouvelles recommandations, accessibles librement sur son site.

Des mesures globales

Ces recommandations mettent l'accent sur la nécessité d'une prise en charge globale des patients (retentissement multidimensionnel de la DA, éviction du tabagisme parental et des vêtements irritants, programme d'éducation thérapeutique éventuel, recherche des comorbidités atopiques), avec des mesures qui doivent s'appliquer à tous :

- usage quotidien d'émollients et respect de mesures d'hygiène (bains et/ou douches courtes et tièdes, produits lavants sans allergène ni irritants) ;
 - diversification alimentaire à partir de 4 mois, sans éviction préventive ni régimes alimentaires systématiques ;
 - pas de bilan allergologique alimentaire systématique.
- L'impact sur la vie de la famille doit être évalué, en s'aidant si besoin du score DFI (*Dermatitis Family Impact*), pouvant conduire à la mise en place d'une aide psychologique. La corticophobie est un sujet qui doit être abordé dès la première consultation.

Les experts rappellent que, chez les nourrissons, les enfants et les adultes, le traitement des poussées se fonde sur les dermocorticoïdes (DC) de classe forte sur le corps et de classe modérée sur le visage jusqu'à disparition des lésions, sans décroissance progressive. Un *wet wrapping* (enveloppement humide) peut être proposé chez les enfants et les adultes en cas de nécessité d'optimisation des soins locaux. Les inhibiteurs de la calcineurine topiques sont utilisés chez les enfants et les adultes sur les zones à risque d'atrophie (visage, plis, région anogénitale). La dose de produit topique se calcule en « unité phalange », une unité (phalange adulte) permettant de traiter une zone équivalente à la surface de deux paumes de main adultes. Un traitement proactif est préconisé en cas de récurrences fréquentes : une application deux jours par semaine de DC ou d'inhibiteurs de calcineurine selon les cas. En cas d'impétiginisation, le traitement topique peut être poursuivi, sous réserve d'une antibiothérapie locale ou systémique. Le traitement topique doit en revanche être suspendu en cas d'eczéma herpéticum, au moins 48 heures après la mise en place (avant les résultats de la PCR) du traitement antiviral systémique.

Traitement systémique et DMP

Les experts suggèrent qu'un traitement systémique soit instauré, dans le cadre d'une décision médicale partagée (DMP) avec le patient, si la DA est mal contrôlée malgré un traitement local adapté ou si ce dernier ne peut être suivi, ou si la quantité de DC forts nécessaire au contrôle de la maladie est de plus de 4 tubes (30 g) par mois chez l'adulte.

Ils positionnent en première ligne la ciclosporine, les biothérapies et les inhibiteurs de JAK (en tenant compte des recommandations de l'ANSM de 2023), selon un classement par ordre alphabétique. Les discussions sont en cours pour le remboursement.

Dr I. H.



La dose de produit se calcule en « unité phalange »

D'après la communication de la Pr Marie-Sylvie Doutre, Bordeaux



Pourquoi est-ce si compliqué d'obtenir un rendez-vous chez un dermatologue en Martinique ?

Laura Baudier
L.baudier@agmedias.fr

Obtenir un rendez-vous chez un dermatologue en Martinique est aujourd'hui devenu un vrai parcours du combattant ! Mais alors comment expliquer cette pénurie de spécialistes ? Plusieurs raisons se croisent, s'entremêlent et s'entrechoquent.

« La situation qu'on a aujourd'hui résulte des décisions politiques prises il y a quinze ans », lance d'emblée le Dr Anne-Marie Garsaud, dermatologue depuis 30 ans en Martinique.

Remontons donc quelques années en arrière : en 1971, le fameux *numerus clausus* est mis en place pour fixer un nombre limite de médecins formés annuellement en France. Et c'est là que les problèmes commencent selon la spécialiste :

« En instaurant ce *numerus clausus*, les politiques ce sont dit " moins on aura de médecins, plus on va réduire les dépenses de santé et donc moins ça va coûter d'argent à la Sécurité sociale ". L'idée était donc de ne former qu'un nombre limité de spécialistes chaque année. À l'heure actuelle, la quantité de médecins est insuffisante car on a serré le robinet à un moment donné et que les répercussions se font ressentir aujourd'hui. La réduction du nombre de médecins a été un choix politique et financier volontaire. »

Si le fameux *numerus clausus* a

finalement été assoupli en 2019, il n'en reste pas moins que la problématique, elle, subsiste toujours : « Le nombre de postes a commencé à augmenter mais il faut quinze ans, en tout, pour former un médecin... Donc progressivement, le nombre de médecins va augmenter, mais lentement. On forme de nouveaux médecins mais ils ne seront sur le marché que dans quinze ans. » Selon le rapport de la commission d'enquête sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France (2023), « les effets de la suppression du *numerus clausus*, ne se feront sentir au mieux qu'à partir du début de la décennie 2030. »

Sans compter que si la génération de médecins âgés de 70 ans et plus est encore sur le marché du travail aujourd'hui, elle va bientôt partir en retraite, ce qui entraînera donc une baisse supplémentaire importante de l'offre de soins, les médecins de cette tranche d'âge étant nombreux car ils ont été formés avant le *numerus clausus*...

Des pratiques qui ont changé

L'offre médicale est donc faible pour des raisons historiques. Oui mais pas que.

L'image du médecin ou du spécialiste ne comptant pas ses heures et consultant de 6h à 20h n'est plus : « La profession a changé, autrefois un médecin travaillait 90h/semaine. Mais aujourd'hui, et ce

n'est pas une mauvaise chose en soi, les jeunes ne veulent plus travailler dans ces conditions, ils veulent du temps libre : beaucoup de jeunes praticiens vont s'installer à deux pour faire deux mi-temps, ce qui, forcément, va faire baisser l'offre de soin », explique le Dr Garsaud.

Pour la spécialiste, un autre phénomène vient s'ajouter aux deux premières problématiques évoquées : la disparition des secrétariats médicaux. « Les patients prennent rendez-vous sur Doctolib ou ClikOdoc, ce qui ne permet pas de faire le tri dans les patients. Lorsque vous avez un humain au bout du fil, vous pouvez lui expliquer la situation et en cas d'urgence, la secrétaire va m'en parler et on va essayer de trouver un rendez-vous. Dans notre cabinet, nous avons encore des secrétaires médicales et on fonctionne mois par mois pour la prise de rendez-vous. »

Parallèlement à cette baisse de l'offre de soins, la demande, elle, a augmenté : « Les gens vivent plus longtemps (1) et sont plus demandeurs de consultations car ils sont de plus en plus informés. Ce qui est plutôt une bonne chose, mais cela augmente nécessairement la demande. Par exemple si un adolescent a des problèmes d'acné, on l'emmène chez le dermato, ce qui n'était pas le cas avant. On va même chez le médecin ou le spécialiste à titre préventif. Donc augmentation

de la demande mais baisse de l'offre de soins, forcément ça coince ! En revanche, je ne comprends pas qu'on puisse dire à un patient " je ne vous donne pas de rendez-vous car nous ne prenons pas de nouveau patient " ! Qu'on vous dise que le planning est plein, c'est acceptable, mais pas qu'on ne vous prend pas car on ne vous a jamais vu ! »

Seulement deux nouveaux formés

Le 31 juillet, est paru au Journal officiel de la République française, le nombre de postes d'interne pour la spécialité dermatologie pour l'année universitaire 2025-2026 : 102 pour toute la France, dont deux (seulement) pour le CHU de Martinique/Guadeloupe. « La Société française de dermatologie - SDF - tient à exprimer sa grande déception et son mécontentement, car elle avait fait auprès de l'ONDPS [ndlr. Observatoire national de la démographie des professions de santé], avec d'autres instances de la dermatologie, des demandes en nombre d'internes très largement supérieures au 102 postes octroyés cette année », déplore la SFD dans un communiqué.

Aujourd'hui, la Martinique compte une dizaine de dermatologues : « On est davantage touché que la métropole mais moins que la Guyane ou Mayotte », constate le Dr Garsaud.

À noter que la dermatologie est loin d'être la seule spécialité touchée par la pénurie sur l'île : « Il y a de gros problèmes au niveau de l'ophtalmologie, de la cardiologie, beaucoup de spécialités sont en tension », poursuit la spécialiste (2).

Quelles solutions ?

« Il va falloir trouver à s'organiser,

assure le Dr Garsaud. Pour ma part, je me suis débrouillée pour augmenter mon offre de soins : j'ai recruté une collaboratrice, très compétente, en Roumanie. En Europe, les programmes sont uniformisés. Sur notre site, nous avons mis en place une messagerie sécurisée sur laquelle les patients peuvent nous contacter, on essaye de faire de notre mieux. Et, une fois par an, on se mobilise avec mes confrères pour proposer des dépistages gratuits et anonymes du cancer de la peau. »

L'une des pistes envisagées : faire venir des médecins européens en France. « On peut aussi réfléchir à d'autres possibilités : aux États-Unis, par exemple, ce sont des non-médecins, des assistants ou des infirmiers, qu'on appelle des " extensions des médecins " qui font des consultations pour faire un premier tri. En Allemagne, un système de site internet payant sur lequel on envoie des photos a été mis en place : le médecin regarde en temps réel, et si c'est un problème bénin, il prodigue des conseils. Cela permet de faire un déblayage dans la bobologie. Ce qui est certain, c'est qu'il faut trouver un moyen de nous organiser afin d'être en capacité de prendre en charge les cas graves, de faire un tri pour gérer la pénurie et limiter la bobologie. Il faut trouver un bon moyen mais ce n'est pas simple. Et qu'on arrête de dire qu'on ne prends pas de patients car on ne les connaît pas ! Il faut que tout le monde ait la même chance d'accéder aux soins car les problèmes les plus graves peuvent survenir chez des personnes n'ayant jamais consulté, et cette pratique est un risque de perte

de chance, dans toutes les spécialités d'ailleurs. »

(1) La Martinique est la région où la part des personnes de 60 ans et plus est la plus élevée (source : Insee).

(2) Nous avons sollicité, à maintes reprises pendant un mois, l'Agence régionale de santé (ARS) afin d'avoir les chiffres de praticiens par spécialité, sur le territoire. L'ARS n'a pas été en mesure de nous fournir ces données.

#COMPLEMENT. title

#COMPLEMENT. text

#COMPLEMENT. title

#COMPLEMENT. text



Il faut compter plusieurs mois avant d'espérer un rendez-vous chez un dermatologue.

■

Médecine itinérante

Mobil'Derm en roue libre dans les déserts

Face à la pénurie de dermatologues, un camion médical sillonne la Nouvelle-Aquitaine pour rapprocher la spécialité des patients.

Il vient de commencer un périple qui le verra sillonner, six mois durant, les routes de Nouvelle-Aquitaine. Depuis ce 4 février, le camion de dermatologie itinérante Mobil'Derm étrenne en effet ses premiers tours de roue en désert médical. L'objectif affiché est double : améliorer l'accès des patients isolés à des spécialistes et favoriser leur réintégration dans le parcours de soins.

« Au dernier recensement, la France comptait 2 880 dermatologues libéraux actifs en 2025 contre 3 758 en 2010, dont près de 30 % de praticiens âgés de plus de 60 ans », témoigne la Pr Marie Beylot-Barry, cheffe du service de dermatologie au CHU de Bordeaux et cheville ouvrière de Mobil'Derm. Il aura fallu près de deux ans pour que cette membre de la Société française de dermatologie (SFD) voie son projet se concrétiser, avec l'appui de la Fondation Renault qui a permis d'acquérir un véhicule adapté et équipé. Si le montant de la dotation financière est assorti d'une clause de confidentialité, la Pr Beylot-Barry évalue à 200 000 euros annuels le coût du projet. Le fonds de dotation de la SFD aura besoin d'autres donateurs pour développer l'initiative à l'échelon national.

Assistant(e)-secrétaire-chauffeur

Dans le détail, ce camion pionnier est conçu pour recevoir et examiner des patients dans un cadre médical, avec un bureau, des chaises, une table d'examen et une lampe scialytique murale. Connecté à internet, il permet également, outre l'examen des patients, de faire des biopsies et de réaliser de la cryothérapie. Un dermatoscope et une lampe de Wood sont aussi disponibles.

« Plein de gens sont venus pour caler avec moi un rendez-vous dermato ! »

Dr Philippe Cossard

Généraliste au Mas d'Agenais



Il aura fallu près de deux ans pour que ce projet se concrétise

SFD

À son bord, un des 35 médecins (majoritairement libéraux) dermatologues de la région qui ont, pour l'heure, spontanément adhéré à ce projet. La participation se fait sur la base du volontariat mais les praticiens sont dédommagés entre 300 et 500 euros par jour.

Chacun est accompagné d'un ou d'une assistant(e)-secrétaire-chauffeur pour effectuer sa tournée. Les patients sont accueillis dans une structure existante, une maison ou un centre de santé ou encore une mairie, pour attendre leur consultation, à proximité du camion. Les prises de rendez-vous se font en ligne sur la plateforme Doctolib. Les personnes qui viennent consulter sont prioritairement adressées par les médecins généralistes qui participent à l'opération.

Prochaine étape : les Hauts-de-France

C'est ainsi le cas au Mas d'Agenais, commune de Dordogne de quelque 1 500 habitants, où le camion Mobil'Derm a fait étape en ce début février à côté du centre médical de l'association Médecins solidaires. Deux semaines plus tôt, le Dr Philippe Cossard, médecin généraliste de 70 ans venant y faire un remplacement, s'est pris de plein fouet l'afflux soudain de patients, prévenus du passage prochain de Mobil'Derm. « J'avais pris ma rotation la semaine du 19 janvier, se souvient-il. Plein de gens sont venus pour caler avec moi un rendez-vous dermato ! »

Après la Dordogne, la Charente, la Creuse et la Corrèze seront les prochains départements où se rendra le camion Mobil'Derm, et à partir de septembre, il ira vers les Hauts-de-France. Les porteurs du projet sont en relation avec les acteurs locaux (ARS, CPAM, CPTS...) et les dermatologues pour cartographier, en amont, le maillage territorial le plus pertinent.

François Petty

In vivo

Le camion de Medtronic en tournée pour former des équipes de soins aigus



Après les medicobus, qui permettent aux généralistes de prodiguer des consultations dans les déserts médicaux, et plus récemment le véhicule Mobil'Derm, qui embarque des dermatologues (lire aussi page 20), place à l'ACM Truck, camion de formation itinérant dédié aux équipes hospitalières de soins aigus.

La particularité de ce camion mobile *Acute Care and Monitoring* (ACM) de la société Medtronic ? Proposer des formations pratiques, sur site, à des médecins

anesthésistes, réanimateurs et infirmières autour de la surveillance continue, de l'anesthésie et de la prise en charge post-réa, « afin d'aider les équipes à repérer au plus tôt les signes d'aggravation, à l'hôpital comme à domicile ». À bord du véhicule, les professionnels de santé intéressés accèdent à un programme composé d'ateliers pratiques et de mises en situation réelles, de simulations immersives en réalité virtuelle ainsi que des démonstrations de monitoring avancé.

Le périple hexagonal de l'ACM Truck a débuté ce 1^{er} février. Il fera halte aux CHU d'Amiens, Strasbourg, Nancy, Tours, Caen, Brest, Orléans et à la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine. Ce tour de France, qui se termine le 15 mars, s'inscrit dans le cadre d'une tournée européenne au cours de laquelle le camion de formation a déjà parcouru 11 000 km et rencontré plus de 1 700 professionnels de santé en Espagne, au Royaume-Uni et en Allemagne.

François Petty

Peau et santé mentale : des liens trop souvent sous-estimés



Psoriasis, dermatite atopique, acné, herpès... Certaines pathologies dermatologiques sont directement influencées par le stress, l'anxiété ou la dépression. À l'inverse, certaines souffrances psychiques peuvent s'exprimer par des symptômes cutanés. En effet, la peau interagit en permanence avec le système nerveux. A cela, il faut ajouter le poids que certaines maladies cutanées peuvent représenter socialement. « La peau, c'est ce que les autres voient de nous. Lorsqu'elle est atteinte, l'image corporelle est altérée, avec un impact direct sur l'estime de soi et la qualité de vie », explique ainsi le Pr Laurent Misery. Comment prendre en charge ces maladies de manière plus globale, sans écarter la santé mentale ? Comment mieux comprendre les interactions entre la peau et la santé mentale ?

En matière de santé mentale et de santé de la peau, on peut parler de relations à double sens : comment certaines maladies de peau, (eczéma ou psoriasis) peuvent évoluer sous l'influence du stress ou de l'anxiété et, à l'inverse, de quelle manière certains troubles psychiques peuvent avoir une incidence directe sur la santé dermatologique et provoquer des éruptions cutanées ou des démangeaisons ?

Psycho dermatologie

L'approche conjointe de ces différents symptômes, et des liens qu'ils entretiennent mutuellement, s'appelle la psycho dermatologie. Il est alors question d'estime de soi, du regard des autres, car ces maladies dermatologiques font encore l'objet de multiples stigmatisations. D'où l'importance de ne pas négliger les symptômes, ni de retarder les prises en charge, au prétexte que certaines de ces atteintes puissent revêtir un caractère bénin, avec une incidence "limitée" à une dimension esthétique. Bien au contraire, avec le temps, l'incidence de ces affections cutanées sur la santé mentale peut s'aggraver.

Mal dans sa peau

Ainsi, une étude internationale relayée par la Société Française de Dermatologie (l'étude "Scars of Life", réalisée en 2024 auprès de plus d'un millier d'adultes atteints d'eczéma atopique), montre que



PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €3364.35
AUDIENCE: 321271

TPOLOGIE DU SITE WEB: Arts and Entertainment/Music
VISITES MENSUELLES: 9766652.39
JOURNALISTE: Caroline Paré
URL: www.rfi.fr



> 19 février 2026 à 10:40

> [Version en ligne](#)

12,3 % de ces patients déclarent avoir eu des idées suicidaires au cours des deux dernières années : en cause, la sévérité clinique de la maladie et l'inconfort, les sensations de brûlures cutanées.

Pour certains patients, le soutien et l'accompagnement psychologique pourront être particulièrement pertinents, pour faire face à cette incidence psychique des maladies de peau.

Avec :

Pr Laurent MISERY , chef du service de Dermatologie au CHRU de Brest et directeur du Laboratoire de Neurosciences de Brest. Président du Groupe français de Psychodermatologie et de la task force européenne de Psychodermatologie, auteur de Votre peau a des choses à vous dire , aux éditions Larousse

Dr Christian MUTEBA BASEKE , Médecin Dermatologue à Kinshasa, Secrétaire Général de la Société Congolaise de Dermatologie et membre du groupe de la psychodermatologie canadien

Marjolaine HERING , membre de l'Association française de l'eczéma

Un reportage de Thalie Mpouho

En fin d'émission, nous retrouvons la chronique sexualité de Noëlle Cayarcy , sexologue à Paris.

► Toutes les chroniques sont accessibles [ici](#)

Programmation musicale :

► Franc Moody – Skin on skin

► Malha – Bacari



Des dermatologues itinérants

Lucas Jariais

Un camion itinérant de dermatologues part à la rencontre des habitants de déserts médicaux depuis ce mois de février. Deuxième étape du périple en ce moment à Ménigoute.

De couleur blanche, un petit camion campe sur le parking de la maison de santé de

Ménigoute (Deux-Sèvres) depuis deux jours. S'il s'est garé ici, ce n'est évidemment pas pour rien. Du mardi 17 au jeudi 19 février 2026, ce véhicule aménagé en cabinet de dermatologie accueille des patients pour des consultations à l'intérieur. 75 rendez-vous ont été programmés en trois jours.

Nommé « Mobil'Derm », ce dispositif a été lancé en ce début de mois de février par la Société française de dermatologie (SFD) pour lutter contre les déserts médicaux. Sur des missions de trois à quatre jours, ce camion itinérant va se balader dans toute la Nouvelle-Aquitaine pendant six mois. Deuxième étape du périple, la seule en Deux-Sèvres, Ménigoute n'a pas été choisi au hasard. Ici, il faut attendre en moyenne entre six et douze mois pour obtenir un rendez-vous chez un dermatologue. Pour le moment, 35 dermatologues sont engagés dans cet important projet. C'est la médecin Véronique Fontes qui s'est proposée pour ces trois jours en terres gâtinaises. Je suis à la retraite depuis sept mois, je travaillais dans un cabinet libéral en banlieue de Bordeaux, raconte-t-elle derrière son bureau temporaire. Je me suis dit que quitte à faire de

l'itinérance, autant aller plus loin. Et j'ai de la famille à côté de Bressuire. La dermatologue est accompagnée de Léa Fougerouge, son assistante. Essentielle pour le médecin grâce à sa polyvalence, elle se charge aussi de conduire le véhicule lors de chaque mission. Engagée dans la lutte contre la désertification des médecins dans les territoires ruraux, la dermatologue n'a pas hésité à rejoindre l'aventure. Et elle ne le regrette pas. Je vois à quel point les patients sont contents d'être accueillis, exprime-t-elle. Certains font même une heure de route pour venir nous voir, ajoute Léa Fougerouge. Envoyés par leur médecin traitant, les patients peuvent consulter pour la première fois ou dans le cadre d'un suivi. Certains ont arrêté de consulter après le départ en retraite de leur dermatologue par exemple, indique le docteur Fontes. Tout le monde a besoin d'avancer, d'être rassuré.

Une nouvelle étape à Ménigoute en mai. Cette étape à Ménigoute est organisée en partenariat avec l'association Médecins Solidaires, présente à la maison de santé de la commune depuis novembre 2024. En tant que centre de santé, Médecins Solidaires a pu rendre possible la venue de Mobil'Derm ici. J'ai immédiatement accepté leur proposition, indique le docteur Martial Jardel, président de l'association. Leur stratégie d'offre de soins est très cohérente. Je suis content que les dermatos se mobilisent, on ne pouvait que les

accueillir.

« Les patients sont contents d'être accueillis »

Après ce périple de six mois en Nouvelle-Aquitaine, le Mobil'Derm s'en ira direction les Hauts-de-France, avant de découvrir d'autres régions. Si la Nouvelle-Aquitaine a été choisie par la SFD comme phase pilote, c'est en partie grâce au professeur Marie Beylot-Barry, du CHU de Bordeaux. La dermatologue se réjouit des premiers retours positifs des patients et de ses confrères : Il y a une satisfaction globale. Depuis cette étape ménigoutaise, la SFD donne un questionnaire à chaque patient passé dans le Mobil'Derm pour recueillir un retour sur l'opération mais aussi leur accès aux soins ici. Ces questionnaires nous permettront d'aller voir l'ARS (agence régionale de santé) et les partenaires départementaux afin de pérenniser ce type d'actions, explique Marie Beylot-Barry. Tous ceux n'ayant pas pu prendre de rendez-vous auront une nouvelle chance. Le petit camion blanc itinérant a déjà prévu de revenir à Ménigoute. Il se posera devant la maison de santé du 27 au 29 mai prochain.



*La dermatologue Véronique Fontes va
effectuer 75 consultations en trois jours
dans son camion à Ménigoute.*

■

Des dermatologues itinérants en étape dans les Deux-Sèvres

À bord du camion Mobil'Derm, des dermatologues rencontrent les habitants de déserts médicaux.

Page 2



La médecin dermatologue Véronique Fontes, derrière, accompagnée de Léa Fougerouge, son assistante.

■



« 75 consultations en 3 jours » : ce camion itinérant de dermatologues lutte contre les déserts médicaux

Une nouvelle solution contre les déserts médicaux. Un camion itinérant de dermatologues part à la rencontre des patients de territoires ruraux depuis ce mois de février 2026. Deuxième étape du périple en ce moment à Ménigoute (Deux-Sèvres).

De couleur blanche, un petit camion campe sur le parking de la maison de santé de Ménigoute (Deux-Sèvres) depuis deux jours. S'il s'est garé ici, ce n'est évidemment pas pour rien. Du mardi 17 au jeudi 19 février 2026, ce véhicule aménagé en cabinet de dermatologie accueille des patients pour des consultations à l'intérieur. 75 rendez-vous ont été programmés en trois jours.

Nommé « Mobil'Derm », ce dispositif a été lancé en ce début de mois de février par la Société française de dermatologie (SFD) pour lutter contre les déserts médicaux. Sur des missions de trois à quatre jours, ce camion itinérant va se balader dans toute la Nouvelle-Aquitaine pendant six mois. Deuxième étape du périple, la seule en Deux-Sèvres, Ménigoute n'a pas été choisi au hasard. Ici, il faut attendre en moyenne entre six et douze mois pour obtenir un rendez-vous chez un dermatologue.

« Les patients sont contents d'être accueillis »

Pour le moment, 35 dermatologues sont engagés dans cet important projet. C'est la médecin Véronique Fontes qui s'est proposée pour ces trois jours en terres gâtinaises. Je suis à la retraite depuis sept mois, je travaillais dans un cabinet libéral en banlieue de Bordeaux, raconte-t-elle derrière son bureau temporaire. Je me suis dit que quitte à faire de l'itinérance, autant aller plus loin. Et j'ai de la famille à côté de Bressuire. La dermatologue est accompagnée de Léa Fougerouge, son assistante. Essentielle pour le médecin grâce à sa polyvalence, elle se charge aussi de conduire le véhicule lors de chaque mission.

Engagée dans la lutte contre la désertification des médecins dans les territoires ruraux, la dermatologue n'a pas hésité à rejoindre l'aventure. Et elle ne le regrette pas. Je vois à quel point les patients sont contents d'être accueillis, exprime-t-elle. Certains font même une heure de route pour venir nous voir, ajoute Léa Fougerouge. Envoyés par leur médecin traitant, les patients peuvent consulter pour la première fois ou dans le cadre d'un suivi. Certains ont arrêté de consulter après le départ en retraite de leur dermatologue par exemple, indique le docteur Fontes. Tout le monde a besoin d'avancer, d'être rassuré.

Une nouvelle étape à Ménigoute en mai

Cette étape à Ménigoute est organisée en partenariat avec l'association Médecins Solidaires, présente à la maison de santé de la commune depuis novembre 2024 . Martel...

Lire aussi



: Un dépistage dermatologique sans ordonnance et sans rendez-vous en Deux-Sèvres pendant tout le mois de février

Après ce périple de six mois en Nouvelle-Aquitaine, le Mobil'Derm s'en ira direction les Hauts-de-France, avant de découvrir d'autres régions. Si la Nouvelle-Aquitaine a été choisie par la SFD comme phase pilote, c'est en partie grâce au professeur [Marie Beylot-Barry](#), du CHU de Bordeaux. La dermatologue se réjouit des premiers retours positifs des patients et de ses confrères : Il y a une satisfaction globale. Depuis cette étape ménigoutaise, la SFD donne un questionnaire à chaque patient passé dans le Mobil'Derm pour recueillir un retour sur l'opération mais aussi leur accès aux soins ici. Ces questionnaires nous permettront d'aller voir l'ARS (agence régionale de santé) et les partenaires départementaux afin de pérenniser ce type d'actions, explique [Marie Beylot-Barry](#).

Tous ceux n'ayant pas pu prendre de rendez-vous auront une nouvelle chance. Le petit camion blanc itinérant a déjà prévu de revenir à Ménigoute. Il se posera devant la maison de santé du 27 au 29 mai prochain.

Comment vont les médecins solidaires de Ménigoute ?

Ça va bientôt faire un an et demi que l'association Médecins Solidaires a installé l'un de ses cabinets à Ménigoute . Une aubaine pour la commune après les départs soudains et précipités de trois praticiens à l'époque. Le principe est simple : un médecin de l'association, parmi les 1 000 adhérents, assure une semaine de consultation dans un local de la maison de santé, fournit par la commune. Ces médecins, venant de toute la France, sont souvent des médecins retraités ou des jeunes sortis d'école. Nous sommes très satisfaits de ce dispositif, s'en réjouit Didier Gaillard, le maire de Ménigoute. Présente dans 12 centres de santé aujourd'hui, l'association prévoit de s'implanter dans d'autres territoires ruraux ces prochains mois.

La dermatologue Véronique Fontes va effectuer 75 consultations en trois jours dans son camion à Ménigoute.

Courrier de l'Ouest - Lucas Jariais



La médecine de proximité dans la peau

agenda

La médecine de proximité dans la peau, Alors que les Médecins solidaires offrent un second souffle à Ménigoute, une expérience médicale est menée avec un cabinet mobile de dermatologie.,

Quinze mois après les affres de patients laissés sur le bord de la route faute de médecin, la maison de santé de Ménigoute a retrouvé des couleurs. Depuis le 13 novembre 2024, jour où le salut est venu avec l'arrivée d'un premier praticien de l'association Médecins solidaires, de nombreux patients ont enfin trouvé ici une solution avec la rotation d'un généraliste par semaine et ce, cinquante et une semaines à l'année. Sachant en outre que depuis janvier 2025, Élodie Bourcier, médecin généraliste libérale, s'est également installée dans cette maison de santé.

« Sans école, sans bureau de poste, un cabinet médical seul ne suffit pas... »

Depuis novembre 2024, une cinquantaine de médecins se sont ainsi relayés, venus pour les plus loin de Strasbourg (Bas-Rhin) ou même de Toulon (Var). À Ménigoute, ces Médecins solidaires (990 médecins dans ce collectif en France) ont enregistré depuis quelque 5. 200 consultations de médecine générale et 1. 200 patients ont choisi ce centre pour médecin référent, selon l'association

Médecins solidaires cofondée en 2022 par le docteur Martial Jardel, qui la préside aujourd'hui. Un besoin vital quand on sait que 25, 9 % de ces personnes sont en affection longue durée (ALD). 8. 680 des 58. 509 habitants de la partie de la Gâtine couverte par la communauté territoriale de santé (CPTS) BigUp santé sont considérés sans médecin traitant selon les derniers chiffres communiqués par cette CPTS à l'été 2025. On mesure les besoins. La densité médicale de la Gâtine est plus de deux fois inférieure aux chiffres nationaux. Ce mal profond et chronique dépasse largement les frontières de la Gâtine poitevine. Les Médecins solidaires sont-ils un pansement sur une plaie béante ?

« Bien sûr ! Il y a eu un tel manque de l'État. On a fait des économies, on a fait un numerus clausus... mais aujourd'hui, l'État comme les jeunes médecins doivent tenir compte de ces zones non couvertes et de ces déserts médicaux. Mais sans école, sans bureau de poste, sans tous ces noyaux, un cabinet médical seul ne suffit pas pour attirer le médecin qui a une famille », répond sans détour le docteur Didier Lacroix qui, en cette semaine du 16 au 20 février, opère sa deuxième rotation avec Médecins solidaires dans la maison de santé ménigoutaise. Ce médecin rochelais de 67 ans, retraité depuis quasi trois ans, voyageur au long

cours à vélo, explique être animé par « l'envie d'aider les gens ».

Les médecins retraités de retour au charbon

« J'aime bien bouger », confie-t-il, alors qu'une patiente de 73 ans du Saint-Maixentais sans médecin traitant depuis plusieurs mois vient de ressortir « très soulagée » de son cabinet temporaire.

Cette mission unique des Médecins solidaires dans les Deux-Sèvres est couplée cette semaine à une autre expérience inédite. Quand trouver un médecin référent en zone rurale vire au casse-tête, est-il nécessaire de préciser que dégoter un rendez-vous chez un spécialiste relève de l'exploit ? D'autant que nombre de ces spécialistes sont à l'âge du départ à la retraite. En moyenne pour un Gâtineau, on compte entre six mois et un an d'attente pour un rendez-vous chez un dermatologue à Poitiers, par exemple.

Partant de ce constat, la Société française de dermatologie (SFD) a imaginé une unité mobile. Mobil'derm, le nom de ce cabinet itinérant, a été inauguré en phase pilote en Nouvelle-Aquitaine le 4 février dernier dans le Lot-et-Garonne.

Soixante-quinze patients en trois jours

Pour la deuxième étape de sa jeune

vie, le dispositif lancé dans un premier temps pour six mois de mission sur tous les départements de Nouvelle-Aquitaine, poursuit son expérimentation cette semaine à Ménigoute, du mardi 17 au jeudi 19 février. Succès garanti. À raison de vingt-cinq par jour, soixante-quinze consultations ont été programmées pour des patients orientés pour l'essentiel par leur médecin traitant.

Solution alternative en attendant que le législateur aille plus loin en faveur de la couverture médicale en territoires ruraux, cette expérience de la SFD lancée en partenariat avec Médecins solidaires a séduit rapidement des praticiens qui ont la médecine de proximité dans la peau.

« *Cette itinérance est importante pour aller dans les déserts médicaux, là où l'on a besoin de nous* », acquiesce la dermatologue Véronique Fontes, retraitée depuis sept mois et embarquée cette semaine dans cette aventure de Mobil'derm à Ménigoute, à plus de 200 km de son fief girondin. Pour cette professionnelle classée comme « médecin salariée ou intermittente » selon l'Ordre des médecins, entre maladies aiguës dermatologiques et prise en charge des malades chroniques qui n'ont pas vu de dermato depuis longtemps pour ajuster leur traitement, la semaine promet d'être bien occupée. Sans compter la venue annoncée des caméras de télé nationales pour suivre de près cette inédite expérience en itinérance dans ces fameux déserts médicaux de la France d'Ambroise Paré et Louis Pasteur.

Sébastien Acker ■



Que valent les peptides, considérés comme une alternative « plus douce » au rétinol ?



belle peau - Beaucoup vantent les qualités de cet actif, parfois présenté comme une alternative anti-âge au rétinol, notamment pour les peaux sensibles, mais qu'en est-il vraiment ?

« Un des actifs que je recommande à tout le monde d'utiliser dans sa routine anti-âge, ce sont les peptides », recommande un influenceur skincare dans une vidéo TikTok. Les peptides, tout comme l'acide glycolique contre l'hyperpigmentation ou l'acide hyaluronique pour l'hydratation, ont gagné en popularité pour leurs propriétés anti-âge. Ils sont notamment présentés comme mieux tolérés par les personnes sensibles au rétinol, actif anti-âge dérivé de la vitamine A. Mais alors, que valent-ils vraiment contre les rides ? 20 Minutes a demandé l'avis de la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

Un actif « très intéressant », mais mal compris

Les peptides sont des actifs « très intéressants » dans une routine beauté, affirme la dermatologue Martine Baspeyras. Concrètement, ce sont des fragments de protéines qui stimulent la production de collagène dans la peau. Ils peuvent donc être utilisés en entretien ou en prévention, pour les personnes souhaitant retarder l'apparition des rides.

Publicité

Publicité

Publicité

« Mais de là à dire que cela remplace le rétinol, c'est largement exagéré », nuance-t-elle. Si certaines marques ou influenceurs l'affirment, il s'agit surtout d'un argument marketing destiné à



séduire le public aux peaux sensibles, notamment les personnes ayant subi les effets secondaires d'un rétinol trop dosé et donc mal toléré.

Mais cela n'enlève en rien les mérites des peptides ! Ceux-ci contiennent des composants très nourrissants pour l(...)

Lire la suite sur 20minutes

À lire aussi :

Connaissez-vous l'éctoïne, l'actif en vogue qui va nous faire oublier l'acide hyaluronique ?

Comment prendre soin de sa peau sèche et abîmée en hiver ?

Que valent les peptides, considérés comme une alternative « plus douce » au rétinol ?



Beaucoup vantent les qualités de cet actif, parfois présenté comme une alternative anti-âge au rétinol, notamment pour les peaux sensibles, mais qu'en est-il vraiment ?

«Un des actifs que je recommande à tout le monde d'utiliser dans sa routine anti-âge, ce sont les peptides », recommande un influenceur skincare dans une vidéo TikTok. Les peptides, tout comme l'acide glycolique contre l'hyperpigmentation ou l'acide hyaluronique pour l'hydratation, ont gagné en popularité pour leurs propriétés anti-âge. Ils sont notamment présentés comme mieux tolérés par les personnes sensibles au rétinol, actif anti-âge dérivé de la vitamine A. Mais alors, que valent-ils vraiment contre les rides ? 20 Minutes a demandé l'avis de la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

Un actif « très intéressant », mais mal compris

Les peptides sont des actifs « très intéressants » dans une routine beauté, affirme la dermatologue Martine Baspeyras. Concrètement, ce sont des fragments de protéines qui stimulent la production de collagène dans la peau. Ils peuvent donc être utilisés en entretien ou en prévention, pour les personnes souhaitant retarder l'apparition des rides.

« Mais de là à dire que cela remplace le rétinol, c'est largement exagéré », nuance-t-elle. Si certaines marques ou influenceurs l'affirment, il s'agit surtout d'un argument marketing destiné à séduire le public aux peaux sensibles, notamment les personnes ayant subi les effets secondaires d'un rétinol trop dosé et donc mal toléré.

Mais cela n'enlève en rien les mérites des peptides ! Ceux-ci contiennent des composants très nourrissants pour la peau et sont intéressants pour « freiner le vieillissement » ou encore « améliorer



la qualité de la peau », selon leur type et leur concentration dans les cosmétiques, reconnaît la dermatologue.

Oui en prévention, mais il y a mieux en correction

Il n'y a pas de débat : « Le rétinol , et plus largement les dérivés de la vitamine A (rétinoïdes), constitue le stimulant numéros 1 de la peau pour agir sur le vieillissement cutané », insiste le Dr Martine Baspeyras. En revanche, ils n'auront jamais la même action que certains peptides, même si ces derniers peuvent « stimuler la production de collagène pour améliorer l'élasticité de la peau ». Et les marques qui joueront le jeu expliqueront que les peptides seuls, agissent plutôt en prévention et moins en correction. « Notamment l'action de certains peptides biomimétiques sur les micro-contractions musculaires », explique Pauline Morin, ingénieure chimiste et chargée de communication scientifique chez Typology, à propos de leur « crème visage premières rides A42 ».

Cette dernière précise que « l'application topique de peptides inhibiteurs de neurotransmetteurs, comme l'argireline, agit en limitant la libération des signaux chimiques responsables des contractions du visage ». Ces produits, riches en peptides, sont conçus pour « compenser la diminution naturelle du collagène et de l'élastine dès 25 ans », lorsqu'il n'est pas encore nécessaire de passer à des actifs plus puissants par exemple. En correction, la dermatologue recommande d'utiliser le rétinol, mais progressivement. En commençant par de faibles doses, deux fois par semaine, avec beaucoup d'hydratation. Et pourquoi pas associer les deux, en utilisant des peptides le jour, et le rétinol le soir pour un résultat optimal.



« Aller dans les déserts médicaux, là où l'on a besoin de nous » : ce cabinet mobile de dermatologie est expérimenté à Ménigoute

« Aller dans les déserts médicaux, là où l'on a besoin de nous » : ce cabinet mobile de dermatologie est expérimenté à Ménigoute

Alors que les Médecins solidaires se relaient depuis quinze mois pour donner un second souffle à la maison de santé de Ménigoute, une expérience inédite est menée avec un cabinet itinérant de dermatologie, en Gâtine du 17 au 19 février 2026.

Quinze mois après les affres de patients laissés sur le bord de la route faute de médecin, la maison de santé de Ménigoute a retrouvé des couleurs. Depuis le 13 novembre 2024, jour où le salut est venu avec l'arrivée d'un premier praticien de l'association Médecins solidaires, de nombreux patients ont enfin trouvé ici une solution avec la rotation d'un généraliste par semaine et ce, cinquante et une semaines à l'année. Sachant en outre que depuis janvier 2025, Élodie Bourcier, médecin généraliste libérale, s'est également installée dans cette maison de santé.

Depuis novembre 2024, une cinquantaine de médecins se sont ainsi relayés, venus pour les plus loin de Strasbourg (Bas-Rhin) ou même de Toulon (Var). À Ménigoute, ces Médecins solidaires (990 médecins dans ce collectif en France) ont enregistré depuis quelque 5.200 consultations de médecine générale et 1.200 patients ont choisi ce centre pour médecin référent, selon l'association Médecins solidaires cofondée en 2022 par le docteur Martial Jardel, qui la préside aujourd'hui. Un besoin vital quand on sait que 25,9 % de ces personnes sont en affection longue durée (ALD).

« Sans école, sans bureau de poste, un cabinet médical seul ne suffit pas... »

8.680 des 58.509 habitants de la partie de la Gâtine couverte par la communauté territoriale de santé (CPTS) BigUp santé sont considérés sans médecin traitant selon les derniers chiffres communiqués par cette CPTS à l'été 2025. On mesure les besoins. La densité médicale de la Gâtine est plus de deux fois inférieure aux chiffres nationaux.

> À LIRE AUSSI. La carte des maisons de santé en Gâtine

Ce mal profond et chronique dépasse largement les frontières de la Gâtine poitevine. Les Médecins solidaires sont-ils un pansement sur une plaie béante ? « Bien sûr ! Il y a eu un tel manque de l'État. On a fait des économies, on a fait un numerus clausus... mais aujourd'hui, l'État comme les jeunes médecins doivent tenir compte de ces zones non couvertes et de ces déserts médicaux. Mais sans école, sans bureau de poste, sans tous ces noyaux, un cabinet médical seul ne suffit pas pour attirer le médecin qui a une famille », répond sans détour le docteur Didier Lacroix qui, en cette semaine du 16 au 20 février 2026, opère sa deuxième rotation avec Médecins solidaires dans la maison de santé ménigoutaise.

Les médecins retraités de retour au charbon



Ce médecin rochelais de 67 ans, retraité depuis quasi trois ans, voyageur au long cours à vélo, explique être animé par « l'envie d'aider les gens ». « J'aime bien bouger », confie-t-il, alors qu'une patiente de 73 ans du Saint-Maixentais sans médecin traitant depuis plusieurs mois vient de ressortir « très soulagée » de son cabinet temporaire.

Cette mission unique des Médecins solidaires dans les Deux-Sèvres est couplée cette semaine à une autre expérience inédite. Quand trouver un médecin référent en zone rurale vire au casse-tête, est-il nécessaire de préciser que dégoter un rendez-vous chez un spécialiste relève de l'exploit ? D'autant que nombre de ces spécialistes sont à l'âge du départ à la retraite. En moyenne pour un Gâtineau, on compte entre six mois et un an d'attente pour un rendez-vous chez un dermatologue à Poitiers, par exemple.

Partant de ce constat, la Société française de dermatologie (SFD) a imaginé une unité mobile. Mobil'derm, le nom de ce cabinet itinérant, a été inauguré en phase pilote en Nouvelle-Aquitaine le 4 février 2026 dans le Lot-et-Garonne .

Soixante-quinze patients en trois jours

Pour la deuxième étape de sa jeune vie, le dispositif lancé dans un premier temps pour six mois de mission sur tous les départements de Nouvelle-Aquitaine, poursuit son expérimentation cette semaine à Ménégoz, du mardi 17 au jeudi 19 février 2026. Succès garanti. À raison de vingt-cinq par jour, soixante-quinze consultations ont été programmées pour des patients orientés pour l'essentiel par leur médecin traitant.

Solution alternative en attendant que le législateur aille plus loin en faveur de la couverture médicale en territoires ruraux, cette expérience de la SFD lancée en partenariat avec Médecins solidaires a séduit rapidement des praticiens qui ont la médecine de proximité dans la peau. « Cette itinérance est importante pour aller dans les déserts médicaux, là où l'on a besoin de nous », acquiesce la dermatologue Véronique Fontes, retraitée depuis sept mois et embarquée cette semaine dans cette aventure de Mobil'derm à Ménégoz, à plus de 200 km de son fief girondin.

Pour cette professionnelle classée comme « médecin salariée ou intermittente » selon l'Ordre des médecins, entre maladies aiguës dermatologiques et prise en charge des malades chroniques qui n'ont pas vu de dermato depuis longtemps pour ajuster leur traitement, la semaine promet d'être bien occupée. Sans compter la venue annoncée des caméras de télé nationales pour suivre de près cette inédite expérience en itinérance dans ces fameux déserts médicaux de la France d'Ambroise Paré et Louis Pasteur.

Un célèbre médicament contre l'acné peut-il diminuer la taille du nez comme le prétend TikTok ?



« Nose with Accutane ». C'est le nouveau hashtag TikTok sous lequel des milliers d'internautes relaient une théorie selon laquelle la taille du nez pourrait diminuer avec la prise d'un médicament contre l'acné, le Roaccutane. Et avec les déclarations de Kendall Jenner dans le podcast , cette théorie a pris encore plus d'ampleur ces derniers jours. « J'ai pris du Roaccutane pour mon acné et il y a une théorie sur TikTok selon laquelle le Roaccutane ferait rétrécir le nez. Et les gars, je vous jure que c'est vrai », a affirmé le mannequin américain. Mais est-ce scientifiquement possible ? 20 Minutes a cherché des réponses auprès de Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

Non, roacutane ne peut pas modifier la taille du nez

On s'en doutait un peu... « Non ! C'est impossible que le Roaccutane modifie la taille du nez. Sinon, ce serait un scoop », ironise la dermatologue Martine Baspeyras. Pourtant, à en voir les titres, certains Tiktokeurs persistent à croire le contraire : « Comment le Roaccutane a rendu mon nez plus petit », titre une internaute, ou encore « POV : Comment le Roaccutane t'a rétréci le nez », écrit un autre sous sa vidéo. « Le Roaccutane est un médicament qui n'agit pas sur la structure osseuse mais sur la qualité de la peau. On le saurait sinon ! », corrige la dermatologue.

La seule illusion possible concerne l'épaisseur de la peau. « Le Roaccutane réduit la taille des glandes sébacées. L(...)



Un célèbre médicament contre l'acné peut-il diminuer la taille du nez comme le prétend TikTok ?

Pinocchio - Ils sont nombreux à y croire dur comme fer sur les réseaux sociaux, y compris le mannequin Kendall Jenner, mais est-ce vraiment possible ?

« Nose with Accutane ». C'est le nouveau hashtag TikTok sous lequel des milliers d'internautes relaient une théorie selon laquelle la taille du nez pourrait diminuer avec la prise d'un médicament contre l'acné, le Roaccutane. Et avec les déclarations de Kendall Jenner dans le podcast In Your Dreams With Owen Thiele, cette théorie a pris encore plus d'ampleur ces derniers jours. « J'ai pris du Roaccutane pour mon acné et il y a une théorie sur TikTok selon laquelle le Roaccutane ferait rétrécir le nez. Et les gars, je vous jure que c'est vrai », a affirmé le mannequin américain. Mais est-ce scientifiquement possible ? 20 Minutes a cherché des réponses auprès de Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

Non, roaccutane ne peut pas modifier la taille du nez

On s'en doutait un peu... « Non ! C'est impossible que le Roaccutane modifie la taille du nez. Sinon, ce serait un scoop », ironise la dermatologue Martine Baspeyras. Pourtant, à en voir les titres, certains Tiktokeurs persistent à croire le contraire : « Comment le Roaccutane a rendu mon nez plus petit », titre une internaute, ou encore « POV : Comment le Roaccutane t'a rétréci le nez », écrit un autre sous sa vidéo. « Le Roaccutane est un médicament qui n'agit pas sur la structure osseuse mais sur la qualité de la peau. On le saurait sinon ! », corrige la dermatologue.

La seule illusion possible concerne l'épaisseur de la peau. « Le Roaccutane réduit la taille des glandes sébacées. L(...)

C'est quoi le mini-lifting ? Une technique moins invasive (mais aussi moins spectaculaire qu'un vrai lifting)

« J'en ai assez de me battre contre mes traits naturels », le « soft face » milite contre la tendance du visage lifté

Un célèbre médicament contre l'acné peut-il diminuer la taille du nez comme le prétend TikTok ?



Ils sont nombreux à y croire dur comme fer sur les réseaux sociaux, y compris le mannequin Kendall Jenner, mais est-ce vraiment possible ?

« Nose with Accutane ». C'est le nouveau hashtag TikTok sous lequel des milliers d'internautes relaient une théorie selon laquelle la taille du nez pourrait diminuer avec la prise d'un médicament contre l'acné, le Roaccutane. Et avec les déclarations de Kendall Jenner dans le podcast In Your Dreams With Owen Thiele, cette théorie a pris encore plus d'ampleur ces derniers jours. « J'ai pris du Roaccutane pour mon acné et il y a une théorie sur TikTok selon laquelle le Roaccutane ferait rétrécir le nez. Et les gars, je vous jure que c'est vrai », a affirmé le mannequin américain. Mais est-ce scientifiquement possible ? 20 Minutes a cherché des réponses auprès de Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

Non, roaccutane ne peut pas modifier la taille du nez

On s'en doutait un peu... « Non ! C'est impossible que le Roaccutane modifie la taille du nez. Sinon, ce serait un scoop », ironise la dermatologue Martine Baspeyras. Pourtant, à en voir les titres, certains Tiktokeurs persistent à croire le contraire : « Comment le Roaccutane a rendu mon nez plus petit », titre une internaute, ou encore « POV : Comment le Roaccutane t'a rétréci le nez », écrit un autre sous sa vidéo. « Le Roaccutane est un médicament qui n'agit pas sur la structure osseuse mais sur la qualité de la peau. On le saurait sinon ! », corrige la dermatologue.

La seule illusion possible concerne l'épaisseur de la peau. « Le Roaccutane réduit la taille des glandes sébacées. La peau étant plus fine, on peut percevoir une légère différence », poursuit la professionnelle. « Mais de là à dire que la taille ou la forme du nez est différente, c'est impossible ! » insiste-t-elle. Un peu à l'image de certaines pertes de poids qui donnent l'impression d'avoir presque changé de morphologie, mais c'est bel et bien la même personne !



PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €17854.68
AUDIENCE: 1902673

TPOLOGIE DU SITE WEB: News and Media
VISITES MENSUELLES: 57841269.84
JOURNALISTE:
URL: www.20minutes.fr



> 16 février 2026 à 8:04

> [Version en ligne](#)

Des dérives dangereuses

L'engouement autour de cette théorie peut entraîner des dérives dangereuses. En effet, certaines vidéos vont jusqu'à présenter le Roaccutane comme un recours « naturel » pour rétrécir la taille du nez.

Rappelons toutefois que le Roaccutane est un médicament et non un complément alimentaire ou un simple produit à prendre à la légère. Il nécessite un suivi médical et doit obligatoirement être prescrit par un professionnel de santé. Il peut engendrer de nombreux effets secondaires, mais pas celui de rétrécir le nez. En revanche il a fait ses preuves sur les boutons d'acné ! Croyez-en les médecins !



Douleur, efficacité, prix... 6 questions à se poser avant un détatouage



Près de 20 % de Français sont tatoués, mais certains le regrettent... Voici toutes les questions à se poser avant de passer à l'action.

Comment ça fonctionne ?

« Le détatouage est un acte médical toujours pratiqué par un médecin. Une première consultation est impérative avant de commencer le processus », indique Nathalie Gral, dermatologue et membre de la Société française de dermatologie . Il est pratiqué à l'aide d'un laser fractionnant les pigments en un temps très court : à peine quelques nanosecondes, voire picosecondes, pour les plus récents.

Est-ce que ça fait mal ?

Certes de courte durée (de quelques secondes à quelques minutes au total), le passage du laser sur la zone à traiter n'est pas indolore. D'où l'importance d'appliquer une crème anesthésiante avant la séance. Chez Ray Studios, un réseau de cliniques spécialisées dans le détatouage laser, les médecins ont recours à un système de cryothérapie. « Grâce à un jet d'air à - 30 °C envoyé sur la zone à détatouer, la sensation de douleur est efficacement atténuée », détaille le directeur général, Julien Durand.

Ça coûte cher ?

Considéré comme un acte esthétique, le détatouage n'est pas remboursé par l'assurance-maladie. Cela peut en effet s'avérer très onéreux, les prix variant selon la taille du dessin à effacer. Chez Ray Studios, il faut ainsi compter 59 € la séance pour un très petit modèle et 299 € pour un dessin XL.

Combien de séances sont-elles nécessaires ?



« Il est difficile de prédire le nombre exact de séances car d'autres facteurs, tels que la quantité et la profondeur d'encre injectée dans la peau, entrent en jeu », note Julien Durand. En moyenne, une dizaine de rendez-vous sont toutefois nécessaires pour tout effacer. Chaque session devant être espacée de deux mois pour laisser la peau se reposer, le processus peut facilement s'étaler sur deux ans.

Garde-t-on une cicatrice ?

« Le détatouage ne présente pas de risques particuliers lorsqu'il est pratiqué par un médecin, il est censé ne laisser aucune cicatrice », assure le Dr Gral. L'application d'une crème cicatrisante pendant quinze jours et d'un écran solaire pendant au minimum un mois est néanmoins indispensable.

Cela marche-t-il à tous les coups ?

Contrairement aux pigments noirs qui absorbent bien la lumière du laser, ceux de couleur verte et jaune sont plus difficiles à enlever. Quant aux blancs, ils sont quasi impossibles à faire disparaître et peuvent virer au vert quand on essaie de les traiter. Autant d'éléments à prendre en compte avant, peut-être, de se faire tatouer.

Gare aux pigments cancérigènes

L'Union européenne interdit l'utilisation de certains pigments d'encres de tatouage pouvant être cancérigènes. Il est recommandé de « ne pas se faire tatouer à l'étranger et [de] préférer en France les pros qui ont pignon sur rue », souligne la Dre Nathalie Gral. Et le détatouage ? « À ce jour, aucune publication scientifique n'a pu conclure à une augmentation significative du risque de cancer après détatouage, même dans le cas où un pigment suspect est présent. »



► 15 février 2026

> [Ecouter / regarder cette alerte](#)

Alerte sur l'utilisation de cosmétiques pour enfants

07:54:22 Autre exemple, ce sont aussi parfois directement les parents qui interpellent leur communauté, comme Amanda en compagnie de sa fille qui pose une question sans détour à ses abonnés. Je me demande quelle crème vous mettez sur vos enfants. Moi je mets du topic crème, je mets aussi du beurre de karité comme ça et je mets aussi du bio. Vous vous mettez quoi comme crème? Dites moi un peu en commentaire tout ça et en commentaire certains internautes réagissent forcément, on ne met pas autant de crème sur un enfant revient aux choses naturelles. C'est la question justement, que faut il appliquer sur le visage de nos enfants? Eh bien rien de cosmétique, c'est simple, c'est la vie de la société française de dermatologie qui a encore alerté au mois de novembre dernier sur la multiplication des instituts de beauté pour enfants en France. 07:55:08 Parce que de nombreuses marques s'engouffrent dans ce marché très lucratif en visant les parents bien sûr, et qui proposent des produits dits testés dermatologiques. Mais il faut savoir que même si des crèmes, des baumes respectent la réglementation, ils peuvent être potentiellement dangereux pour les enfants et leur peau. Et ce qui est choquant, ce sont ces enfants qui, en plus vantent eux mêmes les mérites de ces produits sponsorisés, comme on l'a entendu tout à l'heure avec la petite Eva qui rapporte de l'argent à leurs parents grâce au visionnage de ces vidéos. Pour prendre soin de la peau de votre enfant, rien de plus que de l'eau, un savon adapté et de la crème solaire. C'est ce que recommandent les spécialistes. 07:55:43



► 15 février 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Mise en garde contre les cosmétiques pour enfants

06:28:40 C'est la question justement. En fait, que faut-il appliquer sur le visage de nos enfants? Eh bien rien de cosmétique, c'est simple. C'est l'avis de la Société française de dermatologie qui a encore alerté au mois de novembre dernier sur la multiplication des instituts de beauté pour enfants en France. Parce que de nombreuses marques s'engouffrent dans ce marché très très lucratif, en visant les parents bien sûr, et propose des produits dits testés dermatologiques. 06:29:05 Mais il faut savoir que même si les crèmes des baumes respectent la réglementation froide, et bien ils peuvent être potentiellement dangereux pour les enfants et leur peau. Donc, à vous qui nous écoutez pour prendre soin de la peau de votre enfant, rien de plus que de l'eau, un savon adapté et de la crème solaire. C'est ce que recommandent les spécialistes et ils ont bien raison de recommander cela. Merci Kevin. L'œil des réseaux est à réécouter en podcast sur l'appli RMC et sur rmc.fr. Bon, elle a pas besoin de crème. Et surtout pas de crème solaire aujourd'hui. Peggy avait besoin. En tout cas, ça c'est clair, on a un temps bien pluvieux,. 06:29:40

Spas et instituts de beauté pour enfants en Belgique : phénomène tendance ou risque pour leur santé ?

De plus en plus d'instituts de beauté pour enfants ouvrent en Belgique, proposant soins du visage, massages et manucures. Présentés comme des parenthèses...



À la carte, des soins du visage, gommages, massages, manucures et pédicures, ainsi que de l'hydrothérapie, destinés aux bébés, enfants et adolescents dès trois ans. "La première fois que j'ai emmené Valentina, elle avait quatre ans, c'était pour le spa. Depuis, je prends des abonnements de 10 séances pour des moments solos ou partagés avec moi, confie la maman de Valentina et véritable cliente. Ma fille est plus coquette que moi, mais elle n'y va pas pour la beauté. Elle y va pour s'y détendre."

Mère et fille ne sont pas les seules à craquer. La Belgique compte aujourd'hui une petite dizaine d'instituts de beauté pour enfants, et certains s'inscrivent durablement. En France, la tendance prend aussi de l'ampleur, au point d'interpeller depuis quelques mois la Société française de dermatologie, qui ne regarde pas d'un bon œil l'expansion de cette activité commerciale. Chez nous, personne n'est encore monté au créneau, le phénomène se voulant encore discret.

Gislaine Silva, gérante de Babytwins et puéricultrice de formation, a ouvert son premier institut en 2018 à Bruxelles. Trois autres ont suivi et accueillent chaque mois une centaine d'enfants. 60 % flottent dans les babyspas, 40 % restants s'allongent sur les tables de massage et de soin. La plupart de ces derniers, majoritairement des filles, ont entre 3 et 13 ans. Un véritable succès, aussi rencontré par Pryscillia Druart, à la tête d'Oh baby Spa à Braine-l'Alleud. "C'est une réelle parenthèse pour les enfants, qui subissent un rythme surchargé et montrent des symptômes de stress, se rongent les ongles d'anxiété, ont des maux de dos à cause des cartables etc.", considère cette esthéticienne de formation. Les deux femmes se rejoignent, de fait, sur l'objectif de leur activité : "Permettre à l'enfant de comprendre que ça fait du bien qu'on s'occupe de lui et qu'il prenne plaisir à ça."

En somme, ces instituts prétendent offrir aux enfants des moments de détente et de décompression, à l'instar de leurs parents. Finalement, un besoin de confort, bien que parfois vital, de l'adulte calqué



sur des moins de 18 ans. "Attention à ne pas confondre besoin et revendication de l'enfant", prévient la pédopsychiatre Sophie Maes, considérant que l'activité est avant tout l'illustration du "consumérisme de notre société néolibérale, qui crée un besoin là où il n'y en a aucun et tend à effacer les frontières entre les besoins des enfants et adultes, leurs sexualités et leurs sensualités."

De l'autre côté de la frontière, la Société française de dermatologie pédiatrique dénonce l'ensemble des risques nés de la confusion soulevée par la pédopsychiatre belge. "Un enfant n'a pas besoin d'être maquillé ni d'avoir une peau attirante, indiquait le Pr Maruani, la présidente au média français Le Point. De telles pratiques peuvent avoir des conséquences psychologiques sur le développement de l'image de soi et leur rapport au corps."

Sophie Maes, pédopsychiatre, se veut toutefois plus rassurante : "Tant que l'activité ne devient pas fréquente et contraignante pour l'enfant, et qu'elle reste un épiphénomène, un moment ritualisé comme un anniversaire, je n'y vois aucun mal. Ça doit être pour s'amuser et pas devenir une habitude." Il serait particulièrement alarmant, pour la docteure, qu'un enfant refuse de grimper aux arbres ou de jouer dans un bac à sable à cause de ses ongles. Par contre, qu'un enfant veuille s'identifier à un adulte, cela ne l'est pas tant que le corps n'est pas sexualisé. "Il joue à être grand, comme il joue au vétérinaire ou au pompier." L'idée selon laquelle ces soins esthétiques éduqueraient aux diktats de la beauté ne se vérifie pas si l'activité reste accompagnée d'un discours de circonstance tenu par le parent.

L'exploration de pratiques d'adultes est, selon la pédopsychiatre, l'un des sens trouvés par les enfants dans l'activité. Mais ce n'est probablement pas le principal. Thuy emmène une fois par mois ses enfants, deux filles de 16 et 13 ans et un garçon de 10 ans, pour ce qu'elle qualifie de "moment de partage privilégié, pour discuter et essayer de lâcher les écrans". Valentina cherche également cet instant "sans personne pour m'appeler et rien qu'avec ma fille", qu'elle peine parfois à trouver. "Ici, le parent est là pour l'enfant", constate Gislaine Silva.

De quoi faire dire à Sophie Maes que l'activité n'est qu'"prétexte et un contexte imposé" pour les parents qui retrouvent ainsi leurs enfants dans un temps qualitatif et exclusif. "Dans la relation, l'enfant sera presque plus comblé de pouvoir jouer, parler, être au parc avec son parent que d'aller au spa."

Sans grand étonnement, la Société française de dermatologie s'est d'abord penchée sur ce phénomène parce qu'il soulève des interrogations sanitaires. Car là encore, aucun besoin à l'horizon pour les enfants. "Il n'y a aucune vertu à faire des soins à la peau d'un enfant qui ne présente aucun symptôme, exception faite de la crème solaire évidemment. C'est pareil pour un adulte, sauf que l'imaginaire collectif a intégré la nécessité d'une skincare, déplore Caroline Colmant, dermatologue pédiatrique à l'UZ Leuven et membre de la Société royale belge de dermatologie et de vénéréologie. Par contre, il y a des risques. Les allergies de contact, eczéma, rougeurs, mais aussi les allergies alimentaires passent par la peau. Ce qu'on applique dessus la traverse et rencontre le système immunitaire." Il est ainsi scientifiquement démontré que des produits cosmétiques à base d'arachide ou d'huile d'arachide œuvrent au développement d'allergies à la cacahuète chez des individus en ayant été enduits. "On ne naît pas allergique, on le devient."

Si les parents reconnaissent se fier aux instituts qui mettent en avant des marques "naturelles et biologiques", aucun test sur la peau de l'enfant n'est réalisé avant application. Au salon Babytwins, Gislaine Silva défend les faire elle-même. "Que du chocolat ! Il a un effet adoucissant pour la peau,



mais ce sont surtout les sensations et l'odorat que l'on recherche dans ce soin. Quant aux vernis, ils sont à l'eau ou avec acétone selon le choix des parents." Au Oh baby Spa, Pryscillia Druart utilise "une marque française dont les recettes sont spécifiquement étudiées pour la peau des enfants", comparant le soin du visage à "un brossage de dents ou un vêtement sale qu'on lave". Les deux gérantes se disent toutefois vigilantes aux produits qu'elles sélectionnent, décrivant les crèmes disponibles en grande surface "aux packagings de princesse et aux odeurs attractives".

Caroline Colmant déplore toutefois ces stratégies. "Le bio, l'origine naturelle ou autre ne sont pas garants d'innocuité ou de sécurité sanitaire. Une peau peut réagir aussi à ces produits-là. On se doit d'appliquer le principe de précaution surtout avec les enfants car on sait que tous les composants peuvent présenter des risques, mais on ne sait pas bien les quantifier et les comprendre." La dermatologue fait ici référence aux allergènes, aux substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques dont les perturbateurs endocriniens, aux parfums... La réglementation européenne en la matière lui semble "laxiste" sans pour autant recommander le fait maison qu'elle considère tout autant dangereux.

Risques dermatologiques, allergiques, psychologiques... Reste à savoir qui est vraiment responsable de ce hic. Les entrepreneuses réfutent les accusations faites à leur encontre, soutenant que leur activité ne se concentre pas sur l'esthétisme mais répare les maux de l'enfance. "On ne force personne, c'est une question d'éducation et de culture. Mais on ne sera jamais d'accord", susurre Gislaine Silva, répétant que prendre soin d'un enfant n'a rien d'érotique. Du côté des professionnels de la santé, on craint davantage la dérive. "Au début, ça n'a jamais l'air problématique", sourit Sophie Maes. Sans législateur pour trancher, le principe de précaution entrera probablement par une oreille pour sortir par l'autre...



60 Millions de consommateurs a testé 10 sérums : seules deux marques seraient efficaces contre les rides



Les sérums antirides promettent beaucoup, parfois trop. 60 Millions de consommateurs a soumis 10 flacons à un test serré, avec un vainqueur inattendu. Les sérums antirides font rêver autant qu'ils interrogent.

Longtemps réservés aux routines pointues, ils séduisent désormais jusque chez les ados, encouragés par les réseaux sociaux, alors même que la notion de "sérum" n'a aucune définition précise en cosmétique.

Pour démêler le marketing de la réalité, 60 Millions de consommateurs a passé au crible 10 sérums antirides très vendus en pharmacie et en parfumerie, de Avène à Vichy en passant par Kiehl's, Typology ou Filorga. Résultat : les rides bougent peu, mais certains flacons sortent nettement du lot. Le meilleur n'est pas forcément celui que l'on croit.

Le banc d'essai a suivi des utilisatrices pendant 28 jours



Le banc d'essai, publié au printemps 2025, a suivi des utilisatrices pendant 28 jours avec application quotidienne des sérums avant la crème hydratante. Les experts ont mesuré de façon objective le nombre et la profondeur des rides de la patte d'oie et recueilli le ressenti sur l'hydratation, la fermeté ou l'éclat.

"J'ai reçu récemment un grand adolescent avec sa mère , relate la Dr Martine Baspeyras, dermatologue et présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie (SFED). Il m'a expliqué utiliser un sérum à base de vitamine C et niacinamide [une forme de vitamine B3, NDLR]. Sa mère n'en met pas. Cela vient de lui. J'étais étonnée de voir cette patientèle-là, des garçons de 15-17 ans, autant concernée !" , confie la dermatologue Martine Baspeyras au magazine 60 Millions de consommateurs.

Seuls les sérums Typology et Vichy s'en sortent honorablement sur les rides

Sur le papier, les promesses sont ambitieuses : effet resurfaçant en sept jours, peau neuve en un mois, diminution des rides jusqu'à 13 % en 28 jours... En laboratoire, l'effet lissant n'est pas au rendez-vous " et seuls les sérums Typology et Vichy s'en sortent honorablement sur les rides. Côté prix, certains dépassent 30 € les 30 ml, tandis qu'une publicité de The Ordinary résume crûment l'enjeu : " Un "sérum miracle" n'a rien d'un miracle si personne ne peut se l'offrir."

Le meilleur score revient au sérum Rides et ridules A61 de Typology



En croisant performance antirides, composition, impact

santé-environnement et prix, le meilleur score revient au sérum Rides et ridules A61 de Typology , noté

14,8/20 et classé A au Cosméto'Score. Sa formule courte d'à peine 5

à 8 ingrédients, dont 0,3 % de rétinol, tourne autour de 39 € les

30 ml. Vichy Liftactiv Specialist B3 suit de près avec 14,6/20 et

une bonne efficacité sur rides et taches, mais son rapport

qualité/prix est jugé moins intéressant.

En trio de tête ressortent les sérums Kiehl's à la vitamine C,

Avène Hyaluron Activ B3 et Typology, appréciés pour leur équilibre

efficacité/prix.

Le Dr Martine Baspeyras prévient : " Un effet sur les rides,

surtout les rides d'expression, est un peu fort à revendiquer sur

ce type de produit. Mais il peut y avoir un effet "meilleure mine",

repulpant, de peau plus saine, plus éclatante... Les personnes sont

aussi souvent déçues des produits antitaches qui éclaircissent mais

sans retirer les taches."

Que contiennent les sérums exactement

?

Dans presque tous les sérums, l'eau arrive en tête, suivie

d'acide hyaluronique , très mis en avant pour son

effet hydratant et repulpant, puis de vitamines comme la

niacinamide (B3) ou la vitamine C. Impossible pourtant de relier

les résultats à un actif unique : certaines formules minimalistes

comme Avène ou Typology font mieux que Filorga, qui cumule 86

ingrédients sans gain d'efficacité.



Le rétinol, présent notamment dans les sérums Filorga, La Roche-Posay, SVR et Typology, vise le même objectif antirides que la niacinamide, avec plus de contraintes : toxique pour la reproduction, irritant possible et photosensibilisant.

La Roche-Posay rappelle d'ailleurs : " Appliquer un SPF>15 le matin. Ne pas s'exposer volontairement au soleil. Ne pas superposer avec un autre produit au rétinol

Partager cet article



Faut-il vraiment éviter de se doucher après un vol en avion ?

vrai ou faux ? - On a consulté une dermatologue pour avoir le cœur net sur cette affirmation qui circule sur les réseaux sociaux



vrai ou faux ? - On a consulté une dermatologue pour avoir le cœur net sur cette affirmation qui circule sur les réseaux sociaux

Beaucoup d'informations circulent sur les réseaux sociaux, alors il faut constamment vérifier ce qui s'y dit ! Récemment, la vidéo de l'hôtesse de l'air@enairexxion titrait « Ne prenez pas de douche après un vol... mais pourquoi ? », pouvait-on interroger. Et rien de plus normal ! C'est souvent un geste que l'on adopte, surtout après un long-courrier. Alors est-ce vrai ou faux ? 20 Minutes a consulté la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

Doit-on sauter la douche après un vol ?

« Après un long vol, on a tous le même réflexe : prendre une douche bien chaude... Sauf que c'est exactement ce qu'il ne faut pas faire », commence l'hôtesse de l'air dans sa vidéo Instagram. La raison qu'elle expose : « dans un avion, l'air est extrêmement sec », ce qui conduit à « une peau déshydratée », « une barrière cutanée affaiblie », « une perte d'huile naturelle », la fameuse « airplane skin » : peau sèche, zones grasses, tiraillements, boutons.

À la question : doit-on nécessairement sauter la douche après un vol ? La réponse est « Non », répond la dermatologue à 20 Minutes, qui assure elle-même prendre des douches après chacun de ses vols. « Ce sont les règles d'hygiène de base ». D'ailleurs, dans sa vidéo, l'hôtesse de l'air mentionne aussi que la douche en elle-même « n'est pas interdite ».

L'eau brûlante, le vrai problème au quotidien



Le véritable souci, c'est plutôt « la température de l'eau avec laquelle on se lave », explique la(...)

Quels sont les bienfaits de la douche froide ?

Faut-il se doucher le matin, le soir ou les deux, quand il fait chaud ? On met fin au débat



Santé & Nutrition

JE VOUDRAIS COMPRENDRE

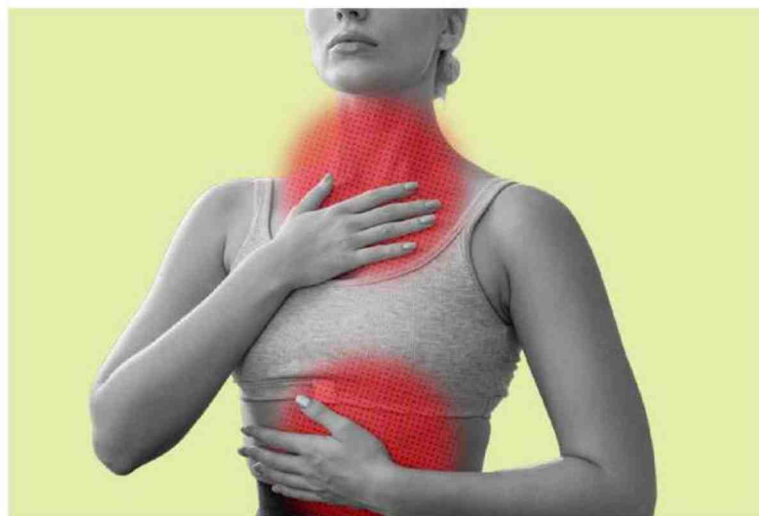
C'EST QUOI AU JUSTE *le zona* ?

CETTE RÉACTIVATION DU VIRUS DE LA VARICELLE S'ACCOMPAGNE D'ÉRUPTIONS CUTANÉES ET DE DOULEURS PARFOIS DIFFICILES À SOULAGER. LE POINT SUR LES SYMPTÔMES ET LES TRAITEMENTS. **PAR SOPHIE COUSIN**

Le zona est une maladie infectieuse due à la réactivation du virus de la varicelle chez une personne qui a déjà été infectée. Après la guérison de la varicelle, le virus est resté « endormi » au niveau des ganglions nerveux. Il peut se réactiver lors d'une baisse momentanée des défenses immunitaires due à la fatigue, au VIH, au cancer, à une maladie infectieuse... Le zona est plus fréquent chez les plus de 50 ans, mais il peut aussi toucher les enfants.

UNE INFECTION DOULOUREUSE

Les premiers signes sont généralement une sensation d'inconfort cutané et de grande fatigue. Puis les vésicules – de petits boutons rouges en relief – apparaissent. Au bout d'une semaine, elles sèchent et forment une croûte. Le plus courant est le zona intercostal, qui s'étend du dos à l'abdomen (on parle alors d'« hérmiceinture », seule une moitié du corps étant atteinte). Mais il peut aussi s'attaquer à d'autres parties du corps : le visage (zona ophtalmique, zona auriculaire), le cou, le bas de l'abdomen et les organes génitaux. Par ailleurs, cette infection peut s'accompagner d'une légère fièvre et d'une perte de sensibilité temporaire de la peau dans les zones touchées. Dans la majorité des cas, la guérison intervient après plusieurs poussées de vésicules



étalées sur deux à trois semaines. La maladie ne laisse le plus souvent aucune séquelle, sinon des cicatrices rosées ou blanchâtres. La survenue ultérieure d'un autre épisode est peu fréquente. Les douleurs résiduelles sont le principal problème du zona ; elles peuvent perdurer plusieurs mois après l'infection et restent difficiles à soulager, surtout chez les personnes âgées.

LES TRAITEMENTS POUR SOULAGER

À la maison, il est indispensable d'adopter les bonnes règles d'hygiène cutanée pour ne pas aggraver les lésions et faciliter la cicatrisation. La Dr Martine Baspeyras, dermatologue et membre de la Société française de dermatologie (SFD), conseille de se laver au moins une fois par jour avec un produit adapté (de type Cicalfate Gel Nettoyant Assainissant ou Septivon), sans trop frotter, puis d'appliquer une crème hydratante et cicatrisante. Mieux vaut éviter

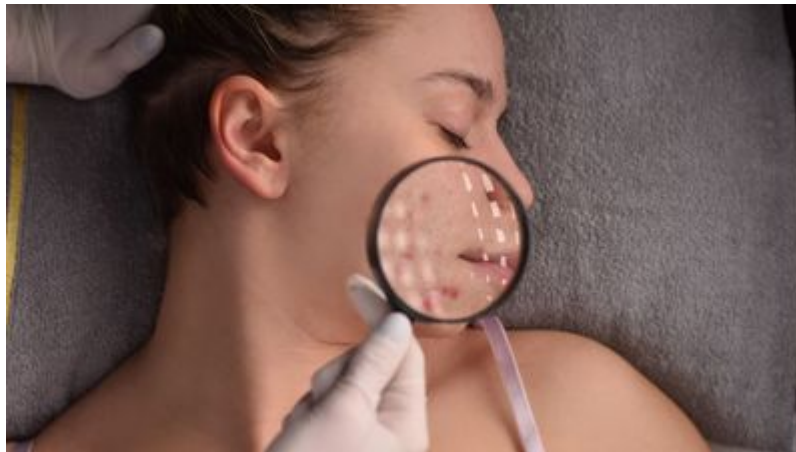
également de désinfecter les plaies avec de la chlorhexidine, qui risque d'abîmer les zones déjà irritées. Pour soulager les douleurs, le médecin propose du paracétamol – seul, ou associé à de la codéine. Contre les formes graves, il peut prescrire un médicament antiviral, le valaciclovir, pour une durée de sept jours – plus celui-ci est pris tôt, plus il est efficace. Dans les semaines et mois qui suivent, si les douleurs restent importantes (en raison d'une mauvaise cicatrisation des gaines nerveuses touchées), le paracétamol peut soulager, mais en général, il faut passer à des antalgiques plus forts, allant jusqu'à la morphine pour les douleurs les plus rebelles. Attention : la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (aspirine, ibuprofène...) peut entraîner des complications infectieuses cutanées. Certains dermatologues pratiquent des injections de toxine botulique dans les régions douloureuses. Enfin, les centres antidouleur constituent le dernier stade de la prise en charge, dans les cas les plus sévères. ●

20 %

de la population est susceptible de rencontrer un zona au cours de sa vie. Le vaccin Shingrix est recommandé pour les plus de 65 ans et tous les adultes immunodéprimés.

SOURCE : VACCINATION INFO SERVICE.

"De nouvelles thérapeutiques permettent une amélioration majeure de la qualité de vie" indique un dermatologue à propos des maladies inflammatoires de la peau



Urticaire, eczéma, psoriasis ou maladie de Verneuil : ces maladies inflammatoires de la peau ont des causes et des effets différents. Le dermatologue Pierre Ammann fait le point sur leur origine, leurs facteurs déclencheurs et les avancées thérapeutiques qui améliorent aujourd'hui la qualité de vie des patients. Article rédigé par

franceinfo Solenne Le Hen

Quels sont les origines, les différences et les traitements de ces maladies de la peau qui nous empoisonnent la vie ? Ce sont notamment les questions posées à Pierre Ammann, dermatologue au CHU du Kremlin-Bicêtre. Un rendez-vous en partenariat avec l'AP-HP (Assistance publique – Hôpitaux de Paris).

À lire aussi

Reportage

"On est en attente depuis six mois" : comment médecins et patients tentent de pallier la pénurie de dermatologues

franceinfo : Le point commun entre l'urticaire, l'eczéma et le psoriasis, c'est qu'il s'agit de maladies inflammatoires. Que se passe-t-il dans le corps lors d'une crise ?

Pierre Ammann : En réalité, ces maladies inflammatoires chroniques, parfois récidivantes, trouvent leur origine dans une dérégulation du système immunitaire. De nombreuses cellules immunitaires sont en effet présentes directement dans la peau. Celle-ci peut d'ailleurs être considérée comme un organe immunitaire.

Quelle en est l'origine ? Parvient-on d'ailleurs, à chaque fois, à déterminer la cause de ces crises ?

D'importants progrès scientifiques ont été réalisés dans la connaissance des mécanismes qui dérèglent le système immunitaire. En revanche, on n'est pas encore capables de trouver cette origine précise qui permettrait d'avoir des traitements capables de réguler totalement la maladie, c'est-à-dire de mettre les patients en rémission complète.

Y a-t-il des éléments déclencheurs, comme le stress ou le frottement, par exemple ?

Cela dépend du type de maladie inflammatoire dont on parle, car les facteurs déclencheurs ne sont pas les mêmes pour l'eczéma, le psoriasis, l'urticaire ou la maladie de Verneuil. On identifie toutefois certains éléments pouvant jouer un rôle déclencheur, comme le stress, puisque la peau est un organe extrêmement innervé. Certains médicaments, le frottement, ou encore le contact avec certaines substances dans le cadre de l'eczéma peuvent également être des éléments déclencheurs.

À lire aussi

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

Qu'est-ce qui différencie l'urticaire de l'eczéma ?

L'urticaire prend son origine au niveau d'une cellule immunitaire de la peau appelée mastocyte, qui est riche en histamine. Ce mastocyte, stimulé par différents facteurs moléculaires, libère brutalement son histamine, ce qui provoque une urticaire, superficielle ou profonde.

L'eczéma est une autre maladie inflammatoire chronique de la peau, qui peut se présenter sous deux aspects. Il existe d'abord la dermatite atopique, une maladie chronique qui débute dans l'enfance et peut se poursuivre tout au long de la vie du patient. Il existe aussi l'eczéma de contact, déclenché par le contact avec une substance particulière, voire parfois un aliment.

La maladie de Verneuil : de quoi s'agit-il exactement ?

La maladie de Verneuil est une maladie inflammatoire chronique qui prend son origine au niveau du follicule pileux sébacé, c'est-à-dire au niveau du poil. Elle provoque des abcès récidivants au niveau des grands plis du corps, comme les aisselles ou l'aîne, et ces abcès sont très douloureux.

"L'objectif est d'améliorer ces retards de diagnostics afin d'éviter l'errance des patients et de les inciter à consulter un dermatologue en cas de symptômes d'abcès récidivants dans les grands plis."

Pierre Ammann, dermatologue au CHU du Kremlin-Bicêtre

à franceinfo

Quels traitements existent ? Est-ce que les choses évoluent ?

Les choses ont énormément évolué en dermatologie depuis les quinze dernières années. Les recherches ont beaucoup progressé, et nous avons maintenant accès à des thérapies extrêmement



PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €28438.32
AUDIENCE: 2091053

TPOLOGIE DU SITE WEB: News and Media
VISITES MENSUELLES: 63568012.89
JOURNALISTE: Unknown
URL: www.franceinfo.fr



> [Version en ligne](#)

> 15 février 2026 à 16:22

innovantes, auxquelles nos patients n'avaient pas accès auparavant. Aujourd'hui, on a de nouvelles thérapies qui permettent une amélioration majeure de la qualité de vie.

La Quotidienne Radio

les mots-clés associés à cet article



« Un effet meilleure mine » : ces 2 sérums anti-rides à adopter après 50 ans sont les mieux notés par 60 Millions de consommateurs

Hugo Pellegrin

Avec le temps, la peau change. Après 50 ans, elle devient plus fine, moins ferme et marque davantage les rides d'expression. Le renouvellement cellulaire ralentit et la production de collagène diminue. Résultat ? Les traits se creusent et le teint perd en éclat. Face à ces signes, les sérums anti-âge promettent monts et merveilles. Effet liftant, rides réduites en quelques semaines, peau plus lisse... Les slogans abondent. Pourtant, le terme "sérum" ne correspond à aucune définition réglementaire précise en cosmétique. Il désigne surtout une texture légère, concentrée en actifs, à appliquer avant la crème hydratante. Pour y voir plus clair, l'association 60 Millions de consommateurs a passé au crible 10 sérums anti-rides très vendus en pharmacie et en parfumerie. L'objectif étant de mesurer leur efficacité réelle mais surtout d'analyser leur composition. Quels sont les sérums anti-rides les plus efficaces ? Les tests de 60 Millions de consommateurs ont suivi des utilisatrices pendant 28 jours. Chaque participante appliquait son sérum quotidiennement, avant sa crème. Les experts ont évalué le nombre et la profondeur des rides au niveau de la patte d'oie. Ils ont aussi recueilli le ressenti sur l'hydratation, la fermeté et l'éclat. Sur le papier, les promesses étaient ambitieuses. Certaines marques évoquent une diminution des rides de 13 % en un mois. En laboratoire, le constat se montre plus nuancé. L'effet lissant reste limité sur la profondeur des rides installées. Dans ce contexte, deux références sortent toutefois du lot. Le sérum Rides et ridules A61 de Typology décroche la meilleure note, avec 14,8/20. Il obtient également un A au Cosméto'Score, qui prend en compte la composition, l'impact santé-environnement et le prix. Sa formule courte contient entre cinq et huit ingrédients, dont 0,3 % de rétinol. Ce dérivé de la vitamine A stimule le renouvellement cellulaire, mais peut aussi se révéler irritant et photosensibilisant. Mieux vaut donc l'utiliser le soir et appliquer une protection solaire le matin. Juste derrière, le Vichy Liftactiv Specialist B3 affiche une note de 14,6/20. Il se distingue par une bonne efficacité sur les rides et les taches pigmentaires. Son rapport qualité-prix est cependant jugé moins intéressant par l'association.

Female hand holding a skincare dropper with serum. Cosmetic facial oil dripping from a glass pipette, macro close-up. Dermatology. Beauty background, spa ads, self-care concept. Selective focus; Shutterstock ID 2684872013; purchase_order: aufeminin; job: Digital

Female hand holding a skincare dropper with serum. Cosmetic facial oil dripping from a glass pipette, macro close-up. Dermatology. Beauty background, spa ads, self-care concept. Selective focus; Shutterstock ID 2684872013; purchase_order: aufeminin; job: Digital

Si ces deux sérums se démarquent, ils ne transforment pas la peau en profondeur. C'est ce que rappelle la Dre Martine Baspeyras, dermatologue et présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie, interrogée par nos confrères. "Un effet sur les rides, surtout les rides d'expression, est un peu fort à revendiquer sur ce type de produit. Mais il peut y avoir un effet "meilleure mine", repulpant, de peau plus saine, plus éclatante", tranche l'experte auprès de nos confrères. Côté formulation, la plupart des sérums testés placent l'eau en premier ingrédient. On retrouve ensuite l'acide hyaluronique pour l'hydratation, ainsi que des vitamines comme la B3 ou la vitamine C. Impossible toutefois d'attribuer les performances à un seul actif. Certaines formules minimalistes font mieux que des compositions très longues. En clair, après 50 ans, un sérum peut compléter une routine bien pensée. Il améliore l'éclat et soutient



l'hydratation. Mais il ne remplace ni une protection solaire quotidienne ni une bonne hygiène de vie. Avant d'investir dans un flacon à plus de 30 euros, mieux vaut donc regarder au-delà des promesses et se fier à des tests indépendants.

Faut-il vraiment éviter de se doucher après un vol en avion ?



On a consulté une dermatologue pour avoir le cœur net sur cette affirmation qui circule sur les réseaux sociaux

Beaucoup d'informations circulent sur les réseaux sociaux, alors il faut constamment vérifier ce qui s'y dit ! Récemment, la vidéo de l'hôtesse de l'air@enairxxion titrait « Ne prenez pas de douche après un vol... mais pourquoi ? », pouvait-on interroger. Et rien de plus normal ! C'est souvent un geste que l'on adopte, surtout après un long-courrier. Alors est-ce vrai ou faux ? 20 Minutes a consulté la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

Doit-on sauter la douche après un vol ?

« Après un long vol, on a tous le même réflexe : prendre une douche bien chaude... Sauf que c'est exactement ce qu'il ne faut pas faire », commence l'hôtesse de l'air dans sa vidéo Instagram. La raison qu'elle expose : « dans un avion, l'air est extrêmement sec », ce qui conduit à « une peau déshydratée », « une barrière cutanée affaiblie », « une perte d'huile naturelle », la fameuse « airplane skin » : peau sèche, zones grasses, tiraillements, boutons.

À la question : doit-on nécessairement sauter la douche après un vol ? La réponse est « Non », répond la dermatologue à 20 Minutes, qui assure elle-même prendre des douches après chacun de ses vols. « Ce sont les règles d'hygiène de base ». D'ailleurs, dans sa vidéo, l'hôtesse de l'air mentionne aussi que la douche en elle-même « n'est pas interdite ».

L'eau brûlante, le vrai problème au quotidien

Le véritable souci, c'est plutôt « la température de l'eau avec laquelle on se lave », explique la dermatologue, et non la douche elle-même, qui reste « un geste hygiénique sûr », surtout après être resté longtemps dans un espace public comme un aéroport. « Le tout, c'est de ne pas se verser de



PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €16819.63
AUDIENCE: 1902673

TPOLOGIE DU SITE WEB: News and Media
VISITES MENSUELLES: 57841269.84
JOURNALISTE:
URL: www.20minutes.fr



> [Version en ligne](#)

> 15 février 2026 à 7:35

l'eau brûlante », conclut la professionnelle. L'hôtesse de l'air précise plus tard dans sa vidéo qu'« il ne faut pas se doucher avec de l'eau chaude après un vol » afin de ne pas « agresser la peau et d'aggraver la sécheresse ».

En réalité, ce conseil ne concerne pas uniquement les voyages en avion. Vol ou pas, la peau subit des variations constantes : changements de saisons, climatisation, agressions extérieures... Même en dehors de ce contexte, la dermatologue recommande de se doucher quotidiennement à l'eau tiède, avec des produits doux, et de terminer par une crème hydratante.



"Un effet meilleure mine" : ces 2 sérums anti-rides à adopter après 50 ans sont les mieux notés par 60 Millions de consommateurs



Après 50 ans, les sérums anti-rides sont populaires pour obtenir une peau pulpeuse et un effet bonne mine. Mais quelles sont les références les plus efficaces et le moins nocives ? Deux sérums tirent leur épingle du jeu selon 60 Millions de consommateurs.

👉 Suivez Aufeminin sur

Avec le temps, la peau change. Après 50 ans, elle devient plus fine, moins ferme et marque davantage les rides d'expression. Le renouvellement cellulaire ralentit et la production de collagène diminue. Résultat ? Les traits se creusent et le teint perd en éclat.

Face à ces signes, les sérums anti-âge promettent monts et merveilles . Effet liftant, rides réduites en quelques semaines, peau plus lisse... Les slogans abondent. Pourtant, le terme



“sérum” ne correspond à aucune définition réglementaire précise en cosmétique. Il désigne surtout une texture légère, concentrée en actifs , à appliquer avant la crème hydratante.

Pour y voir plus clair, l'association 60 Millions de consommateurs a passé au crible 10 sérums anti-rides très vendus en pharmacie et en parfumerie. L'objectif étant de mesurer leur efficacité réelle mais surtout d'analyser leur composition. Quels sont les sérums anti-rides les plus efficaces

?

Les tests de 60 Millions de consommateurs ont suivi des utilisatrices pendant 28 jours. Chaque participante appliquait son sérum quotidiennement, avant sa crème. Les experts ont évalué le nombre et la profondeur des rides au niveau de la patte d'oie. Ils ont aussi recueilli le ressenti sur l'hydratation, la fermeté et l'éclat.

Sur le papier, les promesses étaient ambitieuses. Certaines marques évoquent une diminution des rides de 13 % en un mois. En laboratoire, le constat se montre plus nuancé. L'effet lissant reste limité sur la profondeur des rides installées.

Dans ce contexte, deux références sortent toutefois du lot. Le sérum Rides et ridules A61 de Typology décroche

la meilleure note, avec 14,8/20. Il obtient également un A au Cosméto'Score, qui prend en compte la composition, l'impact santé-environnement et le prix.

Sa formule courte contient entre cinq et huit ingrédients, dont 0,3 % de rétinol. Ce dérivé de la vitamine A stimule le



renouvellement cellulaire, mais peut aussi se révéler irritant et photosensibilisant. Mieux vaut donc l'utiliser le soir et appliquer une protection solaire le matin.

Juste derrière, le Vichy Liftactiv Specialist

B3 affiche une note de 14,6/20 . Il se distingue par une bonne efficacité sur les rides et les taches pigmentaires. Son rapport qualité-prix est cependant jugé moins intéressant par l'association.

Female

hand holding a skincare dropper with serum. Cosmetic facial oil dripping from a glass pipette, macro close-up. Dermatology. Beauty background, spa ads, self-care concept. Selective focus; Shutterstock ID 2684872013; purchase_order: aufeminin; job:

Digital

Si ces deux sérums se démarquent, ils ne transforment pas la peau en profondeur. C'est ce que rappelle la Dre Martine Baspeyras, dermatologue et présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie, interrogée par nos confrères.

"Un effet sur les rides, surtout les rides d'expression, est un peu fort à revendiquer sur ce type de produit. Mais il peut y avoir un effet "meilleure mine", repulpant, de peau plus saine, plus éclatante" , tranche l'experte auprès de nos confrères.

Côté formulation, la plupart des sérums testés placent l'eau en premier ingrédient. On retrouve ensuite l'acide hyaluronique pour



l'hydratation, ainsi que des vitamines comme la B3 ou la vitamine C. Impossible toutefois d'attribuer les performances à un seul actif. Certaines formules minimalistes font mieux que des compositions très longues.

En clair, après 50 ans, un sérum peut compléter une routine bien pensée . Il améliore l'éclat et soutient l'hydratation. Mais il ne remplace ni une protection solaire quotidienne ni une bonne hygiène de vie. Avant d'investir dans un flacon à plus de 30 euros, mieux vaut donc regarder au-delà des promesses et se fier à des tests indépendants.

Manque de dermatologues: voici de nouvelles solutions pour consulter plus vite



Obtenir un rendez-vous chez un dermatologue relève souvent du parcours du combattant. Heureusement, plusieurs solutions existent pour accéder rapidement à un avis médical fiable. "Chez moi, nous attendons un dermatologue depuis 6 ans, témoigne Ely. Alors qui va me détecter un mélanome?" Une inquiétude que beaucoup de Français partagent alors que les délais pour obtenir un rendez-vous chez un s'allongent: il faut attendre trois mois en moyenne, avec des disparités importantes selon les régions. Cinq départements français n'ont plus un seul dermatologue en activité...

révèle que 46% des Français ont déjà renoncé à faire traiter leurs problèmes de peau en raison de la difficulté à obtenir un rendez-vous.

La France compte aujourd'hui 2880 dermatologues (22% de moins qu'en 2015), c'est-à-dire 3,35 professionnels pour 100.000 habitants (quand, pour bien faire, il en faudrait 5 ou 6), et plus de 50% des dermatologues actifs ont plus de 60 ans.

Une pénurie multifactorielle: un manque de places dévolues à cette spécialité à l'internat et la chirurgie esthétique, plus rémunératrice, qui attire beaucoup ces médecins. Mais pas de panique, des solutions existent! Comment savoir si votre problème de peau est grave? Comment consulter un dermatologue rapidement? Voici 5 pistes pour pallier la pénurie actuelle.

Voici 5 solutions pour avoir un avis rapide sur un problème de peau

Information partenaire

S'adresser à son généraliste

En premier recours, le médecin traitant est formé à la dermatologie générale et peut prendre la mesure de la situation. Formé à la dermatologie générale, le médecin traitant peut diagnostiquer une



grande majorité des problèmes de peau: eczéma, acné, infections, lésions bénignes...

En cas de besoin, il peut aussi solliciter l'avis d'un spécialiste, via la (expertise à distance), très développée dans le domaine dermatologique.

"Nous sommes les premiers à avoir utilisé ces outils, explique le , dermatologue dans le Val-de-Marne, à l'origine d' pour augmenter le nombre de dermatologues. Et ça marche! En France je peux vous garantir qu'un (tumeur maligne) est pris en charge dans la semaine et sans perte de chance".

Un camion pour les déserts médicaux en Nouvelle-Aquitaine

Lancé le 4 février, le , porté par la (SFD) en partenariat avec l'association , entame sa première tournée en Nouvelle-Aquitaine. Il stationnera deux jours en mars à Aire-sur-Adour (Landes), en avril à Lafox (Lot-et-Garonne). Le camion de consultation équipé par la Fondation Renault, accueille des dermatologues volontaires et propose des soins dans les déserts médicaux.

L'objectif est de renforcer la prévention, dépister les cancers cutanés et identifier les pathologies chroniques de la peau, trop souvent mal suivies faute de spécialistes disponibles. Un suivi épidémiologique va aussi permettre d'évaluer l'impact de cette initiative: typologie des patients accueillis, diagnostics posés, continuité du parcours de soins... Attention, la prise de rendez-vous se fait soit via votre médecin traitant, soit sur

Des téléconsultations et de la téléexpertise dans 1 500 pharmacies

La a équipé 1 500 pharmacies de cabines de téléconsultation pour que les Français puissent consulter à distance, toute l'année, soit un généraliste sans rendez-vous, qui fera un premier tri, soit un dermatologue sur rendez-vous. "On s'est rendu compte que les créneaux des dermatologues sont limités et pris d'assaut", explique Antoine Ducrocq, de la société Tessan.

Tout le mois de février, les Français ont donc accès à un nouveau service dans ces pharmacies équipées: . En clair, le patient consulte depuis la pharmacie, à distance, un généraliste, prend ses constantes, des photos avec un dermatoscope, capable d'analyser précisément la peau. Mais c'est le généraliste qui envoie les clichés haute définition, si besoin, pour solliciter l'avis d'un dermatologue. Ce dernier fera un retour au patient dans les 48h, c'est en tout cas l'engagement de l'entreprise.

"Cela permet d'offrir une palette plus large pour tous les patients qui ont besoin d'un avis rapide sur un grain de beauté qui évolue avant le retour du soleil", assure Antoine Ducrocq. Précision de taille: tous les médecins consultés sont inscrits à l'Ordre des médecins et conventionnés secteur 1, donc les téléconsultations, comme la téléexpertise, sont prises en charge par l'Assurance maladie et la mutuelle, si vous en avez une.

La ministre de la Santé, et faire sauter le seuil de 20% de téléconsultation pour les généralistes, dans certaines conditions.

Téléconsulter depuis son domicile



Comme pour beaucoup de spécialités en tension, la téléconsultation chez soi (via s'avère une piste intéressante pour pallier la pénurie de dermatologues. Car vous pouvez sans difficulté solliciter l'avis d'un généraliste ou d'un dermatologue à Marseille si vous habitez Dunkerque, à condition toutefois d'avoir une caméra d'assez bonne qualité si vous souhaitez montrer un bouton ou un grain de beauté.

Solliciter un podologue pour une verrue plantaire

Vous avez une verrue plantaire qui s'étend et les créneaux des dermatos sont complets pendant trois mois? Alternative méconnue, Et les consultations et le traitement, qui n'est ni le même que celui délivré en pharmacie, ni l'azote réservé aux dermatologues, sont remboursés depuis 2024 à hauteur de 4 séances de 20 euros par an.

Où trouver des informations fiables sur les maladies de peau?

Avant de prendre un rendez-vous chez un généraliste ou un dermatologue, vous pouvez d'abord vous renseigner... à condition de savoir où prendre des informations vérifiées. La Société Française de Dermatologie met en ligne de courtes vidéos, questions-réponses et explications claires sur le site:



Toute l'actualité médicale

Toute l'actualité santé pour les médecins généralistes, spécialistes, libéraux, hospitaliers... Etude & Pratique

En 5 points

Mise au point

Abonnez-vous au Quotidien du Médecin

8€ le 1^{er} mois

puis 17,50€/mois (résiliable à tout moment)

Cadmium, mercure ou acrylamide dans l'alimentation : les Français exposés à des niveaux « toujours préoccupants » , selon l'Anses

Sanofi débarque son directeur général Paul Hudson et nomme une femme médecin à sa tête

À l'affiche des JDP 2025

Psoriasis : une rémission pour 60 % à 80 % des patients ayant une forme sévère

Vous avez dit allergie à la pénicilline ?

JDP 2025 : une dermato du quotidien

Maisons et centres de santé participatifs : le gouvernement garantit le financement... pour 2026

Centres de soins non programmés : opération grand ménage de l'Igas sur le modèle, les règles et les tarifs

La CFDT demande une procédure de sauvegarde pour les infirmières Asalée

Paperasserie : comment redonner du temps aux médecins ?

Rififi dans la permanence des soins : un courrier de l'Ordre de la Marne va-t-il déclencher la bataille des gardes ?

La médecine libérale sous les coups de boutoir

Un médecin urgentiste de 30 ans et un pompier se tuent lors d'un exercice en hélicoptère dans le Puy-de-Dôme

Suicide d'un chef de clinique : malgré de multiples alertes sur son état de détresse, la justice rend un non-lieu



Réforme des astreintes : seuls 39 % des praticiens hospitaliers satisfaits

Décès d'une femme aux urgences : l'AP-HP relaxée malgré une « faute de négligence » reconnue

Attractivité, avantages sociaux, recherche : comment l'hôpital Saint-Joseph fidélise les médecins

Hôpital, quelle place pour la voix des patients ?

Cadmium, mercure ou acrylamide dans l'alimentation : les Français exposés à des niveaux « toujours préoccupants » , selon l'Anses

Une médecin urgentiste de 30 ans et un pompier se tuent lors d'un exercice en hélicoptère dans le Puy-de-Dôme

À l'affiche des JDP 2025

Psoriasis : une rémission pour 60 % à 80 % des patients ayant une forme sévère

JDP 2025 : une dermato du quotidien



« Ma grand-mère jurait que ça marchait » : le dentifrice sur l'acné laisse des brûlures et cicatrices que les dermatos jugent inadmissibles



Un bouton d'acné qui surgit la veille d'un rendez-vous et, en réflexe, une noisette de dentifrice étalée dessus. Cette astuce rassurante peut pourtant abîmer durablement la peau; que vaut-elle vraiment face aux solutions ciblées ?

La scène est familière : la veille d'un rendez-vous ou d'une réunion, un bouton rouge s'invite en plein milieu du menton. Devant le miroir, un vieux conseil refait surface, celui entendu dans les couloirs du collège ou transmis par une grand-mère débrouillarde : poser un peu de dentifrice sur la zone pour « sécher » l'intrus pendant la nuit. Le geste semble malin, rapide, presque logique puisqu'il pique et assèche un peu la peau.

Entre les vidéos sur les réseaux sociaux et les discussions entre amis, cette astuce au dentifrice contre l'acné reste très présente, surtout quand on n'a pas de soin ciblé sous la main. Le lendemain matin, le bouton paraît parfois moins gonflé, ce qui entretient l'idée qu'elle fonctionne vraiment. Pourtant, derrière cette impression d'efficacité express se cache une réalité dermatologique bien différente, qui amène de plus en plus d'experts à tirer la sonnette d'alarme sur ce réflexe de salle de bain.

Dentifrice et acné : une illusion d'efficacité qui vient de sa composition

Si le dentifrice a réussi à s'imposer comme « remède de secours », c'est en grande partie à cause de ses ingrédients. Menthol pour la sensation de frais, bicarbonate de soude pour l'effet asséchant, peroxyde d'hydrogène pour blanchir, alcool ou triclosan pour l'action antibactérienne : sur le papier, tout cela semble parfait pour cibler un bouton. En réalité, ces molécules ont été formulées pour nettoyer l'émail, la matière la plus dure du corps, pas pour respecter un épiderme fragile. Le pH du dentifrice est souvent supérieur à 8, alors que la peau se situe naturellement entre 4,5 et 5,5, une différence qui suffit à perturber son équilibre.



L'acné résulte d'un ensemble de facteurs : excès de sébum, pores obstrués, prolifération de la bactérie Cutibacterium acnes et inflammation. L'objectif d'un soin est donc de réguler ces mécanismes, pas de « brûler » la zone. En agressant la peau avec un produit alcalin et abrasif, le dentifrice abîme la barrière cutanée et dérègle le microbiome, ce bouclier de micro-organismes protecteurs. La Société Française de Dermatologie, comme la majorité des spécialistes, déconseille d'ailleurs formellement cette pratique, faute de preuve d'efficacité et face aux effets secondaires observés en consultation.

Dentifrice sur les boutons : des risques bien réels pour votre visage

Sur le terrain, les dermatologues voient régulièrement passer les conséquences de cette astuce maison. Rougeurs intenses, sensations de brûlure, peau qui pèle autour du bouton : les ingrédients comme le laurylsulfate de sodium, très détergent, ou le peroxyde d'hydrogène peuvent provoquer de véritables brûlures chimiques locales. Les peaux sensibles, fines ou déjà irritées sont particulièrement exposées, tout comme les adolescents qui laissent parfois le dentifrice poser toute la nuit.

Irritations marquées avec échauffement, tiraillements et inconfort.

Brûlures superficielles pouvant laisser des croûtes et des marques blanches temporaires.

Hyperpigmentation post-inflammatoire, ces taches brunes ou rouges persistantes, surtout sur les peaux mates et foncées.

Aggravation de l'acné avec apparition de nouveaux boutons autour de la zone agressée.

Risque de dermatite de contact ou d'eczéma lié aux arômes, colorants ou au fluor.

Une anecdote rapportée par un site spécialisé évoque le cas d'une adolescente venue consulter pour une « brûlure blanche » sur la joue après avoir laissé du dentifrice toute la nuit, la cicatrice ayant mis plus de deux mois à s'estomper. Ce type de mésaventure illustre bien l'écart entre l'image rassurante du remède de grand-mère et ses effets concrets sur la peau. « Ma grand-mère jurait que le dentifrice résolvait tout, des piqûres d'insecte aux boutons. L'urgence appelait la débrouille, pas un avis médical ! », raconte une lectrice citée par le site ThierryPhilip.fr.

Quelles alternatives au dentifrice contre l'acné sans abîmer votre peau ?

Pour cibler un bouton isolé, des actifs ont fait leurs preuves en dermatologie. L'acide salicylique (un BHA) agit en pénétrant dans le pore pour dissoudre l'excès de sébum et limiter la prolifération bactérienne ; il est souvent proposé entre 1 et 2 % en lotion ou sérum. Les acides de fruits (AHA) comme l'acide glycolique ou lactique lissent la surface de la peau et aident à atténuer les marques post-boutons, à appliquer le soir avec une protection solaire le lendemain. Le peroxyde de benzoyle, à ne pas confondre avec le peroxyde d'hydrogène des dentifrices, est un traitement de référence de l'acné légère à modérée, mais s'utilise avec prudence, idéalement avec l'avis d'un professionnel.

Pour celles et ceux qui préfèrent des options plus naturelles, l'huile essentielle d'arbre à thé est souvent mise en avant pour ses propriétés antibactériennes et anti-inflammatoires, à condition de la diluer soigneusement (une goutte pour une dizaine de gouttes d'huile végétale, ou intégrée à une



petite dose d'argile) et de l'appliquer seulement sur le bouton. L'argile blanche ou verte reste une autre piste intéressante : en déposant localement une pâte très simple, par exemple avec une demi-cuillère à café d'argile blanche en poudre mélangée à quelques gouttes d'eau minérale ou d'hydrolat, la zone est assainie sans décapage. En parallèle, une routine douce avec nettoyant non agressif, hydratant non comédogène, protection solaire, alimentation moins riche en sucres ultra-transformés et une meilleure gestion du stress aide la peau à se stabiliser sur le long terme, sans passer par la case dentifrice.

En bref

Entre réseaux sociaux et conseils de grand-mère, l'astuce consistant à mettre du dentifrice sur les boutons d'acné s'est imposée comme solution de secours express.

L'article explique comment la composition alcaline du dentifrice agresse le film hydrolipidique, augmente les risques de brûlures et de taches et pourquoi les dermatologues la déconseillent.

Des alternatives ciblées comme l'acide salicylique, le peroxyde de benzoyle, l'argile ou le tea tree dilué sont détaillées pour calmer un bouton sans ruiner la peau.



SANTÉ Un cabinet médical mobile de dermatologie : une grande première testée en Lot-et-Garonne

•Tomy Rigouleau

Développé pour répondre à la pénurie de spécialistes en zone rurale, le dispositif Mobil'Derm est testé en Nouvelle-Aquitaine. Mercredi 4 février, il a reçu ses premiers patients au Mas-d'Agenais.

?LE MAS-D'AGENAIS

C'est une première qui pourrait changer la vie de nombreux patients. Mercredi 4 février, un camion pas comme les autres s'est garé devant le centre de santé du Mas d'Agenais. Son nom : Mobil'Derm.

Ce dispositif inédit, porté par la Société Française de Dermatologie (SFD) en partenariat avec Médecins Solidaires, entame sa phase de test en Nouvelle-Aquitaine et les toutes premières consultations dans le Lot-et-Garonne. Du 4 au 6 février, environ 25 patients par jour ont pu bénéficier d'une consultation en dermatologie.

L'objectif est d'amener le spécialiste au plus près des patients dans un département frappé par la désertification médicale et qui ne compte plus que deux dermatologues.

n dispositif testé our la première fois

« L'objectif, c'est d'amener le dermatologue vers des zones où il est difficile d'y avoir accès », résume la Professeure [Marie Beylot-Barry](#), cheffe du service de dermatologie du CHU de Bordeaux, à l'origine du projet.

Pas question cependant de poser le bus au hasard sur la place du village. Le camion vient se « brancher » sur un centre de santé existant pour créer une logique de soin cohérente rendue possible grâce notamment au soutien du docteur Martial Jardel, président et co-fondateur de Médecins Solidaires.

« **Ce projet c'est le lancement d'une expérimentation qui peut se transformer en quelque chose de beaucoup plus important.** » se réjouit ce médecin généraliste qui espère à terme voir d'autres spécialistes comme des cardiologues ou des gynécologues emboîter le pas.

Comment ça marche ?

Pour cette phase pilote, l'accès est régulé. Les créneaux sont réservés prioritairement aux patients adressés par leur médecin généraliste via une demande argumentée.

À terme, un questionnaire via Doctolib pourrait être envisagé pour orienter ceux sans médecin traitant, mais pour l'heure, le parcours de soins coordonné reste la clé d'entrée.

Comme dans un « vrai » cabinet À l'intérieur, tout a été pensé pour recevoir le patient dans de bonnes conditions et proposer un diagnostic de premier niveau. « **On a vraiment réfléchi pour avoir un cabinet de consultation standard** », assure la Pr Beylot-Barry.

Table d'examen, lumière spécifique, matériel informatique : tout y est

pour que la qualité du diagnostic soit identique à celle d'un vrai cabinet.

Les médecins peuvent y traiter des pathologies courantes (eczéma, psoriasis) mais aussi réaliser des actes techniques comme des biopsies cutanées ou des prélèvements.

Si une chirurgie est nécessaire, le patient pourra être orienté vers un autre spécialiste et pas forcément à des centaines de kilomètres de chez lui. « **À Villeneuve-sur-Lot, il y a une équipe très active et très performante qui s'est formée à la dermatologie chirurgicale** » expose celle qui opère au CHU de Bordeaux.



Pendant plusieurs jours, des dermatologues se relaient pour recevoir plusieurs dizaines de patients dans ce cabinet sur roues conçu pour réaliser un diagnostic de premier niveau. T. R



Le cabinet médical Mobil'Derm a fait halte devant le centre de santé du Mas-d'Agenais. Il reviendra au mois de mai pour permettre à d'autres patients de pouvoir consulter un spécialiste. T. R

De nouvelles consultations au printemps

Après ces trois jours au Mas

d'Agenais, le Mobil'Derm ira sil-lonner d'autres départements de la région. La phase de test devrait durer au moins jusqu'à la fin du mois de juillet.

Le camion est d'ores et déjà attendu à Lafox du 2 au 4 avril prochains, avant un retour prévu au Mas d'Agenais dès la deuxième semaine de mai. Une solution mobile qui, si l'expérimentation est concluante, pourrait offrir de vraies perspectives en matière d'accès aux soins. ■

La recette miracle face à une « situation critique » ?

• T.R

En Lot-et-Garonne, la désertification médicale conduit de nombreux patients à renoncer à se faire soigner. « **Aujourd'hui, il y a des gens qui meurent prématurément parce qu'ils n'ont pas été dépistés à temps et n'ont pas été traités à temps.** », alerte le docteur Martial Jarrel, président de Médecins solidaires.

L'urgence de la situation conduit les professionnels de santé à s'organiser autrement afin de répondre à la pénurie médicale. Et le dispositif Mobil'Derm pourrait bel et bien incarner une recette miracle à court terme, offrant même des perspectives à moyen terme s'il venait à être décliné à d'autres spécialités.

Un cataclysme en Lot-et-Garonne
Le constat est sans appel. « **Le Lot-et-Garonne est un département particulièrement atteint par la crise démographique médicale** », analyse Marie Beylot-Barry, cheffe du service de dermatologie du CHU de Bordeaux. Dans certaines spécialités, les chiffres font froid dans le dos : il ne reste plus que deux dermatologues pour un département qui compte plus de 300 000 habitants. L'une partira à la retraite incessamment sous peu, l'autre dans les cinq ans. Et derrière ? « **Zéro remplaçant. La situation est critique** », alerte la spécialiste. Dans le même temps, l'incidence des cancers cutanés a triplé en 30 ans.
« Plus globalement, la

dermatologie fait partie des spécialités les plus critiques. Parce qu'elle n'a pas été forcément prioritaire dans les nombreux clausus. En 15 ans, on a perdu 1 000 dermatologues en France. Et plus de 30 % des dermatologues ont plus de 60 ans. », poursuit Marie Beylot-Barry.

Organiser la pénurie à court terme
Soutenue par le docteur Martial Jarrel qui a facilité l'installation du camion Mobil'Derm devant des centres de santé occupés par des médecins généralistes de Médecins solidaires, cette initiative de cabinet mobile de dermatologie n'a pas pour finalité de convaincre des médecins de s'installer définitivement en zone rurale, mais « d'organiser la pénurie » en rapprochant l'offre de soins des patients.



Le docteur Martial Jarrel et la professeure Marie Beylot-Barry fondent beaucoup d'espoir dans le projet « Mobil'Derm » pour répondre à l'urgence de la pénurie de spécialistes zone rurale. T. R

C'est une politique de court terme pour rendre des chances de diagnostic aux patients. **MARTIAL JARREL, PRÉSIDENT DE MÉDECINS SOLIDAIRES**

Derrière ce projet, c'est aussi l'idée de créer une articulation cohérente entre le généraliste et le spécialiste. Le camion vient se « brancher » physiquement et médicalement sur un centre de santé existant. Une manière de cultiver le lien souvent distendu entre la médecine de ville et l'hôpital. Le dermatologue vient avec son plateau technique, le généraliste oriente ses patients vers le spécialiste.

Vers une généralisation du modèle ?
Actuellement en phase de test en Nouvelle-Aquitaine, l'ex-périmentation du Mobil'Derm est scrutée de près.

L'enjeu, c'est d'identifier une recette qui fonctionne, et puis après de la dupliquer. **DOCTEUR JARDEL.** Le docteur Jarrel imagine déjà un futur où les centres de santé verraient défiler des camions de différentes spécialités : « **Le lundi le dermatologue, le mardi le cardiologue, le mercredi le gynécologue...** »

Le projet a nécessité six mois de préparation et un parcours du combattant administratif pour voir le jour. Mais l'engouement est là puisque 35 dermatologues, libéraux ou retraités, se sont déjà engagés pour assurer les rotations. Si la « greffe » prend et que les financements suivent, ce projet pourrait bien transformer durablement le modèle d'accès aux spécialistes dans les déserts médicaux. ■



Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ?

Lors de la Journée mondiale de lutte contre le cancer le 4 février dernier, les dermatologues ont tiré la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

« YES, I CAN » : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée « YES, I CAN ». Un slogan – rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 – visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

« C » pour « changement de taille ou de couleur » ;

« A » pour « anormal, différent des autres » :

« N » pour « nouveau, qui persiste plus de 3 semaines ».

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves



Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.

Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

«Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace », rappelle le Pr Gaëlle Quéreux, ancienne Présidente de la SFD.

Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ?

Lors de la Journée mondiale de lutte contre le cancer le 4 février dernier, les dermatologues ont tiré la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

« YES, I CAN » : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée « YES, I CAN ». Un slogan – rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 – visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

« C » pour « changement de taille ou de couleur » ;

« A » pour « anormal, différent des autres » :

« N » pour « nouveau, qui persiste plus de 3 semaines ».

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves



Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.

Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

«Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace », rappelle le Pr Gaëlle Quéreux, ancienne Présidente de la SFD.



Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ?

Lors de la Journée mondiale de lutte contre le cancer le 4 février dernier, les dermatologues ont tiré la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

« YES, I CAN » : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée « YES, I CAN ». Un slogan – rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 – visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

« C » pour « changement de taille ou de couleur » ;

« A » pour « anormal, différent des autres » :

« N » pour « nouveau, qui persiste plus de 3 semaines ».

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves



Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.

Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

«Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace », rappelle le Pr Gaëlle Quéreux, ancienne Présidente de la SFD.



Dermatite atopique : des recos en attendant les remboursements



Les recommandations actualisées de la SFD soulignent la nécessité d'une prise en charge globale du patient atteint de dermatite atopique (DA) avec des mesures s'appliquant aussi à toute la famille.

La dose de produit se calcule en « unité phalange »

Crédit photo : VOISIN/PHANIE

Les dernières recommandations françaises sur la dermatite atopique (DA) dataient de 2004. Depuis, l'arsenal thérapeutique a été révolutionné par l'arrivée des biothérapies, avec la première du genre, le dupilumab, en 2017. Les recommandations européennes, publiées en 2022, ne prennent pas en compte la littérature des cinq dernières années et ne sont pas toujours applicables en France. Autant d'arguments qui ont conduit le Groupe de recherche sur l'eczéma atopique (Great) et le centre de preuves (CDP) en dermatologie de la SFD à proposer de nouvelles recommandations, accessibles librement sur son site.

Des mesures globales

Ces recommandations mettent l'accent sur la nécessité d'une prise en charge globale des patients (retentissement multidimensionnel de la DA, éviction du tabagisme parental et des vêtements irritants, programme d'éducation thérapeutique éventuel, recherche des comorbidités atopiques), avec des mesures qui doivent s'appliquer à tous :

- usage quotidien d'émollients et respect de mesures d'hygiène (bains et/ou douches courtes et tièdes, produits lavants sans allergène ni irritants) ;



- diversification alimentaire à partir de 4 mois, sans éviction préventive ni régimes alimentaires systématiques ;
- pas de bilan allergologique alimentaire systématique.

L'impact sur la vie de la famille doit être évalué, en s'aidant si besoin du score DFI (Dermatitis Family Impact), pouvant conduire à la mise en place d'une aide psychologique. La corticophobie est un sujet qui doit être abordé dès la première consultation.

Les experts rappellent que, chez les nourrissons, les enfants et les adultes, le traitement des poussées se fonde sur les dermocorticoïdes (DC) de classe forte sur le corps et de classe modérée sur le visage jusqu'à disparition des lésions, sans décroissance progressive. Un wet wrapping (enveloppement humide) peut être proposé chez les enfants et les adultes en cas de nécessité d'optimisation des soins locaux. Les inhibiteurs de la calcineurine topiques sont utilisés chez les enfants et les adultes sur les zones à risque d'atrophie (visage, plis, région anogénitale).

La dose de produit topique se calcule en « unité phalange » , une unité (phalange adulte) permettant de traiter une zone équivalente à la surface de deux paumes de main adultes.

Un traitement proactif est préconisé en cas de récurrences fréquentes : une application deux jours par semaine de DC ou d'inhibiteurs de calcineurine selon les cas.

En cas d'impétiginisation, le traitement topique peut être poursuivi, sous réserve d'une antibiothérapie locale ou systémique. Le traitement topique doit en revanche être suspendu en cas d'eczéma herpeticum, au moins 48 heures après la mise en place (avant les résultats de la PCR) du traitement antiviral systémique.

Traitement systémique et DMP

Les experts suggèrent qu'un traitement systémique soit instauré, dans le cadre d'une décision médicale partagée (DMP) avec le patient, si la DA est mal contrôlée malgré un traitement local adapté ou si ce dernier ne peut être suivi, ou si la quantité de DC forts nécessaire au contrôle de la maladie est de plus de 4 tubes (30 g) par mois chez l'adulte.

Ils positionnent en première ligne la ciclosporine, les biothérapies et les inhibiteurs de JAK (en tenant compte des recommandations de l'ANSM de 2023), selon un classement par ordre alphabétique. Les discussions sont en cours pour le remboursement.

D'après la communication du Pr Marie-Sylvie Doutre, Bordeaux

Dr Isabelle Hoppenot



JDP 2025 : une dermato du quotidien



nauval8351

Les [journées dermatologiques de Paris 2025](#) se sont tenues du 2 au 6 décembre. Au programme, retour sur les formes légères de psoriasis, qui ne doivent pas être négligées, et sur la prise en charge globale des patients dans la dermatite atopique. Les dermatoses tropicales reviennent en force avec l'augmentation des voyages.

Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ?

Lors de la Journée mondiale de lutte contre le cancer le 4 février dernier, les dermatologues ont tiré la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

« YES, I CAN » : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée « YES, I CAN ». Un slogan – rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 – visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

« C » pour « changement de taille ou de couleur » ;

« A » pour « anormal, différent des autres » :

« N » pour « nouveau, qui persiste plus de 3 semaines ».

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves



Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.

Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

«Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace », rappelle le Pr Gaëlle Quéreux, ancienne Présidente de la SFD.

ART DE VIE

COMMENT
ÇA FONCTIONNE ?

« Le détatouage est un acte médical toujours pratiqué par un médecin. Une première consultation est impérative avant de commencer le processus », indique Nathalie Gral, dermatologue et membre de la Société française de dermatologie. Il est pratiqué à l'aide d'un laser fractionnant les pigments en un temps très court : à peine quelques nanosecondes, voire picosecondes, pour les plus récents.

EST-CE QUE
ÇA FAIT MAL ?

Certes de courte durée (de quelques secondes à quelques minutes au total), le passage du laser sur la zone à traiter n'est pas indolore. D'où l'importance d'appliquer une crème anesthésiante avant la séance. Chez Ray Studios, un réseau

de cliniques spécialisées dans le détatouage laser, les médecins ont recours à un système de cryothérapie. « Grâce à un jet d'air à -30 °C envoyé sur la zone à détatouer, la sensation de douleur est efficacement atténuée », détaille le directeur général, Julien Durand.

ÇA COÛTE CHER ?

Considéré comme un acte esthétique, le détatouage n'est pas remboursé par l'assurance-maladie. Cela peut en effet s'avérer très onéreux, les prix variant selon la taille du dessin à effacer. Chez Ray Studios, il faut ainsi compter 59 € la séance pour un très petit modèle et 299 € pour un dessin XL

SANTÉ

LE DÉTATOUAGE,
J'Y VAIS OU PAS ?

Près de 20 % de Français sont tatoués, mais certains le regrettent... Voici toutes les questions à se poser avant de passer à l'action. PAR CORA DELACROIX

COMBIEN DE
SÉANCES SONT-ELLES
NÉCESSAIRES ?

« Il est difficile de prédire le nombre exact de séances car d'autres facteurs, tels que la quantité et la profondeur d'encre injectée dans la peau, entrent en jeu », note Julien Durand. En moyenne, une dizaine de rendez-vous sont toutefois nécessaires pour tout effacer. Chaque session devant être espacée de deux mois pour laisser la peau se reposer, le processus peut facilement s'étaler sur deux ans.

GARDE-T-ON
UNE CICATRICE ?

« Le détatouage ne présente pas de risques particuliers lorsqu'il est pratiqué par un médecin, il est censé ne laisser

aucune cicatrice », assure le D^r Gral. L'application d'une crème cicatrisante pendant quinze jours et d'un écran solaire pendant au minimum un mois est néanmoins indispensable.

CELA MARCHE-T-IL
À TOUS LES COUPS ?

Contrairement aux pigments noirs qui absorbent bien la lumière du laser, ceux de couleur verte et jaune sont plus difficiles à enlever. Quant aux blancs, ils sont quasi impossibles à faire disparaître et peuvent virer au vert quand on essaie de les traiter. Autant d'éléments à prendre en compte avant, peut-être, de se faire tatouer. ●

GARE AUX PIGMENTS CANCÉRIGÈNES

L'Union européenne interdit l'utilisation de certains pigments d'encres de tatouage pouvant être cancérigènes. Il est recommandé de « ne pas se faire tatouer à l'étranger et [de] préférer en France les pros qui ont pignon sur rue », souligne la D^r Nathalie Gral. Et le détatouage ? « À ce jour, aucune publication scientifique n'a pu conclure à une augmentation significative du risque de cancer après détatouage, même dans le cas où un pigment suspect est présent. »

ISTOCK

DOSSIER

STRESS ET MAUVAISES NUITS, SES PIRES ENNEMIS

Entre la santé de la peau, les problèmes de stress et de sommeil, s'installe un véritable cercle vicieux. Selon une étude française publiée en 2021, deux tiers des personnes atteintes de maladies cutanées chroniques voient leur qualité de vie altérée, avec notamment des états anxieux ou dépressifs. Or de nombreuses recherches ont montré que le stress, tout comme les troubles du sommeil, peuvent à leur tour sérieusement aggraver les symptômes de certaines affections de la peau, voire déclencher des poussées d'eczéma, de psoriasis... Il est donc essentiel pour les personnes concernées, de ne pas minimiser ce lien et d'éviter d'entretenir le stress, par exemple en s'imposant des contraintes supplémentaires comme un régime alimentaire trop strict.

1,5 à 2 m² C'est la surface totale
de la peau chez un adulte.

Source: Maison de dermatologie

Une belle peau bien nourrie de l'intérieur

POUR PRENDRE SOIN DE SA PEAU ET PRÉVENIR LE VIEILLISSEMENT CUTANÉ, PAS BESOIN DE DÉPENSER DES FORTUNES EN COSMÉTIQUES. L'ESSENTIEL SE JOUE D'ABORD DANS L'ASSIETTE ET DANS L'ADOPTION, DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE, DE BONNS RÉFLEXES.

Par Émilie Gillet

C'est l'organe multifonction par excellence ! La peau nous protège des agressions extérieures comme les chocs, les microbes ou la pollution, elle est indispensable pour réguler notre température corporelle, nous permet de percevoir de nombreuses informations provenant de notre environnement et, enfin, elle joue un rôle social majeur. Mais c'est aussi un organe fragile, sujet à de nombreuses agressions et à des maladies aux répercussions parfois très importantes sur la qualité de vie. Autant de raisons pour en prendre soin quotidiennement, et cela passe par une alimentation variée et équilibrée qui apporte tous les nutriments nécessaires pour lutter notamment contre le vieillissement cutané.

Notre experte



Dr NINA ROOS
DERMATOLOGUE ET
AUTRICE DE *LA PEAU*,
C'EST LA VIE !
ÉD. FIRST.

À partir de quel âge faut-il se soucier du vieillissement cutané ?

« La prévention se fait dès le plus jeune âge », déclare le Dr Nina Roos, dermatologue. L'adolescence -, marquée par l'augmentation des sécrétions de sébum, les débuts du maquillage, les imperfections de la peau voire les poussées d'acné -, est le moment idéal pour adopter de bonnes habitudes. Cela passe par un nettoyage quotidien du visage et du cou, avec un produit adapté, pas trop agressif. « C'est important,

que l'on se maquille ou non », précise la dermatologue. Il est également essentiel de se protéger du soleil avec un filtre approprié, selon l'exposition et la période de l'année. Puis, « dès l'âge de 25 ans, on peut introduire une crème de jour qui assure une bonne hydratation et contient des actifs antioxydants comme de la vitamine C ou de la niacinamide qui vont avoir une action anti-âge ».

ISTOCK/GETTY IMAGES, MILENA PERDREL



DOSSIER

FAUT-IL FUIR LE SOLEIL À TOUT PRIX ?

Chaque été, les campagnes de prévention nous le rappellent : les rayons UV sont l'une des causes principales du vieillissement cutané et des cancers de la peau. D'où l'importance de s'en protéger avec une crème solaire et/ou des vêtements adaptés. Pour autant, la lumière du soleil est indispensable au bon fonctionnement de l'organisme : sans elle, pas de synthèse de la vitamine D (dont 80 % de nos apports proviennent de l'exposition à la lumière du jour, contre seulement 20 % via l'alimentation), pas de synchronisation de notre horloge interne avec, à la clé, un risque accru de troubles du sommeil et de l'appétit et une dépression saisonnière quasi assurée. Pas question donc de se priver du soleil, d'autant qu'il peut être bénéfique pour certaines affections cutanées, mais de s'exposer modérément.

Quels nutriments protègent la peau du vieillissement ?

Une alimentation « belle peau » repose sur un régime varié et équilibré, avec au moins cinq fruits et légumes par jour. « Ils sont riches en vitamines et en pigments colorés qui, par leur action antioxydante, luttent contre les effets du vieillissement, ainsi qu'en fibres, qui nourrissent le microbiote et renforcent les défenses immunitaires tout en limitant l'inflammation », explique le Dr Nina Roos. En effet, ce phénomène est impliqué dans de nombreuses maladies de peau. On cible aussi les bonnes graisses, c'est-à-dire les acides gras insaturés : « Dans l'idéal, on utilise au moins deux huiles différentes, comme l'huile d'olive, riche en polyphénols antioxydants, et l'huile de colza ou de noix, source d'oméga 3 et 6. » Ces acides gras sont essentiels au renouvellement d'une barrière cutanée de qualité. « Il n'existe pas de superaliment : plus les apports sont diversifiés, mieux c'est », conclut la dermatologue.

1/3

des Français sont touchés par une maladie de peau (eczéma, psoriasis...) au moins une fois dans leur vie.

Source : Société française de dermatologie

Quels aliments favorisent une bonne hydratation ?

« Bien sûr, il faut boire suffisamment pour maintenir une bonne hydratation de l'organisme, mais rien ne sert de se forcer, il faut faire confiance à sa sensation de soif », explique la dermatologue. Ce qui compte, c'est de manger assez d'acides gras essentiels (oméga 3 et 6) que l'on retrouve autour des cellules de l'épiderme (comme un « ciment ») et qui permettent de retenir l'eau dans la peau. Les oméga 6 étant déjà très présents dans notre alimentation, il faut surtout penser aux oméga 3 apportés par les poissons gras (sardine, maquereau, hareng, truite...) et certaines huiles (colza, noix, lin, cameline, chanvre...). Quant aux crèmes de soin, elles ne sont pas à proprement dit hydratantes, mais elles renforcent la barrière cutanée et limitent donc la déshydratation de la peau. C'est particulièrement important au niveau du visage et des mains, qui sont exposés en permanence.

Quels aliments sont délétères ?

« La peau est le reflet de notre état de santé général et de notre alimentation, explique le Dr Nina Roos. Tout ce qui va favoriser des pics de glycémie et une inflammation va avoir une influence négative sur elle. » En pratique, on va donc éviter les sucres rapides, notamment les boissons sucrées, les jus de fruits et sodas, les confiseries, les viennoiseries, les pâtisseries, et on va privilégier les produits à base de farine semi-complète voire complète (pain, pâtes, riz, céréales...). On évite aussi les aliments ultratransformés (pizzas et plats préparés, pain et gâteaux industriels, produits apéritifs...) même s'ils sont bio, car ils sont pauvres en bons nutriments et contiennent des additifs qui déstabilisent le microbiote et favorisent l'inflammation.



62 Dr Good



Bon à savoir

Avec le temps...

Notre épiderme, la partie superficielle de la peau, est recouvert d'un film hydrolipidique qui le protège du milieu extérieur. Il est sécrété par les glandes sébacées et sudoripares à la base des poils. Certaines personnes en sécrètent beaucoup et ont la peau grasse, tandis que d'autres n'en sécrètent pas assez et ont la peau sèche. À partir de 40-45 ans, la sécrétion diminue, si bien qu'avec le temps, les problèmes de peau sèche s'accroissent, tandis que les soucis de peau grasse ont tendance à s'estomper.

3 semaines

C'est la durée moyenne nécessaire pour que l'intégralité des cellules de l'épiderme, la couche supérieure de la peau, se renouvelle.

Source : Maison de dermatologie.

Que penser des crèmes et suppléments en collagène ?

Compléments alimentaires, gummies, boissons enrichies... on ne compte plus les produits au collagène, en plus des crèmes de soin classiques. Mais faut-il croire à leurs promesses pour la peau ? C'est tentant puisqu'il s'agit de la protéine clé qui assure l'élasticité et la robustesse de la peau mais aussi celles des articulations. Sauf que le collagène est une grosse molécule qui ne peut être absorbée telle quelle par l'organisme : elle ne traverse pas la barrière cutanée, elle est donc dégradée lors de la digestion, c'est-à-dire fragmentée en petites briques – les acides aminés – qui vont ensuite servir à fabriquer de nouvelles protéines, mais pas forcément du collagène. « À ce jour, aucune étude scientifique solide ne démontre que les crèmes ou les compléments en collagène ont un effet sur la peau », précise le Dr Nina Roos.

En cas d'acné, quels aliments éviter ?

Beaucoup de fausses croyances circulent autour de l'acné et le rôle supposé déclencheur des aliments gras ou du chocolat, par exemple. Les études menées sur le sujet sont nombreuses, avec des résultats contradictoires. Selon la Société française de dermatologie, seules « celles portant sur le rôle de la consommation de lait sont en faveur d'une association avec la survenue de l'acné ». Elle suggère toutefois « qu'il n'y a pas lieu de recommander une modification du régime alimentaire en vue d'améliorer l'acné ». On peut néanmoins chercher à atténuer la composante inflammatoire de la maladie et à améliorer la qualité de la peau « en limitant les aliments ultratransformés qui perturbent le microbiote, ainsi que ceux à index glycémique élevé, comme les produits sucrés et les farines raffinées », estime le Dr Nina Roos. Les aliments sucrés, en particulier, augmentent la sécrétion d'insuline qui stimule à son tour la sécrétion de sébum – un excès qui favorise l'apparition des boutons.



À l'affiche des JDP 2025

Lu, vu, entendu au congrès.

Maladie de Verneuil, un changement de paradigme . Les nouvelles recommandations européennes sur la maladie de Verneuil suggèrent un plus large recours à la biothérapie, en préconisant de traiter plus vite et plus fort. Agir sur le maintien du traitement au long cours est essentiel, le taux d'abandon est aujourd'hui élevé. Dans ce cadre, il faut identifier et corriger les facteurs associés à la perte de réponse au traitement, le tabagisme étant au premier plan. À l'inverse, la chirurgie est un facteur positif de survie médicamenteuse. Elle garde ainsi une place essentielle pour les tunnels et fistules, qui persistent sous biothérapie.

Le Tada pour les dermoscopistes non experts. Le Tada, algorithme dermoscopique de triage et d'amalgame, a été développé pour les dermoscopistes non experts, notamment les médecins généralistes qui souhaitent se former à la dermoscopie. Il propose une démarche en trois étapes : la première étant celle du tri pour identifier trois lésions bénignes fréquentes (angiome, dermatofibrome, kératose séborrhéique) qui permet de réassurer, la deuxième celle de la reconnaissance d'un désordre architectural et d'un patron en éclat d'étoile, qui doit faire référer pour biopsie, et la troisième, qui fait également référer le patient, l'identification de cinq indices (couleur bleue noire ou grise, structure blanche, réseau inversé, ulcères/érosions, vaisseaux sanguins). Sa sensibilité globale est de 91,7 % et sa spécificité globale de 81,4 %.

Un PNDS pour le Dress. Un nouveau Protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) pour le Dress de l'adulte et de l'enfant a été publié en 2024 . Son objectif : expliciter pour les professionnels de santé la prise en charge optimale de ce syndrome qui débute généralement par des signes généraux (fièvre, syndrome pseudo-grippal, etc.), pouvant précéder l'éruption cutanée de plusieurs jours (œdème infiltré du visage et du corps, aspects variables allant de l'exanthème maculopapuleux plus ou moins infiltré et étendu à l'érythrodermie). Elle peut parfois être fruste, n'éliminant pas le diagnostic. S'y associent des adénopathies et une fièvre souvent élevée et persistante. Si l'hyperéosinophilie est caractéristique, elle n'est pas constante (absente dans 20 % des cas). 30 % des Dress n'ont ni hyperéosinophilie, ni hyperlymphocytose à l'admission.

Dr Isabelle Hoppenot



Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ?

Lors de la Journée mondiale de lutte contre le cancer le 4 février dernier, les dermatologues ont tiré la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

« YES, I CAN » : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée « YES, I CAN ». Un slogan – rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 – visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

« C » pour « changement de taille ou de couleur » ;

« A » pour « anormal, différent des autres » :

« N » pour « nouveau, qui persiste plus de 3 semaines ».

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves



Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.

Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

«Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace », rappelle le Pr Gaëlle Quéreux, ancienne Présidente de la SFD.



Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ?

Lors de la Journée mondiale de lutte contre le cancer le 4 février dernier, les dermatologues ont tiré la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

« YES, I CAN » : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée « YES, I CAN ». Un slogan – rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 – visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

« C » pour « changement de taille ou de couleur » ;

« A » pour « anormal, différent des autres » :

« N » pour « nouveau, qui persiste plus de 3 semaines ».

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves



Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.

Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

«Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace », rappelle le Pr Gaëlle Quéreux, ancienne Présidente de la SFD.



Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ?

Lors de la Journée mondiale de lutte contre le cancer le 4 février dernier, les dermatologues ont tiré la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

« YES, I CAN » : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée « YES, I CAN ». Un slogan – rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 – visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

« C » pour « changement de taille ou de couleur » ;

« A » pour « anormal, différent des autres » :

« N » pour « nouveau, qui persiste plus de 3 semaines ».

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves



Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.

Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

« Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace », rappelle le Pr Gaëlle Quéreux, ancienne Présidente de la SFD.



Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ?

Lors de la Journée mondiale de lutte contre le cancer le 4 février dernier, les dermatologues ont tiré la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

« YES, I CAN » : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée « YES, I CAN ». Un slogan – rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 – visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

« C » pour « changement de taille ou de couleur » ;

« A » pour « anormal, différent des autres » :

« N » pour « nouveau, qui persiste plus de 3 semaines ».

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves



Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.

Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

«Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace », rappelle le Pr Gaëlle Quéreux, ancienne Présidente de la SFD.



Psoriasis : une rémission pour 60 % à 80 % des patients ayant une forme sévère



Le groupe français de recherche sur le psoriasis (GRPso) de la Société française de dermatologie vient de mettre à jour ses recommandations sur le traitement systémique du psoriasis en plaque modéré à sévère. Grâce à un large éventail de biomédicaments, une large majorité de patients peut bénéficier d'une rémission complète ou quasi complète. Le point avec la Pr Émilie Sbidian (hôpital Henri Mondor, Créteil), présidente du GRPso.

Pr Émilie Sbidian (hôpital Henri Mondor, Créteil), présidente du GRPso

LE QUOTIDIEN. Quelle est l'épidémiologie du psoriasis ?

Pr SBIDIAN. Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique cutanée fréquente puisqu'elle concerne environ 3 % de la population générale, avec deux pics de fréquence de survenue, entre les âges de 30 et 40 ans puis entre 50 et 60 ans. Avec le vieillissement de la population, de plus en plus de cas de psoriasis de novo sont rapportés chez les plus de 75 ans.

Si, dans la grande majorité des cas, le psoriasis répond bien à un traitement topique, de 10 à 15 % des patients nécessitent un traitement systémique, en raison de la sévérité de la maladie, qui est appréciée non seulement par l'étendue des lésions (classiquement au-delà de 10 % de la surface corporelle), mais aussi de leurs localisations et de leur impact sur la qualité de vie des patients.

Le médecin traitant joue ainsi un rôle majeur en première ligne pour faire le diagnostic, évaluer la sévérité et délivrer un traitement topique, qui, rappelons-le, n'a qu'un effet suspensif.

Quels sont les traitements topiques de première ligne du psoriasis en plaques ?



Trop de patients restent encore sans traitement alors qu'ils devraient tous se voir proposer a minima un traitement topique lors des poussées, voire de maintenance pour espacer les poussées. Plusieurs classes sont possibles : dermocorticoïdes, dérivés de la vitamine D, association des deux, rétinoïdes topiques et inhibiteurs de la calcineurine. Une revue Cochrane publiée en 2013 n'avait pas réussi à hiérarchiser ces différents topiques, elle est en cours de mise à jour, avec la prise en compte des nouvelles molécules récemment autorisées aux États-Unis (roflumilast, tapinarof).

Pour les poussées, on peut opter pour une association calcipotriol/bétaméthasone (50 mcg/0,5 mg/g, mousse, gel, pommade) à raison d'une application par jour pendant de 2 à 4 semaines pour les plaques localisées sur le corps et/ou les membres, pour de la bétaméthasone en lotion sans rinçage à 0,1 % pour l'atteinte du cuir chevelu (2 à 4 semaines également) et pour un dermocorticoïde d'activité faible à modérée ou un inhibiteur de la calcineurine (crème, pommade) pour les lésions du visage, des oreilles, des organes génitaux externes et des plis, toujours pour une durée de 2 à 4 semaines. Le suivi d'un traitement de maintenance (deux applications par semaine) est à discuter au cas par cas avec le patient, les études ayant montré un bénéfice, certes, mais modeste (décalage médian de 30 jours de la nouvelle poussée).

Quels patients adresser au dermatologue ?

Le médecin traitant adressera à un dermatologue de son réseau les patients ayant une maladie sévère d'emblée, ou nécessitant un fort recours aux dermocorticoïdes (plus de 4 à 6 tubes par mois), ou associé à un fort impact sur la qualité de vie ou encore ceux qui refusent ou n'appliquent pas de façon adaptée les traitements topiques.

Le spécialiste pourra ainsi mettre en route un traitement systémique, qui permet aujourd'hui d'obtenir une rémission complète ou quasi complète chez 60 % à 80 % des patients ayant une forme sévère.

Le médecin traitant participera au suivi du traitement, et devra notamment bien connaître la gestion du calendrier vaccinal et des éventuels effets indésirables infectieux.

Quel traitement choisir pour quel patient ?

Pendant longtemps, les immunomodulateurs ou immunosuppresseurs, comme le méthotrexate et la ciclosporine, étaient les seuls traitements systémiques disponibles. Mais l'arsenal thérapeutique s'est beaucoup élargi au cours des 20 dernières années, avec l'arrivée des premières biothérapies (anti-TNF) en 2004, suivies des premières anti-interleukines (anti-IL12/23) en 2009, des anti-IL17 en 2016, des anti-IL 23 en 2021 et plus récemment de thérapies ciblées synthétiques (inhibiteur de la phosphodiesterase de type 4/aprémilast, inhibiteur de TYK2/deucravacitinib). Des biosimilaires des anti-TNF et des anti-IL12/23 ont également été commercialisés, à un prix moindre que leurs équivalents de référence.

Ces biomédicaments ont tous fait la preuve de leur supériorité sur les traitements les plus anciens.

Pourquoi de nouvelles recommandations ?

Les dermatologues ont aujourd'hui à leur disposition une quinzaine de biomédicaments différents, et c'est pour les aider à optimiser les prescriptions en fonction des situations cliniques que les recommandations françaises, dont la dernière version datait de 2019, viennent d'être mises à jour



par le groupe Psoriasis de la Société française de dermatologie. Elles ont été rédigées selon la méthodologie Adapte, préconisée par la Haute Autorité de santé. Elles ont pris en compte tous les nouveaux traitements et l'élargissement depuis 2023 aux dermatologues libéraux de la prescription initiale, auparavant uniquement hospitalière. Elles abordent toutes les situations cliniques, qu'il s'agisse des formes particulières (psoriasis unguéal, pustuleux généralisé, pustuleux palmo-plantaire, érythrodermique), des comorbidités, notamment cardiovasculaires qui sont particulièrement fréquentes, ou de la parentalité.

Les traitements anciens gardent-ils une place ?

Chez les patients adultes ayant un psoriasis en plaque modéré à sévère, le groupe d'experts a positionné sur le même plan en première intention les traitements systémiques non ciblés (méthotrexate, ciclosporine), la photothérapie UVB, et l'adalimumab (anti-TNF) ou l'ustékinumab (anti IL12/23). Ces deux derniers ne sont aujourd'hui remboursés qu'en cas d'intolérance, de contre-indication ou de réponse inappropriée aux traitements non ciblés. Mais le groupe de travail suggère qu'ils soient utilisés en première intention en raison de leur balance bénéfice/risque favorable par rapport aux autres traitements. Ces biomédicaments ont aujourd'hui largement fait la preuve de leur efficacité, leur profil de tolérance est connu. Des biosimilaires, dont le coût est moindre, sont disponibles. De plus, ils viennent d'être reconnus par l'OMS comme des médicaments incontournables. Avec la mise en avant de cette stratégie en première intention, la SFD est pionnière en Europe. Le groupe de travail préconise également, dans les formes très sévères, de considérer en première ligne un anti-IL17, un anti-IL23 ou de l'infliximab.

Mais bien sûr, le méthotrexate, utilisé depuis plus de 50 ans, garde une large place en première intention, sous réserve de l'absence de contre-indication et d'un suivi biologique 3 à 4 fois par an. La ciclosporine, qui reste de primoprescription hospitalière, a de nombreuses contre-indications, mais présente l'avantage de sa rapidité d'action et d'être autorisée pendant la grossesse, ce qui permet de répondre à certaines situations cliniques.

Que faire en cas d'échec ?

En cas d'échec primaire, c'est-à-dire sans amélioration après six mois de traitement, on fait en général appel à une autre classe thérapeutique ; mais en cas d'échec secondaire, lorsqu'une perte d'efficacité apparaît après plusieurs années d'utilisation, on peut tout à fait s'orienter vers un autre biomédicament de la même classe. Les nouvelles recommandations précisent tous ces points.

Que sait-on aujourd'hui de l'association médicament biologique et agoniste du GLP-1 ?

Compte tenu de la forte prévalence du surpoids et de l'obésité chez les patients souffrant de psoriasis (de 20 à 40 % dans les formes les plus sévères), l'impact de cette approche fait l'objet d'études. Les données sont pour l'instant uniquement observationnelles, mais les travaux menés dans ce contexte montrent que l'ajout d'un aGLP-1 fait mieux que le médicament biologique seul sur l'évolution du psoriasis, sans doute parce que des mécanismes d'inflammation chronique sont dans les deux cas en jeu.

Propos recueillis par la Dr Isabelle Hoppenot

Santé. Cancer de la peau : que faut-il savoir sur le mélanome ?

Lors de la Journée mondiale de lutte contre le cancer le 4 février dernier, les dermatologues ont tiré la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

« YES, I CAN » : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée « YES, I CAN ». Un slogan – rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 – visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

« C » pour « changement de taille ou de couleur » ;

« A » pour « anormal, différent des autres » :

« N » pour « nouveau, qui persiste plus de 3 semaines ».

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves

Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.

Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

«Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace », rappelle le Pr Gaëlle Quéreux, ancienne Présidente de la SFD.



Dermatoses tropicales : prévenir et reconnaître



L'expansion des voyages et des mouvements de population rime avec une augmentation des pathologies d'importation, parmi lesquelles les dermatoses sont particulièrement fréquentes. Les praticiens jouent un rôle important dans leur reconnaissance mais aussi dans la délivrance de mesures de prévention simple.

La larva migrans a été bien reconnue lors du quiz des participants au forum de médecine générale

Crédit photo : VOISIN/PHANIE

Certaines dermatoses tropicales sont bien connues et facilement reconnues, comme en témoignent les bonnes réponses aux quiz des participants au forum de médecin générale, qui a lieu chaque année dans le cadre du congrès de la SFD.

C'est le cas de la larva migrans, parasitose cutanée secondaire à la migration d'une larve de nématode. La contamination se fait par contact cutané via les déjections de chiens et de chats sur le sol, notamment sur les plages tropicales. L'absence de voyage récent dans une zone à risque ne doit pas faire éliminer le diagnostic, car de (rares) cas autochtones sont rapportés en France, notamment en Bretagne.

La clinique est caractéristique : lésion cutanée très prurigineuse suivant un trajet serpigineux qui progresse de quelques millimètres par jour. La folliculite ankylostomienne, qui touche principalement les fesses, représente une autre forme clinique moins fréquente. Dans les deux cas, le diagnostic est clinique. Il ne faut pas faire d'extraction chirurgicale de la larve mais traiter par de l'ivermectine (200 µg/kg en prise unique) ou de l'albendazole (400 mg en une prise par jour pendant 1 à 3 jours), en association à des soins locaux pour éviter la surinfection.



Le médecin traitant joue un rôle important en rappelant les mesures de prévention : ne pas marcher pieds nus sur les plages fréquentées par les animaux mais plutôt s'allonger sur le sable mouillé (et donc nettoyé par la marée) ou sur un matelas. La simple serviette ou le paréo ne suffit pas.

Le médecin traitant joue un rôle important en rappelant les mesures de prévention

Autre parasitose cutanée, due cette fois à une infestation par des trématodes (schistosomes) lors de baignades en eau douce : la bilharziose. La forme cutanée se manifeste initialement par une éruption maculopapuleuse, parfois urticarienne, qui disparaît en quelques jours. La forme cutanée chronique, réaction granulomateuse contre les œufs situés dans le derme, survient plusieurs mois après l'infestation. La principale forme extra-cutanée est urinaire, se traduisant par une hématurie. Le diagnostic est confirmé par sérologie, examen direct cutané ou histologie. Il ne faut pas traiter pendant la phase aiguë, mais pendant la phase chronique (praziquantel en prise unique à une posologie variant selon l'espèce en cause). La prévention repose sur l'éviction des baignades dans les zones à risque, généralement bien connues des habitants locaux.

La tungose, ou puce chique

Contrairement à ces deux premières pathologies dermatologiques, la tungose, pourtant très fréquente dans certains pays d'Amérique du Sud, est moins connue des praticiens de métropole. Cette parasitose due à une puce chique (*Tunga penetrans*) se localise dans la grande majorité des cas sur les pieds au niveau péri- ou sous-unguéal. Il s'agit d'une véritable infestation parasitaire, au cours de laquelle la femelle fécondée s'enfouit dans l'épiderme où elle pond ses œufs. Le principal facteur de risque est la marche pieds nus sur de la terre ou sur du sable, ce qui est le cas pour les voyageurs mal informés qui se promènent sur certaines plages, elles aussi généralement bien connues des locaux. Si les premiers signes de tungose, à type d'irritation, apparaissent généralement 24 à 48 heures après la pénétration de la puce, cette infection se caractérise par l'apparition d'une petite papule blanchâtre avec un point noir central, qui correspond à l'extrémité postérieure de la puce (plusieurs lésions sont possibles). Le traitement se fonde sur l'extraction chirurgicale de la puce, complétée par des antiseptiques locaux (et vaccination antitétanique).

Un « furoncle » qui bouge

Autre pathologie à connaître : la myiase cutanée, infestation cutanée due aux larves de certaines espèces de mouches et qui se manifeste par l'apparition d'un papulo-nodule douloureux centré par un orifice avec une sensation de mouvement rapporté par le patient. Dans la forme américaine (infestation via des moustiques), la lésion est classiquement unique sur une zone découverte ; dans la forme africaine (contamination par des vêtements séchés à l'extérieur et non repassés), elle est plutôt à type de lésions multiples dans des zones couvertes. Elle peut être confondue avec un furoncle ou une furonculose. Le traitement fait appel à l'extraction chirurgicale (+ contrôle vaccination antitétanique). La prévention repose sur la protection antivectorielle et le repassage.

La leishmaniose cutanée est une parasitose cutanée liée à un protozoaire du genre *Leishmania*, transmis par des phlébotomes dont on distingue deux formes, celle de « l'ancien monde » (Maghreb, Moyen-Orient) et celle du « nouveau monde » (Amérique du Sud surtout). La lésion cutanée initiale prend la forme d'une papule au site de piqûre (survenant après plusieurs semaines) avec infiltration secondaire à limites nettes. Dans la forme de l'ancien monde, l'évolution peut se faire vers des plaques hyperkératosiques ou verruqueuses, avec guérison spontanée possible, tandis que la forme



du nouveau monde évolue plutôt vers des atteintes cutanéomuqueuses. Les cas autochtones sont plutôt à type de formes viscérales. Le diagnostic est fait par PCR sur biopsie ou frottis lésionnel, qui permet d'identifier l'espèce et de guider un éventuel traitement.

D'après la communication du Dr Romain Salle, Paris

Dr Isabelle Hoppenot



SANTÉ //

LE « CENTRE DE LA PO » CONÇU POUR ATTIRER LES DERMATOLOGUES

Le chirurgien Dieudonné Ntirandekura a créé une structure en centre-ville moderne et à la pointe de la technologie pour séduire des praticiens particulièrement convoités.

De notre journaliste :

Dimitri Laleuf

Après de longs mois de travaux, il se révèle enfin au public. Le « Centre de la po », au milieu des immeubles bourgeois du boulevard Palissy et face à l'ancien hôpital Saint-Cyr, attire l'attention. En pénétrant les murs, le choc visuel est encore plus saisissant. Le lieu n'a clairement rien à envier aux plus belles cliniques privées des grandes villes. La démarche est assumée : créer les meilleures conditions d'accueil possibles pour les patients mais également offrir un outil des plus qualitatifs à des médecins spécialistes qui se font de plus en plus rares. Son concepteur est le Dr Dieudonné Ntirandekura. Un nom qui n'est pas inconnu sur le Villeneuvois puisqu'il officie au Pôle de santé comme chirurgien viscéral depuis dix ans maintenant. Son Centre de la po est pourtant, comme son nom l'indique avec une graphie inspirée d'une faute d'écriture de son fils, un temple de la dermatologie. Le lien entre ces deux activités aux apparences bien différentes vient d'un parcours professionnel un peu particulier que Dieudonné Ntirandekura raconte.

Un parcours atypique

« Avant d'arriver à Villeneuve, j'étais praticien hospitalier à Mont-de-Marsan. Et au sein de l'hôpital public, on est parfois limité dans les possibilités d'accès au bloc opératoire, aux consultations. Je me trouvais un peu inutilisé. J'ai pris la décision de partir en libéral. Il faut savoir que la moitié des hôpitaux et cliniques en France cherchent un chirurgien. Les opportunités ne manquaient pas. Un ami m'a parlé du Dr Jean Durou qui cherchait un nouveau collègue pour répondre à la demande. Ce n'était pas si loin de Mont-de-Marsan. Le PSV venait d'ouvrir, le plateau technique était tout neuf... J'ai été séduit. Un peu moins ma femme qui a découvert la ville un dimanche après-midi sous la pluie. Mais on a bien posé nos valises ici. » À une activité viscérale bien chargée, entre pathologies digestives, cancer, obésité, s'est fatalement ajouté un autre volet devant l'impressionnante pile de dossiers : les interventions cutanées. « C'est malheureux à dire, mais

dans le monde de la chirurgie, c'est un peu vu comme de la bobologie. Les praticiens ne se bousculent pas pour en faire », déplore Dieudonné Ntirandekura. Lui s'y est intéressé de plus près, grâce notamment à l'impulsion de son « mentor » Jean Durou qui a été d'une « grande générosité » à son égard. Le « piège » initial s'est transformé en une seconde vocation : « En 2017, j'ai pris la décision de me former, notamment à l'hôpital Saint-André à Bordeaux auprès du Pr Marie Beylot-Barry et d'un autre mentor, le Dr Jean-Michel Amici. Je me suis inscrit à un DIU (ndlr, formation de spécialisation complémentaire) de chirurgie dermatologique et onco-dermatologique. Je voulais être pleinement légitime et compétent. »

Des solutions face à la pénurie

Dans un monde idéal, chaque patient pourrait suivre un parcours complet, avec un passage incontournable chez le dermatologue avant tout coup de scalpel. Avec la désertification médicale partout en France, la réalité est bien différente. « Le problème, c'est que l'on ne peut pas toujours attendre. J'ai des patients qui pensaient avoir une simple plaie, censée partir d'elle-même, et finalement c'est un cancer. Il faut pouvoir apporter une réponse rapide dans la mesure du possible », affirme le docteur. Les médecins traitants sont ainsi mis à contribution. De même que les infirmiers à domicile qui sont souvent les premiers à percevoir un potentiel problème de santé. Le Centre de la po a vocation à rendre cette prise en charge encore plus efficace. « On s'est doté d'équipements pour former à distance les professionnels du territoire. Qu'ils puissent avoir les bases de la dermatologie générale et de la dermoscopie. Pouvoir reconnaître des situations et envoyer des "images améliorées" à un dermatologue n'importe où en France afin d'obtenir un diagnostic précis peut vraiment changer la donne. »

Ouverture de la chirurgie en septembre

Et c'est au sein de cette même struc-

ture que les patients pour la chirurgie cutanée et cancers cutanés pourront être complètement pris en charge. Les installations ultra-modernes proposent plusieurs salles de consultation où pourront être placés des outils spécifiques (comme la cryothérapie et divers lasers). Surtout, le centre dispose de deux salles dites de « petite chirurgie » puisque la quasi-totalité des interventions en dermatologie se font sous anesthésie locale. « Nous avons prévu tout un cheminement et une organisation avec le personnel administratif, les assistantes, les aides-soignantes et les infirmières pour optimiser au maximum le temps médical. Même l'intelligence artificielle nous viendra en aide pour la saisie de données, les courriers et les ordonnances », prévient Dieudonné Ntirandekura, toujours avide d'améliorer sa pratique avec des techniques innovantes comme la chirurgie de Mohs pour traiter les cancers de manière encore plus efficace et rapide. Il faudra attendre la rentrée de septembre 2026 pour voir ces mini-blocs à l'œuvre. Le Centre de la po se limite donc pour l'heure aux consultations, pour la chirurgie viscérale comme celle de la peau. Toutes les interventions se font au PSVL. S'il n'y a pas encore de dermatologue rattaché au Centre de la po, le praticien villeneuvois a tout de même quelques touches concrètes. De quoi laisser espérer des bonnes nouvelles à moyen terme, même si la prudence reste de mise. 

180
patients chaque mois
bénéficient d'une
intervention cutanée
par le Dr Dieudonné
Ntirandekura. Cela
représente 30 à 40%
de son activité globale
qui inclut la chirurgie
viscérale.

Renseignements // Les prises de rendez-vous pour une consultation avec le Dr Dieudonné Ntirandekura peuvent se faire sur la plateforme Doctolib.

DES SOINS ACCESSIBLES À TOUS //

Le Centre de la po se distingue des pratiques de certaines grandes villes où des médecins n'hésitent pas à facturer des honoraires avec des restes à charge importants. « Ce n'est pas ce que l'on veut chez nous. On est sur une logique de tiers payant intégral avec, le cas échéant, des compléments d'honoraires modérés, sollicités directement auprès des mutuelles. Le but, c'est que le patient n'ait rien à déboursier de sa poche. On sait où l'on est. On tient à ce que tout le monde ait accès à ce centre, qu'ils soient sous le régime CMU, ALD ou mutuelle », assure le Dr Dieudonné Ntirandekura.



Le Dr Dieudonné Ntirandekura a créé des installations de pointe en centre-ville.



Mobil'derm vient se tester en Gâtine

agenda

Mobil'derm vient se tester en Gâtine,

Le nombre de dermatologues dans les Deux-Sèvres atteint un stade critique et en dehors des prises en charge d'urgence, le temps d'attente pour un rendez-vous chez un dermatologue à l'hôpital « est de plus d'un an ». Sans attendre davantage que ce désert médical se dote de spécialistes et partant du postulat que « la démographie médicale va continuer à se dégrader dans les prochaines années, pour les généralistes comme pour les dermatologues qui sont actuellement 30 % à avoir plus de 60 ans », la Société française de dermatologie (SFD) a imaginé une unité mobile. Ce cabinet itinérant baptisé Mobil'derm vient de commencer à sillonner les campagnes, concrétisant un partenariat inédit entre la SFD et Médecins solidaires, ce collectif de médecins généralistes qui œuvrent pour l'accès aux soins dans les déserts médicaux.

Pour les patients adressés par leur généraliste

Lancé en phase pilote en Nouvelle-Aquitaine le 4 février au Mas-d'Agenais (Lot-et-Garonne) pour sa première étape, le dispositif poursuivra son expérimentation avec

une seconde halte, cette fois pour trois jours en Gâtine. Le petit cabinet itinérant de consultations dermatologiques est en effet attendu à Ménigoute, du mardi 17 au jeudi 19 février, ouvert aux patients de 9 h à 12 h et de 14 h à 19 h.

Mais attention, « les consultations sont réservées aux seuls patients adressés par un médecin généraliste. Les lésions identifiées comme suspectes sont priorisées afin de parer à l'urgence et de minimiser ainsi la perte de chances », préviennent les partenaires de ce nouveau dispositif que l'on retrouvera donc du côté du 10, rue des Vignes à Ménigoute, à la Maison de santé où les Médecins solidaires se sont installés officiellement au printemps 2025.

« Une convergence de valeurs »

« Avec Médecins solidaires, nous avons trouvé un partenaire de confiance avec une convergence de valeurs. Leur expertise sur les déserts médicaux nous a permis de structurer notre projet et de rendre l'aventure Mobil'derm possible », se réjouit la professeure [Marie Beylot-Barry](#), cheffe du service de dermatologie du CHU de Bordeaux, à l'origine de ce projet.

« L'incidence des cancers cutanés a

triplé en 30 ans, nous sommes soulagés de permettre aux cas les plus préoccupants d'accéder à une consultation en dermatologie », indique le docteur Martial Jardel, président et cofondateur de Médecins solidaires en 2022, enthousiaste devant cette solution alternative : « Nous l'avons rêvé, la SFD l'a proposé : faire intervenir ponctuellement des spécialistes auprès de nos centres de santé, dans des unités mobiles qui ont besoin d'appui logistique, nous transformant ainsi ponctuellement en " hub " pour brancher les soins de spécialités aux habitants. Voilà une stratégie qui a du sens, qui est bénéfique à tous, qui est facile à mettre en œuvre, et qui pourrait se démultiplier d'une manière considérable, sur tous les territoires, et dans plusieurs spécialités ».

Sébastien Acker ■



« Le dispositif fonctionne, il réduit le sentiment d'abandon »

Les « bus médicaux » se multiplient, permettant un accès aux soins, dans des zones en panne de médecins. Le sociologue de la santé de l'Université de Bordeaux, Emmanuel Langlois, décrypte le dispositif

« Le dispositif fonctionne, il réduit le sentiment d'abandon »

Les « bus médicaux » se multiplient, permettant un accès aux soins, dans des zones en panne de médecins. Le sociologue de la santé de l'Université de Bordeaux, Emmanuel Langlois, décrypte le dispositif

La Nouvelle-Aquitaine est la région en France métropolitaine la plus impactée en volume de population par les déserts médicaux, avec 9 départements sur 12 classés en zone rouge par le gouvernement. Des rustines ici et là permettent à 6, 5% de la population régionale de trouver une consultation, soit via la télémedecine, soit via des collectifs de médecins solidaires, soit en montant dans un bus médicalisé, véritable petit plateau technique ambulante. Quel regard porte sur ces dispositifs le sociologue de la santé de l'Université de Bordeaux Emmanuel Langlois?

Face à la réalité de la démographie médicale et aux inégalités de territoires, comment se positionne le sociologue de la santé que vous êtes?

Le sujet des déserts médicaux nous préoccupe beaucoup, et nous sommes, en tant que chercheurs et scientifiques, régulièrement sollicités pour y réfléchir. Il est

complexe. Déjà, il faut préciser une chose : il n'y a jamais eu autant de médecins en exercice en France. 240000 en tout, soit 100000 médecins généralistes et 140000 médecins spécialistes. En 1900, il y avait 2000 médecins en France. Après, tout est une question de répartition : les spécialistes sont beaucoup centrés autour des hôpitaux et cliniques, dans les centres urbains.

Comment expliquez-vous ce paradoxe : un nombre croissant de médecins et pourtant des déserts médicaux?

Nous sommes devenus de gros consommateurs de soins médicaux, nous avons de plus en plus recours à des spécialistes, les parcours de soins sont complexes et nécessitent des spécialistes, avec beaucoup de protocoles et d'exams. La population vieillit, les maladies chroniques se multiplient forcément, il y a des affections longue durée... et l'organisation des soins pose problème. On trouve des déserts médicaux y compris en milieu urbain. En France on a une moyenne de 340 médecins pour 100000 habitants, mais c'est la répartition qui pose problème. Vous parlez du sentiment d'abandon des territoires. Est-il réel? Le débat sur l'abandon des

territoires est très fort depuis la crise des gilets jaunes mais il y a des déserts médicaux depuis longtemps. Avec l'augmentation des maladies chroniques et les inégalités territoriales, la demande en santé est légitime. Le problème le plus grave concerne l'accès aux urgences. Certains départements sont à plus de 30 minutes des premières urgences, notamment les Landes.

Que pensez-vous des véhicules médicalisés qui sillonnent les campagnes et les banlieues des grandes villes pour pallier la difficulté d'accès aux soins?

Ce principe de « l'aller vers » est vertueux, surtout vis-à-vis des populations qui ont des problèmes de mobilité, qui sont à distance des soins en raison de leur précarité. Il faut aller chercher les populations vulnérables. La télémedecine se développe sans vraiment trouver son modèle. Le bus itinérant a été appliqué à d'autres types de service public. Le dispositif fonctionne avec succès car il réduit le sentiment d'abandon et permet un suivi des soins de spécialistes. Il a l'air nouveau, mais au fond il y a des antécédents : le boucher, l'épicier, le boulanger livraient en camionnette dans les campagnes, il n'y a pas si longtemps.



Dans le Mobil'Derm, la docteure Colette Colbert, dermatologue volontaire et son assistante. Thierry Breton / SO Emmanuel Langlois, sociologue de lasanté à l'Université de Bordeaux. Université de Bordeaux



Dans le Mobil'Derm, la docteure Colette Colbert, dermatologue volontaire et son assistante. Thierry Breton / SO Emmanuel Langlois, sociologue de lasanté à l'Université de Bordeaux. Université de Bordeaux

■



Accès aux soins : un cabinet médical devant votre porte

C'est au Mas-d'Agenais (47), que le Mobil'Derm a entamé sa tournée. Cette camionnette médicalisée offre des consultations dermatologiques dans les départements sous-dotés en spécialistes

Dossier réalisé par Isabelle Castérai.castera@sudouest.fr

Accès aux soins : un cabinet médical devant votre porte

C'est au Mas-d'Agenais (47), que le Mobil'Derm a entamé sa tournée. Cette camionnette médicalisée offre des consultations dermatologiques dans les départements sous-dotés en spécialistes

Denise, à 97ans n'y voit plus très bien, mais elle est suffisamment coquette pour repérer sur son visage des tâches qui ne lui plaisent pas. Ni à elle, ni à son médecin d'ailleurs. Mercredi matin, sa fille l'a conduite depuis Villeneuve-sur-Lot, où elle vit, au Mas d'Agenais. Garée devant le centre de santé, une camionnette médicalisée, le Mobil'Derm. « Dix ans que j'attendais ça, se réjouit-elle. J'ai des verrues ici et là, et depuis que mon dermatologue a pris sa retraite, rien. Y'a plus personne pour les brûler. Mon docteur m'a trouvé un rendez-vous aujourd'hui, enfin. » À l'intérieur du Mobil'Derm, Lorraine Colbert, dermato à la retraite et une assistante l'accueillent, en cette journée inaugurale, durant laquelle pas moins de 25 patients seront examinés. Le véhicule, entièrement équipé, est doté d'un bureau et d'une table d'examen, avec

dermatoscope, lampe de Wood, accès à l'eau et à l'électricité, connexion internet. Il est conçu pour que soient réalisés des actes techniques basiques, comme des biopsies ou de la cryothérapie. C'est une première, et ça se passe ici, au Mas-d'Agenais, au milieu des douces collines du Val de Garonne, sous la flotte et par 6°C. Denise n'a pas froid. Vaillante, elle pousse son rollator jusqu'au Mobil'Derm avec enthousiasme. On peut la comprendre, le bassin manque de médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes. Le Lot-et-Garonne ne compte plus que deux dermatologues, soit 0, 6 pour 100000 habitants.

Une démarche de terrain Pierrette observe le manège avec envie et déception : « J'ai un problème de peau, je n'ai pas pu obtenir de rendez-vous : liste d'attente. Je vis à Clairac et j'ai roulé jusqu'à Salies-de-Béarn quand mon unique dermatologue de Villeneuve est parti s'y installer. Deux heures et demie de route. Puisqu'il a pris sa retraite, il y a un an, je ne vois plus personne. Trouver un rendez-vous à Bordeaux? Ha ha. » Le professeur [Marie Beylot-Barry](#), chef du service dermatologie du CHU de Bordeaux, acquiesce : « Il faut entre six et neuf

mois pour un rendez-vous avec un dermato, sauf en cas d'urgence, avec le soutien du médecin-traitant. Beaucoup parmi eux utilisent la téléexpertise, un outil qui aide à fluidifier l'attente des patients. » Le Mobil'Derm a été initié par la Société française de dermatologie (SFD) et son fonds de dotation a reçu le concours de la Fondation Renault. Le professeur Beylot-Barry a participé à ce projet qui vise à être dupliqué dans d'autres régions.

« Nous sommes, en Nouvelle-Aquitaine, le projet-pilote, signale-t-elle. Notre mission, outre de soutenir la recherche, est aussi de soutenir une démarche de terrain, face à l'augmentation des maladies de peau. On sait que 16 millions de Français sont touchés et qu'il ne reste que 2800 dermatologues dans tout le pays, dont 30% ont plus de 60ans. Le Mobil'Derm permet aux départements les plus sous-dotés d'avoir accès à une consultation et un suivi. »

« Don du ciel » Le Lot-et-Garonne, la Creuse et les Landes sont particulièrement sinistrés. 35 dermatologues sont inscrits au planning du Mobil'Derm. Ils sont retraités, comme la docteure Colbert, ou bien libéraux, et même hospitaliers. « Nous luttons pour éviter la perte de chance des patients

face à des pathologies qui pourraient leur gâcher la vie et même pire, reprend Marie Beylot-Barry. La situation est telle que beaucoup renoncent à consulter, ou sinon, y arrivent trop tard, avec des lésions avancées. C'est terrible, parce que la science a beaucoup progressé en dermatologie, les traitements sont très efficaces. Le nombre de cancers de la peau a été multiplié par trois en 30ans. »

Au Mas-d'Agenais, le va-et-vient des patients ne cesse pas. Ils présentent leur carte Vitale à l'accueil du centre de santé de la structure Médecins solidaires, puis attendent leur tour à l'intérieur, avant de grimper dans la camionnette. Cette phase de rodage se déroule dans le calme. Colette à la sortie du Mobil'Derm a le sourire : « J'attendais un rendez-vous depuis huit mois... » Le lendemain, 25 autres patients étaient

attendus, et le même nombre le jour suivant. Le camion tracera sa route ensuite vers la Creuse, puis la Charente-Maritime et les Landes au mois de mars. Il reviendra en Lot-et-Garonne en mai. « Nous avons encore 60 personnes sur liste d'attente, remarque le docteur Martial Jardel, président du collectif Médecins solidaires du Lot-et-Garonne. Pour que le dispositif fonctionne, le Mobil'Derm doit se brancher sur un centre de santé. Le collectif Médecins solidaires a signé une convention pour que l'on travaille ensemble. Intégrer les spécialistes est cohérent avec notre démarche. » Le maire du Mas, Claude Lagarde, parle « de don du ciel », lui qui avait été jusqu'en Espagne chercher un médecin pour sa ville...

« Il ne reste que 2800 dermatologues dans tout le pays, dont 30% ont plus de 60ans »



Le Mobil'Derm propose des consultations en dermatologie dans les zones en tension médicale de Nouvelle-Aquitaine. Ici, au Mas-d'Agenais, où ce véhicule aménagé s'est installé durant trois jours.
Thierry Breton/SO

■



« ORL, cardiologues ou gynécos espérés »

La médecine itinérante séduit, toutes spécialités médicales confondues. Tour d'horizon

« ORL, cardiologues ou gynécos espérés »

La médecine itinérante séduit, toutes spécialités médicales confondues. Tour d'horizon

Les bus médicaux battent la campagne. Si tu ne vas plus chez le médecin, c'est le médecin qui viendra à toi. Dernière camionnette à sillonner les déserts médicaux, le Mobil'derm (voir ci-contre) qui fonctionne en tant que programme pilote sur six mois, préfigure un phénomène qui pourrait devenir viral, massif. « En plus des dermatos, on espère des cardiologues, des ORL, des gynécos, des rhumatos... Imaginez un camion qui transporte un plateau technique, qui est mobile, et roule au-devant des besoins! » applaudit le docteur Martial Jardel, président du collectif Médecins Solidaires du Lot-et-Garonne.

Prévention et dépistage

D'autres initiatives ont vu le jour, selon le même principe. Toutes avec des modèles de financement différents. Ainsi au mois d'octobre, le centre hospitalier Vauclaire de Montpon-Ménestérol, en Dordogne,

a déployé une unité mobile équipée d'un appareil de stimulation transcrânienne pour aller au-devant de patients vulnérables sur le plan psychique, nécessitant des diagnostics et des soins, et très éloignés du système de santé. Il y a deux ans, c'est le Département de la Gironde qui a cofinancé un bus circulant en Haute Gironde et en Médoc, avec pour mission d'emmener des intervenants dans les villages afin de faire de la prévention en santé, solidarité et aussi de l'accès aux droits.

En Charente-Maritime, un dispositif Santé en mouvement a roulé jusque dans les petits bourgs et les hameaux pour assurer de la prévention, du dépistage, et des vaccinations, dès 2022, à l'initiative d'une infectiologue. L'an dernier, toujours en Charente-Maritime, 31 communes de l'Aunis Nord ont découvert les tournées du camion local d'accès aux soins, Clac'soins. Idem pour le Medicobus en Lot-et-Garonne l'année dernière, soit un bus aménagé transportant de la téléconsultation avec un vrai médecin en appui pour consulter

physiquement en cas de besoin. Le Lot-et-Garonne a vu débarquer le Gynéco Bus l'année dernière grâce à la mobilisation de la Communauté professionnelle territoriale de santé de Val de Guyenne.



*En Dordogne, une unité mobile équipée d'un appareil de stimulation transcrânienne a vu le jour avec le docteur Étienne Huard et Tatiana Caumont Delgado, cadre de santé.
Philippe Greiller / SO*

■

ACCÈS AUX SOINS

INAUGURATION DU CABINET ITINÉRANT DE DERMATOLOGIE MOBIL'DERM



Mobil'Derm, une camionnette hébergeant un cabinet de dermatologie entièrement équipé, a été inaugurée le 16 janvier par la Société française de dermatologie (SFD) et son fonds de dotation, avec le soutien de la Fondation Renault. Elle circulera dans plusieurs départements de Nouvelle-Aquitaine ; les consultations

nécessiteront un adressage par le médecin traitant. Ce projet se veut « une réponse concrète et structurée à la désertification médicale », permettant « d'aller vers les patients là où la dermatologie n'est plus accessible », selon le Pr Olivier Chosidow, membre du comité de pilotage du projet.



« Nous l'avons rêvé » : ce cabinet mobile de dermatologie va poursuivre sa phase pilote en Gâtine poitevine

« Nous l'avons rêvé » : ce cabinet mobile de dermatologie va poursuivre sa phase pilote en Gâtine poitevine

Lancé en phase pilote en Nouvelle-Aquitaine en partenariat entre la Société française de dermatologie (SFD) et Médecins solidaires, ce cabinet itinérant effectuera la deuxième étape de sa jeune vie à Ménégoût, du 17 au 19 février 2026.

Le nombre de dermatologues dans les Deux-Sèvres atteint un stade critique en 2026 et en dehors des prises en charge d'urgence, le temps d'attente pour un rendez-vous chez un dermatologue à l'hôpital « est de plus d'un an ». Sans attendre davantage que ce désert médical se dote de spécialistes et partant du postulat que « la démographie médicale va continuer à se dégrader dans les prochaines années, pour les généralistes comme pour les dermatologues qui sont actuellement 30 % à avoir plus de 60 ans », la Société française de dermatologie (SFD) a imaginé une unité mobile. Ce cabinet itinérant baptisé Mobil'derm vient de commencer à sillonner les campagnes, concrétisant un partenariat inédit entre la SFD et Médecins solidaires, ce collectif de médecins généralistes qui œuvrent pour l'accès aux soins dans les déserts médicaux.

Pour les patients adressés par leur généraliste

Lancé en phase pilote en Nouvelle-Aquitaine le 4 février 2026 au Mas-d'Agenais (Lot-et-Garonne) pour sa première étape, le dispositif poursuivra son expérimentation avec une seconde halte, cette fois pour trois jours en Gâtine. Le petit cabinet itinérant de consultations dermatologiques est en effet attendu à Ménégoût, du mardi 17 au jeudi 19 février 2026, ouvert aux patients de 9 h à 12 h et de 14 h à 19 h.

Mais attention, « les consultations sont réservées aux seuls patients adressés par un médecin généraliste. Les lésions identifiées comme suspectes sont prioritaires afin de parer à l'urgence et de minimiser ainsi la perte de chances », préviennent les partenaires de ce nouveau dispositif que l'on retrouvera donc du côté du 10, rue des Vignes à Ménégoût, à la Maison de santé où les Médecins solidaires se sont installés officiellement au printemps 2025 .

L'incidence des cancers cutanés a triplé en 30 ans

Dr Martial Jardel, président cofondateur de Médecins solidaires,

Haute-Vienne

« Avec Médecins solidaires, nous avons trouvé un partenaire de confiance avec une convergence de valeurs. Leur expertise sur les déserts médicaux nous a permis de structurer notre projet et de rendre l'aventure Mobil'derm possible », se réjouit la professeure [Marie Beylot-Barry](#), cheffe du service de dermatologie du CHU de Bordeaux, à l'origine de ce projet.



« L'incidence des cancers cutanés a triplé en 30 ans, nous sommes soulagés de permettre aux cas les plus préoccupants d'accéder à une consultation en dermatologie », indique le docteur Martial Jardel, président et cofondateur de Médecins solidaires en 2022, enthousiaste devant cette solution alternative : « Nous l'avons rêvé, la SFD l'a proposé : faire intervenir ponctuellement des spécialistes auprès de nos centres de santé, dans des unités mobiles qui ont besoin d'appui logistique, nous transformant ainsi ponctuellement en " hub " pour brancher les soins de spécialités aux habitants. Voilà une stratégie qui a du sens, qui est bénéfique à tous, qui est facile à mettre en œuvre, et qui pourrait se démultiplier d'une manière considérable, sur tous les territoires, et dans plusieurs spécialités ».



Prendre rendez-vous chez un dermatologue devient mission impossible en 2026



Selon une enquête menée par les associations locales de l'UFC-Que Choisir, trouver un dermatologue relève toujours du défi. Plus de 700 cabinets ont été contactés: seuls 18% ont accepté de donner un rendez-vous, souvent à plus de 3 mois. La baisse du nombre de spécialistes, les inégalités territoriales et l'essor des actes esthétiques aggravent la situation, alors même que les cancers de la peau progressent fortement. Obtenir un rendez-vous en dermatologie reste extrêmement difficile en ce début d'année.

Pour expliquer les délais d'attente interminables en dermatologie, Fabienne Maleysson, journaliste pour le magazine Que Choisir, pointe d'abord une cause structurelle: il n'y a tout simplement plus assez de spécialistes. « C'est la spécialité où la densité de médecins par patient a le plus diminué », observe-t-elle. Les disparités territoriales sont particulièrement marquées. « Dans certains départements, il n'y a plus aucun dermatologue », rappelle-t-elle, soulignant une fracture géographique nette.

Sur les plateformes de prise de rendez-vous en ligne, la situation demeure bloquée: nombreux cabinets affichent "ne prend pas de nouveaux patients" ou aucune disponibilité visible. Le téléphone ne résout pas le problème. Selon l'enquête, « dans la moitié des cas, l'appel n'aboutit pas ». Lorsque le contact est établi, seuls 18% des cabinets acceptent de proposer un rendez-vous. Dans les 82% restants, aucune solution n'est possible. Et quand une date est obtenue, l'attente dépasse très souvent les 3 mois. « Dans certains départements, cela peut aller jusqu'à 9 mois », rapportent également les médecins hospitaliers interrogés.

La situation risque encore de se dégrader dans les prochaines années. Selon la Société française de dermatologie, près de 40% des praticiens cesseront leur activité d'ici 2030, essentiellement pour partir à la retraite. La situation est d'autant plus préoccupante que les cancers de la peau progressent rapidement. Un autre élément pèse lourd: l'importance des actes esthétiques dans l'activité quotidienne. Plusieurs acteurs proposent de revaloriser la dermatologie médicale pour rééquilibrer l'offre, mais les pistes concrètes restent limitées.



Mobil'Derm en roue libre dans les déserts



Face à la pénurie de dermatologues, un camion médical sillonne la Nouvelle-Aquitaine pour rapprocher la spécialité des patients.

Il aura fallu près de deux ans pour que ce projet se concrétise

Crédit photo : SFD

Il vient de commencer un périple qui le verra sillonner, six mois durant, les routes de Nouvelle-Aquitaine. Depuis ce 4 février, le camion de dermatologie itinérante Mobil'Derm étrenne en effet ses premiers tours de roue en désert médical. L'objectif affiché est double : améliorer l'accès des patients isolés à des spécialistes et favoriser leur réintégration dans le parcours de soins.

« Au dernier recensement, la France comptait 2 880 dermatologues libéraux actifs en 2025 contre 3 758 en 2010, dont près de 30 % de praticiens âgés de plus de 60 ans », témoigne la Pr [Marie Beylot-Barry](#), cheffe du service de dermatologie au CHU de Bordeaux et cheville ouvrière de Mobil'Derm. Il aura fallu près de deux ans pour que cette membre de la Société française de dermatologie (SFD) voie son projet se concrétiser, avec l'appui de la Fondation Renault qui a permis d'acquérir un véhicule adapté et équipé. Si le montant de la dotation financière est assorti d'une clause de confidentialité, la Pr Beylot-Barry évalue à 200 000 euros annuels le coût du projet. Le fonds de dotation de la SFD aura besoin d'autres donateurs pour développer l'initiative à l'échelon national.

Assistant(e)-secrétaire-chauffeur

Dans le détail, ce camion pionnier est conçu pour recevoir et examiner des patients dans un cadre médical, avec un bureau, des chaises, une table d'examen et une lampe scialytique murale.



Connecté à internet, il permet également, outre l'examen des patients, de faire des biopsies et de réaliser de la cryothérapie. Un dermatoscope et une lampe de Wood sont aussi disponibles.

À son bord, un des trente-cinq médecins (majoritairement libéraux) dermatologues de la région qui ont, pour l'heure, spontanément adhéré à ce projet. La participation se fait sur la base du volontariat mais les praticiens sont dédommagés entre 300 et 500 euros par jour.

Plein de gens sont venus pour caler avec moi un rendez-vous dermato !

Dr Philippe Cossard, généraliste au Mas d'Agenais

Chacun est accompagné d'un ou d'une assistant(e)-secrétaire-chauffeur pour effectuer sa tournée. Les patients sont accueillis dans une structure existante, une maison ou un centre de santé ou encore une mairie, pour attendre leur consultation, à proximité du camion. Les prises de rendez-vous se font en ligne sur la plateforme Doctolib. Les personnes qui viennent consulter sont prioritairement adressées par les médecins généralistes qui participent à l'opération.

Prochaine étape : les Hauts-de-France

C'est ainsi le cas au Mas d'Agenais, commune de Dordogne de quelque 1 500 habitants, où le camion Mobil'Derm a fait étape en ce début février à côté du centre médical de l'association Médecins solidaires. Deux semaines plus tôt, le Dr Philippe Cossard, médecin généraliste de 70 ans venant y faire un remplacement, s'est pris de plein fouet l'afflux soudain de patients, prévenus du passage prochain de Mobil'Derm. « J'avais pris ma rotation la semaine du 19 janvier, se souvient-il. Plein de gens sont venus pour caler avec moi un rendez-vous dermato ! »

Après la Dordogne, la Charente, la Creuse et la Corrèze seront les prochains départements où se rendra le camion Mobil'Derm, avant que de poursuivre sa route, à partir de septembre, vers les patients des Hauts-de-France. Les porteurs du projet sont déjà en train de se mettre en relation avec les acteurs locaux (Ordres départementaux, ARS, CPAM et CPTS) et les dermatologues de la région pour cartographier, en amont, le maillage territorial le plus pertinent.

François Petty

Lot-et-Garonne : un cabinet de dermatologie mobile pour maintenir l'accès aux soins

Face à la pénurie de dermatologues en Lot-et-Garonne, un dispositif expérimental est déployé depuis le mercredi 4 février au Mas d'Agenais.

Baptisé Mobil'Derm, ce cabinet médical mobile permet à des patients de consulter un spécialiste sans quitter leur territoire. L'opération s'achève ce vendredi 6 février, après trois jours de consultations.

Lot-et-Garonne : un cabinet de dermatologie mobile pour maintenir l'accès aux soins ©
Syda_Productions / Depositphotos

La question des déserts médicaux ne concerne plus seulement quelques territoires isolés. Partout en France, et notamment dans le Sud-Ouest et en Occitanie, la raréfaction des médecins spécialistes complique l'accès aux soins et fragilise le suivi médical de nombreux patients. C'est dans cette logique que le dispositif Mobil'Derm est déployé au Mas d'Agenais du 4 au 6 février. Stationné à proximité du centre de santé, le camion fonctionne en articulation avec les professionnels de santé locaux. Les patients sont orientés en priorité par leur médecin traitant, afin de s'inscrire dans un parcours de soins coordonné. Pour cette première étape, environ 25 consultations par jour ont été programmées, dans un département où l'offre de dermatologie est devenue particulièrement rare.

Dermatologie : un dispositif mobile face à une pénurie critique

Le Lot-et-Garonne figure parmi les départements les plus touchés par la pénurie de dermatologues. Le nombre de spécialistes en exercice y est très limité, entraînant des délais de rendez-vous importants et, dans certains cas, un renoncement aux soins ou des retards de diagnostic. Cette situation est d'autant plus préoccupante que les pathologies cutanées nécessitent souvent un repérage et une prise en charge précoces.

Le cabinet mobile Mobil'Derm a été conçu pour offrir des conditions de consultation équivalentes à celles d'un cabinet classique. Il est équipé pour réaliser des examens cliniques, poser des diagnostics de premier niveau et effectuer certains actes techniques, comme des prélèvements cutanés. Lorsque la situation l'exige, les patients sont ensuite orientés vers des structures hospitalières ou des équipes spécialisées du territoire ou de la région.

Un projet intégré au système de santé

Mobil'Derm est un projet porté par la Société française de dermatologie et son fonds de dotation, en partenariat avec la Fondation Renault. Il s'inscrit dans le système de santé existant, en lien avec les acteurs institutionnels et les structures de soins locales. L'objectif n'est pas de remplacer une offre médicale pérenne, mais de maintenir le lien entre les patients et le parcours de soins dans des zones sous-dotées en spécialistes.

L'expérimentation est également accompagnée d'un suivi épidémiologique, destiné à analyser le profil des patients accueillis, les diagnostics posés et les orientations proposées après la consultation. Ces données doivent permettre d'évaluer la pertinence de ce type de dispositif mobile dans la lutte contre les inégalités territoriales d'accès aux soins

Une réponse transitoire à une urgence sanitaire

La baisse de la démographie médicale a des conséquences directes sur la santé des populations : allongement des délais de prise en charge, ruptures de suivi et perte de chances pour les patients les plus fragiles. En rapprochant temporairement les spécialistes des territoires en tension, Mobil'Derm cherche à organiser une réponse concrète à court terme, en attendant des solutions plus durables.

Après cette première étape au Mas d'Agenais, le cabinet mobile doit poursuivre sa tournée en Nouvelle-Aquitaine, avec une installation prévue à Lafox début avril, avant un retour au Mas d'Agenais au mois de mai. La phase de test devrait se prolonger jusqu'à l'été, avant d'envisager une éventuelle extension du modèle à d'autres territoires ou à d'autres spécialités médicales.



Maladies de peau et santé mentale : un lien étroit à ne plus ignorer



Les maladies de peau ne se limitent pas à l'apparence. Elles peuvent affecter l'estime de soi, la vie sociale et la santé mentale. Un lien étroit, longtemps sous-estimé, qui mérite aujourd'hui toute notre attention. En matière de santé, la peau ne doit pas être négligée. Elle constitue le plus grand organe du corps et assure des fonctions essentielles à la santé et au bien-être. En effet, la peau protège des agressions et des infections extérieures, maintient la température corporelle, aide à interagir avec les autres personnes (apparence, toucher) et assure plusieurs autres fonctions vitales comme la synthèse de certaines vitamines, par exemple. Une maladie de peau, également appelée dermatose, est une affection qui touche la peau, les ongles ou les cheveux et dont les symptômes peuvent inclure des rougeurs, démangeaisons, desquamations, vésicules, ulcères ou modifications de la texture de la peau. Les causes sont multiples, à l'instar d'infections (bactériennes, virales...), mais aussi d'inflammations, d'allergies, de troubles auto-immuns ou encore de facteurs génétiques et environnementaux. Bébé, adulte ou senior... pas moins de 20 millions de Français souffrent d'une maladie de la peau selon la Fédération Française de la Peau, sachant que plus de 6 500 maladies de la peau sont recensées au total.

Or, toutes ces maladies ont un point commun, à savoir qu'elles présentent des retentissements importants dans la vie des patients. Tel est le constat récent de la Société Française de Dermatologie (SFD), alors que la thématique de la santé mentale, Grande Cause nationale 2025 en France, a été prolongée en 2026. Son message est clair : les liens étroits entre les maladies de la peau et la santé mentale constituent un enjeu majeur de santé publique encore trop souvent sous-estimé. L'organisme rappelle ainsi que certaines maladies dermatologiques, comme le psoriasis, la dermatite atopique, l'acné ou l'herpès, sont influencées par des facteurs psychologiques tels que le stress, l'anxiété ou la dépression. À l'inverse, certaines souffrances psychiques peuvent s'exprimer par des symptômes cutanés, des démangeaisons sans cause organique ou des lésions auto-induites. « La peau, c'est ce que les autres voient de nous. Lorsqu'elle est atteinte, l'image corporelle



est altérée, avec un impact direct sur l'estime de soi et la qualité de vie. », explique le Pr Laurent Misery, dermatologue et spécialiste de psycho-dermatologie.

Pourquoi la peau et le psychisme sont étroitement liés

De quoi s'agit-il exactement ? « La psychodermatologie est un domaine en évolution de la médecine qui vise à mieux répondre aux besoins des patients et à alléger le fardeau psychologique associé à la vie avec une affection chronique complexe. » fait savoir la Société canadienne de l'eczéma. Autrement dit, la peau n'est pas qu'une barrière protectrice : elle est un organe sensoriel et relationnel, connecté au système nerveux. Ce dernier est en effet au cœur de ce lien « peau-psychisme » selon la SFD. L'organisme fait savoir qu'une situation de stress aigu ou chronique peut favoriser la libération de neuromédiateurs, d'hormones et de cytokines, ce qui perturbe l'équilibre du système neuro-immuno-cutané et peut influencer l'évolution de certaines maladies dermatologiques. S'ajoute à cela le fait que des travaux scientifiques montrent qu'une souffrance psychique est fréquemment associée aux maladies de peau : environ un tiers des patients présenterait une comorbidité psychiatrique, le plus souvent une dépression ou un trouble anxieux, mais aussi des phobies sociales, des troubles obsessionnels compulsifs ou des conduites addictives.

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

En cause notamment, des retentissements omniprésents dans la vie des personnes concernées. Parmi les exemples les plus concrets, la Fédération Française de la Peau évoque le prurit, qui correspond à des démangeaisons causées par des affections cutanées. « Ce grattage intensif de la peau peut provoquer des lésions supplémentaires. », note l'organisme. La douleur, localisée ou généralisée, est un autre retentissement qui touche de très nombreuses personnes. En outre, certains signes sont parfois visibles : rougeurs, lésions, présence de vésicules ou de cloques... Des signes qui revêtent par ailleurs des formes et des sévérités susceptibles de varier en gravité et en apparence, notamment dans l'eczéma ou le psoriasis, mais aussi d'une personne à l'autre. Le fait que l'aspect de la peau soit différent peut provoquer de la part des autres des moqueries, des mises à l'écart, du harcèlement ou une peur de la contagiosité... Les personnes se sentent alors rejetées et s'isolent de plus en plus. Il n'est donc pas surprenant de savoir que l'Organisation mondiale de la Santé classe les maladies de peau au quatrième rang mondial des pathologies impactant la qualité de vie des malades.

Une détresse psychologique encore trop souvent ignorée

Preuve de l'impact d'une maladie de peau sur la santé mentale, le volet « français » d'une enquête dévoilée par l'Association Française de l'Eczéma révèle que 12,3 % des patients adultes atteints d'eczéma atopique déclarent avoir eu des idées suicidaires au cours des deux dernières années. Au cours de leur vie, ce sont 42,7 % des adultes atopiques qui avouent y avoir déjà pensé, contre 9,6 % pour la population témoin. Parmi les facteurs associés figurent la sévérité de la maladie et les sensations de brûlures cutanées. « Les résultats de cette enquête confirment l'ampleur de la détresse psychologique des patients confrontés à cette maladie inflammatoire chronique, affichante, douloureuse, imprévisible et aux multiples répercussions. Il était urgent de lever ce tabou. Alors que cette maladie est en forte croissance, la prise en charge psychologique des patients concernés doit être repensée. », estime en réponse le Dr Bruno Halioua, dermatologue. Un autre sondage mené



par la laboratoire Sanofi en 2023 indique quant à lui que 49 % des patients atteints d'eczéma sévère ont déjà fait l'objet de remarques désobligeantes dans leur environnement professionnel.

A découvrir également Vivre avec l'eczéma atopique

Le sondage dévoile également une autre réalité peu connue... les maladies de peau peuvent aussi compromettre la pratique sportive, pourtant un enjeu majeur de santé publique. La peur du jugement est en effet bien présente, puisque 37 % des personnes atteintes d'eczéma ont déjà renoncé à la pratique d'un sport collectif par crainte d'exposer leur peau au regard extérieur. Enfin, 32 % des patients souffrant de dermatite atopique se privent d'activités physiques en raison de leurs symptômes. Et le fait est, selon le site Mon Parcours Handicap, que les maladies de la peau sont encore perçues par l'opinion publique comme superficielles et « simplement » esthétiques. Il convient également de savoir que de nombreuses dermatoses inflammatoires ou infectieuses telles que le psoriasis, la dermatite atopique, l'acné, la rosacée, l'urticaire, l'herpès ou la pelade voient leur évolution modulée par des facteurs psychosociaux, notamment le stress. Le psoriasis (maladie inflammatoire chronique à médiation immunitaire) est la pathologie la plus étudiée à ce titre : le stress en constitue un facteur déclenchant majeur des poussées, sans pour autant en être la cause directe.

Vers une prise en charge globale et pluridisciplinaire

À noter que le constat inverse s'applique également, puisque certaines souffrances psychiques peuvent s'exprimer par des manifestations cutanées, telles que des démangeaisons sans cause organique, des douleurs ou des lésions auto-induites. « Le stress, l'anxiété ou la dépression peuvent ainsi amplifier, voire provoquer, des symptômes comme le prurit psychogène ou certaines douleurs cutanéomuqueuses. », fait remarquer la SFD. L'organisme atteste par ailleurs que l'inflammation cutanée elle-même peut contribuer à une inflammation systémique, susceptible d'aggraver une dépression ou de l'anxiété. « Toute maladie de peau peut ainsi être associée à une altération de la qualité de vie et à des troubles de l'humeur, sans qu'un lien de causalité directe ne soit établi. », ajoute-t-il. L'émergence de la psychodermatologie est ainsi la preuve que la recherche d'une souffrance psychique doit faire partie de la prise en charge dermatologique. « Nos affections cutanées affectent profondément notre qualité de vie, notre psychisme, notre confiance en soi et la façon dont nous interagissons avec le monde. », déclare pour sa part la Skin Cancer Foundation.

Une discussion ouverte avec son dermatologue s'avère indispensable, sachant que ce dernier peut proposer, en plus de traitements efficaces des maladies cutanées, « des traitements psychotropes, des stratégies de gestion du stress, orienter vers un accompagnement psychologique lorsque nécessaire et s'appuyer sur des approches multidisciplinaires, notamment au sein de consultations de psycho-dermatologie aujourd'hui disponibles sur le territoire. », cite la SFD. Au quotidien, les patients sont également invités à demander de l'aide auprès d'associations pour mieux vivre avec la maladie. Et à ne pas rester isolés, à ne pas hésiter à parler de leur maladie à leur entourage, proche comme professionnel, puisque c'est avant tout une méconnaissance de ces maladies de peau qui est à l'origine de l'incompréhension des autres personnes. Prudence par ailleurs quant au fait qu'un produit à application cutanée pour lequel sont revendiqués des effets bénéfiques sur le cerveau, les émotions ou le bien-être sort du champ de la cosmétique et doit être réévalué par les autorités compétentes.

Santé en Lot-et-Garonne : le cabinet de dermatologie itinérant a commencé sa tournée en Lot-et-Garonne

Le Mas d'Agenais accueille, ce mercredi 4 février et pour trois jours, le Mobil'Derm. Un camion, avec un cabinet de dermatologie embarqué, a été mis en place par la Société française de dermatologie. Dans le département, la spécialité est sinistrée : seules deux spécialistes libérales sont encore en exercice

En Nouvelle-Aquitaine, le Lot-et-Garonne est, devant la Creuse, le département qui compte le moins de dermatologues. Sur le territoire, la spécialité s'est réduite à peau de chagrin. En 2010, ils étaient 3,26 praticiens pour 100 000 habitants, aujourd'hui ils ne sont plus que 0,6. En libéral, « il n'y a plus que deux qui exercent, dont une va arrêter prochainement, et l'autre dans les 5 prochaines années », explique le Pr [Marie Beylot-Barry](#), cheffe de service au CHU de Bordeaux. « C'est très grave, on voit des gens qui, faute d'accès aux soins, se découragent et arrivent avec des tumeurs évoluées. Il y a des pertes de chance alors que les traitements ont beaucoup évolué. »

Une situation extrêmement critique qui a poussé la Société française de dermatologie (SFD) à choisir le Lot-et-Garonne pour la première étape de la tournée de son Mobil'Derm : un cabinet de dermatologie avec un médecin et son assistant à son bord, qui va sillonner la région puis le reste de l'Hexagone. C'est sur le parking de la Maison de santé du Mas-d'Agenais que le véhicule a reçu ses premiers patients, ce mercredi 4 février. En trois jours, 80 consultations vont être réalisées. Le planning était complet avant même son arrivée. Voir cette publication sur Instagram

Une publication partagée par Fondation Renault (@fondationrenault)

À Lafox en avril

« La majorité des patients ont été envoyés par leur médecin traitant avec une demande argumentée », expose le Pr Beylot-Barry, secrétaire du fonds de dotation de la SFD, et responsable en Nouvelle-Aquitaine de ce projet pilote. S'il est recommandé de passer par son praticien, il est possible de prendre rendez-vous par Doctolib. À bord du camion, on retrouve les équipements standards d'un cabinet dermatologique qui permettent au médecin de réaliser des diagnostics mais aussi de soigner.

Si besoin, les patients seront adressés vers le CHU de Bordeaux ou les chirurgiens lot-et-garonnais, précise la dermatologue. Sur cet aspect, le territoire est plutôt chanceux de compter des professionnels formés, notamment à Villeneuve-sur-Lot. Le camion fera étape au Mas à la mi-mai. En attendant, il est attendu à Lafox les 2 et 3 avril.



"La situation est critique" : ces spécialistes ont trouvé une solution pour se soigner en Lot-et-Garonne

"La situation est critique" : ces spécialistes ont trouvé une solution pour se soigner en Lot-et-Garonne

Face à la pénurie de spécialistes en Lot-et-Garonne, le projet Mobil'Derm testé au Mas d'Agenais pourrait représenter une solution d'urgence à court terme, voire à moyen terme.

En Lot-et-Garonne, la désertification médicale conduit de nombreux patients à renoncer à se faire soigner. « Aujourd'hui, il y a des gens qui meurent prématurément parce qu'ils n'ont pas été dépistés à temps et n'ont pas été traités à temps », alerte le docteur Martial Jardel, président de Médecins solidaires. L'urgence de la situation conduit les professionnels de santé à s'organiser afin de répondre à la pénurie médicale.

Initié par la professeure [Marie Beylot-Barry](#) et lancé ce mercredi 4 février 2026 au Mas-d'Agenais, le dispositif Mobil'Derm, qui consiste en un cabinet médical mobile de dermatologie, est en phase de test sur la région Nouvelle-Aquitaine. Il pourrait incarner une recette miracle à court terme, offrant même des perspectives à moyen terme s'il venait à être décliné à d'autres spécialités.

Une situation très critique en Lot-et-Garonne

Le constat est sans appel. « Le Lot-et-Garonne est un département particulièrement atteint par la crise démographique médicale », analyse [Marie Beylot-Barry](#), cheffe du service de dermatologie du CHU de Bordeaux.

Dans certaines spécialités, les chiffres font froid dans le dos : il ne reste plus que deux dermatologues pour un département qui compte plus de 300 000 habitants. L'un partira à la retraite incessamment sous peu, l'autre dans les cinq ans. Et derrière ? « Zéro remplaçant. La situation est critique », alerte la spécialiste. Dans le même temps, l'incidence des cancers cutanés a triplé en 30 ans.

Plus globalement, la dermatologie fait partie des spécialités les plus critiques. Parce qu'elle n'a pas été forcément prioritaire dans les nombreux clausus. En 15 ans, on a perdu 1 000 dermatologues en France. Et plus de 30 % des dermatologues ont plus de 60 ans.

Professeure [Marie Beylot-Barry](#), cheffe du service de dermatologie du CHU de Bordeaux

Organiser la pénurie à court terme

Soutenue par le docteur Martial Jardel qui a facilité l'installation du camion Mobil'Derm devant des centres de santé occupés par des médecins généralistes de Médecins solidaires, cette initiative de cabinet mobile de dermatologie n'a pas pour finalité de convaincre des médecins de s'installer définitivement en zone rurale, mais « d'organiser la pénurie » en rapprochant l'offre de soins des patients.



Votre région, votre actu ! Recevez chaque jour les infos qui comptent pour vous.

C'est une politique de court terme pour rendre des chances de diagnostic aux patients.

Martial Jardel, président de Médecins solidaires S'incrimer

Derrière ce projet, c'est aussi l'idée de créer une articulation cohérente entre le généraliste et le spécialiste. Le camion vient se » brancher » physiquement et médicalement sur un centre de santé existant. Une manière de cultiver le lien souvent distendu entre la médecine de ville et l'hôpital. Le dermatologue vient avec son plateau technique, le généraliste oriente ses patients vers le spécialiste.

Vers une généralisation du modèle ?

Actuellement en phase de test en Nouvelle-Aquitaine, l'expérimentation du Mobil'Derm est scrutée de près. »L'enjeu, c'est d'identifier une recette qui fonctionne, et puis après de la dupliquer « , espère le Dr Jardel. Il imagine déjà un futur où les centres de santé verraient défiler des camions de différentes spécialités : » Le lundi le dermatologue, le mardi le cardiologue, le mercredi le gynécologue... «

Le projet a nécessité six mois de préparation et un parcours du combattant administratif pour voir le jour. Mais l'engouement est là puisque 35 dermatologues, libéraux ou retraités, se sont déjà engagés pour assurer les rotations. Si la » greffe » prend et que les financements suivent, ce projet pourrait bien transformer durablement le modèle d'accès aux spécialistes dans les déserts médicaux.

Le « dermatobus » a commencé sa tournée

C. G.

Le « dermatobus » a commencé sa tournée

En Nouvelle-Aquitaine, le Lot-et-Garonne est, devant la Creuse, le département qui compte le moins de dermatologues. Sur le territoire, la spécialité s'est réduite à peau de chagrin. En 2010, ils étaient 3, 26 praticiens pour 100000 habitants, aujourd'hui ils ne sont plus que 0, 6. En libéral, « il n'y a plus que deux qui exercent, dont une va arrêter prochainement, et l'autre dans les 5 prochaines années », explique le Pr Marie Beylot-Barry, cheffe de service au CHU de Bordeaux. « C'est très grave, on voit des gens qui, faute d'accès aux soins, se découragent et arrivent avec des tumeurs évoluées. Il y a des pertes de chance alors que les traitements ont beaucoup évolué. » Une situation extrêmement critique qui a poussé la Société française de dermatologie (SFD) à choisir le Lot-et-Garonne pour la première étape de la tournée de son Mobil'Derm : un cabinet de dermatologie avec un médecin et son assistant à son bord, qui va sillonner la région puis le reste de l'Hexagone. C'est sur le parking de la Maison de santé du Mas-d'Agenais que le véhicule a reçu ses premiers patients, hier. En trois jours, 80 consultations vont être réalisées. Le planning était complet avant même son arrivée. À Lafox en avril

« La majorité des patients ont été envoyés par leur médecin traitant

avec une demande argumentée », expose le Pr Beylot-Barry, secrétaire du fonds de dotation de la SFD, et responsable en Nouvelle-Aquitaine de ce projet pilote. S'il est recommandé de passer par son praticien, il est possible de prendre rendez-vous par Doctolib. À bord du camion, on retrouve les équipements standards d'un cabinet dermatologique qui permettent au médecin de réaliser des diagnostics mais aussi de soigner. Si besoin, les patients seront adressés vers le CHU de Bordeaux ou les chirurgiens lot-et-garonnais, précise la dermatologue. Sur cet aspect, le territoire est plutôt chanceux de compter des professionnels formés, notamment à Villeneuve-sur-Lot. Le camion refera étape au Mas à la mi-mai. En attendant, il est attendu à Lafox les 2 et 3 avril.



Mobil'Derm a commencé au Mas-d'Agenais et passera par Lafox en avril. thierry Breton / « Sud Ouest »

Martial Jardel, le fondateur de Médecins solidaires, soutient le passage d'un cabinet de dermatologie mobile en Creuse



Face à la pénurie de spécialistes, un cabinet mobile de dermatologues va sillonner la Nouvelle-Aquitaine à partir du mois de février et s'arrêtera en Creuse en avril. Une initiative innovante que soutient l'association Médecins solidaires. C'est une première en France ! Un cabinet mobile de dermatologues, baptisé "Mobil'Derm", va sillonner la Nouvelle-Aquitaine à partir du mois de février. Ce petit camion médical s'arrêtera en Creuse, du 8 au 10 avril à Bellegarde-en-Marche. Une date est aussi prévue à Ajain, mais n'a pas encore été fixée. Il restera donc seulement quelques jours et il faudra être adressé par son médecin généraliste. C'est une solution innovante de la Société française de dermatologie face à la pénurie de spécialistes. Un nouveau projet que soutient l'association Médecins solidaires, qui a monté des cabinets de généralistes dans les déserts médicaux, à commencer par Ajain et Bellegarde-en-Marche. Son fondateur Martial Jardel est l'invité d'ICI Creuse.



Transformé en cabinet médical mobile, ce camion permet de consulter un dermatologue en Lot-et-Garonne

Transformé en cabinet médical mobile, ce camion permet de consulter un dermatologue en Lot-et-Garonne

Face à la pénurie de spécialistes en Lot-et-Garonne, le dispositif inédit Mobil'Derm permet aux patients de consulter un dermatologue au Mas d'Agenais depuis ce mercredi 4 février.

C'est une première qui pourrait changer la vie de nombreux patients. Ce mercredi 4 février 2026, un camion pas comme les autres s'est garé devant le centre de santé du Mas d'Agenais. Son nom : Mobil'Derm. Ce dispositif inédit, porté par la Société Française de Dermatologie (SFD) en partenariat avec Médecins Solidaires, entame sa phase de test en Nouvelle-Aquitaine et les toutes premières consultations dans le Lot-et-Garonne. Jusqu'au 6 février, environ 25 patients par jour vont pouvoir bénéficier d'une consultation avec un dermatologue.

L'objectif est d'amener le spécialiste au plus près des patients dans un département frappé par la désertification médicale et qui ne compte plus que deux dermatologues.

Un cabinet de dermatologie mobile : une première en France testée dans le Lot-et-Garonne

« L'objectif, c'est d'amener le dermatologue vers des zones où il est difficile d'y avoir accès », résume la Professeure Marie Beylot-Barry, cheffe du service de dermatologie du CHU de Bordeaux, à l'origine du projet.

Pas question cependant de poser le bus au hasard sur la place du village. Le camion vient se « brancher » sur un centre de santé existant pour créer une logique de soin cohérente rendue possible grâce notamment au soutien du docteur Martial Jardel, président et co-fondateur de Médecins Solidaires. « Ce projet c'est le lancement d'une expérimentation qui peut se transformer en quelque chose de beaucoup plus important. » se réjouit ce médecin généraliste qui espère à terme voir d'autres spécialistes comme des cardiologues ou des gynécologues emboîter le pas.

Pour cette phase pilote, l'accès est régulé. Les créneaux sont réservés prioritairement aux patients adressés par leur médecin généraliste via une demande argumentée. À terme, un questionnaire via Doctolib pourrait être envisagé pour orienter ceux sans médecin traitant, mais pour l'heure, le parcours de soins coordonné reste la clé d'entrée.

Votre région, votre actu ! Recevez chaque jour les infos qui comptent pour vous. S'inscrire

Une consultation comme dans un cabinet de dermatologie

À l'intérieur, tout a été pensé pour recevoir le patient dans de bonne condition et proposer un diagnostic de premier niveau. « On a vraiment réfléchi pour avoir un cabinet de consultation standard », assure la Pr Beylot-Barry.



Table d'examen, lumière spécifique, matériel informatique : tout y est pour que la qualité du diagnostic soit identique à celle d'un vrai cabinet. Les médecins peuvent y traiter des pathologies courantes (eczéma, psoriasis) mais aussi réaliser des actes techniques comme des biopsies cutanées ou des prélèvements. Si une chirurgie est nécessaire, le patient pourra être orienté vers un autre spécialiste et pas forcément à des centaines de kilomètres de chez lui. « À Villeneuve-sur-Lot, il y a une équipe très active et très performante qui s'est formée à la dermatologie chirurgicale » expose celle qui opère au CHU de Bordeaux.

De nouvelles consultations prévues au printemps

Après ces trois jours au Mas d'Agenais, le Mobil'Derm ira sillonner d'autres départements de la région. La phase de test devrait durer au moins jusqu'à la fin du mois de juillet.

Le camion est d'ores et déjà attendu à Lafox du 2 au 4 avril prochains, avant un retour prévu au Mas d'Agenais dès la deuxième semaine de mai. Une solution mobile qui, si l'expérimentation est concluante, pourrait offrir de vraies perspectives en matière d'accès aux soins.



Une dermatologue révèle le contour des yeux à 16,99 € qu'elle recommande à ses patientes - il est disponible en supermarché



Bien choisir son contour des yeux lorsque les premiers signes de l'âge font leur apparition est une étape importante. Et si on suivait les recommandations d'une dermatologue ? Le contour des yeux fait partie intégrante de nos routines de soins de la peau. Ainsi, bien le choisir pour les problématiques que l'on souhaite traiter est extrêmement important. " C'est un exercice compliqué parce que la zone est particulière. Il y a beaucoup de choses : des facteurs vasculaires, un petit excès de peau chez les épidermes matures, le matin il peut y avoir des œdèmes ", explique le Dr Martine Baspeyras, et porte-parole de la Société Française de Dermatologie. Quelques fois, on trouve également des poches graisseuses, des taches pigmentaires et autres réjouissances (désolée pour cette introduction déprimante). En effet, lorsqu'on prend de l'âge notamment, l'épiderme fait face à de nombreux changements : une baisse de l'hydratation, une perte d'élasticité et parfois des signes de fatigue plus marqués.

La première étape pour bien choisir sa crème selon la professionnelle ? S'assurer que l'heureuse élue a une bonne tolérance oculaire. " Il faut vérifier que c'est vraiment des produits qui sont adaptés au contour de l'œil. Autrement on peut se retrouver avec les yeux gonflés le matin. Ce n'est pas bon du tout. " Parmi ses marques préférées ? Les laboratoires SVR et Bioderma. Les produits de ces deux enseignes sont généralement très bien tolérés, et surtout très doux. " J'affectionne également le Retinol Boost de chez Neutrogena qui se met le soir, mais à petite dose. Il marche bien ", raconte le Dr Baspeyras. Ses promesses : combattre les ridules et les pattes d'oie, tout en hydratant la peau, et en améliorant l'aspect du teint. Disponible dans les supermarchés et en ligne, cette crème ne coûte que 16,99 € ou moins selon les revendeurs.

Le matin, la dermatologue recommande de miser sur des contours des yeux plus légers, avec de l'acide hyaluronique ou des dérivés de vitamines. " On va les mettre en tapotant légèrement avec la pulpe du doigt, cela fait en même temps un petit " Ce geste est idéal pour réduire l'aspect des poches par exemple, et se faire un regard plus éveillé. Des compresses ou un gant de toilette froid



aident également à effectuer un léger drainage lymphatique de la paupière si celle-ci est gonflée le matin.

En revanche, le Dr Baspeyras tient à prévenir : " Il y a des gens qui pensent qu'avec une crème contour des yeux, ils vont éviter l'opération des paupières. Absolument pas. Il faut avoir des attentes raisonnées. " Ainsi ce soin va principalement permettre aux peaux matures de maintenir l'hydratation surtout lorsque l'épiderme a tendance à perdre plus rapidement l'eau.



PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €18.71
AUDIENCE: 1638

TPOLOGIE DU SITE WEB: Health/Health
VISITES MENSUELLES: 49823.21
JOURNALISTE: Vincent Roche
URL: destinationsante.com



> [Version en ligne](#)

> 4 février 2026 à 13:07

Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome



Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome

04 février 2026

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le cancer ce 4 février, les dermatologues tirent la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau.

© Doodeez/Shutterstock.com

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

« YES, I CAN » : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée « YES, I CAN ». Un slogan – rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 – visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :



PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €18.71
AUDIENCE: 1638

TPOLOGIE DU SITE WEB: Health/Health
VISITES MENSUELLES: 49823.21
JOURNALISTE: Vincent Roche
URL: destinationsante.com



> [Version en ligne](#)

> 4 février 2026 à 13:07

« C » pour « changement de taille ou de couleur » ;

« A » pour « anormal, différent des autres » :

« N » pour « nouveau, qui persiste plus de 3 semaines ».

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves

Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.

Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

« Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace », rappelle le Pr Gaëlle Quéréux, ancienne Présidente de la SFD.



Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome

Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le cancer ce 4 février, les dermatologues tirent la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau.

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

"YES, I CAN" : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée "YES, I CAN". Un slogan – rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 – visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

"C" pour "changement de taille ou de couleur" ;

"A" pour "anormal, différent des autres" :

"N" pour "nouveau, qui persiste plus de 3 semaines".

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves

Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un



pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.

Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

"Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace ", rappelle le Pr Gaëlle Quéreux, ancienne Présidente de la SFD.



Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome

Nouveauté !

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le cancer ce 4 février, les dermatologues tirent la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau.

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

« YES, I CAN » : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée « YES, I CAN ». Un slogan - rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 - visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

« C » pour « changement de taille ou de couleur » ;

« A » pour « anormal, différent des autres » :

« N » pour « nouveau, qui persiste plus de 3 semaines ».

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves

Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un



pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.

Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

«Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace », rappelle le Pr Gaëlle Quéreux, ancienne Présidente de la SFD.

Source : Société française de dermatologie



Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le cancer ce 4 février, les dermatologues tirent la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau. Partage :

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

« YES, I CAN » : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée « YES, I CAN ». Un slogan - rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 - visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

« C » pour « changement de taille ou de couleur » ;

« A » pour « anormal, différent des autres » :

« N » pour « nouveau, qui persiste plus de 3 semaines ».

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves

Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.



Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

«Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace », rappelle le Pr Gaëlle Quéreux, ancienne Présidente de la SFD. Société française de dermatologie



Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome

Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le cancer ce 4 février, les dermatologues tirent la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau.

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

« YES, I CAN » : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée « YES, I CAN ». Un slogan - rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 - visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

« C » pour « changement de taille ou de couleur » ;

« A » pour « anormal, différent des autres » :

« N » pour « nouveau, qui persiste plus de 3 semaines ».

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves

Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un



pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.

Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

« Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace », rappelle le Pr Gaëlle Quéréux, ancienne Présidente de la SFD.



Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

« YES, I CAN » : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée « YES, I CAN ». Un slogan – rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 – visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

« C » pour « changement de taille ou de couleur » ; « A » pour « anormal, différent des autres » ; « N » pour « nouveau, qui persiste plus de 3 semaines ». Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves

Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.

Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.



« Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace », rappelle le Pr Gaëlle Quéréux, ancienne Présidente de la SFD.

Journée mondiale contre le cancer : quelles sont les principales causes de cancers évitables ?

Les sujets associés Source : Destination Santé

Destination santé

Santé



Cancer de la peau : plus fréquent mais mieux traité, le double visage du mélanome

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le cancer ce 4 février, les dermatologues tirent la sonnette d'alarme sur l'importance d'une détection précoce des cancers cutanés, tout en soulignant les progrès considérables réalisés dans le traitement du mélanome, l'une des formes les plus graves de cancer de la peau.

Le mélanome touche chaque année environ 18 000 nouvelles personnes en France, causant près de 2 000 décès. Si le nombre de cas ne cesse d'augmenter depuis plus de trente ans, les dermatologues observent une stabilisation récente de la mortalité grâce à deux facteurs essentiels : un dépistage plus précoce et l'arrivée de traitements innovants.

Ce cancer, qui se développe à partir des mélanocytes (cellules responsables de la pigmentation de la peau), peut ressembler à un simple grain de beauté. Mais certains signes doivent vous alerter.

"YES, I CAN" : une campagne pour apprendre l'auto-surveillance

Face à cette situation, la Société Française de Dermatologie (SFD) a lancé une initiative nationale baptisée "YES, I CAN". Un slogan – rappelant celui de Barack Obama lors de sa campagne présidentielle de 2008 – visant à sensibiliser le grand public à l'auto-examen de la peau et des taches et grains de beauté :

"C" pour "changement de taille ou de couleur" ;

"A" pour "anormal, différent des autres" :

"N" pour "nouveau, qui persiste plus de 3 semaines".

Prévention et dépistage : les clés d'une prise en charge efficace

Les experts insistent sur l'importance d'une double démarche dans la lutte contre le mélanome : prévention d'une part, en limitant l'exposition aux UV naturels et artificiels, et dépistage précoce d'autre part.

L'auto-examen régulier de sa peau, complété par une consultation chez un dermatologue en cas de doute, reste le meilleur moyen de détecter rapidement un mélanome. Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de guérison sont élevées, avec une prise en charge moins lourde.

Des traitements révolutionnaires pour les cas les plus graves

Si le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie à un stade précoce, environ 15 % des patients connaîtront une récurrence locale, ganglionnaire ou métastatique, associée à un pronostic plus sombre. C'est précisément dans ces cas que les innovations thérapeutiques récentes ont changé la donne.



Depuis 2011, l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a profondément transformé la prise en charge du mélanome métastatique. Les médicaments anti-PD1, aujourd'hui utilisés en première intention, permettent d'obtenir des réponses durables chez 35 à 45 % des patients. Plus impressionnant encore, les associations d'immunothérapies peuvent permettre jusqu'à 60 % de réponses, au prix d'une toxicité plus élevée, souligne néanmoins la SFD.

Ces traitements innovants sont désormais également utilisés à des stades plus précoces de la maladie, dans le but de réduire le risque de récurrence et d'évolution métastatique.

"Ces avancées offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives à des patients qui, il y a encore une dizaine d'années, ne disposaient d'aucune option thérapeutique efficace ", rappelle le Pr Gaëlle Quéreux, ancienne Présidente de la SFD.



► 03 février 2026

[> Écouter / regarder cette alerte](#)

Lancement d'un cabinet mobile de dermatologue en Nouvelle-Aquitaine

10:01:39 Un cabinet mobile de dermatologue en Nouvelle-Aquitaine. C'est le nouveau dispositif lancé par l'association. Fondée en Haute-Vienne, Médecin solidaire avec la Société française de dermatologie. Trois communes seront visitées en février dans un premier temps, notamment celle de Bellegarde en Marche, dans le département de la Creuse. Le mal logement s'est aggravé en France l'année dernière. Constat dévoilé ce matin par la Fondation pour le logement ex Fondation Abbé Pierre. 10:02:01 Dans son rapport annuel, l'association compte 350 zéro zéro zéro sans domicile ou encore 600 000 personnes obligées de vivre chez un tiers. Faute de moyens financiers, le budget de l'État, adopté hier après l'échec des dernières motions de censure visant le gouvernement, le Premier ministre Sébastien Lecornu, saluant un, salue un compromis parlementaire. Malgré les 350 heures de débats passés à l'Assemblée, il prépare maintenant une loi d'urgence agricole, consulte toujours les différents syndicats. A trois semaines de l'ouverture du Salon international de l'agriculture à Paris. La Légion d'honneur pour Bernadette Chirac, à 92 ans, l'ex première dame a été reçue la semaine dernière à l'Élysée. Elle a été décoré par Emmanuel Macron. 10:02:39



► 03 février 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Initiative mobile pour combler le manque de dermatologues en Limousin

09:03:21 Autre discipline en manque en Limousin, les dermatologues. l'Association Médecins Solidaires, fondée par un généraliste viennois, annonce le lancement d'un dispositif mobile avec la Société française de dermatologie. Ce cabinet mobile se déplacera en Nouvelle-Aquitaine trois fois, pour commencer en février à Bellegarde en Marche, en Creuse notamment. La gendarmerie de la Haute-Vienne a lancé hier un appel à témoins pour retrouver une femme anglaise de 72 ans dans le secteur du Chalard. Elle a disparu depuis jeudi dernier. Elle vit au camping municipal. Une battue est organisée aujourd'hui à partir de 9 h. Plusieurs jeunes du centre de formation du Limoges CSP sanctionnés pour des faits de harcèlement. Quatre joueurs de 14 à 18 ans. Le club a pris les sanctions exclusion définitive pour deux sanctions sportives pour les autres. 09:04:03 Un jeune de quinze ans récemment arrivé à Limoges a été pris pour cible pendant un mois de la fin du mois d'août au début du mois d'octobre 2025. Un an de prison ferme pour des insultes racistes et des menaces de mort. Un Corrèzien de 37 ans, très connu de la justice, a été condamné hier après ses violences. C'était le. 09:04:21



► 03 février 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Lancement d'un cabinet mobile de dermatologie en Nouvelle-Aquitaine

08:03:53 L'Association fondée par un généraliste haut viennois, Médecins solidaires, va lancer un cabinet mobile de dermatologie dans la région Nouvelle-Aquitaine un partenariat avec la Société française de dermatologie, une autre spécialité médicale en pénurie dans la région. 08:04:05 Ce nouveau dispositif sera présent dans trois communes en février dans Bellegarde En Marche, dans le département de la Creuse. La mairie de Saint-Julien va engager une souscription publique auprès de la Fondation du patrimoine après les élections municipales pour réparer la toiture de la collégiale du centre ville, classée aux monuments historiques et charpentes du XIII^e siècle, où des faiblesses ont été découvertes depuis plusieurs mois, des tuiles sont tombées. Une architecte du patrimoine est en train de réaliser un diagnostic précis, mais la municipalité estime le coût des réparations à plusieurs centaines de milliers d'euros. Ici matin, 8 h 04 Le budget de l'Etat adopté hier après l'échec des dernières motions de censure visant le gouvernement, le Premier ministre Sébastien Lecornu salue un compromis parlementaire. Malgré les 350 heures de débats passés à l'Assemblée, il prépare maintenant une loi d'urgence agricole et consulte toujours les différents syndicats. A. 08:04:53

Cicabiasfine fait peau neuve : le secret pour prendre soin de sa peau fragile sans se tromper



Marre de passer des heures à déchiffrer les étiquettes en pharmacie ? Grâce à son nouveau packaging et son soin SOS qui apaise en un clin d'œil, Cicabiasfine simplifie enfin la routine des peaux fragiles.

👉 Suivez Aufeminin sur

La peau qui tire dès la sortie de la douche, les rougeurs qui débarquent sans prévenir, l'envie de se gratter dès qu'il fait un peu froid. On connaît toutes ces sensations... Oui, c'est usant, et soyons honnêtes, nous finissons souvent par accumuler les tubes de crème sans trop savoir lequel est vraiment fait pour nous. C'est pour ça qu'on a eu un vrai coup de cœur pour le relancement de Cicabiasfine . La marque, que l'on croise depuis toujours en pharmacie, vient de présenter ses dernières avancées aux Journées Dermatologiques de Paris (JDP). L'idée ? Mettre toute la science au service de notre confort



quotidien, nous simplifier la vie avec des soins médicaux, sans que cela soit une corvée.

Si vous avez déjà passé plus de dix minutes devant le rayon de la pharmacie à essayer de déchiffrer des étiquettes compliquées, vous allez adorer le nouveau look de Cicabiafine. Ils ont tout changé pour que ce soit (enfin) lisible. Maintenant, chaque type de peau a sa propre couleur. Vous

avez la peau sèche quotidiennement ? C'est une couleur. Elle est très sèche et fragile ? Une autre. Votre enfant a une peau à tendance atopique très sèche

qui réclame plus de gras ? C'est encore une autre couleur. Il y a même une gamme spécifique pour les peaux très fragilisées par des traitements oncologique.

On ne tâtonne plus, on ne tourne plus en rond dans le rayon de la parapharmacie. Même si c'est la première fois qu'on achète la marque, on comprend tout de suite quel flacon mettre dans son panier. C'est rassurant de savoir qu'on ne se trompe pas, surtout quand on cherche un soin efficace pour toute la famille. Derrière ce nouveau design, les formules restent évidemment très sérieuses, testées par des experts et avec une tolérance maximale. C'est ce mélange de savoir-faire médical et de simplicité qui fait du bien.

On prend soin de soi sans se prendre la tête.

Dans cette gamme à la nouvelle apparence, il y a une vraie pépite : le Baume Concentré SOS

Apaisant (75 ml) . C'est le petit tube qu'on devrait toutes avoir dans notre sac pour les moments où la peau brûle ou démange.

Il est fait pour les peaux à tendance atopique ou les zones très



sèches qui saturent. Sa promesse est concrète. Il calme l'envie de se gratter pendant six heures d'affilée dès qu'on l'applique. À l'intérieur, on trouve de la glycérine et des céramides, des actifs qui vont venir réparer la barrière protectrice de la peau pour qu'elle soit moins réactive les jours suivants.

Le petit plus qui change tout ? C'est sa texture, bien sûr.

Souvent, les baumes pour peaux très sèches sont gras ou collants.

Celui-ci pénètre direct. Cela veut donc dire que l'on peut l'étaler sur les coudes, le visage, les genoux ou n'importe quelle partie du corps qui en a besoin, et enfiler son jean deux minutes après sans problème. Il est sans parfum et

tellement doux qu'il s'utilise même sur les bébés dès six mois .

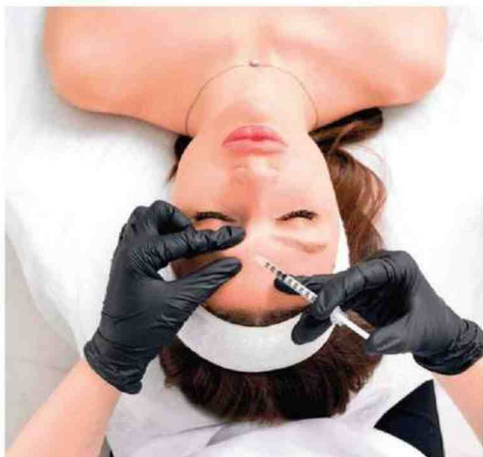
En fait, c'est typiquement le genre de produit que l'on garde en permanence sur soi afin de retrouver une peau souple et confortable dès que ça commence à tirailler. Bref, c'est une vraie solution experte qui nous facilite la vie.

©

cicabiafine



ACTUS MÉDECINE ESTHÉTIQUE



L'avenir de la médecine esthétique

Les Echos Etudes nous ont adressé une passionnante étude sur l'avenir du marché français de la médecine esthétique. Cette étude à 360° permet d'anticiper les évolutions du marché, de comprendre les attentes des patients et de s'inspirer des meilleurs modèles.

LES PRINCIPALES CATÉGORIES DE SOINS

À l'heure actuelle, il existe 5 principales catégories de soins médico-esthétiques :

• Les injections

Injections de toxine botulique, acide hyaluronique (HA), mésothérapie (classique, mesolift, skin boosters), carboxythérapie, PRP, etc.

• Le microneedling

• Le peeling chimique

• Les traitements via des équipements à base d'énergie (EBD)

Lasers, radiofréquences, dispositifs de remodelage du corps, etc.

• Les fils tenseurs

L'OFFRE D'ESTHÉTIQUE MÉDICALE EN FRANCE

Les réseaux et les cabinets libéraux sont les deux modèles en concurrence sur le marché français de la médecine esthétique.

En France, les cabinets de médecine libérale sont en concurrence directe avec les cliniques et centres de médecine esthétique. Si certains médecins exercent au sein de ces établissements, la majorité d'entre eux restent indépendants de toute structure « commerciale » et proposent des soins de médecine esthétique dans leurs cabinets, en complément de leur activité principale.

Cliniques et centres de médecine esthétique

- Cliniques de chirurgie et médecine esthétique.
- Centres de médecine esthétique.
- Centres de laser esthétique...

Ils proposent une offre complète et standardisée, ont une forte visibilité et ont accès à des équipements innovants.

Cabinets libéraux

- Dermatologues.
- Médecins généralistes.
- Chirurgiens plastiques.

Ils apportent un suivi personnalisé, une relation de confiance et une expertise spécialisée.

PERSPECTIVE DU MARCHÉ

La forte croissance de la médecine esthétique

À l'échelle mondiale, si le rythme ralentit, le secteur de la médecine esthétique poursuit sa croissance, porté par la demande grandissante des consommateurs et l'élargissement de l'offre des traitements.

Le secteur de la médecine esthétique poursuit sa forte croissance, porté par la demande croissante des consommateurs et l'élargissement de l'offre de traitements. Si le rythme ralentit naturellement à mesure que le marché se développe, celui-ci reste dynamique. Le volume apparaissant comme le principal moteur de l'expansion.

La concurrence croissante, en particulier dans des domaines, tels que l'épilation au laser et les produits de comblement à base d'acide hyaluronique, exerce une pression à la baisse sur les prix.

Dans le même temps, les bouleversements majeurs que connaît le secteur redéfinissent le mode de fonctionnement et la concurrence entre les prestataires. L'adoption croissante du GLP-1, la consolidation accélérée des cliniques et l'estompement des frontières entre beauté et esthétique, remodelent la demande des patients, les protocoles de traitement et les modèles économiques.

Pour s'imposer dans ce paysage en pleine évolution, les fabricants doivent agir de manière décisive. Leur succès dépendra de leur capacité à maximiser l'impact de leur force de vente grâce à une précision fondée sur les données, à établir des relations directes et durables avec les consommateurs, à tirer parti de l'IA générique pour cibler les consommateurs, à développer des protocoles combinés innovants pour les prestataires et à se développer dans des catégories adjacentes. Le secteur se trouve à un tournant : les entreprises qui comprennent ces forces et s'adaptent rapidement définiront la prochaine ère de croissance.

Qui peut pratiquer la médecine esthétique ?

En France, les chirurgiens plasticiens, ORL et maxillo-facial, ainsi que les dermatologues sont habilités à proposer des soins de médecine esthétique. Par ailleurs, jusqu'alors un certain nombre de professionnels pratiquaient la médecine esthétique, profitant du flou juridique existant, sans que l'Ordre des médecins ne puisse s'y opposer puisqu'il n'existait plus de diplôme reconnu depuis 2013.

Quatre spécialités peuvent avoir une activité de médecine esthétique du fait de leur formation : les dermatologues, les chirurgiens plasticiens, de même que les ORL et les chirurgiens maxillo-faciaux dans leurs territoires anatomiques respectifs.

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

Y voyant l'opportunité d'augmenter leurs revenus, de plus en plus de médecins de toutes spécialités, habilités à cette pratique ou peu formés, proposent donc une offre au détriment de leur cœur de métier.

«Les détenteurs du DIU MMA (diplôme inter-universitaire Médecine morphologique et anti-âge), qui était reconnu par l'Ordre jusqu'en 2013, peuvent aussi prétendre à cet exercice. Il existe également un certain nombre de professionnels qui pratiquent la médecine esthétique en revendiquant ou non une formation, sans que l'Ordre ne puisse s'y opposer puisqu'il n'existe plus de diplôme reconnu depuis 2013.» (Dr Jean- François Delahaye, chirurgien plasticien, conseiller national de l'Ordre chargé de la médecine esthétique). ●

PRÈS DE 10 000 MÉDECINS

Selon l'Ordre, 9 000 médecins pratiquent des actes esthétiques en France :

- 1 000 chirurgiens plasticiens,
- 3 700 dermatologues,
- et plus de 5 000 généralistes, sans que ces derniers aient forcément la formation appropriée. À noter qu'une enquête commune de l'Ordre et du Collège de la médecine générale fait grimper ce chiffre à plus de 8 000 généralistes ayant déclaré une activité d'esthétique en 2024. De leur côté, le Syndicat National des Médecins Esthétiques (SNME, composé à 99 % de généralistes) et la Société Française de Dermatologie (SFD) estiment à moins de 1 000 le nombre de praticiens pratiquant exclusivement des actes esthétiques.





Calvitie : un nouveau traitement promet une repousse miracle !



Depuis l'arrivée du minoxidil dans les années 1980 et de la finastéride dans les années 1990, aucun traitement n'avait encore suscité tant d'intérêt. Évalué sur plus d'un millier de volontaires, le Breezula suscite de fortes attentes dans la prise en charge de la calvitie. Mais que peut-on réellement attendre de cette molécule encore en phase d'évaluation ? On fait le point.

La calvitie, ou alopecie androgénétique, touche près d'un homme sur deux après 50 ans en France. Pour beaucoup, la perte de cheveux s'accompagne d'un sentiment de vieillissement prématuré, d'une atteinte à l'image de soi, voire d'une véritable gêne sociale.

Depuis plus de trente ans, deux traitements occupent l'essentiel du paysage thérapeutique : le minoxidil et la finastéride . Efficaces pour certains, insuffisants pour d'autres, ils s'accompagnent de plusieurs contraintes : application quotidienne, résultats inconstants, sans oublier les effets indésirables parfois redoutés.

Après des années de stagnation dans le développement de nouveaux dispositifs thérapeutiques , voilà qu'un gel topique à base de clascotérone, le Breezula, semble enfin apporter un vent de renouveau. Ses résultats cliniques préliminaires, obtenus auprès de centaines de volontaires, laissent entrevoir une amélioration réelle de la densité capillaire.

Traitement contre la calvitie : Breezula, késako ?

Le Breezula repose sur une molécule : le clascotérone, un antagoniste des récepteurs androgènes.

En version moins jargonneuse :

il bloque localement l'action de la DHT, une hormone dérivée de la testostérone ;



cette hormone est directement responsable de la miniaturisation des follicules pileux, le mécanisme central de la calvitie masculine.

Autrement dit, Breezula fonctionne un peu comme la finastéride, mais sans passer par la circulation sanguine. Un détail qui intéresse particulièrement les hommes inquiets des effets secondaires sexuels parfois associés aux traitements oraux. Le produit se présente sous la forme d'un gel appliqué sur le cuir chevelu, deux fois par jour dans les études.

Breezula : les résultats sont-ils vraiment spectaculaires ?

Une densité capillaire qui augmente réellement

D'après les données communiquées par Cosmo Pharmaceuticals, le Breezula a été évalué dans deux essais cliniques de phase III regroupant 1 465 hommes atteints d'une calvitie légère à modérée. Le protocole était simple : application du gel deux fois par jour, comparée à un placebo appliqué dans les mêmes conditions pendant plusieurs mois.

Dans les zones traitées, le nombre de cheveux augmente, alors que le groupe placebo conserve sa densité ou voit une légère diminution. Cela indique que le Breezula stimule les follicules encore en capacité de produire des cheveux. Les analyses intermédiaires rapportent des améliorations relatives allant de 168% à 539% par rapport au placebo selon les formulations. Ce sont des écarts statistiques importants, mais ils ne signifient pas une repousse complète de la chevelure.

En pratique

- le gel épaissit les zones où les follicules sont encore actifs
- il ne peut pas relancer un follicule totalement inactif
- aucun traitement, y compris le Breezula, ne permet de recréer un follicule détruit

Le Breezula ne promet donc pas une chevelure entièrement retrouvée, mais une densité renforcée là où les cheveux sont encore présents.

Effets secondaire : une tolérance plutôt rassurante

Les effets indésirables observés dans les études sont majoritairement locaux et modérés

- rougeurs légères
- démangeaisons passagères
- petites irritations du cuir chevelu

Les essais n'ont pas mis en évidence d'effets hormonaux systémiques, ce qui correspond au mode d'action du clascotérone, conçu pour agir localement sans passer dans le sang. Pour les patients soucieux d'éviter les effets secondaires des traitements oraux, ce point est particulièrement rassurant.



Un traitement de la calvitie doit être utilisé sur le long terme pour maintenir ses effets. Sa bonne tolérance constitue donc un élément clé pour envisager une utilisation durable.

Traitement contre la calvitie : comment le Breezula agit-il exactement ?

La calvitie androgénétique repose sur un mécanisme hormonal très précis :

la DHT (dihydrotestostérone) se fixe sur des récepteurs situés dans les follicules ;

sous son influence, le follicule rétrécit progressivement ;

les cheveux deviennent plus fins, plus courts ;

jusqu'à produire un duvet invisible, puis plus rien.

Le clascotérone agit en bloquant la fixation de la DHT sur ses récepteurs. C'est un peu comme neutraliser une serrure : tant qu'on l'empêche de s'ouvrir, l'hormone ne peut plus activer la miniaturisation des follicules pileux.

Cette action reste locale, ce qui limite les impacts hormonaux systémiques, l'un des points les plus scrutés par les agences sanitaires.

Le marché, les délais : quand arrivera-t-il en France ?

Le Breezula en est aujourd'hui à une étape cruciale :

Les résultats de phase III sont jugés concluants, mais pas encore intégralement publiés dans une revue scientifique à comité de lecture.

Les autorités sanitaires américaines (FDA) et européennes (EMA) doivent encore recevoir puis examiner le dossier complet.

Les délais habituels d'examen varient entre 12 et 24 mois après la soumission.

Si tout se déroule comme prévu, la commercialisation sera possible autour de 2027, au mieux. D'ici là, le traitement n'est absolument pas disponible, ni en France ni ailleurs. Et les versions vendues en ligne sont soit inefficaces, soit potentiellement dangereuses.

À SAVOIR

Selon la Société française de dermatologie (SFD, 2023), près d'un tiers des chutes de cheveux consultées en dermatologie ne relèvent pas de la calvitie androgénétique. Certaines causes comme les carences, le stress, les maladies du cuir chevelu, nécessitent un traitement différent.



PÉNURIE DE DERMATOLOGUES

Dans les années à venir, « ça sera pire », avertit un spécialiste lillois

Habiter. Face à l'afflux des demandes en dermatologie, l'hôpital belge de Mouscron a fermé ses portes aux patients français début janvier. Annoncée depuis des années, la pénurie est là. Mais des remèdes à la crise existent.

1. « Une pénurie

Il partage son activité entre l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul, à Lille (1), et le centre hospitalier de Saint-Omer. Dermatologue depuis dix ans, Mathieu Bataille se désolé d'une situation connue de longue date, et de ces alertes auprès des instances publiques restées lettre morte. Cette « pénurie », alors que la spécialité « est dans le top 3 des étudiants en médecine », c'est la conséquence de « politiques qui ont été conduites pendant des décennies de réduction du nombre de médecins ».

Et la levée du *numerus clausus* ne suffit pas à combler les besoins. « C'est une pénurie qui est généralisée, clairement. Il y a des endroits où c'est vraiment la catastrophe, des départements où il n'y a plus de dermatologue. À Lille, ce n'est pas la catastrophe, mais c'est quand même une pénurie. »

Une visite sur Doctolib permet de saisir l'ampleur du problème. Aucun créneau dispo dans le secteur. Et encore, « on n'est pas dans le creux de la vague », avertit le spécialiste. Les dermatologues en activité vieillissant, dans les années à venir, « ça sera pire ».

2. « Il y a plus de maladies de

peau »

Deux autres paramètres sont à prendre en compte, de l'avis de Mathieu Bataille, pour expliquer le marasme de la dermatologie. Une demande croissante de soins, « parce qu'il y a plus de maladies de la peau, de cancers de la peau » d'une part (2), « parce qu'on est peut-être plus exigeant avec l'image de soi » d'autre part.

Et des médecins généralistes « pas toujours très bien formés aux problèmes de peau, qui ont tendance à dire facilement aux gens d'aller voir un dermato, et ne sont peut-être pas aussi bien armés qu'ils le devraient, au vu de la demande qui a augmenté ».

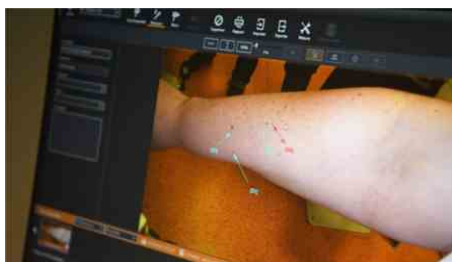
3. « On a mis en place

La nature ayant horreur du vide, les cabines de téléconsultation fleurissent dans ce vaste désert médical. Mathieu Bataille, par ailleurs président du groupe de télédermatologie de la SFD (3), se fait la voix d'une profession vent debout contre ces nouvelles pratiques et « ces fausses solutions mercantiles », conforté par l'avis du Conseil de l'ordre des médecins sur les mésusages de la télémedecine. « Il n'y a pas de parcours de soins dans cette histoire, ce sont souvent

des consultations en visio avec un médecin à l'autre bout de la France », insiste le dermatologue, critique quant à ces rendez-vous à distance. Car le professionnel de santé « qui débute la prise en charge est censé s'assurer de la suite, ou s'organiser avec ses confrères ». Et comme « on ne peut pas tout régler en visio », c'est souvent le retour à la case départ, « on dit au patient d'aller consulter localement. Nous, on insiste sur le fait de passer par la filière habituelle de soins », en premier lieu le médecin généraliste. S'il y a une urgence, déjà, on va la prendre », assure Mathieu Bataille. En attendant des jours meilleurs, les dermatologues s'organisent via la télé-expertise et les médecins généralistes. « Beaucoup s'y sont mis » en priorisant les cancers de la peau « parce qu'on sait qu'il y a ce besoin prioritaire dans la population ». En réduisant le temps de consultation en présentiel ? Non, « en réorganisant leurs agendas ». Cela ne règlera pas le problème de fond, mais cette chaîne entre acteurs du soin locaux est une alternative intéressante, du point de vue de Mathieu Bataille. « Ça marche énormément, c'est le médecin du coin qui envoie les demandes au dermatologue du coin.

*Et quand il faut voir le patient,
celui-ci s'y engage. »*

1. Qui fait partie du Groupement des hôpitaux de l'Institut catholique de Lille.
2. D'après le bulletin de la Société française de dermatologie de décembre 2025, le nombre de cancers cutanés a triplé en trente ans.
3. Société française de dermatologie.



■



Perte de cheveux à la ménopause : ce geste anodin sous la douche qui aggrave tout



À la ménopause, beaucoup de femmes voient leurs cheveux filer dans la bonde sans comprendre ce qui se joue.

Et si un simple réglage sous la douche changeait la donne ?

Chute de cheveux ménopause : le geste sous la douche que vous sous-estimez

Chaque matin, un réflexe. L'eau coule, la mousse, un frottage rapide... et cette poignée de cheveux en plus. À la ménopause, le sujet devient obsédant pour beaucoup. L'alopecie androgénétique féminine touche 40 % des femmes après la ménopause, avec une impression de densité qui s'amenuise. La question devient : arrêter l'hémorragie sans perdre le confort de sa douche. En savoir plus

Ce qui surprend, c'est qu'un détail de la routine participe à l'accélérer. Selon la Société Française de Dermatologie (Dermato-INFO, son site grand public), une hygiène capillaire inadaptée peut aggraver la chute. Et ce geste



anodin se joue sous la douche, sans bruit. Tout se joue en quelques degrés.

Pourquoi la ménopause fragilise le cuir chevelu et change tout

La baisse d'œstrogènes rend le cuir chevelu plus sec et plus sensible. Le film protecteur naturel s'amenuise, la fibre casse plus facilement, le bulbe devient réactif. Dans ce contexte, chaleur et frottements pèsent plus lourd qu'avant, avec un risque de passage anticipé en phase télogène pour des cheveux fragilisés. Le moindre excès de chaleur suffit alors à déclencher une réaction disproportionnée.

Le coupable le plus fréquent tient à la température de l'eau.

Laver ses cheveux au-delà de 38 °C est délétère :

l'eau chaude dissout le film hydrolipidique protecteur et dilate excessivement les pores, ce qui fragilise une

racine déjà affaiblie par la chute hormonale. La plage idéale se situe entre 34 °C à 37 °C . À l'inverse, une eau tiède ménage la barrière cutanée et laisse les racines tranquilles.

Routine de douche anti-chute : température, fréquence, massage

Quand l'eau brûlante touche ce cuir sensible, un véritable choc thermique s'installe : vasodilatation brutale, inflammation locale, puis surproduction de sébum en réaction de défense. Ce trop-plein graisse le cuir chevelu, étouffe le bulbe et précipite les cheveux en phase télogène, d'où des pertes plus visibles au lavage.



Résultat : plus de cheveux dans la bonde et l'impression d'une chute à cause du shampoing, alors que le déclencheur est thermique.

Réglez le thermostat : Vérifiez la température sur votre poignet avant de mouiller la tête ; visez tiède, jamais brûlant.

Espacement : Réduisez la fréquence à 2 shampoings par semaine maximum.

Massage, pas frottage : Décollez les racines du bout des doigts pendant 60 secondes pour activer la microcirculation sans agresser.

Avant le shampoing, brossez les cheveux tête en bas avec une brosse en poils de sanglier . Ce geste retire près de 80 % des résidus et poussières à sec, vous permet d'utiliser moins de produit lavant et limite l'agression du cuir chevelu déjà sensibilisé par la ménopause. C'est un réflexe simple qui prépare le cuir chevelu au lavage et réduit la tentation de frotter fort.

En 3 semaines, que peut-on observer et quand consulter ?

Le vécu parle. Martine, 52 ans, lavait ses cheveux tous les jours à l'eau très chaude pour les purifier. Après trois semaines à l'eau tiède et en espaçant les lavages, elle a constaté une réduction d'environ 50 % des cheveux dans la bonde de douche. Son volume paraissait plus homogène, et les lavages sont redevenus un



moment neutre.

Ce protocole maison n'exclut pas l'appui d'un spécialiste. Un dermatologue, dont c'est le champ de compétence, peut évaluer le cuir chevelu, confirmer une alopécie androgénétique et cadrer la suite. L'hygiène sous la douche reste un levier immédiat et complémentaire, validé par la caution de la Société Française de Dermatologie. Dermato-INFO précise d'ailleurs sa vocation d'information grand public validée par des experts.



PÉNURIE DE DERMATOLOGUES

Dans les années à venir, « ça sera pire », avertit un spécialiste lillois

Habiter. Face à l'afflux des demandes en dermatologie, l'hôpital belge de Mouscron a fermé ses portes aux patients français début janvier. Annoncée depuis des années, la pénurie est là. Mais des remèdes à la crise existent.

1. « Une pénurie

Il partage son activité entre l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul, à Lille (1), et le centre hospitalier de Saint-Omer. Dermatologue depuis dix ans, Mathieu Bataille se désolé d'une situation connue de longue date, et de ces alertes auprès des instances publiques restées lettre morte. Cette « pénurie », alors que la spécialité « est dans le top 3 des étudiants en médecine », c'est la conséquence de « politiques qui ont été conduites pendant des décennies de réduction du nombre de médecins ».

Et la levée du *numerus clausus* ne suffit pas à combler les besoins. « C'est une pénurie qui est généralisée, clairement. Il y a des endroits où c'est vraiment la catastrophe, des départements où il n'y a plus de dermatologue. À Lille, ce n'est pas la catastrophe, mais c'est quand même une pénurie. »

Une visite sur Doctolib permet de saisir l'ampleur du problème. Aucun créneau dispo dans le secteur. Et encore, « on n'est pas dans le creux de la vague », avertit le spécialiste. Les dermatologues en activité vieillissant, dans les années à venir, « ça sera pire ».

2. « Il y a plus de maladies de

peau »

Deux autres paramètres sont à prendre en compte, de l'avis de Mathieu Bataille, pour expliquer le marasme de la dermatologie. Une demande croissante de soins, « parce qu'il y a plus de maladies de la peau, de cancers de la peau » d'une part (2), « parce qu'on est peut-être plus exigeant avec l'image de soi » d'autre part.

Et des médecins généralistes « pas toujours très bien formés aux problèmes de peau, qui ont tendance à dire facilement aux gens d'aller voir un dermatologue, et ne sont peut-être pas aussi bien armés qu'ils le devraient, au vu de la demande qui a augmenté ».

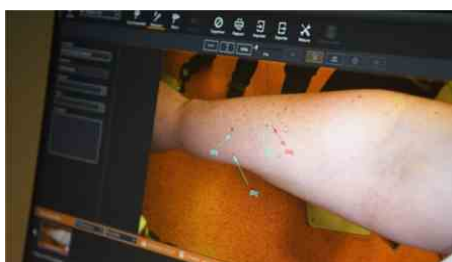
3. « On a mis en place

La nature ayant horreur du vide, les cabines de téléconsultation fleurissent dans ce vaste désert médical. Mathieu Bataille, par ailleurs président du groupe de télédermatologie de la SFD (3), se fait la voix d'une profession vent debout contre ces nouvelles pratiques et « ces fausses solutions mercantiles », conforté par l'avis du Conseil de l'ordre des médecins sur les mésusages de la télémedecine. « Il n'y a pas de parcours de soins dans cette histoire, ce sont souvent

des consultations en visio avec un médecin à l'autre bout de la France », insiste le dermatologue, critique quant à ces rendez-vous à distance. Car le professionnel de santé « qui débute la prise en charge est censé s'assurer de la suite, ou s'organiser avec ses confrères ». Et comme « on ne peut pas tout régler en visio », c'est souvent le retour à la case départ, « on dit au patient d'aller consulter localement. Nous, on insiste sur le fait de passer par la filière habituelle de soins », en premier lieu le médecin généraliste. S'il y a une urgence, déjà, on va la prendre », assure Mathieu Bataille. En attendant des jours meilleurs, les dermatologues s'organisent via la télé-expertise et les médecins généralistes. « Beaucoup s'y sont mis » en priorisant les cancers de la peau « parce qu'on sait qu'il y a ce besoin prioritaire dans la population ». En réduisant le temps de consultation en présentiel ? Non, « en réorganisant leurs agendas ». Cela ne règlera pas le problème de fond, mais cette chaîne entre acteurs du soin locaux est une alternative intéressante, du point de vue de Mathieu Bataille. « Ça marche énormément, c'est le médecin du coin qui envoie les demandes au dermatologue du coin.

*Et quand il faut voir le patient,
celui-ci s'y engage. »*

1. Qui fait partie du Groupement des hôpitaux de l'Institut catholique de Lille.
2. D'après le bulletin de la Société française de dermatologie de décembre 2025, le nombre de cancers cutanés a triplé en trente ans.
3. Société française de dermatologie.



■



Un "dermatobus" va bientôt sillonner les routes de France pour pallier les déserts médicaux



C'est une petite révolution pour lutter contre les déserts médicaux. Un petit bus a été aménagé en salle de consultation dermatologique afin de pouvoir se déplacer dans des déserts médicaux. Cette initiative a été prise par la Société française de dermatologie, qui a lancé "Mobil'Derm". Le "dermatobus" prendra la route à partir du mois de février 2026. Voir plus



Des dermatos au plus près des patients

michele. gardette@centrefrance.com

Le tout premier cabinet itinérant de dermatologie a été présenté officiellement, à Paris. 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 (*) 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 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 ou l'eczéma 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 : 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 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.

(*) Il s'agit du professeur Marie Beylot-Barry, secrétaire générale du Fonds de dotation, du professeur Olivier Chosidow, membre du comité de pilotage et de Jacques Peyrot, dermatologue à Clermont-Ferrand.

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 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 ■



Un "Dermatobus" pour lutter contre les déserts médicaux



C'est une petite révolution pour lutter contre les déserts médicaux. Un petit bus a été aménagé en salle de consultation dermatologique afin de pouvoir se déplacer dans des déserts médicaux. Cette initiative a été prise par la Société française de dermatologie, qui a lancé "Mobil'Derm". Le "dermatobus" prendra la route à partir du mois de février 2026.