



# Revue de presse

**Mars 2026**

# Sommaire

Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ? centrepresseaveyron.fr - 27/02/2026	7
Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ? letelegramme.fr - 28/02/2026	9
Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ? lindependant.fr - 27/02/2026	11
Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ? sudouest.fr - 27/02/2026	13
Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ? Courrier-Picard.fr - 27/02/2026	15
Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ? Destinationsante.com - 27/02/2026	17
Les signes d'alerte qui nécessitent une hospitalisation Le Quotidien du Pharmacien - 26/02/2026	20
Un dermato itinérant Nous Deux - 02/03/2026	21
Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ? LaProvence.com - 27/02/2026	23
Comment la communication santé bouscule les codes pour sensibiliser Strategies.fr - 28/02/2026	25
Start-ups médicales : la dermatologie face aux déserts médicaux M6 - CAPITAL - 02/03/2026	27
MAI Notre Temps Santé & Bien Etre - 01/03/2026	28
Il ne reste plus que huit dermatologues dans tout le département de l'Aube Lest-eclair.fr - 02/03/2026	30
Il ne reste plus qu'une poignée de dermatologues dans l'Aube L'Est Eclair - 03/03/2026	32
Il ne reste plus que huit dermatologues dans tout le département de l'Aube liberation-champagne.fr - 02/03/2026	34
Quelles solutions thérapeutiques pour traiter la calvitie ? Le Figaro - 03/03/2026	36
3,6 millions de pots vendus : la vérité des dermatologues sur la crème bleue Nivea modesettravaux.fr - 03/03/2026	37
On se fait du bien Prima - 01/04/2026	42
Plaque rouge et hématome dans le cou : qu'arrive-t-il à Donald Trump ? ra-sante.com - 03/03/2026	43
On prend le temps D'UNE PAUSE CUISINE, enfants, environnement, santé, culture, JEUX. Modes et Travaux - 01/04/2026	47

3,6 millions de pots vendus : la vérité des dermatologues sur la crème bleue Nivea Msn (France) - 03/03/2026	52
L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE Un vrai service pour mon bien-être ? Top Santé - 01/04/2026	53
Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels Leprogres.fr - 04/03/2026	57
Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels ledauphine.com - 04/03/2026	59
Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels lejsl.com - 04/03/2026	61
Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels republicain-lorrain.fr - 04/03/2026	63
Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels dna.fr - 04/03/2026	65
Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels Estrepublicain.fr - 04/03/2026	67
Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels Bienpublic.com - 04/03/2026	69
Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels lalsace.fr - 04/03/2026	71
Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels VosgesMatin.fr - 04/03/2026	73
HÔPITAL Un cabinet médical mobile pour une consultation avec un dermatologue Le Républicain Sud-Gironde - 05/03/2026	75
Un cabinet roulant de dermatologie La Nouvelle République du Centre Ouest - Vienne - Vienne - 07/03/2026	76
Épilation au laser Quels sont les risques ? Télé Star - 09/03/2026	77
Quels soins pour cheveux sont vraiment efficaces pour les hommes en 2026 ? lemalesfrancais.com - 06/03/2026	79
Détatouage : un acte médical Ouest France - 09/03/2026	84
Détatouage : un acte médical Ouest France - 09/03/2026	85
••• Une solution face aux déserts médicaux La Nouvelle République du Centre Ouest - Vienne - Vienne - 07/03/2026	86
Dermatologie : un cabinet roulant à Montmorillon La Nouvelle République du Centre Ouest - Vienne - Vienne - 07/03/2026	87
« Mon ordonnance date de 2024 » le camion dermatologique qui répond à l'urgence des patients LaNouvelleRepublique.fr - 06/03/2026	88
Mobil'Derm une solution face aux déserts médicaux LaNouvelleRepublique.fr - 06/03/2026	90
Détatouage : un acte médical	91

« On se débrouille comme on peut » : l'offre de soins en Gâtine s'améliore un peu Ouest-france.fr - 09/03/2026	92
Nouveau en Gironde : un cabinet médical mobile pour une consultation avec un dermatologue actu.fr - 10/03/2026	94
Oui, les Français font du sport Dr. Good! - 01/03/2026	96
Cabinet itinérant Mobil'Derm : une réponse à la pénurie de dermatologues francais.medscape.com - 12/03/2026	97
Vous appliquez mal votre crème de jour : cette erreur courante détruit tout l'effet lifting de vos soins modesettravaux.fr - 13/03/2026	100
Carcinome, mélanome, Soyez vigilants   Nous Deux - 16/03/2026	104
QUAND La LUMIÈRE SOIGNE Pharmaceutiques - 01/03/2026	106
« Chaque centimètre carré du visage des femmes devient un espace à optimiser » : ces nouveaux appareils anti-âge qui promettent une peau parfaite Lemonde.fr - 14/03/2026	108
« Je trouve que ça me retend l'ovale » Le Monde - 15/03/2026	112
Médecine Esthétique, remettre la protection des patients au coeur de la pratique lhemicycle.com - 13/03/2026	115
Santé Magazine santemagazine.fr - 16/03/2026	117
Qu'est-ce qu'un grain de beauté ? parents.fr - 17/03/2026	126
Pénicilline : 9 « allergiques » sur 10 ne le seraient pas, alerte de la SFD Egora.fr - 17/03/2026	132
Vous n'êtes probablement pas allergique à la pénicilline, selon la Société Française de Dermatologie Yahoo ! (France) - 18/03/2026	133
Vous n'êtes probablement pas allergique à la pénicilline, selon la Société Française de Dermatologie santemagazine.fr - 18/03/2026	134
Santé Magazine santemagazine.fr - 19/03/2026	136
Vous perdez vos sourcils : et si votre thyroïde était en cause ? Yahoo ! (France) - 19/03/2026	140
Allergies à la pénicilline : 9 patients sur 10 ne seraient pas vraiment allergiques FRANCE 5 - LE MAG DE LA SANTE - 19/03/2026	141
Dermatite atopique en 2026 : symptômes, comorbidités, traitements Caducee.net - 22/03/2026	142
Pour soigner mieux demain, « il est impératif de se départir des biais racistes » usbeketrica.com - 20/03/2026	148
"Il va très mal vieillir" : comment retirer un tatouage dont on ne veut plus, sans prendre de risque ? par La rédaction de TF1 info (nouvelle fenêtre)   Reportage : Florian CHEVALLAY, Sylvain FARGEOT	154

Allergie à la pénicilline : pourquoi 90 % des diagnostics sont faux et comment cela met votre santé en danger Doctissimo.fr - 21/03/2026	156
Allergie à la pénicilline : réalité ou simple idée reçue ? pourquoidoctor.fr - 20/03/2026	162
comment s'en débarrasser ? santemagazine.fr - 22/03/2026	164
Cheveux fins : la technique insoupçonnée des coiffeurs pour doubler votre volume ce printemps modesettravaux.fr - 23/03/2026	169
"Erreur de jeunesse" : ces Français tatoués qui veulent à tout prix faire peau neuve par La rédaction de TF1info (nouvelle fenêtre)   Reportage : Florian CHEVALLAY, Sylvain FARGEOT tf1info.fr - 23/03/2026	173
Après 50 ans, se doucher tous les jours peut avoir... Topsante.com - 24/03/2026	175
Qu'est-ce que vos sourcils disent de votre santé ? santemagazine.fr - 24/03/2026	178
« C'est notre mode de vie qui a créé les allergies » Pharma - 01/03/2026	183
Dès 50 ans, si votre grain de beauté change de cette manière précise, consultez d'urgence modesettravaux.fr - 26/03/2026	185
Yeux gonflés et rides : découvrez le soin au rétinol à moins de 17 euros recommandé par la Société Française de Dermatologie aufeminin.com - 27/03/2026	189
La quête du traitement décoiffant Les Echos - Week - End - Week - End - 27/03/2026	193
Pierre Fabre aux côtés de Mobil'Derm Cosmetiquemag Hebdo - 27/03/2026	200
Cosmétiques pour enfants : une enquête ouverte en Italie contre Sephora et LVMH Liberation.fr - 27/03/2026	201
«Sephora Kids» : à quand une réaction française contre les cosmétiques pour enfants ? Liberation.fr - 27/03/2026	203
Promotion de cosmétiques auprès des adolescents: l'Italie enquête sur LVMH Agence France Presse - Fil Gen - Fil Gen - 27/03/2026	205
Cosmétiques pour enfants : une enquête ouverte en Italie contre Sephora et LVMH Msn (France) - 27/03/2026	207
Promotion de cosmétiques auprès des adolescents: l'Italie enquête sur LVMH Agence France Presse - Fil Eco - Fil Eco - 27/03/2026	208
« Les patients américains dépensent déjà 150 dollars par mois en vitamines, crèmes et infrarouges » : la calvitie, le miracle éternel des laboratoires pharmaceutiques LesEchos.fr - 29/03/2026	210
Perte de cheveux : quels remèdes ? Le Courrier de l'Ouest - Angers - Angers - 29/03/2026	214
Le retour en grâce de la médecine itinérante	216

Italie : Une enquête sur LVMH et la vente de cosmétiques aux mineurs Premiumbeautynews.com - 27/03/2026	220
« Au premier passage, on voit tous les patients sans médecin traitant » : le retour en grâce de la médecine itinérante LeParisien.fr - 27/03/2026	222
Le retour en grâce de la médecine itinérante Le Parisien - 28/03/2026	224
Psoriasis : des lermocorticoïde o aux biothérapies Le Quotidien du Pharmacien - 26/03/2026	227
Santé à Royan : deux jours de consultations de dermatologues les 16 et 17 avril sudouest.fr - 29/03/2026	231
La tendance « multi-masking », qui consiste à appliquer plusieurs masques sur le visage, est-elle vraiment utile ? 20Minutes.fr - 30/03/2026	232
Pole-dance pour enfants, maquillage... "Envie de mettre des claques aux parents qui laissent faire ça" bfmtv.com - 30/03/2026	234
Deux jours de consultations proposés en dermatologie Sud Ouest - La Rochelle Rochefort - La Rochelle Rochefort - 30/03/2026	236
Alerte des dermatologues sur la tendance des 'Sephora Kids' RMC INFO - ESTELLE MIDI - 30/03/2026	237
Promotion de cosmétiques auprès des adolescents: l'Italie enquête sur LVMH Boursorama.com - 27/03/2026	239



## Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ?

Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ?

A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, ce samedi 28 février, la Société française de dermatologie fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels.

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares. Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population. Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux. Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

### Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. "L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients ", souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux – d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes – la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS). "Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon", note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.



d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).

d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique – une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme – qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;

une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ;

un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine;

Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.



## Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ?

Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ?

À l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, ce samedi 28 février, la Société française de dermatologie fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares . Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population. Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux. Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. « L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients », souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux - d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes - la maladie s'accompagne très souvent :

- d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS). « Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon », note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.



- d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).

- d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique - une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme - qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

- un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

- une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;

- une supplémentation en vitamine D , si nécessaire ;

- un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

- la stimulation de la synthèse de mélanine ;

- Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

- L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.



## Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ?

A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, ce samedi 28 février, la Société française de dermatologie fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels.

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares. Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population. Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux. Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

### Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. "L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients", souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux – d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes – la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS). "Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon", note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.

d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).



d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique – une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme – qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;

une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ;

un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine;

Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.

## Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ?

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares. Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population. Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux. Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

### Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. « L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients », souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux – d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes – la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS). « Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon », note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde. d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine). d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont



atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique – une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme – qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir. une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ; une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ; un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine ; Des approches de thérapie génique pour certaines formes ; L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.

Amiante dans le sable magique : quels risques pour la santé des enfants ?

Allergies aux pollens : elles sont déjà de retour !

Les sujets associés Source : Destination Santé

Destination santé

Santé



## Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ?

A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, ce samedi 28 février, la Société française de dermatologie fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels. Partage :

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares . Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population. Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux. Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

### Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. «L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients », souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux - d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes - la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS).« Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon », note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.

d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).



d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique - une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme - qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;

une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ;

un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine;

Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle. HAS, Société française de dermatologie, Genespoir



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

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



> [Version en ligne](#)

> 27 février 2026 à 15:34

## Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ?



Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ?

27 février 2026

A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, ce samedi 28 février, la Société française de dermatologie fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels.

© Shakirov Albert/Shutterstock.com

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares . Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population. Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux. Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

Une maladie générique complexe



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

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



> [Version en ligne](#)

> 27 février 2026 à 15:34

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. « L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients », souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux – d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes – la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS). « Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon », note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.

d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).

d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique – une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme – qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;



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

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



> [Version en ligne](#)

> 27 février 2026 à 15:34

une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ;

un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine;

Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.



## Les urgences dermatologiques allergiques

# Les signes d'alerte qui nécessitent une hospitalisation

Les réactions allergiques peuvent aller d'une légère éruption cutanée à une insuffisance respiratoire.

La gravité des symptômes dépend du degré de sensibilité de la personne. La **Société française de dermatologie (SFD)** fait le point sur les allergies dermatologiques et d'origine infectieuse qui mettent en jeu le pronostic vital.

**U**ne allergie survient lorsque le système immunitaire réagit mal à la présence d'une substance étrangère initialement inoffensive mais identifiée comme dangereuse par l'organisme. L'origine peut être aérienne (pollen, poils d'animaux...), alimentaire (poisson, crustacés arachides, lait de vache...), médicamenteuse ou encore due à des piqûres d'hyménoptère (guêpes abeilles). Les principaux symptômes à surveiller sont la rhinite allergique au niveau des yeux et du nez, des gonflements du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge allant jusqu'à l'étouffement, des œdèmes, des éruptions cutanées, des difficultés respiratoires.

Lorsque la réaction allergique survient dans un délai très bref, il y a un risque de choc anaphylactique potentiellement mortel par arrêt respiratoire, cardiaque ou sous forme d'un œdème pharyngé (de Quincke) entraînant une crise d'asthme aiguë ou une asphyxie. Dans tous les cas, il est vital de se rendre aux urgences dans les meilleurs délais. L'adrénaline représente le traitement étiologique curatif de l'anaphylaxie. Il repose sur l'injection rapide en IM d'adrénaline à une dose suffisante (0,01 mg/kg). Il est important d'équiper un patient à risque d'un système auto-injectable d'adrénaline en cas de contact accidentel avec l'allergène. Une fois l'allergie maîtrisée, un bilan allergologique est requis pour identifier les allergènes responsables du choc (tests cutanés, analyses sanguines avec dosage des IgE spécifiques, test de provocation aux allergènes). Une désensibilisation peut être proposée selon le type d'allergie.

### Des complications sévères voire mortelles

Les toxi-dermies occupent l'ensemble des manifestations cutanées consécutives à la prise d'un nouveau médicament. Les molécules le plus souvent en cause sont de la famille des antibiotiques, en particulier les sulfamides antibactériens (cotrimoxazole), de nombreux antiépileptiques (carbamazépine, lamotrigine), l'allopurinol et certains AINS. Les formes graves sont rares. En cas de suspicion, les signes à rechercher sont une fièvre élevée et sur le plan cutané la présence de bulles avec des décollements cutanés, une atteinte des muqueuses (érosions buccales, génitales), des pustules, un œdème du visage et des signes biologiques. Tous ces signes requièrent une hospitalisation. Le syndrome de Lyell est la toxi-dermie la plus grave, elle menace le pronostic vital.

### La gangrène, rare mais souvent mortelle

Les dermo-hypodermies bactériennes nécrosantes sont des infections graves des tissus sous-cutanés profonds pouvant atteindre les muscles, elles sont parfois appelées gangrènes. Bien que

rare, leur taux de mortalité est élevé. Le streptocoque hémolytique du groupe A est mis en évidence dans la moitié des infections monomicrobiennes. Les séquelles fonctionnelles et esthétiques remettent en cause l'autonomie du patient. La précocité du diagnostic et la prise en charge chirurgicale sont des facteurs pronostics majeurs.

Les chocs toxiques staphylococciques ou streptococciques sont des maladies cutané-systémiques sévères d'origine infectieuse comme les fasciites nécrosantes. Ils peuvent concerner les femmes jeunes dans un contexte menstruel, notamment en cas d'utilisation de tampons hygiéniques ou de coupes menstruelles. Le traitement repose sur une antibiothérapie active associée à de la clindamycine antitoxinique, et sur le traitement du foyer infectieux par débridement chirurgical ou ablation du tampon hygiénique.

Le purpura est une lésion hémorragique de la peau

ou des muqueuses, de couleur rouge à pourpre, ne s'effaçant pas à la pression. Il peut être d'origine vasculaire ou thrombotique. S'il est accompagné de fièvre et de signes de sepsis sévères avec des éléments nécrotiques ou ecchymotiques, il faut évoquer un purpura fulminans qui nécessite une pré-hospitalisation sans délai et une prise en charge en réanimation aux urgences. Les deux principales bactéries responsables sont le méningocoque et le pneumocoque.

Christine Nicolet

*D'après une conférence de la Société Française de dermatologie. Entretien du Dr Camille Hua de l'hôpital Henri Mondor de Créteil.*

**Le choc anaphylactique est potentiellement mortel par arrêt respiratoire, cardiaque ou sous la forme d'un œdème de Quincke**



Les piqûres d'hyménoptères peuvent déclencher des processus allergiques disproportionnés à la dangerosité réelle de l'allergène



**SANTÉ ACTUS**  
 Par Isabelle Blin



TOUTEFIGA/MON (2)

# Un dermato iti

Pour faciliter l'accès aux soins dans les déserts médicaux, un cabinet médical sur roues permet désormais aux habitants de Nouvelle-Aquitaine de bénéficier de consultations avec un dermatologue.

d'une table d'examen, d'un dermatoscope, d'une lampe de Wood, d'un évier avec eau et de tout l'équipement nécessaire pour réaliser des biopsies et de la cryothérapie, et bien sûr connecté à Internet, il permet aux praticiens de travailler dans des conditions proches de celles d'un cabinet classique. Chaque mission Mobil'Derm est animée par un ou deux dermatologues (hospitaliers, libéraux ou retraités) volontaires, accompagnés d'un assistant chauffeur chargé de l'accueil et de l'organisation des consultations. Côté patient, il suffit de prendre rendez-vous (sur Doctolib), et la consultation est bien sûr prise en charge par l'Assurance maladie, au tarif habituel. Tache suspecte, acné persistante, maladie de peau... Objectif de ce projet pilote à l'initiative de la

**M**obil'Derm, c'est son nom, est un camion médicalisé conçu comme un véritable cabinet itinérant de dermatologie (grâce au financement de la Fondation Renault). Équipé d'un bureau,

## InSoLiTe

### Des drones hospitaliers

Après deux années d'expérimentation, les centres hospitaliers de Valenciennes et de Maubeuge, en partenariat avec la start-up Delivrone, assurent depuis mi-novembre des vols réguliers de drones pour acheminer des échantillons biologiques. Résultat : un gain de temps de transport entre les deux hôpitaux (plus de 60 %), et donc de diagnostic, jusqu'à 95 % de réduction des émissions de CO2 par rapport à un véhicule thermique et une amélioration de la traçabilité et de la disponibilité des analyses biologiques entre sites. À l'avenir, cette initiative sera sans doute étendue à d'autres hôpitaux de la région.



CAPTURE D'ÉCRAN-DELIVRONE-YOUTUBE

## ou Faux

**Vrai**

### Un brossage énergétique blanchit les dents

**Faux.** Bien au contraire. Tout comme une brosse aux brins durs, une pression excessive use progressivement l'émail, créant de fines rayures dans lesquelles les pigments de café, thé ou tabac viennent se loger. Un geste trop appuyé favorise aussi la rétraction de la gencive, ce qui accentue la coloration par exposition de la racine, plus jaune.

**63 %**

C'est la part des nouveaux médicaments autorisés

en Europe entre 2019 et 2023 qui sont disponibles sur le marché français, contre 88 % en Allemagne. Entre l'obtention de l'AMM et l'arrivée sur le marché, il faut en moyenne 527 jours en France, contre 120 en Allemagne.

### À lire

#### Cultiver son sommeil

Néons, lampadaires, lumière bleue des écrans : notre monde est désormais éclairé 24 heures sur 24. Jusqu'à en oublier parfois les règles élémentaires d'un bon et nécessaire repos, avec son corollaire : troubles du sommeil, dérèglement de l'horloge biologique, etc. En s'appuyant sur les dernières avancées en neurosciences et en chronobiologie, l'auteur, expert reconnu en médecine du sommeil, répond aux questions les plus fréquentes et livre ses astuces pour vous aider à passer des nuits résolument réparatrices.

*La nuit vous appartient - Tout pour bien et mieux dormir*, du Pr Pierre Alexis Geoffroy, éd. Robert Laffont, 21 €.



# nérant

**Société française de dermatologie (SFD)**: moins de renoncements aux soins et de perte de chances pour les patients causés par des diagnostics et des traitements retardés.

### Bientôt d'autres régions ?

Pour pouvoir être pérennisé, et pourquoi pas étendu à d'autres régions, ce nouveau dispositif devra toutefois démontrer sa pertinence dans notre système de santé. « *Outre les consultations, un projet scientifique évaluera l'impact du dispositif sur le parcours de soins et sur la santé publique* », a précisé la Pre Beylot-Barry, cheffe du service de dermatologie au CHU de Bordeaux et secrétaire générale du fonds de dotation de la SFD, impliquée dans l'organisation de la première mission de Mobil' Derm en Nouvelle-Aquitaine.

## [ Bonne NOUVELLE! ]

### Un nouvel atout contre le cancer ?

Les vaccins contre le Covid-19 à base d'ARN messager pourraient aussi stimuler le système immunitaire, aidant ainsi à combattre le cancer, selon une étude, publiée dans *Nature*, portant sur des personnes atteintes de mélanome ou de cancer du poumon à un stade avancé et traitées par immunothérapie. Celles qui avaient reçu un vaccin dans les 100 jours qui ont suivi le début de l'immunothérapie avaient plus de deux fois plus de chances d'être en vie au bout de trois ans que celles qui n'en avaient reçu aucun.



## C'est Nouveau Antimoustique

Fidèle à l'ambition première de la marque de proposer des alternatives sans plastique à tous les produits d'hygiène et de soin, ce tout nouveau répulsif antimoustique se présente sous forme de stick. Actif 100 % végétal dérivé de l'huile essentielle d'eucalyptus, de l'huile essentielle de baie de laurier, du beurre de karité et de la cire de tourmesol, il vous protégera jusqu'à 6 heures, y compris contre les moustiques-tigres.

Anti mou-stick, 50 g, 17,90 €, *Unbottled*



## Soulager la sécheresse oculaire

Le temps passé devant les écrans limite la fréquence des clignements des yeux, et donc du renouvellement du film lacrymal hydratant. À défaut de laisser vos écrans éteints, ce nouveau collyre vous permettra de soulager l'inconfort oculaire en assurant la protection, l'hydratation et la lubrification prolongées de la surface oculaire.

Larmecran Jour & Nuit, flacon de 15 g - 400 gouttes, 12 €, *Théa*



## Protection solaire

Résistant à l'eau, ce fluide contenant 100 % d'ingrédients naturels associe filtres minéraux, extrait de pongamia (réputé pour optimiser l'efficacité des filtres solaires), huile végétale de noisette et beurre de karité pour assurer une haute protection contre les UVA et UVB, tout en garantissant hydratation et nutrition de l'épiderme.

Fluide solaire visage et corps, SPF 50, le tube de 100 ml, 24,90 €, *Fleurance Nature*



Retrouvez toutes les adresses page 81.



## Journée mondiale des maladies rares : qu'est-ce que l'albinisme ?

Nouveauté !

A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, ce samedi 28 février, la Société française de dermatologie fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels.

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares. Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population. Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux. Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

### Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. «L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients », souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux - d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes - la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS).« Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon », note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.



d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).

d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique - une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme - qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;

une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ;

un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine;

Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.

Source : HAS, Société française de dermatologie, Genespoir



## Comment la communication santé bouscule les codes pour sensibiliser

Avec plus de 25 ans d'expérience en journalisme, j'écris tous les mois dans la rubrique Transition de Stratégies sur les transformations environnementales des entreprises.

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.

### Pour enfin se décider à y aller

La Ligue contre le cancer ne tourne pas autour du pot. « Va chier », c'est littéralement 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. Trop peu font la démarche alors que 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 fièrement le slogan. L'opération, lancée en mars 2025, a été reprise dans plusieurs médias, de Télématin à Quotidien, et a généré plus de 120 millions d'impressions. Elle a reçu logiquement 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

### 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 Adelpi, les agences santé d'Omnicom, ont créé un dispositif à 360° qui assimile la maladie à un reptile effleurant à 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'autosurveillance... Cette campagne a été réalisée pour le laboratoire MSD, expert en dermato-oncologie.

### 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 Viatrix 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 17000 décès, près de 3 millions de consultations et 30 000 hospitalisations.

### 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 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 qu'ils ont distribués dans les toilettes de l'Assemblée nationale et du Sénat, ainsi que dans les restaurants fréquentés par les élus. Pour l'amplifier auprès du grand public, cette opération de lobbying hors-norme 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 en intelligence artificielle. Baptisée « Exp'ose ta peau », cette opération événementielle a été présentée sur le parvis de La Défense, à Roubaix et aux [Journées Dermatologiques de Paris](#), réunissant plusieurs 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 dernier Grand prix Stratégies de la communication santé. 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 était de sortir les patients de l'isolement et de les inciter à consulter. Addiction Agency a créé cette campagne pour le laboratoire Abbvie et l'Association française de l'eczéma qui a généré près de 8 millions d'impressions.



## Start-ups médicales : la dermatologie face aux déserts médicaux

23:06:34 La France serait elle devenue un désert médical dans certains départements? Prendre un rendez vous chez le dermatologue, c'est devenu un véritable parcours du combattant. Pour d'autres, c'est une opportunité en or. Ce sont les start ups de la santé, des cabinets médicaux d'un nouveau genre comme celui ci. Suivez moi. C'est un centre de dermatologie assez classique en apparence, avec des patients, des des médecins généralistes. 23:07:01 Bonjour docteur. Enchanté. C'est moi qui vous prend en charge aujourd'hui, mais pas de dermatologue à la place. Un outil à la pointe de la technologie le démasquant. Ce sont eux qui l'ont développé et ils en exploitent six aujourd'hui dans leur centre. Bonsoir, je peux assister à la consultation. Bien sûr, cette patiente a pris rendez vous pour faire contrôler ses grains de beauté. Tarif entre 60 et 90 € en partie remboursé par la sécu. Du coup, je vais vous laisser vous installer ici. Vous allez voir, il y a des petits marqueurs au niveau du sol. Le Dr McCann prend des clichés de son corps sous toutes les coutures. Là, c'est comme la radio, là c'est plus comme des photographies. D'accord, Aucun grain de beauté n'échappe à son objectif. Il aide le médecin à dépister les cancers de la peau. C'est la cartographie corporelle totale. Je vais pouvoir passer à l'étape deux de la consultation, comme pour un examen classique. Le médecin s'équipe ensuite d'une loupe. Le dermo mais ici il est couplé à un smartphone et envoie les clichés dans l'application en temps réel. 23:08:07 Tout est connecté donc elle rentrera dans le dossier médical, ce qui est un gain de temps extraordinaire avec 20 médecins généralistes et trois appareils. La start up peut examiner une centaine de patients par jour. De quoi considérablement réduire les délais de rendez vous. Vous l'avez eu en combien de temps? En quatre jours? Ah oui, Oui, quatre jours. Alors que dans certains départements, il n'y a plus du tout de dermatologue et parfois les délais d'attente s'élèvent à plus d'un an. L'ouverture de ce nouveau centre a coûté 150 zéro zéro 0 €. Derrière cet investissement. Bonjour Florian, Bonjour Marcel l'entrepreneur qui n'avait rien à voir avec le secteur médical. Comment est ce que vous financez ce projet? Quand les centres sont rentables comme un centre de soins classique, on a effectivement des investissements des investisseurs privés qui sont rentrés au capital ont fait ce qu'on appelle une levée de fonds. 23:09:06 Vous avez levé combien? 2 millions et demi de levées de fonds qu'on a annoncé il y a quelques semaines et qui va nous servir à continuer d'investir dans l'imagerie et dans l'intelligence artificielle et déployer davantage de centres. En quoi est ce que Dharma est véritablement une start up, c'est à dire une entreprise technologique? Dans ce cas, on est une entreprise technologique parce qu'on investit massivement dans la recherche et développement et on investit évidemment dans l'intelligence artificielle pour créer des compagnons IA qui vont pouvoir systématiquement revoir chaque lésion qui a été vue par le médecin et donc s'exprimer si elle pense qu'on est passé à côté d'une lésion cancéreuse. Mais à la société française de dermatologie, ce centre high tech sans spécialiste ne fait pas l'unanimité. Monsieur Bataille, qu'est ce que vous pensez de ces start ups qui se mettent sur le business de la dermatologie? Sur le fait de chercher justement à dépister des problèmes de peau? En effet, il y a une pénurie et on voit une opportunité de marché qui s'est ouvert. Et nous, on tient médecine et d'apporter notre expertise au grand public et de prendre qu'on se positionne en tant que garant de la santé de la peau. 23:10:18 Vous, ce qui vous gêne, c'est qu'il manque des dermatologues dans C dans ces centres. Ne soit pas fait avec ça. Vous passez avec les dermatologues et c'est là dessus où je pense soit les dermatologues s'emparent du sujet, prennent le marché et montrent des centres de dépistage, ou alors que ces centres de dépistage s'ouvrent également avec un pilotage par les dermatologues pour répondre à un besoin médical pour faire de la médecine à l'intérieur. Les start up n'ont pas investi que le secteur de la dermatologie. Il y a par exemple la start up Gina, qui s'intéresse spécifiquement aux problèmes des femmes ou encore pour les patients diabétiques, la start up diabète qui ouvre un centre de soins spécialement pour eux et la pénurie de médecins spécialisés. Les il laisse une porte grande ouverte à beaucoup d'autres jeunes pousses. 23:11:03



# MAI

MOINS DE 9 MOIS APRÈS  
L'ARRÊT, LES BRONCHES  
RETROUVENT TOUTES  
LEURS FONCTIONS!



**Bravo**

## Des soins dermato itinérants

Lancé en janvier dernier, le camion de consultation Mobil'derm a commencé sa tournée par la Nouvelle-Aquitaine. Équipé par la Fondation Renault et porté par la Société française de dermatologie (SFD), ce cabinet nomade accueille des dermatologues volontaires pour sillonner les routes de France et proposer des soins dans les déserts médicaux. L'objectif est multiple: 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 également permettre d'évaluer l'impact de cette initiative: typologie des patients accueillis, diagnostics posés, continuité du parcours de soins... Des données qui permettront d'adapter au mieux cette nouvelle offre de santé publique. **C. M.**

Pour plus d'informations, rendez-vous sur le site [mobilderm.sfdermato.org](http://mobilderm.sfdermato.org)

### 31 mai, Journée mondiale sans tabac

## Les clés pour réussir son sevrage tabagique

Arrêter de fumer n'est jamais simple! Pour mieux se préparer et y parvenir, Marion Adler, tabacologue à l'hôpital Antoine-Béclère, à Clamart (92), nous délivre ses conseils. **CÉLINE MONNIER**

#### Quel dispositif de sevrage choisir?

**Marion Adler:** Il existe de nombreux outils (patches, gommes, cigarette électronique...) et en associer plusieurs augmente les chances de réussite. Il est conseillé à chaque patient d'identifier les options les plus adaptées à ses besoins et à ses préférences. Cette approche personnalisée garantit une utilisation optimale des dispositifs et permet d'ajuster le rythme afin d'éviter une rechute.

#### Quelle est la dose de nicotine recommandée pour la cigarette électronique?

Pour limiter l'utilisation de la cigarette électronique, il vaut mieux commencer le sevrage avec une dose de nicotine assez élevée. Cette molécule n'est pas toxique, c'est la substance addictive. Ainsi, lorsqu'elle atteint rapidement le cerveau, la frustration diminue, tout comme le besoin de vapoter. Il est également conseillé de ne pas vapoter dans des lieux où l'on ne fumait pas auparavant afin de ne pas créer de nouvelles habitudes.

#### Les arômes ont été pointés pour leur potentiel addictif chez les jeunes. Faut-il les interdire?

Le sevrage doit être le plus « agréable » possible pour éviter les rechutes. Pour cette raison, réduire le goût des cigarettes électroniques n'est pas une bonne stratégie. Si le marketing ciblant les jeunes doit être condamné, interdire les arômes témoigne d'une incompréhension des besoins des patients.

#### Diminuer le nombre de cigarettes est-il efficace?

Le risque santé disparaît à zéro cigarette, diminuer sa consommation ne suffit pas. Par ailleurs, un petit tabagisme est plus susceptible d'en relancer un plus important. L'air ambiant est ce qu'il y a de mieux pour nos poumons mais, pendant le sevrage, la cigarette électronique est préférable au tabac.



RESPECTUEUSES  
DE L'ENVIRONNEMENT, SANS  
PARFUM NI ALLERGÈNES...  
VIVE LES LESSIVES VERTUEUSES!

## Du beau linge!

En France, nous lancerions chaque jour 4 millions de lessives, alors soyons vigilants dans nos choix! L'éclairage de Perrine Meunier, responsable marketing et communication du groupe Nature et Stratégie. **MARION ALMATÉ**

### Sur quels critères choisir sa lessive ?

Le premier, bien sûr, est l'efficacité. Mais certains consommateurs veulent aussi limiter les allergènes, les parents de jeunes enfants, notamment. D'autres cherchent des lessives sans parfum ou qui respectent l'environnement; ils privilégient alors les détergents dépourvus de tensioactifs d'origine chimique ou ceux qui sont performants même à basse température.

### Votre marque Étamine du Lys revendique ne pas être polluante...

Chez Étamine du Lys, nous avons une station de traitement des eaux intégrée pour vérifier nos rejets (*une pratique courante chez les lessiviers, NDLR*).

Nos lessives sont biodégradables à 95% en 28 jours. C'est l'un des critères pour obtenir la certification biologique et écologique Ecocert. Mais on doit aussi réussir des tests d'efficacité. La qualité du lavage est comparée à un produit « classique » représentatif du marché.

### Et si l'on cherche des formules qui limitent les allergènes ?

La mention « hypoallergénique » doit figurer sur l'emballage. La formule d'une telle lessive sera courte, sans parfum fort, colorant ou allergène. Nous utilisons du coco glucoside, par exemple, un tensioactif présent dans des produits pour bébés.

### Une info à partager

## Un allié discret pour les victimes de violences

Alors que les violentes faites aux femmes restent nombreuses et souvent invisibles, des outils numériques tentent d'aider et de guider les victimes. Créée en 2020, la plateforme Mémo de vie\* s'adresse aux personnes subissant des violences répétées. Elle les accompagne, depuis la prise de conscience jusqu'aux démarches juridiques, sociales ou psychologiques. Chacune peut écrire son vécu dans l'onglet « Le journal », et même déposer des documents de manière sécurisée, ceux-ci pouvant servir de preuves, si nécessaire. Sont également disponibles, des ressources pour se protéger, une liste de contacts d'urgence et d'associations au niveau local et européen. Pensé pour la sécurité des utilisateurs, le bouton « Vite, je quitte » permet de se déconnecter immédiatement du site. **C. M.**

\* Web application portée par la fédération France victimes et agréée par le ministère de la Justice. [www.memo-de-vie.org](http://www.memo-de-vie.org)

STUDIOPHOTOPRO - BRIAN JACKSON / STOCK.ADOBE.COM

### NOTRE CHOIX

Dans les magasins bio  
Étamine du Lys  
(gamme Ecocert  
et hypoallergénique)

Dans les grandes  
et moyennes surfaces  
Rainett (hypoallergénique  
et Écolabel)



## Il ne reste plus que huit dermatologues dans tout le département de l'Aube

La pénurie est nationale mais l'Aube, comme toujours en termes de soins, fait partie des départements les plus touchés. Il ne reste plus que huit dermatologues dans le département, dont deux qui ont plus de 75 ans. Partage :

[http://www.lest-eclair.fr/rossel\\_extref/Cue-64792464](http://www.lest-eclair.fr/rossel_extref/Cue-64792464)

D'une douzaine il y a quelques années, le nombre de dermatologues est passé à huit aujourd'hui dans l'Aube, dont deux ont plus de 75 ans. Plusieurs sont à temps partiel et certains exercent sans convention avec la Sécurité sociale et donc fixent librement leurs prix. Leurs consultations ne sont pratiquement pas remboursées par l'Assurance maladie . Pas facile, donc, de trouver un rendez-vous pris en charge, dans des délais raisonnables.

Consultez l'actualité en vidéo

Les dermatologues aubois sont tous installés à Troyes ou dans l'agglomération troyenne, sauf un, qui exerce à Bar-sur-Aube. Deux dermatologues proposent des consultations à l'hôpital privé de l'Aube, un est installé à La Chapelle-Saint-Luc, une seulement au centre-ville de Troyes, et deux exercent en libéral sur le site de l'hôpital de Troyes.

Ces deux derniers faisaient partie du service dermatologie de l'hôpital jusqu'à la fin 2025, mais leur âge ne leur permet plus légalement d'être sous contrat avec l'établissement de santé (ils ont plus de 75 ans). L'un des deux est déjà en exercice libéral, le second devrait se réinstaller d'ici peu, après avoir été contraint d'interrompre ses consultations pendant plusieurs semaines.

Le service de dermatologie existe toujours à l'hôpital, mais ne dispose plus de lits d'hospitalisation (il y en avait une vingtaine il y a quelques années). Le service compte un médecin à temps partiel et un autre en cours de spécialisation, mais ils ne reçoivent les patients que sur « adressage » du médecin traitant. Les hospitalisations nécessaires sont réalisées dans les autres services, comme la cancérologie.

Une pénurie et plusieurs facteurs

Mais pourquoi le département de l'Aube compte-t-il si peu de dermatologues ? Comment en est-on arrivé là ? La réponse est à la fois simple et multiple, comme pour toutes les spécialités en souffrance . D'abord, la pénurie est nationale. Il faut en moyenne 3 à 9 mois pour obtenir un rendez-vous en France. En 10 ans, le nombre de dermatos a baissé de 19 % (ils ne sont plus que 2 880 dans tout le pays). Et la moitié d'entre eux a plus de 55 ans. Il en faudrait deux fois plus, selon la profession.

La Société française de dermatologie estime que parmi les médecins qui partiront en retraite dans les prochaines années, près d'un tiers ne sera pas remplacé, notamment parce que le nombre de



postes ouverts chaque année est insuffisant. Toujours cette histoire de numerus clausus, en somme, qui bien que revu à la hausse, ne comble pas les besoins.

Par ailleurs, la profession elle-même est dans le viseur. Alors qu'elle ne compte pas assez de bras, de nombreux spécialistes se sont mis aux soins esthétiques, mieux rémunérés\*. Même si cette activité ne représente que 10 % de l'activité totale en dermatologie, quand il est difficile de trouver un médecin pour des problèmes sérieux, c'est une proportion dure à avaler. « Mais à Troyes, tous les spécialistes font du soin », assure le docteur Bressieux, toujours en activité à 81 ans (il fait partie des deux médecins à être passés en libéral à l'hôpital).

Pour lui, le problème vient aussi de la répartition géographique des médecins. Qu'il faudrait contraindre, dit-il, à exercer dans les déserts médicaux.

Le service de dermatologie existe toujours à l'hôpital, mais ne dispose plus de lits d'hospitalisation (il y en avait une vingtaine il y a quelques années).

« Les études de médecine sont payées par le contribuable, on doit rendre un peu de ce qu'on nous a donné en s'installant, au moins au début de notre carrière, dans les zones sous-dotées », estime le spécialiste, conscient que son discours n'est pas le plus répandu. D'autant que, sans médecins en nombre suffisant, difficile de faire venir des internes et de leur donner envie de s'installer dans l'Aube... Le rapport au travail a également changé, souligne le docteur Bressieux. « Aujourd'hui, beaucoup veulent pouvoir s'occuper aussi de leurs enfants, avoir plus de temps. » Une réalité rapportée par de nombreux professionnels de santé. Et une raison de plus, sans doute, pour revoir le numerus clausus de manière urgente. Car 200 000 nouveaux cas de cancers cutanés sont relevés chaque année en France.\*Le Monde, 8 décembre 2025

À lire aussi À 81 ans, le docteur Bressieux propose toujours des consultations en dermatologie



# Il ne reste plus qu'une poignée de dermatologues dans l'Aube

La pénurie est nationale mais l'Aube, comme toujours en termes de soins, fait partie des départements les plus touchés. Il ne reste plus que huit dermatologues dans le département, dont deux qui ont plus de 75 ans.

D'une douzaine il y a quelques années, le nombre de dermatologues est passé à huit aujourd'hui dans l'Aube, dont deux ont plus de 75 ans. Plusieurs sont à temps partiel et certains exercent sans convention avec la Sécurité sociale et donc fixent librement leurs prix. Leurs consultations ne sont pratiquement pas remboursées par l'Assurance maladie. Pas facile, donc, de trouver un rendez-vous pris en charge, dans des délais raisonnables.

Les dermatologues aubois sont tous installés à Troyes ou dans l'agglomération troyenne, sauf un, qui exerce à Bar-sur-Aube. Deux dermatologues proposent des consultations à l'Hôpital privé de l'Aube, un est installé à La Chapelle-Saint-Luc, une seulement au centre-ville de Troyes, et deux exercent en libéral sur le site de l'hôpital de Troyes.

Ces deux derniers faisaient partie du service dermatologie de l'hôpital jusqu'à la fin 2025, mais leur âge ne leur permet plus légalement d'être sous contrat avec l'établissement de santé (ils ont plus de 75 ans). L'un des deux est déjà en exercice libéral, le second devrait se réinstaller d'ici peu, après avoir été contraint d'interrompre ses consultations pendant plusieurs semaines.

Le service de dermatologie existe

toujours à l'hôpital, mais ne dispose plus de lits d'hospitalisation (il y en avait une vingtaine il y a quelques années). Le service compte un médecin à temps partiel et un autre en cours de spécialisation, mais ils ne reçoivent les patients que sur « adressage » du médecin traitant. Les hospitalisations nécessaires sont réalisées dans les autres services, comme la cancérologie.

## Une pénurie et plusieurs facteurs

Mais pourquoi le département de l'Aube compte-t-il si peu de dermatologues ? Comment en est-on arrivé là ? La réponse est à la fois simple et multiple, comme pour toutes les spécialités en souffrance. D'abord, la pénurie est nationale. Il faut en moyenne 3 à 9 mois pour obtenir un rendez-vous en France. En dix ans, le nombre de dermatos a baissé de 19 % (ils ne sont plus que 2 880 dans tout le pays). Et la moitié d'entre eux a plus de 55 ans. Il en faudrait deux fois plus, selon la profession.

La Société française de dermatologie estime que parmi les médecins qui partiront en retraite dans les prochaines années, près d'un tiers ne sera pas remplacé, notamment parce que le nombre de postes ouverts chaque année est insuffisant.

Toujours cette histoire de numerus

clausus, en somme, qui bien que revu à la hausse, ne comble pas les besoins.

Par ailleurs, la profession elle-même est dans le viseur. Alors qu'elle ne compte pas assez de bras, de nombreux spécialistes se sont mis aux soins esthétiques, mieux rémunérés\*. Même si cette activité ne représente que 10 % de l'activité totale en dermatologie, quand il est difficile de trouver un médecin pour des problèmes sérieux, c'est une proportion dure à avaler. « *Mais à Troyes, tous les spécialistes font du soin* », assure le docteur Bressieux, toujours en activité à 81 ans (il fait partie des deux médecins à être passés en libéral à l'hôpital). Pour lui, le problème vient aussi de la répartition géographique des médecins. Qu'il faudrait contraindre, dit-il, à exercer dans les déserts médicaux. « *Les études de médecine sont payées par le contribuable, on doit rendre un peu de ce qu'on nous a donné en s'installant, au moins au début de notre carrière, dans les zones sous-dotées* », estime le spécialiste, conscient que son discours n'est pas le plus répandu. D'autant que, sans médecins en nombre suffisant, difficile de faire venir des internes et de leur donner envie de s'installer dans l'Aube... Le rapport au travail a également

changé, souligne le docteur Bressieux. « *Aujourd'hui, beaucoup veulent pouvoir s'occuper aussi de leurs enfants, avoir plus de temps.* »

Une réalité rapportée par de nombreux professionnels de santé. Et une raison de plus, sans doute, pour revoir le numerus clausus de manière urgente. Car 200 000 nouveaux cas de cancers cutanés sont relevés chaque année en France. □

\*Le Monde, 8 décembre 2025



*L'Aube ne compte plus que huit dermatologues, dont deux ont plus*

■



## Il ne reste plus que huit dermatologues dans tout le département de l'Aube

La pénurie est nationale mais l'Aube, comme toujours en termes de soins, fait partie des départements les plus touchés. Il ne reste plus que huit dermatologues dans le département, dont deux qui ont plus de 75 ans. Partage :

[http://www.lest-eclair.fr/rossel\\_extref/Cue-64792464](http://www.lest-eclair.fr/rossel_extref/Cue-64792464)

D'une douzaine il y a quelques années, le nombre de dermatologues est passé à huit aujourd'hui dans l'Aube, dont deux ont plus de 75 ans. Plusieurs sont à temps partiel et certains exercent sans convention avec la Sécurité sociale et donc fixent librement leurs prix. Leurs consultations ne sont pratiquement pas remboursées par l'Assurance maladie . Pas facile, donc, de trouver un rendez-vous pris en charge, dans des délais raisonnables.

Consultez l'actualité en vidéo

Les dermatologues aubois sont tous installés à Troyes ou dans l'agglomération troyenne, sauf un, qui exerce à Bar-sur-Aube. Deux dermatologues proposent des consultations à l'hôpital privé de l'Aube, un est installé à La Chapelle-Saint-Luc, une seulement au centre-ville de Troyes, et deux exercent en libéral sur le site de l'hôpital de Troyes.

Ces deux derniers faisaient partie du service dermatologie de l'hôpital jusqu'à la fin 2025, mais leur âge ne leur permet plus légalement d'être sous contrat avec l'établissement de santé (ils ont plus de 75 ans). L'un des deux est déjà en exercice libéral, le second devrait se réinstaller d'ici peu, après avoir été contraint d'interrompre ses consultations pendant plusieurs semaines.

Le service de dermatologie existe toujours à l'hôpital, mais ne dispose plus de lits d'hospitalisation (il y en avait une vingtaine il y a quelques années). Le service compte un médecin à temps partiel et un autre en cours de spécialisation, mais ils ne reçoivent les patients que sur « adressage » du médecin traitant. Les hospitalisations nécessaires sont réalisées dans les autres services, comme la cancérologie.

Une pénurie et plusieurs facteurs

Mais pourquoi le département de l'Aube compte-t-il si peu de dermatologues ? Comment en est-on arrivé là ? La réponse est à la fois simple et multiple, comme pour toutes les spécialités en souffrance . D'abord, la pénurie est nationale. Il faut en moyenne 3 à 9 mois pour obtenir un rendez-vous en France. En 10 ans, le nombre de dermatos a baissé de 19 % (ils ne sont plus que 2 880 dans tout le pays). Et la moitié d'entre eux a plus de 55 ans. Il en faudrait deux fois plus, selon la profession.

La Société française de dermatologie estime que parmi les médecins qui partiront en retraite dans les prochaines années, près d'un tiers ne sera pas remplacé, notamment parce que le nombre de



postes ouverts chaque année est insuffisant. Toujours cette histoire de numerus clausus, en somme, qui bien que revu à la hausse, ne comble pas les besoins.

Par ailleurs, la profession elle-même est dans le viseur. Alors qu'elle ne compte pas assez de bras, de nombreux spécialistes se sont mis aux soins esthétiques, mieux rémunérés\*. Même si cette activité ne représente que 10 % de l'activité totale en dermatologie, quand il est difficile de trouver un médecin pour des problèmes sérieux, c'est une proportion dure à avaler. « Mais à Troyes, tous les spécialistes font du soin », assure le docteur Bressieux, toujours en activité à 81 ans (il fait partie des deux médecins à être passés en libéral à l'hôpital).

Pour lui, le problème vient aussi de la répartition géographique des médecins. Qu'il faudrait contraindre, dit-il, à exercer dans les déserts médicaux.

Le service de dermatologie existe toujours à l'hôpital, mais ne dispose plus de lits d'hospitalisation (il y en avait une vingtaine il y a quelques années).

« Les études de médecine sont payées par le contribuable, on doit rendre un peu de ce qu'on nous a donné en s'installant, au moins au début de notre carrière, dans les zones sous-dotées », estime le spécialiste, conscient que son discours n'est pas le plus répandu. D'autant que, sans médecins en nombre suffisant, difficile de faire venir des internes et de leur donner envie de s'installer dans l'Aube... Le rapport au travail a également changé, souligne le docteur Bressieux. « Aujourd'hui, beaucoup veulent pouvoir s'occuper aussi de leurs enfants, avoir plus de temps. » Une réalité rapportée par de nombreux professionnels de santé. Et une raison de plus, sans doute, pour revoir le numerus clausus de manière urgente. Car 200 000 nouveaux cas de cancers cutanés sont relevés chaque année en France.\*Le Monde, 8 décembre 2025

À lire aussi À 81 ans, le docteur Bressieux propose toujours des consultations en dermatologie



## SCIENCES

# Quelles solutions thérapeutiques pour traiter la calvitie ?

Alors que l'usage du finastéride fait l'objet d'une surveillance accrue de l'Agence du médicament, les alternatives sont, hélas, peu nombreuses.

**Anne Prigent**

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).

Le médecin pointe par ailleurs un paradoxe souvent négligé : la calvitie elle-même n'est pas sans conséquences sur le psychisme. « 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 réduction de la repousse du cheveu et dans la diminution de son volume. L'efficacité du finastéride est comparable à celle du minoxidil. 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.

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'alopécie 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. ■

**« Ce n'est pas une maladie grave, mais pour certains hommes jeunes, la perte de cheveux est un véritable choc identitaire »**

**Philippe Assouly**

Dermatologue spécialiste des cheveux



## 3,6 millions de pots vendus : la vérité des dermatologues sur la crème bleue Nivea



Difficile de faire plus iconique que ce petit pot rond en métal bleu, posé sur le rebord d'un lavabo ou glissé dans un tiroir de salle de bain. Depuis plus d'un siècle, la crème Nivea accompagne les familles, se transmet presque comme un secret de grand-mère. Mais derrière cette fidélité impressionnante, que pensent réellement les dermatologues de cette formule culte ?

Nivea : que pensent les dermatologues de la fameuse crème bleue ?

Lancée en 1911, la célèbre crème Nivea a traversé les décennies sans prendre une ride. Malgré l'explosion des sérums high tech et des soins aux promesses quasi miraculeuses, elle continue de trôner fièrement dans les rayons. En France, plus de 3,6 millions de pots ont été écoulés en 2023, soit des centaines chaque heure. Un succès qui



intrigue. En savoir plus

Son principal atout ? Une

formule simple et accessible. On y retrouve notamment de la glycérine et du beurre de karité, deux ingrédients bien connus pour leurs propriétés hydratantes et protectrices. Selon de nombreux dermatologues, cette composition permet de renforcer la barrière cutanée et de limiter la perte en eau. Résultat : une peau plus souple, moins sujette aux tiraillements, notamment en hiver.

Le rôle d'un bon hydratant est

avant tout de maintenir l'eau dans l'épiderme. La glycérine agit comme un aimant à eau, tandis que les corps gras forment un film protecteur. Ce principe est d'ailleurs validé par des instances comme la Société française de dermatologie, qui rappelle régulièrement l'importance d'une hydratation quotidienne adaptée à son type de peau.

Concrètement, pour les peaux

sèches ou exposées au froid, la crème bleue peut être une alliée fiable. Beaucoup de dermatologues la recommandent pour apaiser les zones rugueuses, les mains abîmées ou les coudes desséchés. Et à ce prix-là, difficile de trouver plus accessible.

Je me souviens d'un hiver

particulièrement glacial où mes mains ressemblaient à du papier de verre. Un simple retour à cette crème classique, appliquée généreusement le soir, avait suffi à redonner un peu de confort à ma peau. Parfois, les solutions les plus simples sont aussi les



plus efficaces.

© Shutterstock

Hydratation assurée avec la crème Nivea, mais à compléter avec d'autres soins

Cela dit, les dermatologues

sont clairs : aussi efficace soit-elle pour hydrater, la crème

bleue ne fait pas tout. Elle répond à un besoin basique

d'hydratation, mais ne traite pas des problématiques spécifiques

comme l'acné, l'hyperpigmentation ou le vieillissement cutané.

Les études cliniques

disponibles confirment son pouvoir hydratant. Toutefois, hydrater

ne signifie pas corriger. Une peau sujette aux imperfections

nécessitera, par exemple, des actifs ciblés comme les rétinoïdes ou

les acides exfoliants, sous contrôle médical. De même, la

prévention du vieillissement cutané repose aussi sur la protection

solaire quotidienne, recommandée par l'Organisation mondiale de la

santé.

Autre point à considérer : sa

texture riche. Si elle fait merveille sur les peaux sèches, elle

peut sembler trop occlusive pour les peaux grasses ou mixtes,

surtout sur le visage. Dans ces cas-là, mieux vaut l'utiliser

localement ou privilégier des formules plus légères en journée.

L'idée n'est donc pas de

bannir la crème bleue, mais de l'intégrer intelligemment dans une

routine cohérente. Une base hydratante solide, oui. Une solution



universelle, non.

© Shutterstock

Au fond, son succès tient

peut-être à cela : elle rassure. Dans un marché cosmétique parfois déroutant, où chaque nouveauté promet monts et merveilles, ce petit pot bleu incarne une forme de constance. Et si la modernité a du bon, il est parfois agréable de revenir à l'essentiel.

La prochaine fois que vous

ouvrirez ce couvercle métallique, vous saurez au moins une chose : derrière son parfum reconnaissable entre mille, il y a une formule simple, validée pour hydrater efficacement. À condition, bien sûr, de ne pas lui demander plus que ce qu'elle peut offrir.

À propos de l'auteur

Loulou Pellegrino

Que ce soit pour dénicher la

meilleure baguette de Paris, partager des astuces pour économiser au supermarché ou explorer les mystères de la vie de couple et de la parentalité, je suis toujours prête à mettre la main à la pâte (parfois littéralement). J'aime passer du test des derniers

produits du quotidien à la rédaction de conseils pour simplifier la

vie de famille, sans oublier mes escapades culinaires pour vous

dénicher des recettes aussi faciles que savoureuses. Mon objectif ?

Vous offrir du concret, du pratique, du drôle, avec toujours un

brin de bonne humeur. Si ça peut rendre votre quotidien plus léger,

alors ma mission est accomplie !



## Ses derniers articles

**bloc-notes SANTÉ**



**On se fait du bien**

Découvertes et nouveautés pour prendre soin de soi.

Par Béatrice Lorant et Aude Tixeront

**Bien dans leur cycle**

Cette pochette étanche est pensée pour accompagner les jeunes filles à l'arrivée de leurs premières règles, qui surviennent en moyenne à l'âge de 12 ans\*. On y trouve un jeu de cartes illustrées qui déconstruisent les idées reçues autour du cycle féminin et une culotte menstruelle évolutive qui s'adapte aux transformations du corps de 10 à 16 ans.

**Kit premières règles, Smoon, 35 €.**

\*Source: Caisse d'allocations familiales, nov. 2025.



**Ben à savoir**

**VAISSELLE VINTAGE, MÉFIANCE !**

Chiner des assiettes ou des tasses en brocante est tendance... mais pas sans risque pour notre santé. Le magazine *60 Millions de consommateurs* alerte sur la présence de métaux toxiques dans bon nombre de ces pièces anciennes. La raison? Certains types de faïences fabriquées au début du XX<sup>e</sup> s., qui étaient cuites à basse température, nécessitaient l'ajout de métaux lourds, type cadmium ou plomb, dans l'émail. Les experts recommandent donc de ne pas utiliser cette vaisselle au quotidien.

**UN MINI-LABO QUI TRAQUE LE GLUTEN ET AUTRES ALLERGÈNES**

Vous êtes allergique (ou un professionnel de la restauration)? Prélevez-en un échantillon, glissez-le dans une poche à usage unique et insérez-la dans le mini-labo Allergen alert. En quelques minutes, l'appareil l'analysera et vous indiquera la présence ou non de gluten et de lait (d'autres allergènes suivront). Développé par une start-up française soutenue par bioMérieux, leader mondial du diagnostic in vitro, le dispositif sera disponible au 2<sup>e</sup> semestre. Son prix: 200 €, auquel s'ajoutera celui des poches (abonnement mensuel de 5 à 7 unités à 20 € env.). D'ici-là, vous pouvez aussi tenter de devenir "bêta-tes-teur" via le site allergen-alert.com



PHOTO: COURTESY: ISTOCKGETTY IMAGES

**Bien utile**

**Mobil'Derm et le bus du Cœur des Femmes roulent pour vous!**

Lancée par la société française de Dermatologie avec la Fondation Renault, une nouvelle camionnette médicalisée sillonne la France: Mobil'Derm. À son bord, les dermatologues peuvent effectuer des consultations, mais aussi des biopsies ou de la cryothérapie.

Prochaines haltes en Gironde, dans les Landes, en Corrèze, etc. Quant au bus du Cœur des Femmes, il poursuit ses dépistages des maladies cardiovasculaires et s'arrêtera dans 16 villes en 2026, notamment Argenteuil (11, 12 et 13 mars) et Le Mans (8, 9 et 10 avril).

Plus d'infos sur [mobilderm.sfdermato.org](http://mobilderm.sfdermato.org) et [agirpourlecoeurdesfemmes.com](http://agirpourlecoeurdesfemmes.com)



## Plaque rouge et hématome dans le cou : qu'arrive-t-il à Donald Trump ?



Une large plaque rouge sur le cou, des hématomes visibles... L'apparition de nouvelles marques cutanées sur le président américain, Donald Trump, interroge l'opinion publique. Que sait-on vraiment ? Que peut signifier ce type de lésion ? On fait le point.

Ces derniers jours, les caméras ont capté une nouvelle anomalie physique sur Donald Trump : une grande plaque rougeâtre sur la partie droite du cou du président des États-Unis, accompagnée d'hématomes apparents. Le tout lors d'un événement officiel, sous les projecteurs, sans possibilité de dissimulation.

Forcément, l'image circule, les commentaires fusent et les spéculations s'accumulent. Mais derrière le bruit médiatique, que peut révéler une plaque rouge de cette ampleur chez un homme de 79 ans ?

Rougeurs, hématomes : un duo fréquent... mais pas anodin

La peau, premier miroir de notre santé

La peau est souvent la première à se manifester quand quelque chose cloche. Rougeurs, ecchymoses (« bleus »), irritations et plaques peuvent indiquer :

une réaction inflammatoire,

un effet secondaire médicamenteux,

une fragilité vasculaire,

ou une lésion dermatologique plus spécifique.



Les modifications cutanées, notamment l'apparition d'hématomes spontanés, sont particulièrement fréquentes chez les personnes âgées, en raison d'une fragilisation du derme et des capillaires sanguins. Autrement dit, à 79 ans, la peau marque plus vite, plus fort, et plus longtemps.

L'hématome : un classique après certains traitements

Certaines molécules très courantes augmentent la tendance aux bleus . L'aspirine, utilisée depuis des décennies en prévention cardiovasculaire , en est un bon exemple. L'ANSM rappelle, dans une mise à jour de 2020, que l'aspirine à faible dose réduit l'agrégation des plaquettes, ce qui peut provoquer des hémorragies superficielles, notamment cutanées.

Résultat, des hématomes peuvent apparaître même sans choc violent, parfois sans choc du tout. Cela ne dit pas si c'est le cas ici, mais cela explique pourquoi ce type de marque n'a rien d'extraordinaire à cet âge, surtout en contexte de traitement anticoagulant ou anti-agrégant.

Cette plaque rouge sur le cou : que peut-elle révéler médicalement ?

L'hypothèse de la réaction cutanée à une crème

Selon une explication a été évoquée par l'entourage présidentiel, Donald Trump utiliserait une crème topique "préventive", susceptible de provoquer une irritation temporaire. Sans précision sur le produit, impossible évidemment d'être catégorique. Mais en dermatologie, certaines molécules donnent très souvent ce type de rougeur :

les rétinoïdes (comme la trétinoïne),

les crèmes contenant des acides alpha-hydroxylés (AHA),

certaines traitements kératolytiques,

des antibiotiques locaux,

voire des crèmes utilisées en prévention de lésions précancéreuses, comme le 5-fluorouracile.

Ces molécules peuvent provoquer des érythèmes marqués, des scalps, et même des petites croûtes, parfois spectaculaires visuellement, mais généralement bénignes et temporaires.

L'irritation : un phénomène courant et bien connu

La crème stimule le renouvellement cellulaire, ce qui amincit la barrière cutanée. La peau devient alors rouge, sensible, parfois douloureuse. Cette réaction peut durer de quelques jours à plusieurs semaines, selon :

le produit utilisé,

la fréquence d'application,

l'âge et la sensibilité du patient.



Un homme âgé aura plus facilement une réaction marquée et visible qu'une personne plus jeune.

Rougeurs dans le cou : pourquoi ces marques apparaissent-elles à cet endroit précis ?

Le cou : une zone très fragile, qui vieillit vite

Le cou est une zone plus fine, plus pauvre en glandes sébacées que le visage. Résultat, il tolère mal certains traitements dermatologiques, même courants. Les dermatologues rappellent que le cou :

marque plus vite,

rougit plus intensément,

cicatrise plus lentement.

Selon la Société française de dermatologie (SFD), la peau cervicale a une réserve lipidique moindre et se déshydrate plus rapidement, ce qui la rend plus sensible aux irritants.

Un érythème marqué peut donc apparaître brutalement

Si l'on cumule :

l'âge, qui rend la peau plus fine, moins élastique et surtout moins apte à tolérer les agressions extérieures,

un éventuel traitement cutané, en particulier ceux qui accélèrent le renouvellement cellulaire ou fragilisent temporairement la barrière cutanée,

une peau naturellement délicate au niveau du cou, zone pauvre en glandes sébacées, souvent oubliée dans les routines de protection solaire, et donc encore plus susceptible aux irritations,

et une fragilité vasculaire, fréquente après 70 ans, qui amplifie visiblement la moindre inflammation en la transformant en rougeur spectaculaire,

... alors l'apparition d'une plaque rouge de grande taille devient non seulement possible, mais presque attendue, du point de vue médical. Ce type d'érythème peut survenir en quelques heures, parfois sans douleur notable, et prendre une allure impressionnante sans pour autant traduire une pathologie grave.

Et les hématomes visibles dans son cou ?

Les traces violacées observées autour de la plaque rouge pourraient tout à fait relever d'un phénomène fréquent chez les personnes âgées : la purpura sénile. Elle se manifeste par :

des hématomes spontanés,

souvent situés sur les mains, les bras ou le cou,

provoqués par une fragilité accrue des vaisseaux, due à la perte de collagène avec l'âge.



Rien de grave donc, mais des marques parfois impressionnantes. La Société française de dermatologie (SFD) rappelle d'ailleurs que certains traitements très courants après 70 ans, notamment les anti-agrégants plaquettaires, peuvent accentuer la visibilité de ces bleus.

## À SAVOIR

Outre ces marques cutanées, la santé générale de Donald Trump a déjà fait débat récemment. En juillet 2025, il a indiqué souffrir d'insuffisance veineuse chronique, un trouble circulatoire fréquent après 70 ans, provoquant des jambes enflées et une tendance accrue aux ecchymoses. Il prend également de l'aspirine quotidienne, un anti-agrégant plaquettaire connu pour accentuer les bleus.



# On prend le temps D'UNE PAUSE...

CUISINE, enfants, environnement,  
 santé, **culture**, JEUX...



NOTRE COUP DE CŒUR DU MOIS

## L'ART À LA COQUE

Et si l'œuf devenait l'article le plus désirable du printemps ? À l'approche de Pâques, la Galerie Joseph accueille une exposition aussi poétique que spectaculaire, où quatre-vingt-quatorze artisans et artistes (pâtisseries, chocolatiers, sculpteurs, photographes, peintres...) réinventent cet objet au fil de créations surprenantes et pleines de fantaisie.

Imaginée par Frédéric Bau, à la tête de l'association De Main de Maître, avec le soutien de figures emblématiques comme Pierre Hermé et Patrick Roger, présidents d'honneur, Anne-Sophie Pic et Pascal Oudet, marraine et parrain, et la marque Valrhona, mécène historique, cette exposition collective brouille joyeusement les frontières entre art et artisanat. Chocolat, papier, métal, bois... Les matières se mêlent et se répondent à travers un parcours qui nous incite à contempler l'œuf sous toutes ses facettes.

Une parenthèse créative qui invite à ralentir, s'émerveiller... et retomber un peu en enfance!

*Exposition Eggxtraordinaire, du 3 avril au 3 mai 2026, entrée libre, Galerie Joseph, Paris (3<sup>e</sup>).*

DF - Shutterstock

Juliette Josse assistée de Nadège Cartier, Sébastien Febvre et Sophie Goldfarb.

► On prend le temps...

# Pause CUISINE



## VEGGIE

Picard s'associe à La Vie, la marque veggie qui casse les codes de l'alimentation végétale, pour trois recettes inédites et ultra-gourmandes, en édition limitée.

*Pink burger, 180 g, 5,49 €, Tarte fine, 4 parts, 4,20 € et Mac & Cheese, 1 part, 4,60 €, Picard x La Vie.*



Il n'y a pas que les œufs de Pâques dans la vie, il y a aussi les œufs à la coque! Coquetier en céramique, 6 x 5 cm, 1,29 € l'unité, Gifi.

**POUR 6 PERSONNES**

## MIAM

### ROULÉS TOUT CHOCOLAT

Préparation: 30 min - Cuisson: 15 min - Repos: 30 min

- 2 x 100 g de Mousse au chocolat à l'ancienne Marie Morin
- 4 œufs
- 150 g de sucre
- 1 sachet de sucre vanillé
- 125 g de farine
- 1 sachet de levure chimique
- 1 pincée de sel
- Bâtonnets en bois

Préchauffer le four à 180 °C (th. 6) et recouvrir une plaque à pâtisserie de papier sulfurisé. **Battre** les œufs avec les sucres et le sel au batteur électrique, jusqu'à ce que le mélange devienne mousseux. **Incorporer** la farine tamisée et la levure, mélanger. **Verser** la préparation sur la plaque de cuisson et enfourner pour 15 min. À la sortie du four, **démouler** la génoise

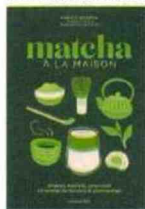
sur un torchon humide et essoré. **Étaler** les pots de Mousse au chocolat à l'ancienne Marie Morin en couche fine sur la génoise. Rouler le biscuit sur lui-même, sans trop serrer. **Découper** des rondelles et planter un bâtonnet en bois au centre. Réserver au frais pendant 30 min. **Servir** avec un coulis de chocolat pour encore plus de gourmandise.



## ON LE LIT

### UNE ENVIE DE MATCHA

Le succès de cette célèbre poudre japonaise ne faiblit pas. Fondatrice de la marque de thé matcha Anatae, Camille Becerra nous explique son origine, ses bienfaits, comment bien le choisir et nous apprend à le cuisiner à travers quarante recettes de boissons et gourmandises.



« *Matcha à la maison* », de Camille Becerra, 16,95 €, éd. Marabout.



ZOOM SUR...

### 3 POUDRES DE MATCHA

#### 1 Haut de gamme

Un matcha de première récolte, moulu sur des meules de pierre, pour une saveur équilibrée.

*Thé Matcha Uji premium bio, 40 g, 22,90 €, Yoshi En.*

#### 2 Nomade

Pratique, son format en sachet souple – doypack – permet de l'emporter très facilement avec soi.

*Matcha boost bio, 50 g, 9,90 €, Pagoda Tea.*

#### 3 Inratable

Cette recette de matcha latte garantit une boisson à la mousse onctueuse, même pour les débutants!

*Matcha latte bio à préparer, 170 g, 11,18 €, Lobodis.*

# Pause SANTÉ



LE BON SITE

## ALLO GUSTAVE ?

Gustave, premier assistant conversationnel IA destiné au grand public, est conçu pour répondre aux questions de santé à partir de sources fiables et françaises. Il a été créé par la start-up PaperDoc, cofondée par le Dr Nicolas Gatulle, médecin anesthésiste-réanimateur, afin de lutter

contre la désinformation. Les réponses sont claires, tirées de recommandations et référentiels autorisés (Haute Autorité de santé, traités de médecine) et traçables. On peut ainsi afficher l'origine des données et une synthèse des résultats.

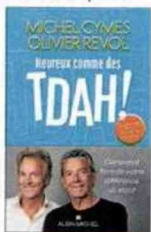
**Site Gustave by PaperDoc.**

## ON LE LIT

### UN TDAH APPRIVOISÉ

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité est reconnu aujourd'hui comme un handicap. Eux-mêmes diagnostiqués, les auteurs partagent ici témoignages personnels, éclairages scientifiques et conseils pratiques, pour aider à comprendre et gérer ce fonctionnement atypique, voire en tirer parti. Ils insistent aussi sur l'importance du diagnostic.

« **Heureux comme des TDAH!** », de Michel Cymes et Olivier Revol, 19,90 €, éd. Albin Michel.



## BONNE NUIT

Pour pallier un sommeil perturbé, ce complément alimentaire délivre une première dose de mélatonine en 5 minutes pour un endormissement rapide, puis une libération progressive de mélatonine, mélisse, pavot de Californie, passiflore et vitamine B6 pour une réduction des réveils nocturnes et un sommeil vraiment réparateur.

**Nuit Complète, 20 comprimés, 13,99 €, Novanuit.**



## 3 QUESTIONS AU...

Dr Saskia Oro, présidente de la Société française de Dermatologie.

## MOBIL'DERM, LA DERMATOLOGIE ITINÉRANTE

### Comment est né Mobil'Derm ?

Il reste en France 2 880 dermatologues en activité, contre 3 758 en 2010. Et 30 % d'entre eux ont plus de 60 ans. Nous avons donc voulu amener ces spécialistes vers la population en mobilisant les acteurs de santé locaux.

### Ce camion, est-il un véritable cabinet de dermatologie ?

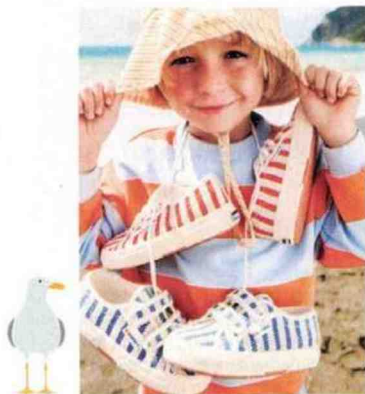
Tout à fait, il ne s'agit pas seulement de réaliser du dépistage. Avec l'aide de la Fondation Renault, qui a financé et fourni un camion que nous avons équipé, nous avons créé un cabinet itinérant doté de tous les outils dermatologiques pour réaliser diagnostics et actes. Le but est aussi de créer un suivi en aval avec le tissu médical environnant.

### Comment y accéder ?

Le camion stationnera un à trois jours dans certaines villes, et ce sont des dermatologues volontaires de la région (hospitaliers, libéraux, actifs ou retraités) qui donneront des consultations au tarif conventionné Secteur 1. Il y aura préalablement un affichage local et les rendez-vous seront pris sur Doctolib un mois à l'avance (en tapant Mobil'Derm sur la barre de recherche), sur demande du médecin généraliste ou en direct avec un motif. L'opération commence en février par l'Aquitaine. Ce sera ensuite le tour des Hauts-de-France au second semestre, puis de l'Auvergne-Rhône-Alpes et de l'Occitanie en 2027. Enfin, de la région PACA en 2028.

► On prend le temps...

## Pause ENFANTS



### VIVE LE PRINTEMPS!

Couleurs vives, motifs marins et toiles ajourées... des chaussures de tennis parfaites pour les beaux jours!

Tennis, du 22 au 34, 55 €, Superga.



## PAR ICI LA SORTIE

### VACANCES EN FAMILLE

Tentés par une calanque rien que pour vous? Situé sur la Côte Bleue, ce village vacances est niché au cœur d'une immense pinède préservée de l'agitation du monde. Séjour tonique avec de nombreuses activités sportives ou farniente total

et lâcher-prise au bord de la piscine avec vue sur la mer... à chacun d'imaginer son programme idéal! Et chaque jour, un accès est offert à l'espace bien-être équipé de bains à remous, sauna et hammam. De quoi repartir sur de bonnes bases!

**Village vacances de Carry-le-Rouet, de 1610 € à 2956 € la semaine en pension complète pour 2 adultes et 2 enfants, Miléade.**



## ET QUE ÇA ROULE!

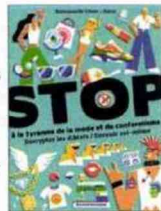
Ultralégère (3,5 kg), évolutive de 18 mois à 4 ans et très stylée, cette draisienne a tout bon! Draisiennne, 120 €, Gaya.

## ON LEUR LIT

### ÊTRE SOI-MÊME

Bien appréhendée, la mode permet de renforcer la confiance en soi et de s'affirmer. Mal envisagée, elle peut rendre dépendant du regard des autres. Un livre malin, pour les aider à ne pas devenir un mouton!

« **Stop à la tyrannie de la mode et du conformisme** », d'Emmanuelle Vibert et Dume, dès 10ans, 13,50 €, éd. Bayard Jeunesse.

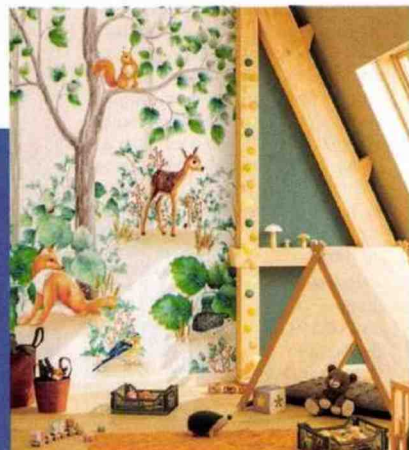


ON ADORE

### JOYEUX BESTIAIRE

Leur chambre devient une belle cabane dans les bois, grâce à ce panneau de papier peint panoramique qui réunit les animaux de la forêt.

Papier peint panoramique **L. Little Forest** multicolore satiné, 159 x 270 cm, 42,95 €, 4Murs.



Shutterstock - DF

# Pause ENVIRONNEMENT



## LE RECYCLAGE DES BASKETS

Le trail et le running favorisent l'achat de plusieurs paires de baskets dans l'année, avec une conséquence sur notre planète: 22 milliards\* de chaussures de sport finissent leur cycle de vie dans des décharges où elles mettront des siècles à se décomposer. La solution imaginée par la marque d'équipements sportifs NNormal: une boîte de collecte « take back box » présente chez certains revendeurs pour rapporter ses baskets usagées de la marque afin de les recycler. Les chaussures peuvent aussi être retournées sans frais via le site internet.

Programme Take Back NNormal.  
 \*Source: Fashion for Good.



## Location de matériel de puériculture

Qu'elle est longue et coûteuse la liste des fournitures nécessaires aux premières années de bébé! Pour alléger les finances des parents et limiter l'impact sur l'environnement, l'entreprise My Romy's, basée à Lyon, propose la location longue durée de nombreux équipements de puériculture via un abonnement flexible.

(Tarif selon le nombre d'articles et la durée de location, My Romy's).



COLLECTIVE FOR THE PLANET  
 GARNIER WWF

## 3 QUESTIONS À...

Rémi Delrue, directeur général de Garnier France.

## AGIR POUR LA PROTECTION DES FORÊTS EN FRANCE

### Pourquoi vous engager à bichonner nos forêts?

En couvrant un tiers de notre territoire, nos forêts sont les gardiennes de la qualité de l'air. Or, au moment où ce dernier se dégrade, nos forêts elles aussi se dégradent. Voilà pourquoi, à travers son initiative mondiale Collective for the Planet, Garnier France devient le partenaire du WWF France pour préserver la biodiversité forestière.

### Quels en seront les effets concrets?

En soutenant le fonds Nature Impact du WWF, nous contribuerons à accompagner les propriétaires de 50 000 hectares de forêts vers une gestion plus durable, dont 15 000 hectares bénéficieront d'une protection renforcée sur le très long terme pour favoriser le retour des espèces rares et menacées. Notre marque française faisant partie du quotidien de 20 millions de consommateurs, nous souhaitons sensibiliser à la nature 1 million de personnes d'ici trois ans et mobiliser 70 000 Français à travers trois piliers: la formation (physique et digitale) aux enjeux de la forêt, le recrutement de bénévoles et les événements caritatifs en faveur de WWF France.

### Comment œuvre Garnier France pour davantage de durabilité?

Notre empreinte carbone a été réduite de 10% en quatre ans et aujourd'hui 100% de nos usines ont atteint 100% d'énergies renouvelables. Nos ingrédients sont vegan à 99,9% et 53% de nos plastiques sont recyclés.

## ON A TESTÉ



## UNE GAMME DE SOINS NATURELS

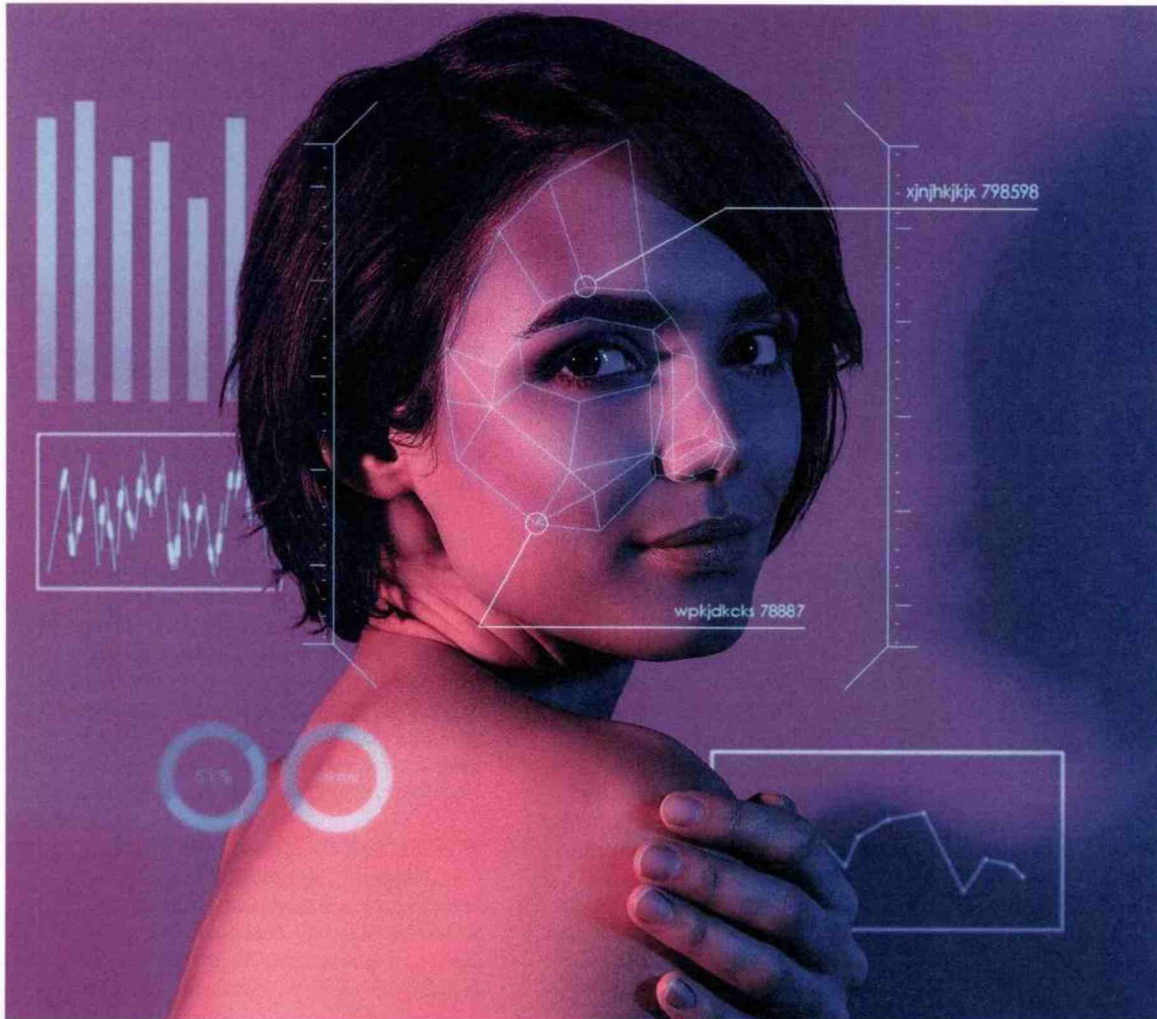
Auréolée du logo déposé par l'Union des professionnels du savon de Marseille, la savonnerie familiale Marius Fabre s'appuie depuis 125 ans sur les plantes de la nature provençale pour concevoir des produits doux pour la peau et l'environnement. C'est le cas de sa nouvelle gamme de cosmétique végétale au parfum délicat miel-romarin. Avec son flacon en verre recyclé et recyclable, le lait corporel aux 98% d'ingrédients d'origine naturelle, enrichi en huile d'amande douce et beurre de karité, est intraitable avec la peau de crocodile!

Lait hydratant miel-romarin, 500 ml, 21,50 €, Marius Fabre.



## 3,6 millions de pots vendus : la vérité des dermatologues sur la crème bleue Nivea

Difficile de faire plus iconique que ce petit pot rond en métal bleu, posé sur le rebord d'un lavabo ou glissé dans un tiroir de salle de bain. Depuis plus d'un siècle, la crème Nivea accompagne les familles, se transmet presque comme un secret de grand-mère. Mais derrière cette fidélité impressionnante, que pensent réellement les dermatologues de cette formule culte ? Lancée en 1911, la célèbre crème Nivea a traversé les décennies sans prendre une ride. Malgré l'explosion des sérums high tech et des soins aux promesses quasi miraculeuses, elle continue de trôner fièrement dans les rayons. En France, plus de 3,6 millions de pots ont été écoulés en 2023, soit des centaines chaque heure. Un succès qui intrigue. Son principal atout ? Une formule simple et accessible. On y retrouve notamment de la glycérine et du beurre de karité, deux ingrédients bien connus pour leurs propriétés hydratantes et protectrices. Selon de nombreux dermatologues, cette composition permet de renforcer la barrière cutanée et de limiter la perte en eau. Résultat : une peau plus souple, moins sujette aux tiraillements, notamment en hiver. Le rôle d'un bon hydratant est avant tout de maintenir l'eau dans l'épiderme. La glycérine agit comme un aimant à eau, tandis que les corps gras forment un film protecteur. Ce principe est d'ailleurs validé par des instances comme la Société française de dermatologie, qui rappelle régulièrement l'importance d'une hydratation quotidienne adaptée à son type de peau. Concrètement, pour les peaux sèches ou exposées au froid, la crème bleue peut être une alliée fiable. Beaucoup de dermatologues la recommandent pour apaiser les zones rugueuses, les mains abîmées ou les coudes desséchés. Et à ce prix-là, difficile de trouver plus accessible. Je me souviens d'un hiver particulièrement glacial où mes mains ressemblaient à du papier de verre. Un simple retour à cette crème classique, appliquée généreusement le soir, avait suffi à redonner un peu de confort à ma peau. Parfois, les solutions les plus simples sont aussi les plus efficaces. Cela dit, les dermatologues sont clairs : aussi efficace soit-elle pour hydrater, la crème bleue ne fait pas tout. Elle répond à un besoin basique d'hydratation, mais ne traite pas des problématiques spécifiques comme l'acné, l'hyperpigmentation ou le vieillissement cutané. Les études cliniques disponibles confirment son pouvoir hydratant. Toutefois, hydrater ne signifie pas corriger. Une peau sujette aux imperfections nécessitera, par exemple, des actifs ciblés comme les rétinoïdes ou les acides exfoliants, sous contrôle médical. De même, la prévention du vieillissement cutané repose aussi sur la protection solaire quotidienne, recommandée par l'Organisation mondiale de la santé. Autre point à considérer : sa texture riche. Si elle fait merveille sur les peaux sèches, elle peut sembler trop occlusive pour les peaux grasses ou mixtes, surtout sur le visage. Dans ces cas-là, mieux vaut l'utiliser localement ou privilégier des formules plus légères en journée. L'idée n'est donc pas de bannir la crème bleue, mais de l'intégrer intelligemment dans une routine cohérente. Une base hydratante solide, oui. Une solution universelle, non. Au fond, son succès tient peut-être à cela : elle rassure. Dans un marché cosmétique parfois déroutant, où chaque nouveauté promet monts et merveilles, ce petit pot bleu incarne une forme de constance. Et si la modernité a du bon, il est parfois agréable de revenir à l'essentiel. La prochaine fois que vous ouvrirez ce couvercle métallique, vous saurez au moins une chose : derrière son parfum reconnaissable entre mille, il y a une formule simple, validée pour hydrater efficacement. À condition, bien sûr, de ne pas lui demander plus que ce qu'elle peut offrir.



# L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

## *Un vrai service pour mon bien-être ?*

SES MÉRITES SONT VANTÉS À TOUTES LES SAUCES, TANT ELLE AMÉLIORERAIT NOTRE QUOTIDIEN.  
MAIS QUE PEUT FAIRE L'IA POUR NOTRE BEAUTÉ, NOTRE SANTÉ ET NOTRE FORME PHYSIQUE ?

PAR LORELEI BOQUET VAUTOR

**A**utomobile, téléphonie, finance, logistique... En quelques années, l'intelligence artificielle (IA) est devenue incontournable. Elle seconde l'intelligence humaine en apprenant à chaque requête de ses utilisateurs. Les domaines de la médecine, du bien-être et de la beauté ne sont pas en reste. Selon une étude Klarna (Beauty Report 2025 Klarna x Appinio, septembre 2025), 27,5 % des Françaises ont déjà utilisé un outil d'IA pour obtenir des conseils beauté, et 42 % se disent plus enclines à acheter un produit si une IA les aide à trouver le meilleur prix. La révolution IA ne fait que commencer !

» **UNE BASE DE DONNÉES INCROYABLE**

L'IA peut étudier la zone corporelle concernée (santé du cuir chevelu, qualité de peau, disposition des dents, forme du nez ou du menton, taille des seins ou du ventre...). En compilant ces données (le « big data ») et en les confrontant à un algorithme, elle interprète ces informations avec une grande précision : c'est le « machine learning ». Quelques exemples : en compilant l'expertise de dermatologues avec 6 000 images de différents degrés d'imperfections liées à l'acné (points noirs, comédons, excès de sébum...), l'application Spotscan+Coach de La Roche-Posay réalise un bilan personnalisé et propose une routine skincare adaptée. Grâce à des millions de clichés dentaires effectués, Invisalign – pionnier des aligneurs dentaires – peut prédire le degré et le temps de correction nécessaire pour obtenir une dentition parfaite.

» **CE QUE L'IA PEUT FAIRE POUR MOI**  
**Des choix affinés, une utilisation optimisée...**

Certaines applis, à l'instar du Virtual Artist (Sephora), du Shade Finder (Fenty Beauty), du Hyper Look Studio de Saint Laurent ou du Beauty Genius (L'Oréal Paris), permettent de tester du maquillage de façon virtuelle. D'autres proposent de choisir pour nous les couleurs s'adaptant le mieux à la carnation de nos lèvres, nos yeux ou nos cheveux. C'est le cas du rouge à lèvres de Maison M, où l'IA sélectionne les 3 teintes idéales parmi plus de 60 000. Enfin, l'assistant olfactif LYLO (Les Yeux et Les Oreilles), du Studio des parfums, lui, aide à réaliser sa propre fragrance. D'autres outils facilitent le shopping, à l'instar de Noli, du groupe L'Oréal. La « beauty tech » – les technologies à la croisée du bien-être et du numérique – intègre fréquemment l'IA dans ses dispositifs, de façon à les rendre de plus en plus précis et performants. Chez Dyson, les nouveaux appareils de séchage peuvent définir et garder en mémoire le flux d'air et la température optimisant le temps de coiffage ; posé sur une cicatrice, le SCAR de Kolmar Korea (primé au Consumer

Electronics Show 2026) en identifie cliniquement les particularités, la traite via un système de microdiffusion piézoélectrique et des leds, puis la camoufle en copiant au plus près notre type de peau.

**Analyser le corps pour mieux le transformer**

Les données que l'IA récolte intéressent autant les industriels que les professionnels de la beauté. Ces ressources aiguillent les premiers vers les produits à fort potentiel d'achat. Pour les autres, « c'est un soutien précieux dans les diagnostics à l'instant T et pour étudier la progression des résultats de soins », explique le Dr Michel Rouif, chirurgien plasticien. Certains outils de modélisation, comme RealFaceValue, établissent une prédiction des résultats pouvant être obtenus après un protocole ou une chirurgie esthétiques, ce qui donne aux patients une idée précise de ce à quoi ressemblerait leur visage avec des dents alignées, un nez sans bosse, un menton plus proéminent, ou encore l'effet que rendraient tel ou tel bonnet de prothèses mammaires ou tels implants fessiers... En cabinet esthétique, des systèmes intelligents sécurisent les soins en mesurant le phototype de la peau, en étudiant à chaque instant les paramètres de la machine (laser ou IPL dépilatoire) en fonction de chaque individu, en guidant les gestes du

**NOS EXPERTS**



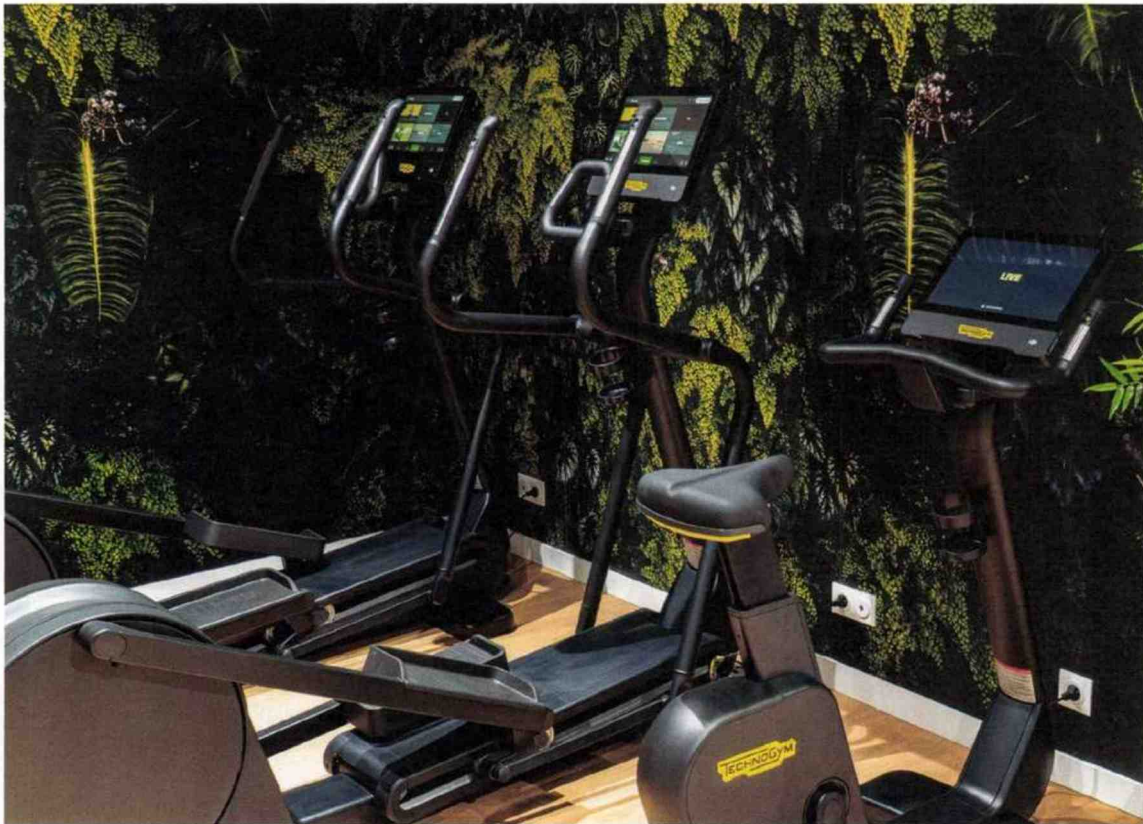
**Dr MICHEL ROUIF**  
chirurgien  
plasticien, secrétaire  
général de la  
Société française  
des chirurgiens  
esthétiques  
plasticiens  
(SOFCEP).



**PAULINE WYROWICZ**  
responsable  
marketing  
développement  
Corpoderm.



Utiliser l'IA pour analyser la peau du visage et faire un diagnostic cutané n'est plus de la science-fiction !



Les salles de sport n'échappent pas à l'IA, avec des appareils pointus qui compilent vos données physiques et cognitives afin de vous proposer un programme d'entraînement personnalisé.

praticien pour ce qu'il ne peut voir à l'œil nu... Au bloc opératoire, l'IA intégrée à la robotique chirurgicale permet des mouvements plus fins et des incisions moins invasives, réduisant ainsi le temps de récupération et minimisant les cicatrices. Après l'opération, elle surveille l'état des patients, détecte d'éventuelles anomalies et prédit certaines complications. Par exemple, « on peut envisager le développement de prothèses mammaires intelligentes, prévenant en temps réel d'une potentielle rupture », indique le Dr Rouif.

#### Soutenir le bien-vieillir

L'IA joue un rôle indéniable dans la « beauté prédictive », où l'on accorde plus d'importance au fait de bien vieillir qu'à celui de rester jeune à tout prix, en prenant l'ascendant sur le futur. D'où le succès des machines de diagnostic cutané – comme le système DP Skin Expert de Corpoderm – qui, à l'aide de caméras hyper spectrales et d'ondes lumineuses, analysent les propriétés externes et internes de la peau. « Dès son lancement, notre objectif a été clair : dépasser les limites des diagnostics classiques en apportant plus de précision, d'objectivité et de personnalisation », indique Pauline Wyrowicz, responsable marketing développement de la marque. Bien plus qu'à l'œil

nu, « ces machines déterminent l'âge biologique de la peau, son homogénéité, la présence de points noirs, les taux de sébum et d'hydratation, et détectent en sous-cutané "l'inflammaging" et l'excès de mélanine, à l'origine des signes de sensibilité et de vieillissement (rougeurs, tache, rides)... », précise-t-elle. En version compacte, on peut découvrir la Cell BioPrint en boutiques et corners exclusifs Lancôme, conçue en partenariat avec la start-up sud-coréenne NanoEnTek.

#### Faciliter l'accès au bien-être

Le champ des possibilités est infini dans ce domaine, avec des innovations qui s'intègrent aisément dans notre quotidien. Boostées par l'IA, les montres connectées étudient nos données corporelles pour soutenir notre santé, sans pour autant se substituer aux professionnels de la santé et de la forme. Au programme : amélioration du sommeil et détection des apnées, lutte contre la sédentarité, analyse des rythmes cardio-vasculaires, de la fréquence respiratoire et du taux d'oxygène sanguin, suivi des dépenses caloriques... Tels des minicoachs, elles élaborent des entraînements personnalisés en fonction de nos capacités (récupération, perte de poids, renforcement musculaire) ou de nos objectifs (« démarre un circuit pour brûler 300 calories »

**BEAUTÉ TECH**



ou « prépare une course de 20 minutes »). Elancia développe des salles de sport avec les appareils pointus de Technogym, dont le Checkup. Il calcule le « wellness age » des utilisateurs (différent de leur âge réel) en compilant des données physiques et cognitives, puis établit un entraînement personnalisé. Et parce qu'après l'effort vient le réconfort, sachez qu'il est aussi possible de se faire masser le dos par un bras robotisé avec une sorte de main au fini seconde peau, nommé iYU. Si la machine ne remplace pas l'homme (les mouvements sont plus répétitifs), elle constitue une réelle alternative, notamment, en cas de fatigue mentale (stress, insomnie) ou de douleurs musculaires comme après le sport. L'appareil scanne la morphologie, puis identifie le protocole adapté parmi ceux élaborés par des kinésithérapeutes.

Le robot masseur iYU est disponible dans plusieurs établissements en France, dont le Ki Space hôtel & spa (à Serris, en Seine-et-Marne), à partir de 29 € les 20 minutes.

temps », nuance Pauline Wyrowicz. Il faut donc rester lucide sur les possibilités de l'IA. Dans l'état actuel des avancées technologiques, ces outils peuvent ne pas détecter ou sous-estimer certains problèmes. La Société française de dermatologie (SFD) dénonce ainsi les dérives dans le dépistage des cancers cutanés, qui exposent à de graves risques. « La technologie peut être une formidable alliée, à condition qu'elle reste au service du soin et s'inscrive dans un cadre éthique rigoureux et humain. Il faut rappeler l'importance de l'examen clinique », alerte la Prs Saskia Oro, présidente de la SFD. Par ailleurs, dénuée d'humanité, l'IA ne tient pas compte des ressentis, des émotions ou du contexte dans lequel vivent les sujets auxquels elle s'adresse. C'est évident, « l'IA ne remplace pas l'humain, elle l'augmente », conclut Pauline Wyrowicz. ■

**» FAUT-IL CRAINDRE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ?**

De l'optimisation des soins à la gestion facilitée des dossiers médicaux, « l'IA transforme et transformera profondément le domaine de la médecine et de la chirurgie esthétique, apportant des innovations significatives », reconnaît le Dr Rouif. Certes, elle challenge les professionnels de la beauté : en intégrant ces technologies dans leur pratique, en offrant des services plus personnalisés et précis, en restant à jour sur les dernières innovations afin d'améliorer leur communication et de répondre aux exigences accrues des patients, ils n'en seront que meilleurs. « Un professionnel expérimenté reste évidemment essentiel : son expertise, son ressenti et sa capacité d'interpréter les besoins du client sont irremplaçables. En revanche, un humain seul ne peut ni quantifier chaque paramètre cutané avec autant de précision, ni garantir la même constance dans l'analyse, notamment lorsqu'il s'agit de suivre l'évolution de la peau dans le

**NOTRE SHOPPING**



Montre connectée Galaxy Watch8, Samsung, 479 €.

Rouge à lèvres 3 en 1, 79 €, Maison M.



Multi-styler Airwrap i.d., 549 €, Dyson.



## Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels

A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, samedi 28 février, la Société française de dermatologie a fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels.

01 / 02

02 / 02

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares. Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population.

Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux.

Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

### Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. « L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients », souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux – d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes – la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte



oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS). « Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon », note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.

d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).

d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique – une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme – qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;

une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ;

un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine;

Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.



## Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels

A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, samedi 28 février, la Société française de dermatologie a fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels.

01 / 02

02 / 02

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares. Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population.

Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux.

Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

### Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. «L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients », souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux – d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes – la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte



oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS).« Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon », note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.

d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).

d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique – une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme – qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;

une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ;

un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine;

Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.



## Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels

A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, samedi 28 février, la Société française de dermatologie a fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels.

01 / 02

02 / 02

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares. Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population.

Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux.

Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

### Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. «L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients », souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux – d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes – la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte



oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS).« Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon », note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.

d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).

d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique – une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme – qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;

une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ;

un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine;

Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.

## Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels

A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, samedi 28 février, la Société française de dermatologie a fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels.

01 / 02

02 / 02

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares. Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population.

Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux.

Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

### Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. «L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients », souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux – d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes – la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte

oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS).« Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon », note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.

d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).

d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique – une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme – qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;

une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ;

un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine;

Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.



## Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels

A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, samedi 28 février, la Société française de dermatologie a fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels.

01 / 02

02 / 02

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares. Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population.

Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux.

Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

### Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. «L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients », souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux – d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes – la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte



oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS).« Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon », note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.

d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).

d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique – une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme – qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;

une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ;

un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine;

Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.



## Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels

A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, samedi 28 février, la Société française de dermatologie a fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels.

01 / 02

02 / 02

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares. Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population.

Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux.

Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

### Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. «L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients », souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux – d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes – la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte



oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS).« Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon », note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.

d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).

d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique – une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme – qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;

une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ;

un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine;

Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.



## Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels

A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, samedi 28 février, la Société française de dermatologie a fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels.

01 / 02

02 / 02

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares. Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population.

Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux.

Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

### Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. «L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients », souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux – d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes – la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte



oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS).« Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon », note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.

d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).

d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique – une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme – qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;

une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ;

un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine;

Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.



## Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels

A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, samedi 28 février, la Société française de dermatologie a fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels.

01 / 02

02 / 02

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares. Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population.

Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux.

Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

### Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. «L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients », souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux – d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes – la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte



oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS).« Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon », note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.

d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).

d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique – une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme – qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;

une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ;

un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine;

Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.



## Santé. Albinisme : tout savoir sur cette maladie rare qui mêle atteinte cutanée et troubles visuels

A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares, samedi 28 février, la Société française de dermatologie a fait le point sur l'albinisme, cette maladie génétique rare qui associe atteinte cutanée et troubles visuels.

01 / 02

02 / 02

Samedi 28 février se tient la Journée mondiale des maladies rares. Il s'agit de maladies qui n'affectent pas plus d'une personne sur 2 000. Selon le ministère de la Santé, 7 000 maladies rares sont identifiées à ce jour et concernent 3 millions de personnes au total, soit près de 4,5 % de la population.

Ces maladies représentent un enjeu de santé publique majeur car elles concernent de très nombreux patients dont seul un 1 sur 2 dispose d'un diagnostic. En France, elles sont responsables de 10 % des décès entre un an et cinq ans.

Cette année, la Société française de dermatologie a voulu braquer les projecteurs sur l'albinisme, une maladie génétique rare associant atteinte cutanée et troubles visuels. Celle-ci résulte de mutations dans au moins 19 gènes qui affectent la production de mélanine, le pigment responsable de la coloration de la peau, des cheveux et des yeux.

Cette maladie est présente dans le monde entier et concerne une naissance sur 17 000. Elle concerne 1 personne sur 2 000 dans certains pays d'Afrique et 1 sur 200 dans certaines îles de Panama, selon l'association Genespoir. Près de 5 000 personnes seraient atteintes d'albinisme en France.

### Une maladie générique complexe

Contrairement aux idées reçues, l'albinisme n'est pas uniquement une peau ou des cheveux très clairs. «L'albinisme est une maladie génétique complexe, qui dépasse largement la seule question de la couleur de peau. Une meilleure connaissance de ses mécanismes et une coordination nationale des soins permettent aujourd'hui d'améliorer significativement la prise en charge et la qualité de vie des patients », souligne le Pr Smail Hadj-Rabia, dermatologue au centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée à l'hôpital Necker (Paris).

Outre, la dépigmentation de la peau, des poils des cheveux – d'une hypopigmentation généralisée à certains degrés de pigmentation dans les formes incomplètes – la maladie s'accompagne très souvent :

d'une atteinte visuelle : acuité visuelle basse, photophobie, nystagmus (mouvement rythmique des yeux involontaire qui constitue souvent le premier signe, dans les premiers mois de la vie) ; l'atteinte



oculaire ne se complique pas, Selon la Haute autorité de Santé (HAS).« Les personnes albinos sont malvoyantes, car leur système visuel, en particulier la rétine, s'est développé de manière incorrecte pendant la période fœtale. Ce problème ne peut être corrigé d'aucune façon », note l'association Genespoir. Elle serait à l'origine de 5 % des cas de malvoyances dans le monde.

d'une sensibilité accrue de la peau et des yeux aux rayonnements ultraviolets (la protection solaire est essentielle pour éviter une dégradation prématurée de la rétine).

d'un risque plus élevé de cancers cutanés : les carcinomes épidermoïdes en premier lieu, plus agressifs que dans la population générale, suivis des carcinomes basocellulaires pour des mélanomes, beaucoup plus rares.

Il existe une vingtaine de formes différentes d'albinisme et trois grandes formes sur le plan clinique : l'albinisme oculocutané (la peau et les yeux sont atteints), l'albinisme oculaire (seuls les yeux sont atteints) et l'albinisme syndromique. Cette dernière forme est beaucoup plus rare et peut être associée à des troubles hématologiques, immunitaires, pulmonaires ou digestifs.

Quelle prise en charge ?

Le diagnostic est parfois difficile à poser chez les enfants au phototype clair. Il repose sur l'examen clinique mais sera confirmé par le test génétique – une analyse moléculaire des 19 gènes connus impliqués dans l'albinisme – qui permettra notamment d'identifier la forme concernée. Toutefois, selon la HAS, 15 % des personnes atteintes d'albinisme restent sans diagnostic moléculaire, ce qui suggère que les mutations se trouvent dans des régions non explorées des gènes connus ou que d'autres gènes sont responsables d'albinisme chez ces patients.

La prise en charge est pluridisciplinaire et repose sur :

un suivi ophtalmologique régulier, avec parfois une prise en charge chirurgicale. Une personne albinos peut également être myope, hypermétrope ou astigmatique et c'est uniquement pour corriger ces défauts qu'elle peut être amenée à porter des lunettes, précise Genespoir.

une photoprotection rigoureuse : port de vêtements couvrants, lunettes protectrices, photoprotection horaire, utilisation d'écrans solaires d'indice maximal ;

une supplémentation en vitamine D, si nécessaire ;

un accompagnement éducatif et social, notamment en milieu scolaire.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux de l'albinisme mais plusieurs études sont en cours. La recherche progresse dans le domaine de la compréhension des mécanismes de la pigmentation et du développement oculaire. Selon la Fédération française de dermatologie, les travaux explorent :

la stimulation de la synthèse de mélanine;

Des approches de thérapie génique pour certaines formes ;

L'amélioration des stratégies de prévention et de protection visuelle.



# HÔPITAL Un cabinet médical mobile pour une consultation avec un dermatologue

•Bernard Peyré

Le centre hospitalier Sud-Gironde et la Société Française de Dermatologie mettent en place « Mobil'Derm », une unité mobile de dermatologie.



Le cabinet médical mobile Mobil'Derm sera sur le parking de l'hôpital de Langon, du 11 au 13 mars. Tomy Rigouleau

C'est nouveau. Le dispositif inédit Mobil'Derm, porté par la Société Française de Dermatologie (SFD) et son Fonds de dotation, en partenariat avec Médecins Solidaires, est une unité mobile de dermatologie.

## Une unité mobile sur le parking de l'hôpital

Il a débuté sa phase test en Nouvelle-Aquitaine, début février, à partir du Lot-et-Garonne. 25 patients

par jour environ ont pu bénéficier d'une consultation avec un dermatologue dans un cabinet médical mobile.

« **L'objectif est de faciliter l'accès aux soins dermatologiques sur le territoire grâce à une unité mobile dédiée** », explique l'hôpital de Langon. Et de rapprocher le dermatologue des patients en zone de désert médical dans le but de réintégrer ces derniers dans le parcours de soins.

Une unité mobile Mobil'Derm s'installera sur le parking du centre hospitalier Sud-Gironde, du mercredi 11 au vendredi 13 mars.

## Prise de rendez-vous sur Doctolib

La prise de rendez-vous s'effectue sur Doctolib pour les patients orientés par leur médecins généralistes aux dermatologues présents dans le cabinet médical mobile (une lettre d'adressage du généraliste doit être incluse).

L'objectif est de répondre en priorité aux demandes d'avis diagnostiques ou thérapeutiques des médecins généralistes. SANDRINE

BAFFOIN Cheffe de projet

« Mobil'derm n'est pas un outil de prévention, complète la cheffe de

projet Sandrine Baf-foin. **L'objectif est de répondre en priorité aux demandes d'avis diagnostiques ou thérapeutiques des médecins généralistes.** »

Ce dispositif est mis en place en partenariat avec la Société Française de Dermatologie et son Fonds de dotation, à l'initiative du projet de dermatologie mobile Mobil'Derm.

## Un cabinet de consultation standard

A l'intérieur du Mobil'Derm, il y a tout le nécessaire pour proposer un diagnostic de premier niveau, un cabinet de consultation standard.

La phase de test devrait durer au moins jusqu'à fin juillet.

Prise de rendez-vous sur Doctolib pour les patients orientés par leur médecins aux dermatologues.

Renseignements sur le site :

[mobilderm.sfdermato.org](http://mobilderm.sfdermato.org). ■



# Un cabinet roulantde dermatologie

agenda

Un cabinet roulantde dermatologie, santé Le Mobil'Derm est un camion de consultations dermatologiques itinérant qui s'est arrêté deux jours à Montmorillon. Il revient en juin. p. 25, Xavier Le Roux ■

# Épilation au laser

## Quels sont les risques ?

Pour réduire durablement la pilosité, la solution de l'épilation au laser est tentante... mais pas exempte de risques comme l'explique la dermatologue Audrey Melin.

Même lorsqu'il est utilisé à des fins esthétiques, le laser n'est pas un outil anodin: c'est une technologie médicale puissante, dont l'usage sur la peau humaine exige rigueur et professionnalisme. «Le principe de l'épilation laser repose sur le fait que l'énergie lumineuse du laser est absorbée par la mélanine, présente dans le poil, et transformée ensuite en chaleur. Celle-ci va altérer durablement les structures essentielles du follicule pileux – l'ensemble biologique qui fabrique le poil – ce qui permet de freiner durablement la repousse», explique le Dr Audrey Melin, dermatologue et membre du bureau de la Société française des lasers en

dermatologie (SFLD)\*. Si des effets secondaires apparaissent, ils sont le plus souvent bénins et transitoires: une sensation de chaleur sur la zone épilée, des picotements. «Il peut aussi survenir une folliculite – des petits boutons – liée à une réaction inflammatoire autour du follicule pileux après la destruction thermique du poil. Elle est rare et disparaît spontanément en quelques jours», décrit la médecin.

### BRÛLURES ET CICATRICES

Mais parfois, de vraies complications surviennent: le laser provoque des brûlures qui peuvent laisser des cicatrices indélébiles sous forme de taches foncées (hyperpigmentation) ou claires (hypopigmentation). «Cela arrive quand l'épiderme



Il faut opter pour des machines dernière génération.

a absorbé trop de chaleur. Ces complications peuvent être provoquées par un défaut de refroidissement cutané, ou bien des paramètres inadaptés – notamment sur les phototypes foncés – ou encore une exposition solaire récente avant la séance, avance le Dr Melin. Dans ces deux derniers cas, la quantité de mélanine présente dans l'épiderme est élevée. Résultat, l'épiderme – au même titre que le poil – va absorber plus d'énergie. D'où des risques de brûlures si le réglage du laser n'a pas été adapté».

### MAUVAISES PROTECTIONS

Autre contexte d'apparition de brûlures: lorsque le laser épilatoire est dirigé sûr des zones à ne

pas traiter ou nécessitant une vigilance particulière. «Il peut s'agir d'un tatouage, d'une dermatose inflammatoire active comme l'eczéma ou l'herpès, d'une peau fragilisée par certains traitements dermatologiques, d'un hématome ou encore d'un grain de beauté qui ne doit jamais être traité», explique la dermatologue. Même si cela est rare, il peut également arriver que la cornée et la rétine soient brûlées par le faisceau laser. «Ces accidents se produisent quand les yeux sont mal protégés. Pour une épilation sur le visage, il est impératif de porter des coques protectrices. Et pour des épilations sur d'autres zones (bras, aisselles), le port de lunettes équipées d'un



La folliculite est un phénomène rare et sans gravité.



filtre spécifique est obligatoire afin d'éviter tout risque lié à une réflexion accidentelle du faisceau», précise-t-elle.

#### BIEN CHOISIR SON PRATICIEN

Le seul moyen d'éviter ces complications est d'opter pour un praticien sérieux, bien équipé (laser réglable sur plusieurs longueurs d'onde) et respectueux de toutes les bonnes pratiques. «Avant de débiter un traitement, un interrogatoire médical complet doit être mené afin de faire le point sur les médicaments qui sont pris, les éventuelles allergies et maladies de peau, ou encore s'assurer qu'une femme n'est pas enceinte (c'est une contre-indication).

Une information claire et complète doit être délivrée sur les précautions à prendre, en particulier vis-à-vis du soleil (aucune séance ne doit être réalisée sur une peau bronzée). Un devis est établi et un délai de réflexion laissé à la personne», détaille le Dr Melin. Si votre premier contact avec le professionnel choisi ne se déroule pas ainsi, méfiance ! Pendant longtemps, l'utilisation du laser épilatoire



a été considérée comme un acte strictement médical, ne pouvant relever que des médecins. Mais, depuis 2024, un décret a élargi l'autorisation de cette pratique aux infirmiers diplômés d'État et aux professionnels de l'esthétique, à condition qu'ils aient suivi une formation (douze heures de théorie et treize heures de pratique). «Cette formation est une première étape utile mais ne permet pas à elle seule de garantir une expertise complète. La maîtrise du laser suppose une connaissance approfondie de la peau, de ses réactions, du suivi post-traitement et de la gestion des complications éventuelles», souligne l'experte. C'est pourquoi il peut être

préférable d'opter pour un praticien exerçant dans un centre assurant une supervision médicale.

#### ATTENTION AUX ARNAQUES

En revanche, toute personne proposant une épilation au laser à des tarifs anormalement bas et sans transparence doit alerter. «Il est essentiel de pouvoir vérifier la formation du praticien tout comme la conformité du matériel utilisé: il doit répondre aux normes européennes et bénéficier d'une maintenance régulière», conclut la dermatologue. ●

Par Isabelle Gravillon

\* La SFLD propose sur son site <https://www.laser-et-peau.com> un annuaire de médecins laséristes engagés à respecter sa charte éthique.



## Quels soins pour cheveux sont vraiment efficaces pour les hommes en 2026 ?



Quels soins pour cheveux sont vraiment efficaces pour les hommes en 2026 ?

Jonathan

il y a 19 minutes

4 min de lecture



Mise à jour : mars 2026.

Pour obtenir des cheveux denses et vigoureux, les soins les plus efficaces sont ceux qui ciblent la santé du cuir chevelu. Privilégiez les sérums à la caféine pour stimuler la microcirculation, les shampooings sans sulfates pour préserver la barrière cutanée, et des compléments alimentaires à base de biotine et de zinc. Une routine efficace repose sur la régularité et le respect de l'équilibre biologique de votre fibre capillaire.

Je vais être honnête avec toi : pendant des années, j'ai cru qu'un simple gel douche 3-en-1 suffisait pour ma tignasse. Une noisette de mousse, on rince en deux secondes, et on s'étonne que les cheveux deviennent ternes, gras ou pire qu'ils se fassent la malle.

Puis j'ai compris quelque chose d'essentiel : tes cheveux ne sont que le reflet de la santé de ton cuir chevelu . Selon une étude Mintel, si plus de 60% des hommes cherchent aujourd'hui des solutions contre la chute, beaucoup ignorent encore que l'efficacité d'un soin dépend avant tout de sa composition et de son ordre d'application. Aujourd'hui, je te partage ce qui fonctionne vraiment pour garder une crinière digne de ce nom.

Pourquoi l'ordre d'application de tes soins capillaires change tout

La peau de ton crâne est une extension de celle de ton visage. Elle produit du sébum et subit des agressions quotidiennes. Si tu appliques un masque épais avant ton sérum de croissance léger, ce dernier ne pourra jamais pénétrer jusqu'au follicule pileux.

La règle d'or : du lavage à la protection

Tout comme pour le visage, la règle d'or est simple : du plus liquide au plus épais . Cette méthode garantit que chaque actif atteint sa cible sans être bloqué par une barrière de corps gras.

Le nettoyage : on élimine les impuretés et l'excès de sébum.

Le traitement : on applique les sérums aqueux (anti-chute, hydratants) sur un cuir chevelu propre.

Le scellage : on utilise un après-shampooing ou un baume pour refermer les écailles du cheveu.

Comprendre les textures pour maximiser les résultats

Pense à ta routine comme à une construction. Les produits à base d'eau s'appliquent en premier car ils préparent le terrain. Les huiles de finition viennent en dernier pour sceller l'hydratation et protéger la fibre des agressions extérieures. Cette hiérarchie n'est pas négociable si tu veux des résultats visibles en moins de 4 semaines.

Découvre ici les produits pour cheveux Horace

lien d'affiliation vers Horace - collaboration commerciale

Quels actifs choisir pour une chevelure dense et saine ?



L'erreur classique ? Acheter un produit parce que le packaging est "cool". Pour que ça marche, il faut regarder l'étiquette. Voici les combos gagnants.

Les ingrédients qui boostent vraiment la pousse

**Caféine + Niacinamide :** ce duo est imbattable pour réveiller les racines. La caféine stimule la circulation sanguine tandis que la niacinamide renforce la barrière cutanée du cuir chevelu.

**Acide Hyaluronique + Panthénol :** parfait pour les cheveux secs ou cassants. L'acide hyaluronique retient l'eau au cœur de la fibre, et le panthénol (vitamine B5) répare les dommages structurels.

**Zinc + Acide Salicylique (BHA) :** si tu as des pellicules, c'est le combo de choc. Le BHA exfolie en douceur les peaux mortes ( gommage du cuir chevelu ) et le zinc régule la production de sébum pour éviter l'effet "cheveux gras" dès midi.

Les erreurs à éviter pour ne pas abîmer ta fibre

Mélanger trop d'actifs puissants peut irriter ton cuir chevelu. Par exemple, évite d'utiliser un shampooing exfoliant très décapant juste avant un traitement intense à base d'alcool (certaines lotions anti-chute), au risque de voir apparaître des rougeurs et des démangeaisons. Alterne les soins : un traitement profond deux à trois fois par semaine suffit largement.

Voici une petite vidéo de ma chaine Youtube dans laquelle je parle justement de mes cheveux !

Ta routine capillaire optimisée (en moins de 5 minutes)

Le matin : protection et style (3 minutes)

**Étape 1 - Rafrâchir :** si tu ne te laves pas les cheveux tous les jours, utilise une brume hydratante pour réveiller la fibre.

**Étape 2 - Traiter :** applique ton sérum de jour (anti-pollution ou protecteur UV).

**Étape 3 - Sceller :** une noisette de crème coiffante légère pour protéger de la déshydratation.

Le soir : réparation intense (5 minutes)

**Étape 1 - Nettoyage profond :** un shampooing doux pour enlever la poussière et les produits coiffants.

**Étape 2 - Exfoliation (1x/semaine) :** un scrub capillaire pour libérer les pores du cuir chevelu.

**Étape 3 - Sérum de nuit :** c'est le moment idéal pour les actifs de croissance, car le renouvellement cellulaire est à son maximum pendant le sommeil.

FAQ : les questions que tu te poses sur tes cheveux

Faut-il vraiment un après-shampooing ?



Oui, absolument. Le shampoing ouvre les écailles pour nettoyer ; l'après-shampoing les referme pour emprisonner l'hydratation et éviter les fourres.

Combien de fois par semaine faut-il se laver les cheveux ?

Pour la plupart des hommes, 2 à 3 fois par semaine suffisent. Un lavage quotidien élimine les huiles naturelles protectrices et pousse le cuir chevelu à produire encore plus de sébum par réaction.

Les compléments alimentaires fonctionnent-ils ?

Oui, s'ils contiennent de la biotine, du zinc et du sélénium, et s'ils sont pris sur une cure de minimum 3 mois.

Peut-on rattraper une chute de cheveux installée ?

On peut ralentir la chute et densifier les cheveux restants avec des actifs comme le minoxidil ou des alternatives naturelles, mais la précocité du traitement est la clé de la réussite.

Prendre soin de ses cheveux n'est pas une question de vanité, c'est une question de logique. Tu n'as pas besoin de dix produits, juste des bons ingrédients dans le bon ordre. Commence par une base saine : un bon shampoing, un sérum adapté et de la constance.

Pour aller plus loin dans ton rituel bien-être, n'hésite pas à consulter nos guides sur l'entretien de la barbe pour harmoniser ton style. Pour des données scientifiques plus poussées sur la santé capillaire, le site de la Société Française de Dermatologie est une ressource précieuse.

Dans quelques semaines, tu sentiras la différence sous tes doigts. Ta peau et tes cheveux te remercieront.

Rejoins la communauté du Mâle Français ! Tu veux échanger sur ta routine ou découvrir d'autres astuces ? Rejoins-nous sur nos pages Facebook et Instagram pour des conseils exclusifs, des tests de produits et des discussions entre hommes qui assument de prendre soin d'eux. On t'attend !

1 vue

0 commentaire

Vous n'aimez plus ce post

Posts similaires

Voir tout

Phobie de la calvitie : que faire quand la peur de perdre ses cheveux devient une obsession ?

Vous n'aimez plus ce post

Calvitie et confiance en soi : comment rester bien dans sa peau ?



Vous n'aimez plus ce post

Casque LED rouge pour cheveux : une solution innovante contre la perte de cheveux ?

Vous n'aimez plus ce post



# Détatouage : un acte médical

*Valérie Parlan*

Si un adulte sur cinq est tatoué en France, combien le resteront-ils dans les années à venir ? Car la mode séculaire du corps encré se transforme actuellement en rage du détatouage. Chez les plus jeunes, le marché du retour à une peau sans dessins ni écritures explose. Sur les réseaux sociaux comme TikTok, des comptes vantent ainsi le côté « clean girl » pour les filles, c'est-à-dire un épiderme vierge de toute marque. Mais se faire détatouer n'est pas aussi simple et nécessite un cadre médical, prévient le docteur Martine Baspeyras, présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie. En effet, l'acte doit être réalisé au laser, avec une technique de fractionnement des particules de pigments que seuls les médecins maîtrisent. Nous voyons des détatouages réalisés dans certains salons d'esthétique avec de l'acide lactique qui occasionnent des trous, des nécroses. Il peut y avoir aussi des brûlures et cicatrices terribles. Alors quand les médecins reçoivent des candidats au nettoyage du derme, ils préviennent que ce sera un travail souvent douloureux, sur plusieurs mois, le temps que la peau digère et en une série de plusieurs séances. Sans oublier le coût, non remboursé par la Sécurité sociale, entre 100 et 500 € par séance en fonction de la surface et des couleurs à faire disparaître. Lorsqu'on désire se faire tatouer, il faut vraiment y réfléchir

car pour la démarche en sens inverse, nous n'avons pas de baguette magique. En choisissant bien ce que l'on souhaite inscrire, par exemple : Une fois, j'ai conseillé à un homme qui, à chaque changement de compagne détatouait pour retatouer le prénom de son amie, de mettre "chérie" pour éviter d'abîmer sa peau...

Une cicatrisation variable  
En plus, le retour à un derme au temps d'avant n'est pas gagné : Ça dépend des types de peaux, de la qualité des pigments utilisés, de la localisation... De l'âge de la personne également car plus une peau vieillit, plus elle aura du mal à se refaire une jeunesse sans imprimé. Mais même chez les plus jeunes, ça peut parfois être compliqué. Certains regrettent leur tatouage quelques mois seulement après l'avoir réalisé... Hélas, le côté clic-clac on enlève, ça ne marche pas comme ça. Seuls les médecins sont autorisés à pratiquer le détatouage.  
Ouest-France ■

# Détatouage : un acte médical

*Valérie Parlan*

Si un adulte sur cinq est tatoué en France, combien le resteront-ils dans les années à venir ? Car la mode séculaire du corps encré se transforme actuellement en rage du détatouage. Chez les plus jeunes, le marché du retour à une peau sans dessins ni écritures explose. Sur les réseaux sociaux comme TikTok, des comptes vantent ainsi le côté « clean girl » pour les filles, c'est-à-dire un épiderme vierge de toute marque. Mais se faire détatouer n'est pas aussi simple et nécessite un cadre médical, prévient le docteur Martine Baspeyras, présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie. En effet, l'acte doit être réalisé au laser, avec une technique de fractionnement des particules de pigments que seuls les médecins maîtrisent.

Nous voyons des détatouages réalisés dans certains salons d'esthétique avec de l'acide lactique qui occasionnent des trous, des nécroses. Il peut y avoir aussi des brûlures et cicatrices terribles. Alors quand les médecins reçoivent des candidats au nettoyage du derme, ils préviennent que ce sera un travail souvent douloureux, sur plusieurs mois, le temps que la peau digère et en une série de plusieurs séances.

Sans oublier le coût, non remboursé par la Sécurité sociale, entre 100 et 500 € par séance en fonction de la surface et des couleurs à faire disparaître. Lorsqu'on désire se faire tatouer, il faut vraiment y réfléchir car pour la démarche en sens inverse, nous n'avons pas de

baguette magique. En choisissant bien ce que l'on souhaite inscrire, par exemple : Une fois, j'ai conseillé à un homme qui, à chaque changement de compagne détatouait pour retatouer le prénom de son amie, de mettre "chérie" pour éviter d'abîmer sa peau...

Une cicatrisation variable

En plus, le retour à un derme au temps d'avant n'est pas gagné : Ça dépend des types de peaux, de la qualité des pigments utilisés, de la localisation... De l'âge de la personne également car plus une peau vieillit, plus elle aura du mal à se refaire une jeunesse sans imprimé. Mais même chez les plus jeunes, ça peut parfois être compliqué. Certains regrettent leur tatouage quelques mois seulement après l'avoir réalisé... Hélas, le côté clic-clac on enlève, ça ne marche pas comme ça.



*Seuls les médecins sont autorisés à pratiquer le détatouage.*

■

# ••• Une solution face aux déserts médicaux

## agenda

••• Une solution face aux déserts médicaux, Le Mobil’Derm est un service porté par la Société française de dermatologie et son Fonds de dotation.,

Le projet de cabinet de dermatologie roulant est né l’été 2024. « *En tant que dermatologues on voulait aller dans les zones de désertification médicale* », explique [Marie Beylot-Barry](#), secrétaire générale du Fonds de dotation et cheffe du service dermatologie au CHU de Bordeaux. Cette démarche vise à éviter que le patient renonce aux soins et qu’il puisse entamer un suivi. « *J’ai un carnet d’adresses en fonction des pathologies pour*

*orienter les patients qui en ont besoin* », précise [Marie Beylot-Barry](#).

Très vite, l’idée est venue d’un camion itinérant. « *On avait envie d’un cabinet de dermatologie avec tout le matériel nécessaire pour faire notre travail.* » La Fondation Renault est un partenaire fondateur du projet. Elle a permis l’acquisition et l’équipement du camion, ainsi que le démarrage de la phase opérationnelle.

Les dermatologues mobilisés sont volontaires (en fonction ou retraité), ils changent à chaque ville. Normalement, l’équipe est composée d’une assistante,

conductrice qui est en charge de l’intégralité de la tournée régionale et d’un ou deux dermatologues. « *De nombreux professionnels ont répondu présents, ils étaient très enthousiastes.* »

Le Mobil’Derm a commencé sa tournée le 4 février 2026, il est prévu que le camion sillonne la région Nouvelle-Aquitaine jusqu’en juin avant de rejoindre les Hauts-de-France.

I. B. ■

# Dermatologie : un cabinet roulant à Montmorillon

## agenda

Dermatologie : un cabinet roulant à Montmorillon, Le Mobil'Derm, camion de consultation de dermatologues itinérant a fait une halte dans la Vienne, à Montmorillon, les jeudi 5 et vendredi 6 mars.,  
Le Mobil'derm, camionnette médicalisée pour la dermatologie, s'est arrêté pour la première fois dans la Vienne. Jeudi 5 et vendredi 6 mars, le véhicule stationnait sur le parking devant le CHU de Montmorillon pour effectuer des consultations. Cette initiative créée par la Société française de dermatologie, soutenue par l'Agence régionale de santé (ARS) et la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Pays montmorillonais, vise à rapprocher les dermatologues des déserts médicaux, mais aussi à éviter le renoncement aux soins.  
« Nous sommes très contents d'accueillir le camion et qu'il vienne jusqu'aux patients », s'enthousiasme Cécile Beneux, directrice du site du CHU de Montmorillon. Les rendez-vous étaient disponibles un mois à l'avance sur la plateforme Doctolib, ceux de Montmorillon ont été pris d'assaut rapidement.

### Soixante-cinq visites réalisées en deux jours

Deux dermatologues volontaires,

venus de Paris, ont effectué des consultations. Une dans le camion et l'autre dans un cabinet du CHU. Chaque auscultation dure environ 20 minutes, voire plus s'il est nécessaire procéder à des biopsies. Les patients examinés ont entre 25 et 80 ans, en tout, 65 visites ont été réalisées, « C'est un vrai marathon, il faut être endurant », confie Léa Fougerouge assistante et conductrice sur la région Nouvelle-Aquitaine. Les demandes de rendez-vous sont étudiées par les dermatologues afin de sélectionner les consultations justifiées. Plusieurs cas de figure nécessitent de prendre rendez-vous d'urgence : des lésions suspectes détectées, des pathologies inflammatoires sévères (psoriasis sévère ou dermatite atopique sévère). Les personnes à risque, avec une peau sensible, doivent être vigilantes. Les biopsies permettent de détecter des dermatoses cutanées rares. « Hier, j'ai effectué des prélèvements pour des lésions suspectes alors que les patients n'étaient pas venus pour ça », raconte Sylvie Kornfeld-Lecanu, dermatologue. Lorsque la pathologie nécessite un suivi, les patients sont redirigés vers des spécialistes, pour être pris en charge rapidement.

### « Mon ordonnance date du 2 décembre 2024 »

Les délais d'obtention d'un

rendez-vous avec un dermatologue se comptent en années, la majorité d'entre eux atteignent l'âge de la retraite et très peu de jeunes se lancent dans le métier. « Ça fait deux ans que je cherche, dès que j'ai su, j'ai pris rendez-vous », explique Natacha. Dans la salle d'attente, les tristes records s'accumulent. Jérôme a fait le déplacement depuis la Creuse, il n'a jamais consulté de dermatologue : « Je dois faire surveiller des grains de beauté, mon ordonnance date du 2 décembre 2024 ». Même délai du côté de La Rochelle, ce qui a poussé Émilie à prendre sa journée et à faire deux heures trente de route : « Ça fait un an qu'on tourne en rond avec mon médecin traitant pour mes problèmes de peau. C'est triste de devoir galérer autant. » Le camion reste en Nouvelle-Aquitaine jusqu'en juin, prochain arrêt, Langon, en Gironde.  
Imane Bouar ■



## « Mon ordonnance date de 2024 » le camion dermatologique qui répond à l'urgence des patients

« Mon ordonnance date de 2024 » le camion dermatologique qui répond à l'urgence des patients

Le Mobil'Derm, camion de consultation de dermatologues itinérant a fait une halte dans la Vienne, à Montmorillon, le jeudi 5 et vendredi 6 mars.

Le Mobil'derm, camionnette médicalisée pour la dermatologie, s'est arrêté pour la première fois dans la Vienne. Jeudi 5 et vendredi 6 mars, le véhicule stationnait sur le parking devant le CHU de Montmorillon pour effectuer des consultations. Cette initiative créée par la Société française de dermatologie, soutenue par l'Agence régionale de santé (ARS) et la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Pays montmorillonnais, vise à rapprocher les dermatologues des déserts médicaux, mais aussi à éviter le renoncement aux soins.

« Nous sommes très contents d'accueillir le camion et qu'il vienne jusqu'aux patients », s'enthousiasme Cécile Beneux, directrice du site du CHU de Montmorillon. Les rendez-vous étaient disponibles un mois à l'avance sur la plateforme Doctolib, ceux de Montmorillon ont été pris d'assaut rapidement.

Soixante-cinq visites réalisées en deux jours

Deux dermatologues volontaires, venus de Paris, ont effectué des consultations. Une dans le camion et l'autre dans un cabinet du CHU. Chaque auscultation dure environ 20 minutes, voire plus s'il est nécessaire procéder à des biopsies. Les patients examinés ont entre 25 et 80 ans, en tout, 65 visites ont été réalisées. « C'est un vrai marathon, il faut être endurant », confie Léa Fougerouge assistante et conductrice sur la région Nouvelle-Aquitaine.

> À LIRE AUSSI. Montmorillon : « C'est un lieu essentiel pour l'avenir de notre territoire »

Les demandes de rendez-vous sont étudiées par les dermatologues afin de sélectionner les consultations justifiées. Plusieurs cas de figure nécessitent de prendre rendez-vous d'urgence : des lésions suspectes détectées, des pathologies inflammatoires sévères (psoriasis sévère ou dermatite atopique sévère). Les personnes à risque, avec une peau sensible, doivent être vigilantes. Les biopsies permettent de détecter des dermatoses cutanées rares. « Hier, j'ai effectué des prélèvements pour des lésions suspectes alors que les patients n'étaient pas venus pour ça », raconte Sylvie Kornfeld-Lecanu, dermatologue. Lorsque la pathologie nécessite un suivi, les patients sont redirigés vers des spécialistes, pour être pris en charge rapidement.

« Mon ordonnance date du 2 décembre 2024 »

Les délais d'obtention d'un rendez-vous avec un dermatologue se comptent en années, la majorité d'entre eux atteignent l'âge de la retraite et très peu de jeunes se lancent dans le métier. « Ça fait deux ans que je cherche, dès que j'ai su, j'ai pris rendez-vous », explique Natacha. Dans la salle d'attente, les tristes records s'accumulent. Jérôme a fait le déplacement depuis la Creuse, il n'a



jamais consulté de dermatologue :« Je dois faire surveiller des grains de beauté, mon ordonnance date du 2 décembre 2024 ». Même délai du côté de La Rochelle, ce qui a poussé Émilie à prendre sa journée et à faire deux heures trente de route : «Ça fait un an qu'on tourne en rond avec mon médecin traitant pour mes problèmes de peau. C'est triste de devoir galérer autant. » Le camion reste en Nouvelle-Aquitaine jusqu'en juin, prochain arrêt, Langon, en Gironde.



## Mobil'Derm une solution face aux déserts médicaux

Mobil'Derm une solution face aux déserts médicaux

Le Mobil'Derm est un service porté par la Société française de dermatologie et son Fonds de dotation.

Le projet de cabinet de dermatologie roulant est né l'été 2024. « En tant que dermatologues on voulait aller dans les zones de désertification médicale », explique [Marie Beylot-Barry](#), secrétaire générale du Fonds de dotation et cheffe du service dermatologie au CHU de Bordeaux. Cette démarche vise à éviter que le patient renonce aux soins et qu'il puisse entamer un suivi. « J'ai un carnet d'adresses en fonction des pathologies pour orienter les patients qui en ont besoin », précise [Marie Beylot-Barry](#).

> À LIRE AUSSI. « Mon ordonnance date de 2024 » le camion dermatologique qui répond à l'urgence des patients

Très vite, l'idée est venue d'un camion itinérant. « On avait envie d'un cabinet de dermatologie avec tout le matériel nécessaire pour faire notre travail. » La Fondation Renault est un partenaire fondateur du projet. Elle a permis l'acquisition et l'équipement du camion, ainsi que le démarrage de la phase opérationnelle.

Les dermatologues mobilisés sont volontaires (en fonction ou retraité), ils changent à chaque ville. Normalement, l'équipe est composée d'une assistante, conductrice qui est en charge de l'intégralité de la tournée régionale et d'un ou deux dermatologues. « De nombreux professionnels ont répondu présents, ils étaient très enthousiastes. »

Le Mobil'Derm a commencé sa tournée le 4 février 2026, il est prévu que le camion sillonne la région Nouvelle-Aquitaine jusqu'en juin avant de rejoindre les Hauts-de-France.

# Détatouage : un acte médical

*Valérie Parlan*

Si un adulte sur cinq est tatoué en France, combien le resteront-ils dans les années à venir ? Car la mode séculaire du corps encré se transforme actuellement en rage du détatouage. Chez les plus jeunes, le marché du retour à une peau sans dessins ni écritures explose. Sur les réseaux sociaux comme TikTok, des comptes vantent ainsi le côté « clean girl » pour les filles, c'est-à-dire un épiderme vierge de toute marque. Mais se faire détatouer n'est pas aussi simple et nécessite un cadre médical, prévient le docteur Martine Baspeyras, présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie. En effet, l'acte doit être réalisé au laser, avec une technique de fractionnement des particules de pigments que seuls les médecins maîtrisent.

Nous voyons des détatouages réalisés dans certains salons d'esthétique avec de l'acide lactique qui occasionnent des trous, des nécroses. Il peut y avoir aussi des brûlures et cicatrices terribles. Alors quand les médecins reçoivent des candidats au nettoyage du derme, ils préviennent que ce sera un travail souvent douloureux, sur plusieurs mois, le temps que la peau digère et en une série de plusieurs séances.

Sans oublier le coût, non remboursé par la Sécurité sociale, entre 100 et 500 € par séance en fonction de la surface et des couleurs à faire disparaître. Lorsqu'on désire se faire tatouer, il faut vraiment y réfléchir car pour la démarche en sens inverse, nous n'avons pas de

baguette magique. En choisissant bien ce que l'on souhaite inscrire, par exemple : Une fois, j'ai conseillé à un homme qui, à chaque changement de compagne détatouait pour retatouer le prénom de son amie, de mettre "chérie" pour éviter d'abîmer sa peau...

Une cicatrisation variable

En plus, le retour à un derme au temps d'avant n'est pas gagné : Ça dépend des types de peaux, de la qualité des pigments utilisés, de la localisation... De l'âge de la personne également car plus une peau vieillit, plus elle aura du mal à se refaire une jeunesse sans imprimé. Mais même chez les plus jeunes, ça peut parfois être compliqué. Certains regrettent leur tatouage quelques mois seulement après l'avoir réalisé... Hélas, le côté clic-clac on enlève, ça ne marche pas comme ça.



*Seuls les médecins sont autorisés à pratiquer le détatouage.*



## « On se débrouille comme on peut » : l'offre de soins en Gâtine s'améliore un peu

Parent pauvre de la santé du département des Deux-Sèvres, la Gâtine voit le nombre de ses praticiens quelque peu augmenter, notamment à Parthenay avec un gros cabinet médical et l'hôpital qui reprend vie.

La santé, principale préoccupation des Français ? Avec la sécurité, oui, affirment de nombreux candidats aux municipales qui n'hésitent pas à axer leur propagande sur ces deux thèmes.

Si l'insécurité en Gâtine reste toute relative comparée aux métropoles de la région, le constat du désert médical sur notre territoire reste toujours d'actualité comme en témoigne le dernier recensement des praticiens dans les trois communautés de communes qui composent le Pays de Gâtine.

Lire aussi :

Plus de 6 200 patients sans médecin en Gâtine

Et ce dernier qui œuvre depuis des années pour la création du futur Parc régional a aussi, et peut être surtout pour mission d'améliorer l'offre de santé à ses concitoyens. Il y travaille. Mais le constat est malheureusement toujours le même : C'est moins mal, résume Didier Gaillard, maire de Ménigoute et président du Pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) de Gâtine. L'élu sait mieux que quiconque qu'il manque toujours des médecins dans tous les anciens chefs-lieux de canton. Et ne parlons pas des spécialistes qui sont aux abonnés absents. Chaque commune se mobilise pour trouver une solution. Tout le monde se débrouille comme il peut. Il y a vingt ans, il ne serait venu à l'idée d'aucun maire de s'occuper de ce manque de médecins. Aujourd'hui, c'est l'une de nos priorités.

Lire aussi :

Pérenniser l'offre de soins dans le territoire du Val de Gâtine : la nouvelle Maison de santé inaugurée

Dix ans pour mailler le territoire

En 2025, nous sommes arrivés au terme de dix ans d'un maillage de notre territoire en maisons de santé, reprend Ronan Cesbron, directeur du Pays de Gâtine. Avec l'ouverture de celles de Coulonges-sur-l'Autize, de Champdeniers et Secondigny, nous avons terminé un travail engagé avec l'aide des praticiens, de l'Agence régionale de la santé, et les communautés professionnelles territoriales de santé.

Lire aussi :

Un forum des métiers pas comme les autres pour attirer les prochains professionnels de santé en Deux-Sèvres



Ronan Cébron fait notamment allusion à celle de Parthenay-Gâtine, appelée Big Up santé, qui depuis plusieurs années se mobilise pour attirer de nouveaux praticiens dans le secteur, et permettre à de nombreux patients sans médecins référent d'en trouver un.

### Du mieux à Parthenay

Résultat, l'année 2025 s'est terminée mieux qu'elle n'avait commencé. Les statistiques montrent en effet un accroissement du nombre de chirurgiens-dentistes et de généralistes en Gâtine. Mais ce n'est pas encore la panacée. Ce mieux, relève le Pays de Gâtine, on le doit notamment à la création d'un important cabinet médical, près de la gare de Parthenay, qui regroupe aujourd'hui sept docteurs. Et aux médecins salariés de l'ancien hôpital de Parthenay qui reprend tout doucement vie, grâce aussi, au service de radiologie.

Ce dernier permet à des centaines de patients de ne plus à avoir à se rendre à Bressuire, Niort ou Poitiers pour obtenir une image médicale. C'est moins de stress. Et quand on sait ce que peut générer le stress sur la santé...

### À savoir : des dermatos sur la place du village

Les habitants de Ménigoute ont pu à la mi-février profiter de la présence de dermatologues directement sur la place du village. Pendant trois jours, un petit camion aménagé en cabinet de dermatologie a en effet accueilli des patients pour des consultations. 75 rendez-vous ont ainsi été programmés.

Lire aussi :

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

Nommé « Mobil'Derm », ce dispositif a été lancé en 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. 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.

Il ne faudra pas attendre bien longtemps pour que ce cabinet ambulancier revienne dans l'ancien chef-lieu de canton : il est attendu devant la maison de santé du 27 au 29 mai 2026.

En Gâtine, de nombreuses municipalités affichent sur les routes leurs besoins de médecins, comme ici, sur la départementale entre Niort et Parthenay à Mazières-en-Gâtine.

CO – Marie Delage



## Nouveau en Gironde : un cabinet médical mobile pour une consultation avec un dermatologue

Nouveau en Gironde : un cabinet médical mobile pour une consultation avec un dermatologue

Le centre hospitalier Sud-Gironde à Langon (Gironde) et la Société Française de Dermatologie mettent en place "Mobil'Derm", une unité mobile de dermatologie.

C'est nouveau. Le dispositif inédit Mobil'Derm , porté par la Société Française de Dermatologie (SFD) et son Fonds de dotation, en partenariat avec Médecins Solidaires , est une unité mobile de dermatologie .

Une unité mobile Mobil'Derm s'installera sur le parking du centre hospitalier Sud-Gironde à Langon (Gironde ), du mercredi 11 au vendredi 13 mars 2026.

Il a débuté sa phase test en Nouvelle-Aquitaine, début février 2026, à partir du Lot-et-Garonne .25 patients par jour environ ont pu bénéficier d'une consultation avec un dermatologue dans un cabinet médical mobile.

« L'objectif est de faciliter l'accès aux soins dermatologiques sur le territoire grâce à une unité mobile dédiée », explique l'hôpital de Langon. Et de rapprocher le dermatologue des patients en zone de désert médical dans le but de réintégrer ces derniers dans le parcours de soins.

Une prise de rendez-vous sur Doctolib

La prise de rendez-vous s'effectue sur la plateforme Doctolib pour les patients orientés par leurs médecins généralistes aux dermatologues présents dans le cabinet médical mobile (une lettre d'adressage du généraliste doit être incluse).

Les élections municipales 2026 Suivez toutes les actualités des municipales 2026 dans une seule newsletter.

L'objectif est de répondre en priorité aux demandes d'avis diagnostiques ou thérapeutiques des médecins généralistes.

Sandrine Baffoin, cheffe de projet S'inscrire

« Mobil'derm n'est pas un outil de prévention, complète la cheffe de projet Sandrine Baffoin. L'objectif est de répondre en priorité aux demandes d'avis diagnostiques ou thérapeutiques des médecins généralistes. »

Un cabinet de consultation standard

A l'intérieur du Mobil'Derm, il y a tout le nécessaire pour proposer un diagnostic de premier niveau , un cabinet de consultation standard.



La phase de test devrait durer au moins jusqu'à fin juillet 2026.

Prise de rendez-vous sur Doctolib pour les patients orientés par leur médecins aux dermatologues.  
Renseignements sur le site : [mobilderm.sfdermato.org](http://mobilderm.sfdermato.org)



**SONDAGE**

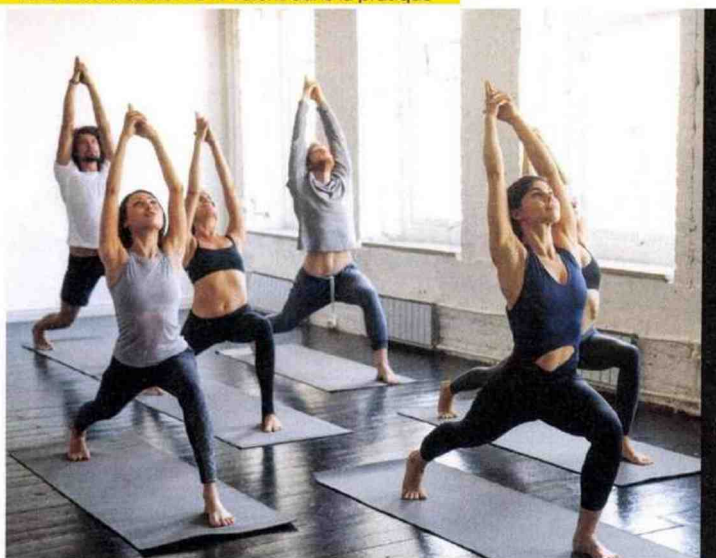
**Oui, les Français font du sport**

**À** force de répéter, dans nos pages notamment, que l'activité physique est la condition d'une bonne santé, le message semble avoir porté ses fruits. Selon le 15<sup>e</sup> baromètre sport-santé d'Ipsos et de la Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire (FFEPGV), les Français consacrent deux fois plus de temps au sport qu'en 2016. 72 % d'entre eux déclarent pratiquer une activité sportive, un record hors période de confinement, à raison de quatre heures par semaine, le double d'il y a dix ans. Neuf sur dix reconnaissent l'impact positif de cette pratique sur leur mental et près de huit sur dix aimeraient que leur médecin les incite à franchir le pas en mettant davantage en avant ses bienfaits. Des bénéfices qui, pour les personnes interrogées, dépassent le seul cadre de la santé: 72 % voient dans la pratique

sportive une occasion de « partager une passion », 67 % de « créer des amitiés durables » ou de développer de l'entraide.

**9 sur 10**  
*C'est le nombre de personnes allergiques à la pénicilline... qui ne le sont pas. Une erreur de diagnostic courante, qui peut avoir des conséquences graves en cas d'opération ou de maladie infectieuse.*

Source: Journées dermatologiques de Paris, 2025.





## Cabinet itinérant Mobil'Derm : une réponse à la pénurie de dermatologues

La Société Française de Dermatologie (SFD) a inauguré son tout premier cabinet itinérant de dermatologie, Mobil'Derm, une solution pour faire face à la diminution constante du nombre de dermatologues en France.



La Société Française de Dermatologie (SFD) a inauguré son tout premier cabinet itinérant de dermatologie, Mobil'Derm, une solution pour faire face à la diminution constante du nombre de dermatologues en France.

Concept du « aller vers »

Grâce à son Fonds de dotation et au concours de la Fondation Renault, la SFD lance l'initiative Mobil'Derm, une camionnette médicalisée entièrement équipée pour offrir des consultations dermatologiques dans les régions en tension.

Cette initiative vise à renforcer l'accès aux soins spécialisés dans les zones touchées par la désertification médicale, en allant directement au-devant des patients, a indiqué la Pré Saskia Oro, présidente de la SFD [1].

Ce projet « en phase avec les missions de la SFD » s'inscrit dans le concept du « aller vers », notamment quand il s'agit de zones de précarité médicale et sociologique, a considéré, pour sa part, le Pr Olivier Chosidow, membre du comité de pilotage du projet.

Dans ce cadre-ci, « le bus n'est pas destiné à faire du dépistage, il est véritablement dédié au diagnostic » a précisé Pré Marie Beylot-Barry, secrétaire générale du Fonds de dotation, lors de l'inauguration. Pour ce faire, le camion a été aménagé pour permettre aux dermatologues de pratiquer dans des conditions optimales avec bureau, ordinateur connecté, table d'examen.



« Nous disposons de tous les outils de première ligne du dermatologue, à savoir un dermatoscope pour observer les lésions, de l'azote liquide pour la cryothérapie, une lampe de Wood, mais aussi de quoi pratiquer des biopsies cutanées, pratiquer l'électrocoagulation, faire des pansements, etc », a listé [Marie Beylot-Barry](#).

Consultation demandée par le généraliste en priorité

L'objectif est que le camion se déplace de région en région, à la rencontre des patients dans les zones en forte pénurie de dermatologues. Chaque mission Mobil'Derm sera animée par 1 à 2 dermatologues (hospitaliers, libéraux ou retraités), accompagnés d'une assistante chauffeur chargée de l'accueil et de l'organisation des consultations.

Les consultations sont prises en charge par l'Assurance Maladie au tarif habituel et sur rendez-vous via Doctolib. Le camion est, bien évidemment, accessible aux personnes à mobilité réduite.

Mais attention, Mobil'Derm ne sera pas accessible au tout venant. « Les consultations que nous souhaitons privilégier seront celles établies à la demande du médecin généraliste qui, dans un département très dépourvu, ne sait pas à qui adresser ses patients pour un problème dermatologique, a insisté la Pre [Marie Beylot-Barry](#). De façon, beaucoup plus annexe, nous pourrions prendre des patients venant consulter directement mais avec une hiérarchisation pour ne considérer que ce qui est urgent. Ici, nous voulons vraiment éviter ce qui fait parfois le quotidien des dermatologues, c'est à dire des gens qui viennent pour un check up alors qu'ils n'en nécessitent pas vraiment, alors que d'autres qui ont des cancers évolués, des maladies inflammatoires chroniques, peinent à trouver un dermatologue. Par ailleurs, une attention particulière sera portée à la prise en charge d'aval en lien avec le tissu médical existant sur le territoire choisi ».

Une démarche collective itinérante

La première région qui a accueilli Mobil'Derm a été la Nouvelle-Aquitaine dès le 3 février 2026. Le camion s'y est déplacé selon un parcours pré-établi en stationnant 2 à 3 jours dans certains lieux. Au programme du cabinet roulant, les départements suivants : Creuse, Lot-et-Garonne, Vienne, Gironde, Charente-Maritime, Deux-Sèvres, Landes, Corrèze, dont certains sont « en crise » en termes de démographie dermatologique, selon les mots de la Pre [Marie Beylot-Barry](#). A titre d'exemple, le Lot-et-Garonne compte 0,6 dermatologue pour 100 000 habitants.

Le projet Mobil'Derm repose sur l'engagement de dermatologues volontaires – hospitaliers, libéraux ou retraités. « Dès à présent, 35 dermatologues se sont engagés pour les 6 prochains mois et 66 jours de consultation sont déjà remplis sur cette période, donc une très belle dynamique ».

A noter que le projet bénéficie du soutien de nombreuses institutions (ARS, URPS, CPAM, CNOM, collectivités locales). Il comprend aussi un volet de recherche épidémiologique pour évaluer son impact sur le parcours de soins.

Après la Nouvelle Aquitaine, Mobil'Derm devraient sillonner d'autres régions, comme les Hauts-de-France au deuxième semestre 2026, puis l'Auvergne-Rhône-Alpes et l'Occitanie.

A noter que l'acquisition et l'équipement du camion, ainsi que le démarrage de la phase opérationnelle, ont été rendus possible grâce à la Fondation Renault, partenaire fondateur du projet.



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

Inscrivez-vous aux newsletters de Medscape : sélectionnez vos choix



## Vous appliquez mal votre crème de jour : cette erreur courante détruit tout l'effet lifting de vos soins



Sélectionné par Modes et travaux

Votre crème anti-âge ne tient pas ses promesses ? En changeant le sens et la douceur de vos gestes pendant 3 minutes par jour, un détail clé peut transformer l'effet lift.

Bien appliquer sa crème de jour : l'erreur qui sabote l'effet lift

Vous investissez dans une crème anti-âge performante, pourtant le miroir ne suit pas. Le souci n'est pas toujours la formule, mais la façon dont vous l'étalez. Des experts rappellent qu'une grande partie de l'efficacité dépend du geste lui-même. Et là, un automatisme très répandu plombe l'effet tendu que l'on attend de sa crème du matin. En savoir plus

Sélectionné par Modes et travaux

Avant même de parler rétinol, vitamine C ou AHA, la peau réagit



au sens du massage, à la pression et aux zones visées. Les dermatologues sur les réseaux, comme en cabinet, insistent sur ces détails. Et les contenus grand public validés par la Société Française de Dermatologie rappellent des bases simples et sûres. Une question demeure, pourtant, et elle change tout.

Sélectionné par Modes et travaux

Gestuelle anti-âge : chiffres clés et zones fragiles

Selon des recommandations d'experts, l'efficacité d'un soin anti-âge se joue pour moitié sur sa composition et pour moitié sur sa méthode d'application. Comptez 3 minutes par jour, régulièrement, pour enclencher des résultats, généralement visibles au bout de 28 jours . Un geste réalisé à contre-sens peut entretenir la ptôse avec, à la longue, environ +15 % de relâchement cutané. Ce n'est pas un détail, c'est un cap à corriger.

Mamina Turegano affirme sur TikTok, citée par Cosmopolitan : "La peau autour des yeux, autour de la bouche et au niveau de votre cou est un peu différente que le reste du visage. La peau autour des yeux est plus fine et il y a moins de glandes sébacées. La peau au niveau du cou n'est pas plus fine mais elle possède aussi moins de glandes qui produisent du sébum." Elle prévient aussi : "Ces zones peuvent être un peu plus sensibles face à certains ingrédients notamment les rétinoïdes, la vitamine C, les acides de fruits qui exfolient." Conséquence pratique : traiter ces zones avec douceur, et bannir le réflexe de massage descendant



Sélectionné par Modes et travaux

Appliquer sa crème de jour : le protocole ascendant en 3 minutes

La mécanique est simple : la gravité tire déjà les tissus vers le bas ; des tractions répétées dans ce sens étirent les fibres d'élastine fragilisées. Le système lymphatique du visage draine de l'intérieur vers l'extérieur et, au niveau du cou, de haut en bas.

Quand on étale sa crème du front vers le cou, on pousse la lymphe vers les poches et les bajoues. Résultat attendu par beaucoup, obtenu par peu : un visage qui paraît bouffi.

La bonne méthode pour bien appliquer sa crème de jour tient en quatre temps. Chauffez une noisette de crème entre les doigts. Commencez par le cou en remontant, de la base vers le menton, avec le plat de la main. Redessinez l'ovale en lissant du menton vers les lobes d'oreilles, puis des ailes du nez vers les tempes et du centre vers l'extérieur. Finissez du bas du front vers la racine des cheveux. Terminez par 30 secondes de pianotage pour relancer la microcirculation.

Sélectionné par Modes et travaux

Faut-il changer toute votre routine pour bien appliquer sa crème de jour ?

Pas forcément. Sur le contour des yeux , autour de la bouche et sur le cou, préférez des formules dédiées, plus douces, souvent enrichies en collagène et en acide hyaluronique . Les actifs puissants comme les rétinoïdes,



la vitamine C ou les acides de fruits demandent prudence sur ces zones. Le gua sha ou le rouleau de jade peuvent soutenir la circulation lymphatique, à condition de gestes lents et légers.

Le matin type, sans s'éparpiller : peau propre, sérum si vous en utilisez, crème appliquée avec ce protocole ascendant, puis SPF sur visage, cou et décolleté. Pratiquez ce rituel pour juger sur pièces, puis maintenez-le. Pour des repères fiables, Dermato-INFO est le site grand public de la Société Française de Dermatologie , aux contenus élaborés par des experts. La bonne nouvelle, c'est qu'ici le prix du pot importe moins que la régularité du geste.



**SANTÉ**

Par Isabelle Blin

# Carcinome, mélan

Chaque année, en France, environ 150000 nouveaux cas de cancers cutanés sont diagnostiqués. Souvent encore trop tardivement. Alors, n'attendez pas.

L'hiver, bien couverts, on a tendance à oublier que sous nos couches de vêtements, notre peau continue de vivre et se modifie, le plus souvent en silence. Ni douleur, ni démangeaison, ni brûlure, rien ne permet de détecter les cancers de la peau, ce qui les rend particulièrement sournois. Ils peuvent ainsi évoluer longtemps sans qu'il n'y ait d'alerte. Et il est de plus en plus difficile d'obtenir une consultation chez un spécialiste... « *La France ne compte plus que 2900 dermatologues* », regrette la Pr<sup>ce</sup> Gaëlle Quéreux, dermatologue au CHU de Nantes et membre de la Société française de dermatologie. « *À chacun dont il est encore plus vigilant, recommande-t-elle, en effectuant soi-même régulièrement, un examen complet de sa peau, deux fois par an, à chaque changement d'heure par exemple (lire encadré). Et au moindre doute, on consulte son médecin généraliste, tout à fait compétent pour repérer une lésion suspecte qui nécessite une consultation spécialisée.* » Si besoin, ce dernier vous orientera rapidement vers un dermatologue ou sollicitera son avis en lui envoyant une photo des lésions douteuses, via une plate-forme sécurisée. Car le stade de la maladie au moment du diagnostic est un facteur crucial pour déterminer le pronostic et la prise en charge.



▲ Le carcinome ressemble à un nodule rouge, souvent à l'apparence d'une croûte.

Le mélanome est le cancer le plus grave mais le moins fréquent.



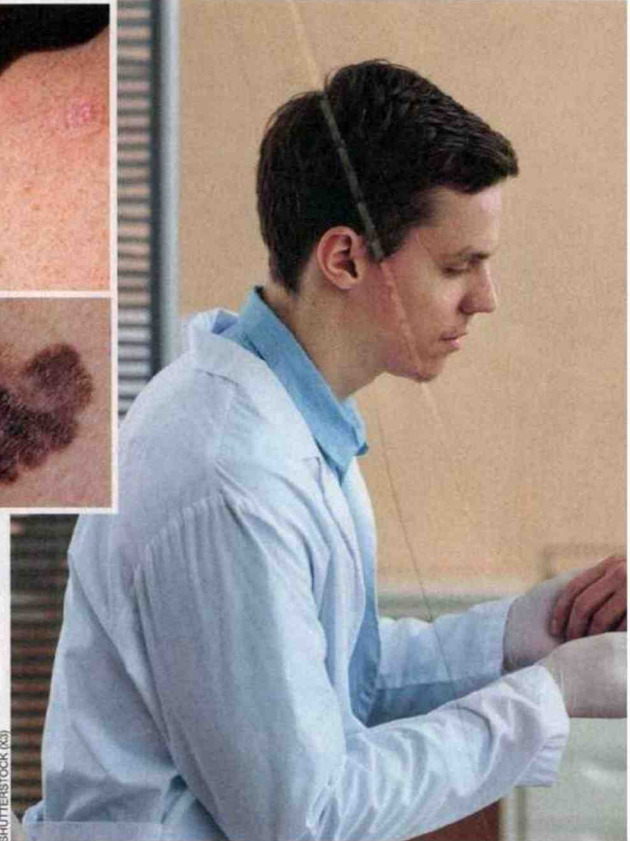
## Les carcinomes

### Comment les reconnaître ?

Ils représentent 90 % des cancers cutanés, sous deux formes différentes, et apparaissent principalement sur les zones exposées à la lumière (dos des mains, décolleté, visage). Le carcinome dit basocellulaire, le plus fréquent, se manifeste par une lésion translucide perlée, en relief, avec des vaisseaux apparents. Le carcinome épidermoïde est une lésion ulcérée (cratère ou bouton) qui s'étend sur les zones de peau exposées régulièrement au soleil (tête, cou, dos des mains). Il s'agit chaque fois d'une cicatrice ou une plaie et ne guérit pas spontanément.

**C'est grave ?** Le carcinome basocellulaire évolue lentement, n'occasionne pas de métastases et se soigne très bien, à condition d'être diagnostiqué assez tôt. Sinon, il peut provoquer une destruction locale de la peau, du cartilage, voire de l'os. Seuls les carcinomes épidermoïdes peuvent entraîner des métastases.

**Quels traitements ?** Dans un premier temps, le dermatologue effectue une biopsie, c'est-à-dire un prélèvement qui sera ensuite



SHUTTERSTOCK (3)

analysé pour confirmer le carcinome. « *S'il est très superficiel, une crème adaptée pendant 4 à 6 semaines suffit parfois, mais le plus souvent il faudra recourir à la chirurgie*, indique la Dr<sup>ce</sup> Claire Mignard, dermatologue au CHU de Rouen. *On le retire intégralement, en ajoutant une marge de sécurité (de 3 à 10 mm selon la taille de la tumeur) qui sera à son tour analysée, afin de s'assurer que l'on a bien retiré toute la tumeur. Le plus souvent, cela suffit.* » Si le carcinome est trop gros pour être retiré, un traitement par immunothérapie sera privilégié, mais il comporte un certain nombre d'effets secondaires.

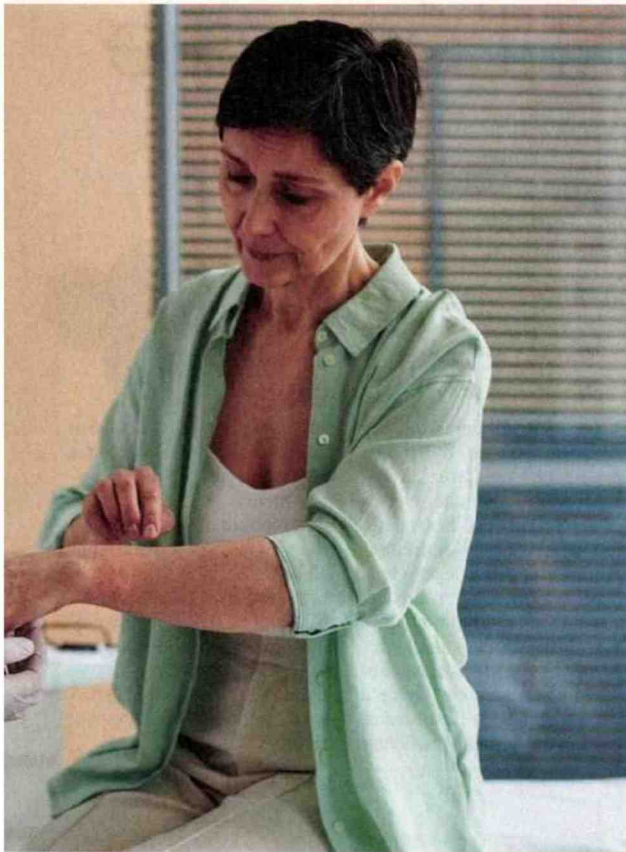
Dans certains cas de carcinome épidermoïde à haut risque de récurrence, de la radiothérapie en adjuvant peut être nécessaire. « *Dans quelques mois, nous aurons aussi la possibilité de prescrire une immunothérapie complémentaire sous la forme de perfusions intraveineuses toutes les trois semaines pendant 1 an, afin de prévenir une récurrence* », se réjouit la Pr<sup>ce</sup> Quéreux.

## Les mélanomes

### Comment les reconnaître ?

Pigmentés, ils ressemblent à des grains de beauté, mais c'est déjà des cancers. Dans plus de 90 %

# ome, soyez vigilants !



éléments de pronostic indiquent en effet la sévérité de la tumeur, la façon dont elle peut s'étendre et se développer. « Si besoin, on peut ainsi ajouter jusqu'à 2 cm de marge de sécurité autour de la lésion et parfois on recherche une atteinte des ganglions, souligne le Pr<sup>e</sup> Quéreux. Dans 80 % des cas, le mélanome disparaît après chirurgie. » Dans certaines circonstances cependant, afin de limiter les risques de récurrence sur les ganglions et organes internes, le médecin prescrit également un traitement auxiliaire pendant un an (immunothérapie en perfusion toutes les 4 à 6 semaines). Apparus au cours de ces quinze dernières années, ces

traitements ont révolutionné la prise en charge des mélanomes avec métastases et ont permis de réduire de moitié le taux de récurrence. Mais plus la tumeur est épaisse, plus les risques de métastase demeurent importants. Carcinome ou mélanome, dans tous les cas, la personne sera ensuite suivie tout au long de sa vie, car une réapparition de tumeur est toujours possible. Si l'on a déjà eu un cancer cutané, ça veut dire que l'on a un terrain favorable (yeux, peau et cheveux clairs, grand nombre de grains de beauté), environnemental (exposition fréquente au soleil) et/ou génétique (antécédents familiaux pour le mélanome).

des cas, ils se développent sur la peau mais peuvent aussi être situés dans la bouche, le vagin, l'anus, sous les ongles, etc. Dans 20 % des cas, c'est un grain de beauté déjà présent qui change d'aspect, de couleur et/ou de taille. Pour le reconnaître, suivez la règle ABCDE qui recense les principaux critères à surveiller : Asymétrie, Bords (irréguliers), Couleur (non homogène), Diamètre et Évolution. C'est « un vilain petit canard, celui qui ne ressemble pas aux autres ». **C'est grave ?** « Plus ils sont dépistés tôt, donc superficiels, meilleur est le pronostic, insiste la Dr<sup>e</sup> Mignard. Sinon, ils peuvent

s'étendre à d'autres organes et entraîner des métastases. » Les mélanomes cutanés sont ainsi à l'origine de près de 2000 décès par an en France. **Quels traitements ?** La tumeur sera retirée par votre dermatologue ou un chirurgien, puis analysée pour savoir s'il s'agit d'un simple grain de beauté (bénin) ou d'un mélanome (malin). Si elle est cancéreuse, la prise en charge dépendra des différents résultats de l'analyse : l'épaisseur du mélanome (indice de Breslow), son type (superficiel extensif, nodulaire, lentigo malin ou lentigineux) et son stade d'évolution (I à IV). Tous ces

## Ayez l'œil sur votre peau

La plupart des grains de beauté (naevus) et des « boutons » ne sont pas dangereux, mais il est néanmoins important de faire un auto-examen de sa peau, nu(e) de la tête aux pieds. « Surtout si on a des antécédents de coups de soleil, la peau claire, de nombreux grains de beauté et des antécédents de mélanome chez soi ou dans sa famille », précise la Dr<sup>e</sup> Claire Mignard. **Commencez par le cou, le visage (joues, nez, lèvres, bouche et derrière les oreilles) et le cuir chevelu, en vous aidant si besoin d'un peigne pour tracer des raies.** **Observez ensuite vos mains (y compris entre les doigts), vos bras, puis levez-les pour vérifier leur face interne, les aisselles, le dessous des seins.**

- \* Inspectez votre torse, vos organes génitaux, vos cuisses, faces interne et externe, vos jambes et vos pieds, y compris sous la plante et entre les orteils.
- \* Terminez en utilisant un miroir pour observer votre nuque, votre dos et vos fesses ou demandez à quelqu'un de vous aider.
- \* Au moindre doute, n'hésitez pas, consultez.

**SURVEILLER MA PEAU ?**

**YES | CAN !**

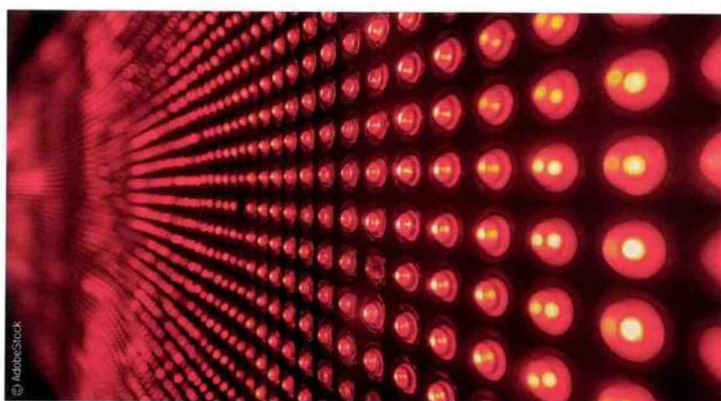
Le mélanome est le deuxième cancer le plus fréquent chez les personnes âgées de 15 ans et plus. Il est évitable en évitant l'exposition excessive au soleil et en se protégeant.

**Tâche, bouton, grain de beauté,**  
**C**hangement de taille, de forme ou de couleur  
**A**nses, démangeaisons, saignements  
**N**iveau, qui persiste 3 semaines ou plus

## PHOTOBIO-MODULATION QUAND LA LUMIÈRE SOIGNE

La photobiomodulation est une illumination contrôlée des tissus par une lumière rouge ou proche de l'infrarouge. Utilisée depuis des décennies pour ses propriétés antalgiques, anti-inflammatoires et cicatrisantes sans véritable reconnaissance institutionnelle, elle s'impose aujourd'hui comme une technologie prometteuse grâce à des niveaux de preuves de plus en plus importants dans différentes indications.

Par Juliette Badina



**N**on invasive, indolore et sans effets secondaires, la photobiomodulation (PBM) s'appuie sur la capacité des mitochondries à répondre aux photons pour activer des mécanismes de réparation cellulaire en augmentant la production de l'adénosine-tri-phosphate (ATP). Les indications explorées sont nombreuses. « La technologie a été redécouverte par des travaux de la NASA sur la stimulation lumineuse des plantes dans l'espace. Les astronautes ont constaté qu'en manipulant les plantes sous la lumière, les blessures du quotidien sur leurs mains guérissaient plus vite », rapporte Guillaume Bliet, cofondateur et directeur innovation de REGENLIFE. « Cicatrisation, inflammation, acné, zona, radiodermite, les applications des lampes rouges en dermatologie sont nombreuses, confirme Muriel Creusot, dermatologue au Centre dermatologique du Roy en Belgique et vice-présidente de la SFLD (Société française des lasers en dermatologie et dispositifs à base d'énergie). Et les bénéfices le sont aussi ! » Qualifiant la photobiomodulation de « couteau suisse du dermatologue », elle précise que « les indications sont davantage médicales qu'esthétiques ». De plus en

plus de médecins libéraux s'équipent d'appareils pour usage externe cutané et interne en intra-oral/intravaginal, avec plusieurs sondes laser et/ou LED, en médecine du sport ou en gynécologie médicale. Muriel Creusot a équipé son cabinet de dispositifs du fabricant français Deleo, certifiés CE. Après des décennies d'expérimentations dispersées et de premières preuves de ses effets métaboliques depuis les années 1980, la PBM franchit un tournant clinique majeur dans les soins de support en oncologie.

Deux indications bénéficient aujourd'hui d'un niveau de preuve élevé – la mucite (inflammation des muqueuses de la bouche radio ou chimio-induite) et la radiodermite (brûlure cutanée induite par la radiothérapie) – et sont recommandées par plusieurs sociétés savantes internationales. A Gustave Roussy, « l'impact organisationnel de l'utilisation de la PBM a été immédiat. Grâce à l'usage préventif pendant des chimio et radiothérapies, les complications diminuent drastiquement, en réduisant le nombre et la durée des hospitalisations non programmées, observe Camelia Billard-Sandu, oncologue médicale au CLC de Villejuif. Nous avons une salle de consultations dédiée à la PBM, avec un parcours de soins réalisé par du personnel médical et

non médical par délégation de tâches, décrit la clinicienne. Mais nos ressources humaines restent limitées, avec une prise en charge circonscrite aux personnes les plus à risque ! » En 2025, Gustave Roussy comptabilisait 3 000 séances pour plus de 300 patients traités, « contre un besoin estimé à plus de 12 000 séances, sans compter les demandes de patients extérieurs à l'institut ». Camelia Billard-Sandu a structuré l'approche PBM de l'établissement avec l'acquisition de plusieurs types d'appareils dotés du marquage CE médical.

### TRANSFORMER LES NEUROSCIENCES

Plusieurs acteurs se lancent dans la photobiomodulation transcrânienne. Le centre hospitalier de Valenciennes a construit un pôle PBM d'ampleur : 800 000 euros de matériel, plus de 40 000 séances réalisées, dont 5 000 en 2025 sur 620 patients. Dans le « chemobrain », les troubles neurocognitifs post-chimiothérapie, les observations sont prometteuses. « Les effets bénéfiques dépassent les seules performances cognitives, touchant énergie, mémoire, concentration et qualité de vie, constate Lidvine Godaert, gériatre, en charge des consultations de PBM au Pôle cancérologie et spécialités médicales. Nous nous appuyons sur des échelles validées par la société savante américaine FACIT (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy) pour évaluer la qualité de vie des patients, en particulier des échelles de neurotoxicité des chimio et radiothérapies. » Les applications de la PBM dans le domaine de la neurocognition nécessitent l'utilisation d'un casque. De nombreux équipements arrivent sur le marché avec différentes longueurs d'onde, fréquences et tailles de dispositif, notamment ceux de la société d'origine russe Milta Technologie (dorénavant produits en France), de la medtech montpelliéraine REGENLIFE ou ceux de l'américain Vielight ou de son compatriote THOR, qui avance également sur le marché. « Nous utilisons un casque de traitement cortical marqué CE, équipé d'un système intranasal

pour pénétrer certaines zones, très facile d'usage et très bien toléré », commente Antoine Lemaire, médecin de la douleur, responsable du Département interdisciplinaire de soins oncologiques de support au CH de Valenciennes, où est localisée l'unité de PBM. « Le marché s'étend et des équipements de plus en plus polyvalents sont en développement », observe-t-il, prônant un accompagnement médical et rigoureux de la technologie, même s'il y a un vrai défi à permettre un usage à domicile encadré médicalement. « La plupart des "home devices" en vente sur Internet n'ont pas de marquage CE, leurs paramètres dosimétriques peuvent être insuffisants, voire émettre des rayonnements nocifs », prévient-il. Certains, qu'ils soient académiques

ou industriels, se lancent dans le champ des maladies neurodégénératives sur des cibles similaires dans l'objectif de freiner la pathologie. REGENLIFE, fondée en 2016, a mis au point une technologie unique « de stimulation simultanée du cerveau et de l'intestin, via un casque crânien et une ceinture abdominale », décrit Patrice Cristofini, CEO de la medtech. Une étude pivotale multicentrique de phase III en double aveugle, Light4Life, initiée en septembre 2023, est en cours sur 108 patients âgés de 55 à 85 ans atteints de la maladie d'Alzheimer au stade léger à modéré, afin de démontrer une amélioration cognitive stable six mois après un traitement quotidien. Une étude sur les commotions cérébrales aiguës doit permettre un marquage CE dans l'année pour son casque seul dans cette indication. La medtech mène aussi des programmes pré-cliniques dans la dépression résistante et la sclérose en plaques. A Grenoble, le centre de recherche biomédicale Clinattec<sup>1</sup> développe des dispositifs de PBM conçus selon les standards ISO 60601. « Après un début des activités en 2015, nous avons dix études cliniques en préparation, indique Laurent Héroult, directeur du fonds Clinattec. Le premier essai démarre aux Hospices Universitaires de Strasbourg sur trente patients en stade prodromique de la maladie à corps de Lewy. » Pour Antoine Robinet, électronicien et responsable projet du Fonds Clinattec, « la longueur d'onde – proche de l'infrarouge – permet une utilisation en investigation clinique en double aveugle. Les deux modèles, actif et placebo, sont les mêmes physiquement et le second simule la chauffe d'un casque actif sans envoyer de lumière ». De quoi confirmer de nouveaux bénéfices et ouvrir des perspectives tant en prévention qu'en traitement de certaines pathologies cérébrales. « D'autres essais sont en cours de processus réglementaires, avec des paramètres spé-



Le Fonds Clinattec débute un premier essai aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sur la maladie à corps de Lewy avec son dispositif de PBM conçu selon les standards ISO 60601.

cifiques à chaque pathologie, dont l'essai Near Infra Red dans Parkinson sur douze patients avec l'industriel Boston Scientific, un sur la prévention de la maladie d'Alzheimer sur des patients sans symptômes qui va débiter aux Hospices Civils de Lyon, et d'autres sur les traumatismes crâniens, détaille Laurent Héroult. Nous avons aussi des développements en neuropsychiatrie, notamment dans la dépression résistante, ce qui nécessite d'accélérer la production des casques, estimée à 150 DM en 2026. »

#### UN MANQUE DE RECONNAISSANCE

Après soixante ans d'expérimentations, la photobiomodulation entre dans une phase de maturité scientifique et clinique. « Nous travaillons à optimiser les paramètres physiques à utiliser dans nos protocoles (longueur d'onde, énergie à déposer au niveau de la peau) pour obtenir davantage de preuves d'efficacité clinique selon les tissus cibles », expose Camélia Billard-Sandu. Mais plusieurs défis persistent : difficultés

méthodologiques du contrôle par placebo avec de la lumière rouge, évaluation complexe des effets par photos sur certaines zones, notamment la bouche, et manque de financements. Car la PBM souffre encore d'un manque de reconnaissance institutionnelle et l'une des principales limites à sa diffusion est l'absence de remboursement des actes. Pour l'heure, son coût est intégré à celui de la consultation. L'Association francophone des soins oncologiques de support (AFSOS) publiera cette année un référentiel scientifique, le premier français et même européen, une base indispensable pour une future cotation d'actes. « Les études médico-économiques montrant la diminution des besoins en antalgiques

et de la consommation de soins, un retour à l'emploi plus rapide post-traitement du cancer, l'absence de séquelles à distance, etc. permettront de se rapprocher des mutuelles pour la prise en charge », espère Camélia Billard-Sandu. « A Valenciennes, nous avons un protocole interventionnel sur le chemobrain et un deuxième sur la toxicité induite par la chimiothérapie (Neuro Tox), tous deux soutenus par Malakoff Médéric, une première dans le domaine !, salue Lidvine Godaert. Mais également un registre multicentrique national sur les mucites, un Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) en projet avec le CHU de Nîmes et cinq études observationnelles, avec un objectif de publications dans des revues internationales et d'obtentions de preuves cliniques. » De quoi avancer vers la cotation d'actes. La Société francophone de PBM (SFPBM) est en cours de création, rassemblant tous les acteurs du secteur pour œuvrer à cette reconnaissance. ●

(1) Créé en 2014 et soutenu par le CEA, le CHU de Grenoble et l'université Grenoble Alpes.

## UN CENTRE DE FORMATION DEVENU INCONTOURNABLE

Face au manque de formation dans le domaine de la photobiomodulation, à l'exception de celles dispensées par les fabricants de technologies, Camélia Billard-Sandu, oncologue médicale à Gustave Roussy et responsable du diplôme universitaire dédié à la PBM, a structuré un véritable pôle d'enseignement. « De dix inscrits dans notre première promotion en 2020-2021, nous accueillons cette année plus de cinquante oncologues, radiothérapeutes ou médecins des soins de support, venant de France, Suisse, Belgique, Outre-mer et Afrique francophone », se réjouit-elle. Ce DU (80 heures de formation théorique et une semaine de stage) est devenu une référence académique. Il est complété par un séminaire de trois jours, pratique-pratique, qui s'adresse également aux professionnels paramédicaux. « Nous avons récemment été approchés par l'université de New York pour la création d'une formation en anglais sous forme de webinar mensuel. Le Master Class international PBM débute en ce mois de mars. » Un pas de plus dans l'évolution des pratiques.



## « Chaque centimètre carré du visage des femmes devient un espace à optimiser » : ces nouveaux appareils anti-âge qui promettent une peau parfaite

Masques LED, lumière pulsée, « stylos » à radiofréquence... Longtemps réservés aux cabinets de médecine esthétique, les dispositifs de rajeunissement de la peau envahissent les salles de bains et les réseaux sociaux. Des technologies qui interrogent notre rapport à la vieillesse.

Imaginons un instant que Roland Barthes ressuscite et se mette à plancher sur une nouvelle édition de ses Mythologies. Dans cet ouvrage paru en 1957, le sémiologue analyse la portée symbolique de la DS, du bifteck-frites ou du plastique, « objets » emblématiques de la France des années 1950.

Projeté dans le métro ou parmi les rayons d'un hypermarché en 2026, l'intellectuel aurait l'embarras du choix pour sélectionner les mythes de notre époque. Smartphone ? Labubu ? Barre protéinée ? A moins que celui qui estimait que « le langage est une peau » ait soudain envie d'entretenir la sienne et jette son dévolu sur un masque LED. Incognito sous cet accessoire à mi-chemin entre le déguisement de robot et le costume de tueur en série, Barthes pourrait faire l'expérience d'une fixette contemporaine en plein essor : celle de prendre soin de son épiderme à grand renfort de technologie.

Ces trois dernières années, les outils de beauté high-tech en général et les masques LED en particulier se sont taillé une place de choix dans le quotidien des Français, et surtout des Françaises. Placardés en 4 x 3 sur les panneaux publicitaires des grandes villes, exhibés dans des vidéos TikTok ou des posts Instagram d'influenceuses ou de stars comme Lily Collins (héroïne de la série Emily in Paris), installés en bonne place dans les rayons des magasins d'électroménager, ils font désormais partie intégrante de la routine skincare (« soin de la peau »).

Faustine Baruzier, cheffe de produit santé beauté forme chez Fnac Darty, n'a eu aucun mal à convaincre ses supérieurs hiérarchiques de commercialiser ces instruments lumineux. « Nos équipes tendances avaient repéré leur potentiel dès le début de 2024, détaille-t-elle. Après les avoir lancés uniquement sur le Web, nous nous sommes vite retrouvés en rupture de stock. En 2025, nous avons donc décidé de proposer quatre références en magasin et nous sommes passés de 1 000 à 5 000 ventes entre le premier et le deuxième semestre, ce qui prouve un succès de fond. »

« Basculer dans le monde du futur »

Un avis partagé par Fanny Morel, responsable de la communication des magasins Oh My Cream !, où les masques se vendent comme des petits pains ces derniers mois. « Depuis le Covid, les gens ont eu l'habitude de prendre soin d'eux à domicile et de s'équiper avec des machines certes onéreuses mais perçues comme des investissements sur le long terme », relève-t-elle. Jouer au Dark Vader de la beauté a un certain prix : 159,99 euros pour le Silk'n, modèle d'entrée de gamme, et entre 400 et 600 euros pour Nooance ou CurrentBody, les plus populaires en France. Quant au modèle MyBlend, présenté comme « la Rolls du secteur », il vaut 1 250 euros. Moins cher qu'une berline britannique mais pas donné tout de même.



« C'est devenu un signe d'appartenance à une communauté de gens qui ont décidé de prendre soin d'eux et de leur apparence, et ce n'est pas aussi ostentatoire qu'un Birkin en croco », estime Amandine Fornot, communicante dans le bien-être et fondatrice du 48 Collagen Café, le premier glow café parisien. Dans cet espace mi-ancien mi-futuriste du 9e arrondissement de la capitale, les clients dégustent des cocktails enrichis en « collagène marin hydrolysé » révélant « l'éclat ultime de la peau ».

En complément de cette superboisson aux prétendues vertus anti-âge, les clients enfilent un masque et s'offrent dix minutes de thérapie par la lumière, histoire de siroter utile et de donner « un coup de fouet aux cellules ». Ultraconvaincue des bienfaits de ces LED (acronyme de light-emitting diode ou diode électroluminescente), Amandine s'adonne à plusieurs séances hebdomadaires et n'hésite pas à s'afficher sur les réseaux sociaux, y compris dans une piscine ou en plein centre commercial, avec ce curieux attirail. « La première fois que j'ai mis un masque, c'était il y a six ans, car je voulais traiter l'inflammation de ma peau, raconte la jeune femme. Depuis, c'est devenu hyper trendy et plus du tout tabou. Je le mets quand je prends l'avion, par exemple, et à chaque fois, ça intrigue les autres passagers, qui me posent plein de questions. »

Aux yeux de l'anthropologue Elisabeth Azoulay, qui a coordonné l'ouvrage 100 000 ans de beauté (Gallimard, 2024), cette fascination prend racine dans un double rêve : celui de nous en remettre aux innovations technologiques pour améliorer notre existence et celui d'effacer les signes visibles du temps. « Avec ce marketing axé sur le high-tech, on a la sensation de basculer dans le monde du futur, observe-t-elle. La technologie est vue comme un moyen puissant d'action sur la peau. On ne se contente plus d'appliquer des crèmes en surface, on intervient en profondeur et sans substances chimiques. » Une forme de « solutionnisme technologique », selon l'expression développée par le chercheur américain d'origine biélorusse Evgeny Morozov, pour qui les avancées technologiques peuvent résoudre les problèmes sociaux ou écologiques. Chaque nouveau signe physique des années qui passent pourrait ainsi être « corrigé » par une innovation.

L'utilisation de diodes lumineuses dans les traitements cutanés n'a rien de follement nouveau. Depuis une quinzaine d'années, les cabinets médicaux et certains centres esthétiques proposent aux patients de passer quelques minutes sous de grands panneaux lumineux qui émettent des couleurs. Chaque couleur correspondant à une longueur d'onde et à un usage (lutte contre l'inflammation, les taches pigmentaires, production de collagène...). « Leur usage est bien documenté, et de nombreux praticiens s'en servent pour accélérer la cicatrisation ou en complément d'autres soins comme le laser ou les peelings, observe la docteure Martine Baspeyras, présidente de la société française d'esthétique en dermatologie. La lumière stimule et active les cellules de la peau, et ça fait du bien. »

« Ça me retend l'ovale »

Aux patientes conquises qui souhaitent s'équiper à domicile, elle conseille d'abord de se renseigner sur la qualité du produit, forcément moins puissant qu'un outil professionnel. Il faut donc accepter de payer au moins 400 ou 500 euros, vérifier les longueurs d'onde – gare aux modèles vendus 20 euros sur Temu, qui ne respectent pas les normes européennes –, suivre le mode d'emploi, et surtout de ne pas avoir trop d'attentes. « Disons que c'est comme une très bonne crème, un petit plus qui n'a rien de magique, résume-t-elle. Je vois pas mal de patientes qui se disent emballées, surtout au début, même si je ne remarque pas de changement majeur. »



Un dermatologue d'expérience spécialisé dans les traitements esthétiques et les lasers mais souhaitant rester anonyme prend moins de pincettes pour calmer l'engouement collectif. « A part un effet placebo, il n'y a rien, et aucune étude sérieuse – notamment celles fournies par les fabricants – ne montre de résultats satisfaisants, affirme-t-il. Comme les LED sont partout, si vous voulez vraiment une petite séance de lumière, approchez-vous de votre poste de télé et restez collé là dix minutes, ça fera pareil. » Myriam Sacchetti, médecin esthétique à Gap et très active sur les réseaux sociaux, met en garde sur la nécessité de régularité. « Une utilisation répétée est nécessaire si on veut obtenir de légers effets, précise-t-elle. Mais attention : pas tous les jours, car c'est contre-productif. Et les LED bleues peuvent abîmer les yeux. »

La traque du glow, cette mine resplendissante dont le rayonnement viendrait de l'intérieur, est une affaire de longue haleine. « Nous recommandons de le porter entre trois et cinq fois par semaine, chaque semaine et ce pendant plusieurs mois », assure Kat Myers, responsable marketing au sein de The Beauty Tech Group, qui possède la marque CurrentBody. Un protocole chronophage que la jeune professionnelle, elle-même convertie, assimile plutôt à « un geste supplémentaire de [sa] routine beauté et à dix minutes de détente et de relaxation » dans un agenda surchargé.

Claire, 42 ans (les personnes citées par un seul prénom on souhaité garder l'anonymat), a commandé un masque LED au Père Noël. Elle se décrit comme une « cible facile » en matière d'achats de soins et a voulu s'équiper en prévision de l'avenir. « Je vais attendre encore un peu avant de passer aux injections, mais j'ai envie de m'occuper de mon visage, et une facialiste me l'a recommandé. Quelques posts ciblés sur Instagram et le code promo d'une influenceuse ont fini de me convaincre. C'est un petit gadget dont je pourrais me passer, mais qui me permet de commencer à entretenir ma peau. » Depuis deux mois, le soir venu et les enfants couchés, elle s'allonge et active le dispositif lumineux. Un podcast dans les oreilles, elle savoure ce moment de « calme après une longue journée ». « Est-ce que je vais perdre dix ans ?, s'interroge-t-elle avec humour. Je ne pense pas. Mais ça me plaît et ça m'amuse, et si ça me lisse un peu le grain de peau, je ne dis pas non. »

Alice, 39 ans, n'a pas de masque LED, mais elle y songe. Soucieuse de lutter contre les ridules et autres traces de fatigue, elle utilise quotidiennement depuis plusieurs années un appareil de tonification faciale à microcourants électriques. « Je mets un gel conducteur sur mes joues, mon front, et je fais des mouvements avec ce petit engin pendant dix minutes, rigole-t-elle. C'est pas très agréable, ça fait comme une petite décharge dans la mâchoire, mais je trouve que ça me retend l'ovale et, d'une certaine manière, ça m'aide à relâcher la pression, donc je continue. » Après le coup de fouet, le coup de jus. Niveau détente, on repassera. D'autres marques, comme CurrentBody, vendent aussi des outils de radiofréquence à domicile (349,99 euros), qui chauffent la peau « jusqu'à 43 degrés » afin, paraît-il, de « stimuler la production de collagène » (encore lui !).

« Qui a les moyens ? »

A cette galerie high-tech s'ajoutent d'autres instruments de torture, moins sophistiqués mais tout aussi surprenants et pas franchement attirants. Sur les réseaux sociaux, certaines femmes conseillent de plonger dans les bras de Morphée en ayant préalablement posé de l'adhésif sur leur visage. Le but ? Mettre au repos ses muscles tenseurs et figer la peau, avec l'espoir de se réveiller sans rides. Spoiler, l'effet ne dure pas, le naturel revient au galop. D'autres, à l'instar de Kim Kardashian – qui a commercialisé un masque facial compressif inspiré des bandages

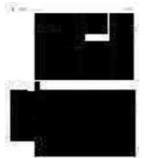


postopératoires, filent au dodo le visage sanglé dans une gaine liftante, arme atomique contre le relâchement des tissus. Même endormie, il faut bosser sa beauté.

La to-do list de la femme voulant avoir l'air détendue est éreintante. Un comble, quand on sait que le sommeil reste le meilleur élixir de bonne mine. Derrière le discours du selfcare se cache donc une énième variante de l'injonction à « souffrir pour être belle ». « L'omniprésence de ces outils témoigne d'une époque qui refuse le vieillissement et transforme chaque centimètre carré du visage des femmes en espace à optimiser et à améliorer. La preuve, il existe des outils consacrés aux yeux, aux lèvres ou au cou. Toutes les parties du corps sont scrutées, isolées et ciblées », décrit Fiona Schmidt, essayiste et autrice de *Vieille peau. Les femmes, leur corps, leur âge* (Belfond, 2023).

Activer les cellules, lisser les sillons, retendre les tissus... le Graal du derme repulpé est un travail invisible qui ne connaît pas de répit. Tel Sisyphe poussant éternellement sa lourde pierre, il faut consacrer à cette quête – vaine, soyons lucides – toujours plus d'heures, d'argent et d'énergie. Un cycle sans fin que la podcasteuse américaine Katie Gatti Tassin a baptisé la « hot girl hamster wheel », la roue de hamster dans laquelle les femmes s'épuisent et se ruinent dans l'espoir de toujours rester belles, jeunes et fraîches. « La question-clé, c'est quand même de se demander qui a les moyens de se conformer à toutes ces routines chronophages ? Qui peut consacrer trente à quarante minutes par jour à ces protocoles contraignants, dont l'efficacité n'est pas garantie et qui ne semblent pas compatibles avec une vie ordinaire ? », s'interroge Fiona Schmidt, qui y voit la perpétuation d'un « dangereux élitisme esthétique qui pressurise les femmes ».

Selon Elisabeth Azoulay, vieillir n'est plus une question de rides mais de comparaison. « Il s'agit d'avoir l'air plus jeune que ceux qui ont le même âge, souligne-t-elle. Sans être trop artificielle non plus. » Refusant de juger celles qui se plient à ces tâches préventives, répétitives et quotidiennes, elle rappelle que, dans un monde où l'espérance de vie ne cesse de progresser, il est nécessaire de présenter une apparence jeune et dynamique le plus longtemps possible. « Un air fatigué vous disqualifie instantanément dans le monde du travail, rappelle-t-elle. Même chose en matière sentimentale. » Il faut anticiper et déjouer le vieillissement, désigné comme une responsabilité individuelle. Mais pas question, se défendent les industriels, de parler d'« anti-âge ». La novlangue cosmétique lui préfère le pro-age ou le better aging. « Quels que soient les termes, la véritable obsession reste celle de la jeunesse et de l'éclat », conclut Brigitte Maseke, consultante mode et beauté chez Peclers Paris. Qui croit voir dans cette idée fixe une façon d'échapper à un monde anxigène et incertain. « Tant qu'on peut penser à faire ses séances de LED, c'est que ça ne va pas si mal », commente-t-elle. Vivons heureux, vivons masqués.



ENQUÊTE

# « Je trouve que ça me retend l'ovale »

Masques à infrarouge, lumière pulsée, appareils à radiofréquence... Longtemps réservés aux instituts spécialisés, les outils de rajeunissement de la peau envahissent les salles de bains et les réseaux sociaux. Des technologies qui interrogent notre rapport à la vieillesse

Par Tiphaine Thuillier

**I**maginons un bref instant que Roland Barthes ressuscite et se mette à plancher sur une nouvelle édition de ses célèbres *Mythologies*. Dans cet ouvrage paru en 1957, le sémiologue analyse la portée symbolique de la DS, du bifteck-frites ou du plastique, « objets » emblématiques de la France des années 1950.

Projeté dans le métro ou parmi les rayons d'un hypermarché en 2026, l'intellectuel aurait l'embarras du choix pour sélectionner les mythes de notre époque. Smartphone? Labubu? Barre protéinée? A moins que celui qui estimait que « le langage est une peau » ait soudain envie d'entretenir la sienne et jette son dévolu sur un masque LED. In-

cognito sous cet accessoire à mi-chemin entre le déguisement de robot et le costume de tueur en série, Barthes pourrait faire l'expérience d'une fixette contemporaine en plein essor : celle de prendre soin de son épiderme à grand renfort de technologie.

Ces trois dernières années, les outils de beauté high-tech en général et les masques LED en particulier se sont taillé une place de choix dans le quotidien des Français, et surtout des Françaises. Placardés en 4 × 3 sur les panneaux publicitaires des grandes villes, exhibés dans des vidéos TikTok ou des posts Instagram d'influenceuses ou de stars comme Lily Collins (héroïne de la série *Emily in Paris*), installés en bonne place dans les rayons des ma-

gasins d'électroménager, ils font désormais partie intégrante de la routine *skincare* (« soin de la peau »).

Faustine Baruzier, cheffe de produit santé beauté forme chez Fnac Darty, n'a eu aucun mal à convaincre ses supérieurs hiérarchiques de commercialiser ces instruments lumineux. « Nos équipes tendances avaient repéré leur potentiel dès le début de 2024, détaille-t-elle. Après les avoir lancés uniquement sur le Web, nous nous sommes vite retrouvés en rupture de stock. En 2025, nous avons donc décidé de proposer quatre références en magasin et nous sommes passés de 1 000 à 5 000 ventes entre le premier et le deuxième semestre, ce qui prouve un succès de fond. »

Un avis partagé par Fanny Morel.

responsable de la communication des magasins Oh My Cream!, où les masques se vendent comme des petits pains ces derniers mois. « Depuis le Covid, les gens ont eu l'habitude de prendre soin d'eux à domicile et de s'équiper avec des machines certes onéreuses mais perçues comme des investissements sur le long terme », relève-t-elle. Jouer au Dark Vador de la beauté a un certain prix : 159,99 euros pour le Silk'n, modèle d'entrée de gamme, et entre 400 et 600 euros pour Nooance ou CurrentBody, les plus populaires en France. Quant au modèle MyBlend, présenté comme « la Rolls du secteur », il vaut 1250 euros. Moins cher qu'une berline britannique mais pas donné tout de même.

« C'est devenu un signe d'appartenance à une communauté de gens qui ont décidé de prendre soin d'eux et de leur apparence, et ce n'est pas aussi ostentatoire qu'un Birkin en croco », estime Amandine Fornot, communicante dans le bien-être et fondatrice du 48 Collagen Café, le premier glow café parisien. Dans cet espace mi-ancien mi-futuriste du 9<sup>e</sup> arrondissement de la capitale, les clients dégustent des cocktails enrichis en « collagène marin hydrolysé » révélant « l'éclat ultime de la peau ».

En complément de cette superboisson aux prétendues vertus anti-âge, les clients enfilent un masque et s'offrent dix minutes de thérapie par la lumière, histoire de siroter utile et de donner « un coup de fouet aux cellules ». Ultraconvaincue des bienfaits de ces LED (acronyme de *light-emitting diode* ou diode électroluminescente), Amandine s'adonne à plusieurs séances hebdomadaires et n'hésite pas à s'afficher sur les réseaux sociaux, y compris dans une piscine ou en plein centre commercial, avec ce curieux attirail. « La première fois que j'ai mis un masque, c'était il y a six ans, car je voulais traiter l'inflammation de ma peau, raconte la jeune femme. Depuis, c'est devenu hyper trendy et plus du tout tabou. Je le mets quand je prends l'avion, par exemple, et à chaque fois, ça intrigue les autres passagers, qui me posent plein de questions. »

Aux yeux de l'anthropologue Elisabeth Azoulay, qui a coordonné l'ouvrage *100 000 ans de beauté* (Gallimard, 2024), cette fascination prend racine dans un double rêve : celui de nous en remettre aux innovations technologiques pour améliorer notre existence et celui d'effacer les signes visibles du temps. « Avec ce marketing axé sur le high-tech, on a la sensation de basculer dans le monde du futur, observe-t-elle. La technologie est vue comme un moyen puissant d'action sur la peau. On ne se contente plus d'appliquer des crèmes en surface, on intervient en profondeur et sans substances chimiques. » Une forme

de « solutionnisme technologique », selon l'expression développée par le chercheur américain d'origine biélorusse Evgeny Morozov, pour qui les avancées technologiques peuvent résoudre les problèmes sociaux ou écologiques. Chaque nouveau signe physique des années qui passent pourrait ainsi être « corrigé » par une innovation.

L'utilisation de diodes lumineuses dans les traitements cutanés n'a rien de follement nouveau. Depuis une quinzaine d'années, les cabinets médicaux et certains centres esthétiques proposent aux patients de passer quelques minutes sous de grands panneaux lumineux qui émettent des couleurs. Chaque couleur correspondant à une longueur d'onde et à un usage (lutte contre l'inflammation, les taches pigmentaires, production de collagène...). « Leur usage est bien documenté, et de nombreux praticiens s'en servent pour accélérer la cicatrisation ou encore en complément d'autres soins comme le laser ou les peelings, observe la docteure Martine Baspeyras, présidente de la société française d'esthétique en dermatologie. La lumière stimule et active les cellules de la peau, et ça fait du bien. »

Aux patientes conquises qui souhaitent s'équiper à domicile, elle conseille d'abord de se renseigner sur la qualité du produit, forcément moins puissant qu'un outil professionnel. Il faut donc accepter de payer au moins 400 ou 500 euros, vérifier les longueurs d'onde – gare aux modèles vendus 20 euros sur Temu, qui ne respectent pas les normes européennes –, suivre le mode d'emploi, et surtout de ne pas avoir trop d'attentes. « Disons que c'est comme une très bonne crème, un petit plus qui n'a rien de magique, résume-t-elle. Je vois pas mal de patientes qui se disent emballées, surtout au début, même si je ne remarque pas de changement majeur. »

Un dermatologue d'expérience spécialisé dans les traitements esthétiques et les lasers mais souhaitant rester anonyme prend moins de pincettes pour calmer l'engouement collectif. « A part un effet placebo, il n'y a rien, et aucune étude sérieuse – notamment celles fournies par les fabricants – ne montre de résultats satisfaisants, affirme-t-il. Comme les LED sont partout, si vous voulez vraiment une petite séance de lumière, approchez-vous de votre poste de télé et restez collé là dix minutes, ça fera pareil. » Myriam Sacchetti, médecin esthétique à Gap et très active sur les réseaux sociaux, met en garde sur la nécessité de régularité. « Une utilisation répétée est nécessaire si on veut obtenir de légers effets, précise-t-elle. Mais attention : pas tous les jours, car c'est contre-productif. Et les LED bleues peuvent abîmer les yeux. »

La traque du glow, cette mine

resplendissante dont le rayonnement viendrait de l'intérieur, est une affaire de longue haleine. « Nous recommandons de le porter entre trois et cinq fois par semaine, chaque semaine et ce pendant plusieurs mois », assure Kat Myers, responsable marketing au sein de The Beauty Tech Group, qui possède la marque CurrentBody. Un protocole chronophage que la jeune professionnelle, elle-même convertie, assimile plutôt à « un geste supplémentaire de [sa] routine beauté et à dix minutes de détente et de relaxation » dans un agenda surchargé.

Claire (les personnes citées par un seul prénom on souhaité garder l'anonymat), 42 ans, a commandé un masque LED au Père Noël. Elle se décrit comme une « cible facile » en matière d'achats de soins et a voulu s'équiper en prévision de l'avenir. « Je vais attendre encore un peu avant de passer aux injections, mais j'ai envie de m'occuper de mon visage, et une facialiste me l'a recommandé. Quelques posts ciblés sur Instagram et le code promo d'une influenceuse ont fini de me convaincre. C'est un petit gadget dont je pourrais me passer, mais qui me permet de commencer à entretenir ma peau. » Depuis deux mois, le soir venu et les enfants couchés, elle s'allonge et active le dispositif lumineux. Un podcast dans les oreilles, elle savoure ce moment de « calme après une longue journée ». « Est-ce que je vais perdre dix ans ?, s'interroge-t-elle avec humour. Je ne pense pas. Mais ça me plaît et ça m'amuse, et si ça me lisse un peu le grain de peau, je ne dis pas non. »

Alice, 39 ans, n'a pas de masque LED, mais elle y songe. Soucieuse de lutter contre les ridules et autres traces de fatigue, elle utilise quotidiennement depuis plusieurs années un appareil de tonification faciale à microcourants électriques. « Je mets un gel conducteur sur mes joues, mon front, et je fais des mouvements avec ce petit engin pendant dix minutes, rigole-t-elle. C'est pas très agréable, ça fait comme une petite décharge dans la mâchoire, mais je trouve que ça me retend l'ovale et, d'une certaine manière, ça m'aide à relâcher la pression, donc je continue. » Après le coup de fouet, le coup de jus. Niveau détente, on repassera. D'autres marques, comme CurrentBody, vendent aussi des outils de radiofréquence à domicile (349,99 euros), qui chauffent la peau « jusqu'à 43 degrés » afin, paraît-il, de « stimuler la production de collagène » (encore lui!).

A cette galerie high-tech s'ajoutent d'autres instruments de torture, moins sophistiqués mais tout aussi surprenants et pas franchement attirants. Sur les réseaux sociaux, certaines femmes conseillent de plonger dans les bras de Morphée en ayant préalablement posé de l'adhésif sur leur visage. Le but ? Mettre au repos ses muscles tenseurs et

figer la peau, avec l'espoir de se réveiller sans rides. Spoiler, l'effet ne dure pas, le naturel revient au galop. D'autres, à l'instar de Kim Kardashian – qui a commercialisé un masque facial compressif inspiré des bandages postopératoires, filent au dodo le visage sanglé dans une gaine liftante, arme atomique contre le relâchement des tissus. Même endormie, il faut bosser sa beauté.

La *to-do list* de la femme voulant avoir l'air détendue est éreintante. Un comble, quand on sait que le sommeil reste le meilleur élixir de bonne mine. Derrière le discours du *selfcare* se cache donc une énième variante de l'injonction à « souffrir pour être belle ». « L'omniprésence de ces outils témoigne d'une époque qui refuse le vieillissement et transforme chaque centimètre carré du visage des femmes en espace à optimiser et à améliorer. La preuve, il existe des outils consacrés aux yeux, aux lèvres ou au cou. Toutes les parties du corps sont scrutées, isolées et ciblées », décrit Fiona Schmidt, essayiste et autrice de *Vieille peau. Les femmes, leur corps, leur âge* (Belfond, 2023).

Activer les cellules, lisser les sillons, retendre les tissus... le Graal du derme repulpé est un travail invisible qui ne connaît pas de répit. Tel Sisyphe poussant éternellement sa lourde pierre, il faut consacrer à cette quête – vaine,

soyons lucides – toujours plus d'heures, d'argent et d'énergie. Un cycle sans fin que la podcasteuse américaine Katie Gatti Tassin a baptisé la « *hot girl hamster wheel* », la roue de hamster dans laquelle les femmes s'épuisent et se ruinent dans l'espoir de toujours rester belles, jeunes et fraîches. « La question-clé, c'est quand même de se demander qui a les moyens de se conformer à toutes ces routines chronophages ? Qui peut consacrer trente à quarante minutes par jour à ces protocoles contraignants, dont l'efficacité n'est pas garantie et qui ne semblent pas compatibles avec une vie ordinaire ? », s'interroge Fiona Schmidt, qui y voit la perpétuation d'un « dangereux élitisme esthétique qui pressurise les femmes ».

Selon Elisabeth Azoulay, vieillir n'est plus une question de rides mais de comparaison. « Il s'agit d'avoir l'air plus jeune que ceux qui ont le même âge, souligne-t-elle. Sans être trop artificielle non plus. » Refusant de juger celles qui se plient à ces tâches préventives, répétitives et quotidiennes, elle rappelle que, dans un monde où l'espérance de vie ne cesse de progresser, il est nécessaire de présenter une apparence jeune et dynamique le plus longtemps possible. « Un air fatigué vous disqualifie instantanément dans le monde du travail, rappelle-t-elle. Même chose en matière sentimentale. » Il faut anticiper et déjouer le

vieillesse, désigné comme une responsabilité individuelle. Mais pas question, se défendent les industriels, de parler d'« anti-âge ». La novlangue cosmétique lui préfère le *pro-age* ou le *better aging*. « Quels que soient les termes, la véritable obsession reste celle de la jeunesse et de l'éclat », conclut Brigette Maseke, consultante mode et beauté chez Peclers Paris. Qui croit voir dans cette idée fixe une façon d'échapper à un monde anxio-gène et incertain. « Tant qu'on peut penser à faire ses séances de LED, c'est que ça ne va pas si mal », commente-t-elle. Vivons heureux, vivons masqués.

**« Chaque centimètre carré du visage des femmes devient un espace à optimiser et à améliorer »**

Fiona Schmidt  
essayiste et autrice



Deux amies s'adonnent à une séance de masque LED au 46 Collagen Café, le 18 février. EMMA BURLLET POUR « LE MONDE »



## Médecine Esthétique, remettre la protection des patients au coeur de la pratique

La médecine esthétique s'est largement démocratisée. Selon une étude Norstat, 40 % des Français déclarent y avoir déjà eu recours ou envisager de le faire, une diffusion qui s'accompagne d'inquiétudes croissantes face aux dérives et aux pratiques illégales, notamment sur les réseaux sociaux. Face à ce constat, L'Hémicycle a construit une séquence d'analyse pour comprendre les enjeux et les challenges et recueillir la vision des médecins et spécialités impliqués dans la pratique. Un dossier dédié est par ailleurs à retrouver dans les colonnes de la revue à paraître le 25 mars 2026 lors d'une grande soirée en présence de François Hollande. Inscription & information

Plusieurs initiatives structurent cette démarche :

– Sondage « Médecine esthétique, entre popularité et dérives. Un sondage exclusif par Norstat pour L'Hémicycle »

La médecine esthétique gagne du terrain en France, mais suscite de fortes préoccupations sur la sécurité et l'encadrement des pratiques, selon le dernier sondage Norstat. Lire la suite.

– Colloque à l'Assemblée Nationale – Un enjeu sanitaire et politique incontournable

Explosion des pratiques, dérives illégales, influence des réseaux sociaux, protection des publics vulnérables, ... un colloque L'Hémicycle pour comprendre les enjeux d'un sujet longtemps resté en marge du débat public : la médecine esthétique. Lire la suite.

Un film de synthèse avec Jean-François Delahaye – Conseil National de L'Ordre des Médecins, Sandrine Lalanne – Députée Val-de-Marne, Laurie Gardette – Croma, Catherine Plagellat – Cercle des Bonnes Pratiques en Médecine Esthétique, Marine Baspeyras – Société Française d'Esthétique en Dermatologie, Albert-Claude Benhamou – Académie nationale de Chirurgie, Gérald Raymond – France Assos Santé, Pierre-Louis Rouyer – Avocat, Aurélie Coviaux – Avocate, Diego Perrotta – Allergan, Michel Rouif – Société Française des Chirurgiens Esthétiques Plasticiens.

– Face à l'inaction et aux dérives : un label pour valoriser les bonnes pratiques

Face à l'essor rapide de la médecine esthétique et aux dérives liées à un manque de régulation, le Cercle des Bonnes Pratiques en Médecine Esthétique lance un label destiné à identifier les médecins engagés dans une pratique éthique, transparente et sécurisée. Cette initiative a été officiellement présentée ce mercredi 11 mars, à Paris, lors d'une conférence de presse. Lire la suite

Témoignage vidéo du Dr. Martine Baspeyras, Société Française d'Esthétique en Dermatologie

« La médecine esthétique doit être pratiquée d'abord par des médecins. Il n'est pas question de déléguer la médecine esthétique aux non-médecins »

Témoignage vidéo du Pr. Jean-Paul Meningaud, Chirurgien esthétique



« Il faut faire confiance aux médecins, à trop légiférer, on ouvre un boulevard aux fake-injectors qui ne sont pas soumis à toutes ces contraintes »

## Santé Magazine



Publié le par Manon Duran

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

### L'essentiel

La perte des sourcils peut être normale et résulte souvent du cycle de croissance naturel, similaire à celui des cheveux, mais plus court. En cas de chute brutale ou de zones dégarnies, il est conseillé de consulter un spécialiste pour un diagnostic précis.

Plusieurs facteurs peuvent entraîner une perte temporaire des sourcils. Cela dit, des causes plus spécifiques comme l'alopecie frontale fibrosante ou des maladies de peau nécessitent une prise en charge adaptée.

Certains traitements médicaux, comme la chimiothérapie, peuvent également provoquer une chute des sourcils. Un déséquilibre hormonal comme l'hypothyroïdie peut être suspecté si d'autres symptômes sont présents.

Vos sourcils paraissent plus fins qu'avant ? Vous constatez des trous une ligne moins nette, des poils qui restent sur le coton au démaquillage... voire sur l'oreiller au réveil ? Dans la plupart des cas, il n'y a pas de quoi s'inquiéter, rassure le Dr Philippe Assouly, dermatologue au centre de Santé Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris).

Passer la publicité

Est-ce normal de perdre des sourcils tous les jours ?



Oui. « Les sourcils tombent et repoussent en permanence , comme les cheveux », indique le Dr Assouly. Leur cycle de croissance est beaucoup plus court que celui des cheveux :

Un cheveu pousse 5 à 7 ans

Un sourcil pousse environ 2 mois (70 jours).

La moitié des sourcils est donc toujours en phase de chute naturelle (phase télogène). Si vous tirez légèrement dessus, quelques poils peuvent tomber : c'est tout à fait normal.

Les signes qui doivent alerter :

Une chute brutale

Des zones dégarnies nettes

Une disparition complète

Une chute associée des cils ou des cheveux

Des lésions cutanées associées sur cette zone

Dans certains cas, la perte est temporaire. Dans d'autres, elle peut être définitive.

L'alopecie frontale fibrosante : une cause fréquente

L'alopecie frontale fibrosante est devenue l'une des causes le plus courantes d'alopecie. « Il s'agit d'une forme spécifique de lichen plan pileux , une maladie inflammatoire qui touche les follicules pileux (les racines des poils). Dans ce cas, les follicules situés à l'avant du cuir chevelu et sur les tempes sont détruits progressivement, ce qui entraîne un recul de la ligne des cheveux et, très souvent, une disparition des sourcils », prévient le Dr Assouly.

Passer la publicité

Comment se manifeste cette alopecie ?

Le front paraît plus large avec le recul des cheveux.

Des sourcils disparaissent

La chute est progressive et permanente si elle n'est pas traitée.

Pourquoi c'est important de consulter ?

Un diagnostic précoce permet souvent de bloquer la perte de cheveux et de sourcils.

Des traitements spécifiques peuvent limiter l'inflammation et protéger les sourcils restants.

Le vieillissement explique-t-il la perte des sourcils ?



Le vieillissement modifie surtout l'aspect des sourcils :

Chez l'homme, les sourcils ont tendance à devenir plus épais, irréguliers et plus longs , ce qui leur donne un aspect broussailleux.

Chez la femme, les sourcils ont tendance à s'affiner , souvent à cause des épilations répétées.

« La disparition totale des sourcils est rarement liée à l'âge. Si elle est importante, il faut chercher une autre cause , comme un problème hormonal ou une maladie dermatologique », conseille le Dr Assouly.

Le stress peut-il faire tomber les sourcils ?

Le stress en lui-même ne provoque pas directement la chute des sourcils

En revanche, un choc important pour l'organisme peut déclencher une perte diffuse des poils, y compris des sourcils. Il peut s'agir :

D'une fièvre élevée ou d'une infection sévère ;

D'un amaigrissement rapide ou d'une carence alimentaire ;

De troubles digestifs importants (diarrhées sévères, par exemple).

« Cette chute diffuse est appelée effluvium télogène . Elle touche souvent les cheveux et les sourcils en même temps », note le dermatologue.

Bonne nouvelle : la perte est temporaire . Et les poils repoussent rapidement, sans traitement spécifique dans la plupart des cas.

Une maladie de la peau peut-elle faire perdre les sourcils ?

Oui, certaines affections peuvent fragiliser les sourcils et provoquer leur chute :

La pelade : une chute brutale et localisée, souvent en plaques aux contours nets. La repousse spontanée est fréquente, et plus précoce grâce aux traitements adaptés.

Certaines formes d'eczéma , qui irritent la peau et fragilisent les follicules pileux.

Le psoriasis (plus rarement), une inflammation chronique qui peut amincir les sourcils sur les zones touchées.

Les infections cutanées (comme certaines mycoses), qui peuvent parfois déclencher une chute localisée.

Bon à savoir : toutes ces maladies ne causent pas de perte définitive. Avec un traitement adapté, les sourcils repoussent souvent.

Quand consulter ?



Si la chute est :

Soudaine

Associée à une perte authentique de poils

Ou accompagnée de rougeurs et de plaques

Passer la publicité

Les hormones peuvent-elles être responsables d'une chute de sourcils ?

Oui, les troubles hormonaux, en particulier thyroïdiens, peuvent impacter la santé des sourcils : ils peuvent devenir plus fins, pousser moins vite... Ou tomber davantage.

L'hypothyroïdie : une cause fréquente

L'éclaircissement du tiers externe du sourcil (la partie la plus proche des tempes) est un signe typique d'hypothyroïdie . Mais ce n'est jamais le seul symptôme d'alerte ! En cas de doute, un médecin jugera si un dosage sanguin de la TSH est nécessaire pour vérifier le bon fonctionnement de la thyroïde.

Passer la publicité

Post-partum : une chute temporaire

Après un accouchement, le corps subit une chute brutale des hormones de grossesse . Ce changement peut entraîner une perte plus importante des cheveux... Mais aussi des sourcils. Cette chute apparaît souvent quelques semaines à quelques mois après la naissance . Elle peut être impressionnante, mais elle est temporaire.

La ménopause est parfois en cause

La ménopause s'accompagne d'une baisse des œstrogènes . Cette diminution peut : affiner les poils ; ralentir leur repousse et provoquer un éclaircissement progressif des sourcils. La chute est souvent diffuse et s'installe progressivement.

D'autres troubles hormonaux possibles

Certains déséquilibres hormonaux peuvent aussi être en cause, comme les anomalies de la prolactine. Mais là encore, la perte de sourcils s'accompagne d'autres signes !

Quand consulter ?

Prenez rendez-vous si :

La chute est brutale et laisse place à des zones totalement glabres

Qu'elle s'accompagne d'une grande fatigue ou de symptômes inhabituels



La perte de poids persiste depuis plusieurs mois

Un simple bilan sanguin permet souvent d'orienter le diagnostic et de mettre en place un traitement adapté.

Certains traitements médicaux font-ils tomber les sourcils ?

Oui, certains médicaments peuvent entraîner une chute des sourcils.

La chimiothérapie : la cause la plus connue

La chimiothérapie agit sur les cellules qui se multiplient rapidement . C'est le cas des cellules cancéreuses... Mais aussi de celles des cheveux et des poils.

Résultat : une chute des cils, une perte des cheveux et un éclaircissement ou une disparition des sourcils. Cette chute est généralement temporaire. La repousse commence en général quelques semaines après la fin du traitement

D'autres médicaments en cause

Certains traitements peuvent aussi provoquer une chute diffuse, plus discrète :

Certains anticoagulants (qui sont beaucoup moins utilisés aujourd'hui),

Certains traitements hormonaux

Les rétinoïdes , parfois (lorsqu'ils sont utilisés à fortes doses contre des pathologies cutanées),

Certains traitements thyroïdiens mal équilibrés.

La chute est souvent modérée et réversible à l'arrêt ou à l'ajustement du traitement.

Que faire en cas de doute ?

Si vous constatez une perte significative de vos sourcils :

Notez depuis quand elle a commencé,

Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Bon à savoir : n'arrêtez jamais un traitement de votre propre initiative. Un avis médical est toujours indispensable pour évaluer la situation et, si besoin, adapter la prise en charge !

Qu'en est-il de l'épilation répétée et du maquillage permanent ?

On n'y pense pas toujours. Pourtant, nos habitudes beauté peuvent fragiliser nos sourcils à long terme

Une épilation trop fréquente peut-elle abîmer les sourcils ?



« Oui. Une épilation trop fréquente ou trop agressive peut fragiliser les follicules. À force, les poils peuvent repousser plus fins... voire ne plus repousser du tout, ce qui n'est pas rare chez les femmes », prévient le Dr Assouly.

Concrètement, chaque poil pousse à partir d'une petite racine dans la peau. Le traumatisme de l'épilation crée une inflammation, un épuisement de celle-ci. Avec le temps, elle produit des poils plus fins, plus courts ... Ou plus du tout.

À terme, cela peut entraîner :

Des sourcils clairsemés.

Des « trous » qui ne se combleront plus.

Une ligne qui change, parfois de façon définitive.

Le problème, c'est que ce phénomène est progressif. Au début, rien ne paraît anormal. Les poils repoussent. Puis ils deviennent plus fins, plus courts. Et après plusieurs années, ils arrêtent de pousser.

Le maquillage semi-permanent est-il sans danger ?

Le maquillage semi-permanent permet de redessiner une ligne trop fine ou irrégulière. Le microblading, par exemple, consiste à réaliser de petites incisions superficielles pour imiter des poils.

Bien réalisé, le résultat peut être naturel, en particulier au début car les pigments peuvent changer de couleur avec le temps. Répété trop souvent ou pratiqué dans de mauvaises conditions, il peut entraîner :

Une peau fragilisée

De minuscules cicatrices, invisibles à l'œil nu.

Une repousse de moins bonne qualité

Autre point important : si la peau cicatrise mal, cela peut compliquer une future repousse naturelle.

Comment protéger ses sourcils ?

Espacez les séances d'épilation

Laissez régulièrement vos sourcils « au repos ».

Évitez d'arracher les mêmes poils à chaque fois, si vous désirez les garder « en vie » pour la suite.

Préférez une épilation douce avec une pince propre et désinfectée, suivie d'une antiseptie.



Pour le maquillage semi-permanent, choisissez un professionnel formé , dans un lieu respectant des règles d'hygiène strictes.

Et respectez les délais entre deux retouches

Peut-on faire repousser ses sourcils ? Et comment ?

Tout dépend de la cause. Et de l'état des follicules

Si le follicule n'est pas détruit, le poil peut repousser.

La repousse peut prendre plusieurs mois. Mais il faut être patient(e).

Si le follicule est détruit (maladie dermatologique, cicatrice profonde, brûlure...), la repousse est impossible.

La première étape consiste donc à identifier la cause avec un médecin.

Quels traitements peuvent aider ?

Chaque situation est différente et il n'existe pas de solution universelle. Selon les situations, le médecin peut proposer :

Des soins locaux anti-inflammatoires tels des corticoïdes en cas de pathologie inflammatoire.

Un traitement de la thyroïde en cas de trouble hormonal.

Des médicaments pour freiner une maladie auto-immune

Le minoxidil est-il efficace ?

Le minoxidil peut épaissir les poils le temps du traitement

Mais attention :

L'effet cesse à l'arrêt de ce traitement ;

Il ne règle pas la cause du problème, mais le symptôme.

« Il peut être envisagé dans certains cas, mais toujours avec un avis médical », insiste le Dr Assouly.

Et les sérums, les compléments alimentaires, la mésothérapie ?

Beaucoup rêvent d'une repousse rapide grâce aux sérums, compléments alimentaires ou séances de mésothérapie. Pourtant, selon le Dr Assouly, ces techniques ont un effet très limité sur la croissance des sourcils

Les sérums et huiles stimulants



Ils contiennent souvent des vitamines, peptides ou extraits végétaux censés favoriser la pousse. Mais en pratique :

Ils n'accélèrent pas la croissance , en particulier si les sourcils tombent pour des causes médicales.

Leur intérêt principal est d'augmenter l'hydratation de la peau , pas de provoquer une repousse.

Leur application peut parfois provoquer rougeurs, démangeaisons ou allergies, et modifier la flore cutanée.

Les compléments alimentaires

Ces compléments sont souvent riches en biotine, zinc, vitamine E ou oméga-3.

Ils peuvent être utiles en cas de carence avérée

Mais ils n'ont aucun effet sur une personne déjà bien nourrie.

Une surconsommation peut parfois avoir des effets secondaires , comme des troubles digestifs, un effet néfaste sur certains organes (fer en l'absence de carence, vitamine A,...).

On connaît rarement l'origine des produits ingérés...

La mésothérapie

Cette technique consiste à injecter directement des substances dans la peau pour stimuler le follicule pileux.

La méthode est invasive et doit être réalisée par un professionnel qualifié.

Le professionnel doit vous spécifier par écrit les produits qu'il injecte dans votre corps.

Les compléments vitaminiques n'apportent pas plus de bénéfice que pour les cheveux

Elle ne garantit pas de repousse et peut entraîner de légères ecchymoses ou irritations.

« Avant de dépenser votre temps et votre argent, mieux vaut discuter avec un spécialiste qui posera un diagnostic », estime le Dr Assouly.

Les greffes de sourcils, c'est une bonne idée ?

Oui, c'est possible dans certains cas particuliers, avec un diagnostic posé et si besoin un traitement médical maintenu. Mais ce n'est pas une intervention anodine et elle demande réflexion. « La technique la plus courante consiste à prélever de petits cheveux fins, par exemple derrière les oreilles, puis à les implanter sur la zone des sourcils », explique le dermatologue.

Quelques points importants :



Le poil implanté pousse comme un cheveu : il faut donc le tailler régulièrement pour qu'il reste naturel.

L'orientation des poils doit être parfaitement respecté e. Si ce n'est pas le cas, le résultat sera irrégulier et certains poils deviendront gênants.

Comme pour toute greffe, il existe un risque de cicatrices, de rougeur ou d'inflammation.

Quelques conseils pratiques avant de sauter le pas :

Informez-vous sur l'expérience et les résultats du chirurgien ou du centre choisi.

Préparez-vous à un entretien de plusieurs séances et à un suivi régulier pour ajuster la longueur et l'orientation des poils.

« La greffe de sourcils peut donner un résultat relativement naturel, mais elle demande un savoir-faire précis et un suivi attentif. Ce n'est pas une solution miracle, mais un investissement sur le long terme », résume le Dr Assouly.

En résumé, perdre ses sourcils est souvent impressionnant. Mais ce n'est pas rare. Dans la majorité des cas, la cause est bénigne et la repousse possible . L'essentiel est de ne pas rester seul(e) avec ses inquiétudes. Un avis médical permet souvent de comprendre et d'agir rapidement. Si vous constatez une chute inhabituelle, associée à un manque de sourcils, consultez . Des solutions existent !

## Sources

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

## Sujets associés



## Qu'est-ce qu'un grain de beauté ?



Grossesse : faut-il surveiller ses grains de beauté ?

© Getty Images/Konstantin Aksenov

Publié le 17 mars 2026 par Hélène Bour

En collaboration avec Pre Gaëlle Quéreux (Dermatologue, présidente de la Société Française de Dermatologie (SFD))

Couleur, évolution, surveillance... De nombreuses inquiétudes ou idées reçues circulent au sujet des grains de beauté durant la grossesse. Une dermatologue a répondu à nos questions

L'essentiel

Résumé par l'IA, validé par la Rédaction.

**Évolution normale pendant la grossesse :** Les grains de beauté peuvent devenir plus foncés et sembler plus étendus durant la grossesse en raison de l'hyperpigmentation liée aux changements hormonaux. Cela est généralement normal et revient à la normale après la grossesse.

**Surveillance recommandée :** Bien qu'il n'y ait pas de surveillance spécifique pour les grains de beauté durant la grossesse, il est conseillé de maintenir une vigilance habituelle. Utiliser la méthode ABCDE pour surveiller les grains de beauté et consulter un médecin si plusieurs critères sont remplis.

**Intervention possible :** L'ablation d'un grain de beauté pendant la grossesse est possible si un dermatologue le juge nécessaire, après un examen visuel et une analyse au dermoscope.



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

Qu'est-ce qu'un grain de beauté ?

Hyperpigmentation : des grains de beauté souvent plus foncés

Quelle surveillance des grains de beauté quand on est enceinte ?

Est-il normal que des grains de beauté apparaissent ou se développent pendant la grossesse ?

Peut-on enlever un grain de beauté pendant la grossesse ?

La grossesse tend à être une période très médicalisée, si bien que l'on peut en venir à s'inquiéter d'un rien, parfois inutilement. Concernant la peau de la femme enceinte, si on la sait sujette au masque de grossesse du fait du soleil, qu'en est-il des grains de beauté, et du risque de mélanome ? Faut-il adopter une vigilance particulière ? Est-on plus à risque lorsqu'on est enceinte ? Pas de panique, la Pr Gaëlle Quéreux, dermatologue, a répondu à toutes nos questions.

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

Passer la publicité

Qu'est-ce qu'un grain de beauté ?

Avant toute chose, il est bon de savoir de quoi l'on parle. Un grain de beauté, ou *nævus*, est une tumeur bénigne, correspondant à la prolifération de mélanocytes, ces cellules de la peau responsables de sa pigmentation. Le grain de beauté est ainsi une tache pigmentée, plus ou moins foncée, et dont la taille et la forme peuvent évoluer durant la vie sans que cela ne soit inquiétant.

Le mélanome ressemble à un grain de beauté, tout du moins au début, puis évolue différemment, c'est pourquoi il est conseillé de surveiller l'aspect, la taille, la couleur et l'évolution de ses grains de beauté pour vérifier qu'il ne s'agisse pas de mélanome, tumeur maligne de la peau, et donc cancéreuse, susceptible de se propager à d'autres organes ou tissus.

À lire aussi

Quel parfum sans alcool choisir quand on est enceinte ?

Hyperpigmentation : des grains de beauté souvent plus foncés

Les grains de beauté peuvent être amenés à évoluer durant la grossesse, mais de façon normale, physiologique. « Souvent, ils deviennent un peu plus foncés », indique le Pr Gaëlle Quéreux, Présidente de la Société Française de Dermatologie (SFD) et chef du service de dermatologie au



CHU de Nantes. C'est lié à la tendance à l'hyperpigmentation qui existe durant la grossesse, et qui est elle-même liée aux modifications hormonales de la grossesse. Celles-ci boostent la production de mélanine, le pigment responsable de la couleur de peau. Notons qu'un autre phénomène, appelé masque de grossesse, c'est-à-dire une hyperpigmentation du visage, résulte lui aussi de cette hyperpigmentation, mais survient surtout après une exposition au soleil sans protection suffisante.

Passer la publicité

Les grains de beauté deviennent quant à eux plus foncés que l'on s'expose ou non au soleil. Et, comme les mamelons plus foncés ou la ligne brune (linea nigra), tout revient dans l'ordre après la grossesse.

Côté taille, les grains de beauté peuvent aussi sembler plus étendus durant la grossesse et au fil des mois, notamment lorsqu'ils sont situés sur le ventre. Un phénomène qui découle de l'augmentation de la taille du ventre avec une peau plus tendue.

Quelle surveillance des grains de beauté quand on est enceinte ?

Il n'y a pas de surveillance spécifique à la grossesse concernant les grains de beauté. En revanche, il faut maintenir la vigilance habituelle, conseillée à tous et toutes, et a fortiori lorsque l'on se sait à risque (antécédent familial ou personnel de mélanome, type de peau ou phototype clair, etc.).

« Malheureusement, il arrive que le mélanome survienne durant une grossesse. C'est pourquoi il faut avoir la même vigilance pour sa peau pendant la grossesse qu'en dehors de cette période », conseille le Pr Quéreux. Ce qui implique d'inspecter régulièrement ses grains de beauté, voire de demander à un proche de le faire pour les moins accessibles, et appliquer la méthode ABCDE, une règle d'aide à la décision qui oriente le patient et le médecin vers un dermatologue.

Cette règle consiste à observer un grain de beauté en ayant en tête les éléments suivants comme invitant à consulter ou surveiller :

A = Asymétrie : une forme asymétrique ;

B = Bords irréguliers : des bords mal limités, contours flous et difficiles à dessiner ;

C = Couleur : une couleur non homogène, avec plusieurs couleurs qui se mélangent (brun, noir, rose, bleuté, violet...) ;

D = Diamètre : un diamètre supérieur à 6 mm ;

E = Évolution : la lésion s'est modifiée, a changé de taille, de couleur, d'aspect, de forme et/ou d'épaisseur.

Notons qu'il ne s'agit pas d'une règle absolue : avoir un grain de beauté qui ne présente qu'un seul de ces critères n'est pas forcément un signe de mélanome. En revanche, il est recommandé de consulter son médecin généraliste si un grain de beauté coche plusieurs critères, et le médecin jugera ensuite de la nécessité de consulter un dermatologue. Retenons cela dit qu'un critère est plus



important que les autres, celui de l'évolution : un grain de beauté qui évolue rapidement doit suffire à consulter un dermatologue.

Par ailleurs, d'autres lésions cutanées bénignes peuvent être confondues avec un grain de beauté, telles que la kératose séborrhéique ou l'histiocytofibrome. Le médecin généraliste, avec ou sans l'aide d'un dermatologue, sera à même de faire la différence.

À lire aussi

Peut-on utiliser de l'huile d'amande douce pendant la grossesse ?

Est-il normal que des grains de beauté apparaissent ou se développent pendant la grossesse ?

Oui, comme toute autre période de la vie, la grossesse peut être marquée par l'apparition de nouveaux grains de beauté, sans que cela ne soit inquiétant. Il faut garder en tête la règle de surveillance des grains de beauté (ou méthode ABCDE, voir plus haut), et celle du « vilain petit canard », qui consiste à se méfier d'un grain de beauté qui ne ressemble pas aux autres. En cas de doute, il est conseillé de consulter son médecin traitant, ou n'importe quel généraliste, qui, s'il le juge nécessaire, prendra contact avec un dermatologue. Des créneaux d'urgence existent pour que les dermatologues reçoivent les patients ayant un grain de beauté que l'on pourrait qualifier de douteux ou d'inquiétant.

Peut-on enlever un grain de beauté pendant la grossesse ?

Oui, il est possible de procéder à l'exérèse (ou ablation) d'un nævus, ou grain de beauté pendant la grossesse, si le dermatologue le juge nécessaire.

Passer la publicité

Il existe cela dit des étapes préalables avant l'exérèse : « il y a tout d'abord un examen à l'œil nu, puis à la loupe, appelée dermoscope. Ensuite, si l'on a une suspicion forte sur le fait que ce grain de beauté n'en est peut-être pas un, et est plutôt un mélanome, dans ces cas-là, on retire la lésion, on procède à une exérèse », détaille la spécialiste. L'intervention a lieu sous anesthésie locale, via une piqûre sous-cutanée. Une analyse des cellules prélevées a ensuite lieu en laboratoire.

Quant aux traitements en cas de mélanome avéré, ils dépendent de l'étendue du mélanome. Retenons qu'il peut s'agir d'une reprise chirurgicale pour enlever la totalité des cellules cancéreuses, et que les traitements adjuvants, notamment l'immunothérapie, sont plutôt prescrits une fois la grossesse terminée.

Pour aller plus loin

Bébé a un nævus congénital : qu'est-ce que ce grain de beauté ?

Enceinte, comment lutter contre les problèmes de peau ?

Masque de grossesse, vergetures... Comment prendre soin de sa peau noire pendant la grossesse ?



Que faire pour enlever naturellement le masque de grossesse ?

Passer la publicité

Passer la publicité



## **Pénicilline : 9 « allergiques » sur 10 ne le seraient pas, alerte de la SFD**

Environ 9 patients sur 10 étiquetés allergiques à la pénicilline ne le seraient en fait pas vraiment. La Société Française de Dermatologie (SFD) alerte, dans un communiqué, sur « un diagnostic posé trop vite, rarement réévalué, et parfois lourd de conséquences ».



## Vous n'êtes probablement pas allergique à la pénicilline, selon la Société Française de Dermatologie



« Un diagnostic posé trop vite, rarement réévalué, et parfois lourd de conséquences », voilà ce que regrette la Société Française de Dermatologie (SFD) à propos de l'allergie à la pénicilline.

Résultat, « des millions de patients se pensent allergiques... sans l'être réellement », déplore la société savante dans un communiqué. La SFD révèle ainsi que si 5 à 15 % de la population est « étiquetée » comme allergique à cet antibiotique, et à la grande famille des bêtalactamines à laquelle il appartient, « les données cliniques montrent que moins de 10 % de ces patients sont réellement allergiques ».

### Une étiquette qui a des conséquences

Or, lorsque cette allergie n'existe que sur le papier, elle engendre tout un tas de conséquences, telles qu' un recours à des antibiotiques alternatifs parfois moins adaptés , une augmentation du risque d'infections du site opératoire, des hospitalisations plus longues, et donc un surcoût pour le système de santé.

« Lever cette étiquette injustifiée est devenu un véritable enjeu de santé publique », estime ainsi le Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon à Paris, et spécialiste des allergies médicamenteuses.

Cette étiquette « allergique à la pénicilline » est notamment donnée un peu à la hâte lorsqu'une éruption cutanée survient chez un jeune enfant traité par amoxicilline, alors même qu'elle...

## **Vous n'êtes probablement pas allergique à la pénicilline, selon la Société Française de Dermatologie**



Publié le par Hélène Bour

« Un diagnostic posé trop vite, rarement réévalué, et parfois lourd de conséquences », voilà ce que regrette la Société Française de Dermatologie (SFD) à propos de l' allergie à la pénicilline

Passer la publicité

Résultat, « des millions de patients se pensent allergiques... sans l'être réellement », déplore la société savante dans un communiqué. La SFD révèle ainsi que si 5 à 15 % de la population est « étiquetée » comme allergique à cet antibiotique, et à la grande famille des bêtalactamines à laquelle il appartient, « les données cliniques montrent que moins de 10 % de ces patients sont réellement allergiques ».

Une étiquette qui a des conséquences

Or, lorsque cette allergie n'existe que sur le papier, elle engendre tout un tas de conséquences, telles qu' un recours à des antibiotiques alternatifs parfois moins adaptés , une augmentation du risque d'infections du site opératoire, des hospitalisations plus longues, et donc un surcoût pour le système de santé.

« Lever cette étiquette injustifiée est devenu un véritable enjeu de santé publique », estime ainsi le Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon à Paris, et spécialiste des allergies médicamenteuses.

Cette étiquette « allergique à la pénicilline » est notamment donnée un peu à la hâte lorsqu'une éruption cutanée survient chez un jeune enfant traité par amoxicilline, alors même qu'elle peut



découler d'une infection virale. Et chez l'adulte, ce sont des effets indésirables digestifs (nausées, diarrhées, mycoses) qui sont parfois assimilés à une allergie, alors qu'il s'agit d'effets secondaires non immunologiques. Enfin, certaines personnes se considéreraient à tort allergiques du fait d'antécédents familiaux d'une allergie à la pénicilline.

Interrogatoire et test pour lever cette étiquette lorsqu'elle est fausse

Mais loin de remettre en cause tous les cas d'allergie à la pénicilline, la SFD estime simplement qu'il serait bon de réévaluer cette étiquette « lorsqu'elle repose sur des éléments incertains ». Ce qui sous-entend de faire un interrogatoire précis, et d'envisager une réintroduction encadrée, sans test allergologique préalable pour les cas simples, n'évoquant pas une telle allergie. Et lorsqu'on soupçonne une réaction plus sévère, un bilan allergologique est nécessaire, afin qu'une telle étiquette soit enlevée si elle s'avère infondée, a fortiori chez l'enfant.

Passer la publicité

La lutte contre l'antibiorésistance en ligne de mire

Et si la SFD s'attaque à cette allergie présumée très fréquente, c'est qu'elle estime que « dans un contexte mondial de lutte contre l'antibiorésistance », « optimiser l'usage des bêtalactamines constitue un enjeu stratégique ».

Car une allergie à la pénicilline réévaluée lorsqu'incertaine permet selon la SFD :

d'améliorer la qualité des soins,

de limiter les complications infectieuses,

de réduire l'antibiorésistance

et d'optimiser les dépenses de santé.

Mieux vaudrait donc ne pas considérer cette étiquette comme définitive sans évaluation spécialisée.

Sources

Source 1 : “ Allergie à la pénicilline : 9 patients sur 10 ne le seraient pas vraiment ”, SFD, Communiqué de presse, Paris, le 17 mars 2026.

## Santé Magazine



Publié le par Manon Duran

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

### L'essentiel

L'hypothyroïdie peut entraîner des sourcils plus fins et un ralentissement de leur pousse . Une prise de sang mesurant la TSH peut aider à diagnostiquer ces troubles.

Les sourcils peuvent repousser une fois que le trouble thyroïdien est traité, mais cela prend du temps. Pendant le traitement, il est conseillé de suivre les recommandations médicales et d'éviter les pratiques irritantes pour les sourcils !

Vos sourcils s'affinent ? Vous retrouvez plus de poils sur votre coton démaquillant ou sur votre oreiller ? Ce détail peut parfois révéler un déséquilibre hormonal , notamment un problème de thyroïde . On fait le point avec le Dr Philippe Assouly, dermatologue au centre de Santé Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris) et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD).

### Passer la publicité

Mes sourcils tombent, c'est normal ?

Oui, dans la plupart des cas, c'est tout à fait normal. Comme tous les poils, les sourcils ont des spécificités : une certaine forme, une longueur limitée et un cycle de vie assez court. « Contrairement aux cheveux, qui poussent pendant 5 à 7 ans, les sourcils poussent en moyenne en 70 jours », prévient le Dr Assouly.

Cela signifie qu'à tout moment, près d'un sourcil sur deux est en train de tomber (phase télogène). « Si vous tirez légèrement dessus pour vérifier, vous pouvez en récupérer plusieurs entre vos doigts.



Cela peut impressionner, pourtant c'est tout à fait normal ! », rassure le dermatologue.

Quand faut-il s'inquiéter ?

Certains signes doivent en revanche vous alerter :

Une perte importante sans repousse

Des zones sans poils

Des lésions locales associées

Une disparition marquée de la queue du sourcil (la partie externe)

« Quand le manque de sourcils persite, il faut chercher une cause », tranche le Dr Philippe Assouly.

Les problèmes de thyroïde peuvent-ils provoquer la chute des sourcils ?

La thyroïde est une glande en forme de papillon, située à la base du cou. Elle régule le métabolisme, la température du corps, l'énergie, mais aussi la croissance des cheveux et des poils, y compris celle des sourcils. Quand elle fonctionne au ralenti ( hypothyroïdie le cycle naturel des poils est perturbé .  
Résultat :

Les sourcils deviennent plus fins.

Ils poussent moins vite.

La queue des sourcils peut s'éclaircir.

Passer la publicité

« La perte des sourcils peut faire partie des signes d'appel d'un trouble thyroïdien. Mais c'est loin d'être le premier signe d'alerte », précise le Dr Philippe Assouly. Autrement dit, si vous n'avez aucun autre symptôme, la thyroïde n'est pas forcément impliquée.

Problème de thyroïde (hypothyroïdie, hyperthyroïdie) : quels autres signes doivent alerter ?

La perte des sourcils est rarement isolée. Lorsqu'elle est liée à un trouble de la thyroïde, d'autres symptômes sont souvent présents.

Les symptômes d'hypothyroïdie

Quand la thyroïde ne produit pas assez d'hormones, tout l'organisme fonctionne au ralenti. On peut observer :

Une fatigue importante , même après une nuit complète,

Une prise de poids inexplicquée



Une peau sèche , rugueuse,

Des cheveux cassants ou plus ternes,

Une sensation de froid permanente

Une constipation inhabituelle,

Un ralentissement général (moins d'énergie, gestes plus lents, voix plus grave),

Parfois des troubles de la mémoire, de la concentration, ou un état dépressif

Les symptômes d'hyperthyroïdie

À l'inverse, lorsque la thyroïde produit trop d'hormones, le corps fonctionne en accéléré. On peut observer :

Une perte de poids rapide , malgré un appétit normal ou augmenté,

Des palpitations ou un cœur qui bat vite,

Une nervosité inhabituelle , de l'irritabilité,

Des tremblements , notamment des mains,

Des troubles du sommeil

Une transpiration excessive

Une tendance à la diarrhée

Une sensation de chaleur permanente

Quand consulter ? Comment vérifier si la thyroïde fonctionne bien ?

Prenez rendez-vous si :

La perte est visible et dure depuis plusieurs semaines,

La queue des sourcils s'amincit progressivement,

Les poils ne repoussent plus

Mais surtout, si d'autres symptômes généraux apparaissent,

Comment vérifier si la thyroïde fonctionne bien ?

Votre médecin traitant est le premier interlocuteur. Il pourra vous prescrire une prise de sang pour mesurer la TSH (Thyroid Stimulating Hormone). Cette hormone contrôle l'activité de la thyroïde.



Si la TSH est trop élevée , cela peut indiquer une hypothyroïdie.

Si elle est trop basse , cela peut évoquer une hyperthyroïdie.

L'examen est rapide et ne nécessite pas de préparation particulière. « En cas de symptômes, il ne faut pas rester dans le doute. Une prise de sang suffit à orienter le diagnostic », rappelle le Dr Philippe Assouly.

Si ma thyroïde est traitée, mes sourcils vont-ils repousser ?

Bonne nouvelle : dans la majorité des cas, oui (selon l'ancienneté).

Passer la publicité

« Lorsque le trouble thyroïdien est équilibré grâce au traitement, le cycle des poils se remet en route. Mais cela prend du temps , il faut souvent attendre plusieurs mois », précise le dermatologue.

Pourquoi ce délai ? Parce que les poils fonctionnent par cycles. Même une fois les hormones stabilisées, il faut laisser au follicule le temps de relancer une nouvelle phase de pousse

Plus la prise en charge est précoce, plus les chances de récupération son importantes !

Que faire en attendant ? Conseils pratiques

Pendant la phase de traitement :

Respectez bien votre traitement et les contrôles sanguins.

Évitez d'arracher ou d'épiler excessivement vos sourcils.

Limitez les maquillages agressifs ou les démaquillages trop appuyés.

À noter : « Les sourcils n'ont pas besoin de soins particuliers . Plus on y touche, plus on risque de créer des irritations ou des problèmes secondaires », rappelle le Dr Philippe Assouly. Les compléments alimentaires, vitamines ou huiles « miracles » n'ont pas démontré d'efficacité sur une perte liée à la thyroïde.

Passer la publicité

Si la repousse tarde, parlez-en à votre médecin . Dans certains cas, un avis dermatologique peut être utile !

Sources

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

Sujets associés



## Vous perdez vos sourcils : et si votre thyroïde était en cause ?



Vos sourcils s'affinent ? Vous retrouvez plus de poils sur votre coton démaquillant ou sur votre oreiller ? Ce détail peut parfois révéler un déséquilibre hormonal , notamment un problème de thyroïde. On fait le point avec le Dr Philippe Assouly, dermatologue au centre de Santé Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris) et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD).

Mes sourcils tombent, c'est normal ?

Oui, dans la plupart des cas, c'est tout à fait normal. Comme tous les poils, les sourcils ont des spécificités : une certaine forme, une longueur limitée et un cycle de vie assez court. « Contrairement aux cheveux, qui poussent pendant 5 à 7 ans, les sourcils poussent en moyenne en 70 jours », prévient le Dr Assouly.

Cela signifie qu'à tout moment, près d'un sourcil sur deux est en train de tomber (phase télogène). « Si vous tirez légèrement dessus pour vérifier, vous pouvez en récupérer plusieurs entre vos doigts. Cela peut impressionner, pourtant c'est tout à fait normal ! », rassure le dermatologue.

Quand faut-il s'inquiéter ?

Certains signes doivent en revanche vous alerter :

Une perte importante sans repousse

Des zones sans poils

Des lésions locales associées

Une disparition marquée de la queue du sourcil (la partie...



## Allergies à la pénicilline : 9 patients sur 10 ne seraient pas vraiment allergiques

13:39:25 On commence le journal avec le chiffre du jour qui va peut être vous rassurer si vous pensez être allergique à la pénicilline. Neuf patients sur dix ne le seraient pas vraiment allergiques à la pénicilline, d'après la société française de dermatologie. Bien trop souvent, selon elle, le diagnostic est posé trop vite et rarement réévalué. Or, cette erreur représente des risques pour le patient à qui on donnera des antibiotiques moins adaptés et qui devra potentiellement être hospitalisé plus longtemps. Alors qu'en est ce que suspecter une allergie? Lorsque vous prenez un médicament et que vous avez, dans les heures qui suivent une éruption cutanée, c'est à dire? c'est à dire une plaque avec des boutons, de l'urticaire, ces boutons qui démangent, qui sont en relief.

13:40:06 Ça c'est plutôt en faveur d'une allergie. En revanche, un autre exemple chez l'enfant, lorsqu'un enfant a une infection virale, il est très fréquent d'avoir une éruption cutanée. Si dans le même temps, le médecin a prescrit des antibiotiques pour une bonne ou une mauvaise raison, eh bien, à ce moment là, on va faire un lien entre la prise d'antibiotiques et les boutons que vous voyez juste au niveau de votre écran. Sauf que ce n'est pas une allergie, c'est une infection virale. Et puis certains antibiotiques peuvent donner des troubles digestifs, à savoir des nausées, de la diarrhée ou des vomissements. Mais ce n'est pas une allergie, c'est ce qu'on appelle une intolérance. Alors comment on fait pour faire le tri et finalement pour confirmer ou infirmer une allergie? Finalement, c'est assez simple lorsque vous avez une éruption cutanée à la suite de la prise d'un médicament, notez l'heure de la prise du médicament. Notez également l'heure d'apparition des premiers symptômes. Et puis prenez toujours une photo de l'éruption puisque parfois les boutons disparaissent au bout de quelques heures. Ces éléments suffisent en règle générale à poser ou écarter le diagnostic d'allergie. Et puis, en cas de doute, il est impératif de consulter un allergologue pour réaliser un bilan avec des tests.

13:41:02



## Dermatite atopique en 2026 : symptômes, comorbidités, traitements

La dermatite atopique n'appartient plus au seul registre de la dermatologie pédiatrique. Cette maladie inflammatoire chronique, marquée par le prurit, les poussées et l'altération de la barrière cutanée, concerne aujourd'hui un nombre considérable de patients à l'échelle mondiale et impose, en 2026, de sortir du seul prisme cutané. Son poids clinique, son retentissement sur la qualité de vie, la montée en puissance des thérapies ciblées et l'actualisation récente des recommandations françaises en ont fait un sujet central pour les professionnels de santé.[1][2][3]

À retenir (lecture rapide)

- La dermatite atopique touche des centaines de millions de personnes et figure parmi les dermatoses inflammatoires les plus fréquentes dans le monde.[2][3][4]
- La prévalence de synthèse est estimée à 11,1 % chez les enfants et adolescents, contre 6,3 % chez les adultes.[3]
- En France, les recommandations 2025 rappellent une fréquence de 10 à 20 % chez l'enfant en Europe et de 4 à 5 % chez l'adulte en France.[1]
- Le fardeau dépasse largement les lésions cutanées, avec des effets sur le sommeil, la santé mentale, la scolarité, le travail et les comorbidités atopiques.[1][2][4]
- L'arsenal thérapeutique s'est fortement élargi avec les biothérapies et les inhibiteurs de JAK, sans que leur hiérarchie pratique soit encore totalement stabilisée.[1][5]

Une maladie fréquente, chronique et bien plus large qu'une atteinte de la peau

Longtemps ramenée, dans le langage courant, à l'« eczéma atopique », la dermatite atopique est aujourd'hui qualifiée par The Lancet de « the most common chronic inflammatory skin disease globally ».[2] La formule dit l'ampleur du phénomène, mais elle ne suffit pas à en épuiser la réalité. Car cette affection associe non seulement une sécheresse cutanée, des lésions eczématiformes et un prurit souvent intense, mais aussi une évolution par poussées qui inscrit la maladie dans la durée. Elle débute fréquemment au cours de la première année de vie, parfois dès les premiers mois, sans pour autant disparaître mécaniquement à l'entrée dans l'adolescence ou à l'âge adulte.[2][6]

C'est précisément cette chronicité qui oblige à déplacer le regard. Les recommandations françaises 2025 soulignent que la dermatite atopique affecte « tous les domaines de la vie personnelle, relationnelle et familiale » et que « le sommeil, le travail, les activités scolaires et les activités sociales peuvent être impactés ».[1] Autrement dit, la prise en charge ne peut plus se réduire à la lecture d'une surface atteinte ou au contrôle visuel des lésions. Elle suppose de considérer un trouble inflammatoire chronique qui pèse sur les trajectoires de vie, sur l'adhésion au traitement et, parfois, sur l'équilibre psychique du patient comme de son entourage.



Des données internationales massives, malgré des écarts encore marqués entre les pays

L'un des apports majeurs des publications récentes tient à la consolidation des données épidémiologiques internationales. Une méta-analyse publiée en 2024, reposant sur 310 études et 25,5 millions de participants, estime la prévalence ponctuelle de la dermatite atopique à 11,1 % chez les enfants et adolescents et à 6,3 % chez les adultes.[3] Le même travail évalue la part des formes sévères entre 1,9 % et 7,2 % chez les plus jeunes, et entre 2,8 % et 15,6 % chez les adultes.[3] Ces ordres de grandeur rappellent qu'une fraction limitée des patients concentre une part très substantielle du fardeau clinique, médico-économique et social.

Pour autant, l'épidémiologie mondiale reste loin d'être uniforme. Le Global Atopic Dermatitis Atlas estime qu'environ 204 millions de personnes vivent avec la maladie dans le monde et insiste sur les lacunes persistantes de surveillance, en particulier dans plusieurs pays à revenu faible ou intermédiaire.[4] Cette initiative souligne également que la dermatite atopique se situe au 15e rang des maladies non fatales et au premier rang des maladies cutanées en années de vie ajustées sur l'incapacité, ce qui en fait un marqueur de santé publique bien plus lourd qu'on ne l'a longtemps admis.[4]

Les estimations nationales confirment cette forte hétérogénéité. En France, la Société Française de Dermatologie rappelle en 2025 une fréquence de 10 à 20 % chez les enfants en Europe et de 4 à 5 % chez les adultes en France.[1] Aux États-Unis, les données du National Health Interview Survey rapportent pour 2024 une prévalence de 12,7 % chez les enfants et de 7,6 % chez les adultes.[7] The Lancet retient, à l'échelle internationale, des prévalences pouvant atteindre 15 à 25 % chez les enfants et 3 à 7 % chez les adultes.[2] Ces écarts reflètent à la fois des différences méthodologiques et de réels contrastes géographiques, environnementaux et sociaux.

Une physiopathologie où se croisent barrière cutanée, immunité et expositions

La compréhension de la dermatite atopique s'est considérablement affinée au cours des dernières années. La maladie procède d'une interaction entre prédisposition génétique, altération de la barrière cutanée, dérégulation immunitaire et facteurs environnementaux.[2][6] La fragilisation de la barrière épidermique favorise la perte insensible en eau, facilite la pénétration d'irritants et alimente un cercle inflammatoire durable. Dans le même temps, le rôle des voies immunitaires de type 2 s'est imposé comme un élément central de la physiopathologie, ouvrant la voie au développement des thérapies ciblées récentes.[2]

Ce cadre explicatif est désormais mieux établi, mais il n'autorise pas les simplifications abusives. Les recommandations françaises 2025 consacrent un volet entier aux facteurs environnementaux, signe que l'exposition aux irritants, certains contextes professionnels, le tabagisme, l'obésité ou encore divers déterminants psychosociaux méritent une lecture nuancée, documentée et individualisée.[1] Certaines hypothèses demeurent, elles, à un stade plus exploratoire. L'étude coordonnée par l'INSERM sur le rôle possible du stress pendant la grossesse dans l'eczéma du nourrisson a ravivé l'intérêt pour les déterminants précoces, mais les résultats publiés en 2025 proviennent d'un modèle murin et ne peuvent, à ce stade, être convertis en recommandation clinique chez l'humain.[8]

Un fardeau quotidien qui atteint le sommeil, la vie sociale et la santé mentale



Le prurit est le symptôme cardinal de la maladie, et souvent le plus destructeur au quotidien. The Lancet note qu'il peut avoir « an enormous negative effect on patients' quality of life », notamment dans les formes modérées à sévères.[2] Cette remarque rejoint très directement l'approche française, qui invite à évaluer la maladie au-delà de sa seule expression visible.[1]

Le retentissement est en réalité multidimensionnel. Les recommandations françaises estiment que les professionnels doivent assurer « une prise en charge globale du patient et pas uniquement de sa maladie cutanée, en prenant en compte le retentissement multidimensionnel de la dermatite atopique ».[1] Elles détaillent les répercussions possibles sur le sommeil, la scolarité, l'activité professionnelle, les relations sociales, l'image de soi, l'anxiété et la dépression.[1] Cette dimension est loin d'être secondaire : elle conditionne l'observance, la capacité du patient à maintenir des soins réguliers, et la qualité du lien thérapeutique dans une maladie où la lassitude, l'incompréhension ou la corticophobie peuvent fragiliser la stratégie de fond.

Des comorbidités atopiques et psychiques qui modifient la prise en charge

La dermatite atopique s'inscrit dans un terrain atopique plus large, ce que la pratique clinique confirme quotidiennement. Les recommandations françaises 2025 indiquent que la prévalence de l'asthme chez les patients atteints de dermatite atopique est de 26,3 % chez l'enfant et de 21,8 % chez l'adulte. Elles rapportent également une prévalence de la rhinite de 40,5 % chez les patients atteints, contre 18 % chez les sujets sains.[1] Le texte recommande donc une recherche systématique des comorbidités atopiques, en particulier l'allergie alimentaire, l'asthme, la conjonctivite allergique et la rhinite allergique, surtout dans les formes sévères ou persistantes à l'âge adulte.[1]

Cette lecture doit toutefois être élargie. Les auteurs français évoquent aussi l'existence de comorbidités non atopiques, notamment psychologiques et psychiatriques, et plaident pour une approche multidisciplinaire lorsque la situation clinique le justifie.[1] Les données internationales vont dans le même sens. The Lancet rappelle que la dermatite atopique s'intègre à un spectre pathologique plus vaste, touchant aussi les voies respiratoires et le système digestif, avec des liens établis avec l'asthme, la rhinite allergique et l'allergie alimentaire.[2]

Les bases du traitement demeurent, malgré l'essor des innovations ciblées

L'arrivée de nouvelles molécules a profondément transformé le paysage thérapeutique, mais elle n'a pas rendu obsolètes les fondamentaux. Les recommandations françaises maintiennent au premier plan les soins émollients, l'éducation thérapeutique, l'identification des facteurs aggravants et l'utilisation rigoureuse des traitements topiques anti-inflammatoires, adaptés à la sévérité de la maladie comme aux zones concernées.[1] Cet ancrage reste déterminant en pratique, car nombre d'échecs apparents relèvent encore d'une application irrégulière, d'une peur persistante des corticoïdes ou d'une compréhension incomplète du schéma thérapeutique.

Dans les formes modérées à sévères, la situation a néanmoins changé d'échelle. The Lancet rappelle que, durant des décennies, le contrôle au long cours de la maladie reposait principalement sur des immunosuppresseurs topiques ou systémiques peu spécifiques, avant l'émergence de traitements ciblés considérés comme plus sûrs et plus efficaces.[2] C'est précisément cette reconfiguration rapide qui explique l'actualisation en profondeur des recommandations françaises en 2025.[1]



## Biothérapies et inhibiteurs de JAK : une révolution thérapeutique encore en phase d'organisation

Les biothérapies et les inhibiteurs de JAK ont changé la prise en charge des formes modérées à sévères, en introduisant une gradation plus fine selon l'âge, les comorbidités, les contre-indications et les attentes du patient.[1][2] Pour autant, cette révolution thérapeutique n'a pas encore livré toute sa hiérarchie pratique. Dans son avis de décembre 2025 sur le baricitinib chez l'enfant et l'adolescent, la Haute Autorité de santé considère que le médicament peut constituer une option systémique de première ligne dans certaines situations après échec des traitements topiques, tout en soulignant que son positionnement comparatif demeure imparfaitement défini.[5]

L'avis de la HAS relève notamment l'absence de comparaison directe avec plusieurs autres traitements ciblés déjà disponibles dans cette population. Il estime également que l'amélioration supplémentaire sur la qualité de vie « n'est à ce jour pas démontré[e] » par rapport aux alternatives prises en compte dans cette évaluation.[5] Cette réserve n'affaiblit pas l'intérêt des innovations ; elle rappelle plutôt que l'innovation thérapeutique progresse plus vite que la stabilisation des algorithmes de prise en charge, ce qui impose une lecture clinique prudente et contextualisée.

Une question de santé publique mondiale, et non plus un simple dossier de dermatologie

La dermatite atopique n'est plus un sujet périphérique. Le poids des années vécues avec incapacité, le nombre de patients concernés, le coût des traitements innovants, les effets sur la santé mentale et les inégalités internationales d'accès au diagnostic comme aux nouvelles options thérapeutiques en font désormais un véritable dossier de santé publique.[4] Le Global Atopic Dermatitis Atlas a d'ailleurs été conçu pour répondre à cet enjeu en comblant les angles morts de la cartographie mondiale et en améliorant la comparabilité des données disponibles.[4]

Pour les professionnels de santé, l'enjeu est désormais double. D'une part, il faut reconnaître plus tôt et plus finement la sévérité réelle de la maladie. D'autre part, il faut sortir du seul prisme cutané afin d'intégrer le sommeil, les comorbidités, le retentissement psychique, l'environnement familial et le coût humain des poussées répétées. À cet égard, l'accompagnement des patients par des conseils dermocosmétiques structurés peut contribuer à soutenir l'observance dans les formes légères à modérées, tandis que l'amélioration de la qualité de sommeil observée dans les formes sévères du jeune enfant traitées par dupilumab illustre le fait qu'un meilleur contrôle modifie bien davantage que l'état cutané seul.[9][10]

Coût, tolérance et inégalités d'accès : les angles morts d'une révolution thérapeutique

L'élargissement de l'arsenal thérapeutique soulève désormais une question qui dépasse la seule efficacité clinique : celle du coût, de l'accès réel et de la soutenabilité des innovations. Les biothérapies et les inhibiteurs de JAK ont modifié en profondeur les perspectives pour les patients atteints de formes modérées à sévères, mais leur diffusion reste conditionnée par des logiques de remboursement, d'organisation des soins, de sélection des patients et, selon les pays, par des contraintes budgétaires très inégales.[2][4][5] À l'échelle mondiale, cette situation crée un contraste croissant entre des pays où les options ciblées sont progressivement intégrées aux parcours spécialisés, et d'autres où le diagnostic lui-même, l'accès aux dermatologues ou la disponibilité des traitements systémiques demeurent limités.[4]



La question de la tolérance à long terme mérite, elle aussi, d'être posée avec méthode. Les traitements ciblés ont incontestablement amélioré la prise en charge de nombreux patients, mais la hiérarchisation définitive de leurs bénéfices et de leurs risques à long terme reste encore en construction, en particulier chez l'enfant et l'adolescent, ainsi que dans les stratégies de séquençage thérapeutique prolongé.[2][5] L'avis rendu par la Haute Autorité de santé sur le baricitinib illustre bien cette phase de consolidation : l'innovation avance, mais l'accumulation des données comparatives et de suivi en vie réelle reste indispensable pour préciser la place respective de chaque molécule.[5]

Ces enjeux rejoignent enfin les disparités mondiales de diagnostic et de prise en charge. Le Global Atopic Dermatitis Atlas a précisément été conçu pour documenter les zones où les données manquent encore, notamment dans plusieurs pays à revenu faible ou intermédiaire.[4] Cette carence statistique n'est pas un simple détail méthodologique : elle traduit souvent un défaut de repérage, des parcours de soins incomplets et une visibilité insuffisante du fardeau réel de la maladie. Dans ce contexte, la dermatite atopique apparaît non seulement comme une maladie fréquente et invalidante, mais aussi comme un révélateur des inégalités d'accès aux soins spécialisés et aux innovations thérapeutiques.

#### Entre acquis solides et incertitudes persistantes

Le tableau d'ensemble est plus lisible qu'il ne l'était il y a dix ans, sans être entièrement stabilisé. Les faits robustes sont désormais bien documentés : la dermatite atopique est fréquente, durable, coûteuse en qualité de vie, associée à de multiples comorbidités et engagée dans un tournant thérapeutique majeur.[1][2][3][4] Les principales incertitudes concernent surtout la comparaison à long terme des traitements ciblés entre eux, leur place exacte selon les profils de patients, ainsi que certains déterminants environnementaux ou développementaux encore imparfaitement documentés.[5][8]

Pour un article de synthèse à forte ambition SEO, la réalité à retenir est donc la suivante : derrière la requête « dermatite atopique », il n'y a pas seulement une maladie de peau chronique. Il y a une affection inflammatoire dont les conséquences sont systémiques par leur retentissement, mondiale par son ampleur, et encore en pleine redéfinition sur le plan thérapeutique.

#### Références

1. Société Française de Dermatologie / Centre de preuves en dermatologie, Recommandations françaises pour la prise en charge de la dermatite atopique, 2025
2. The Lancet, Atopic dermatitis, 15 février 2025
3. Dermatology Reports / PubMed, Prevalence of Atopic Dermatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis, 2024
4. International Eczema Council / Global Atopic Dermatitis Atlas, Global report on atopic dermatitis 2024, 2024
5. Haute Autorité de santé, Avis sur OLUMIANT (baricitinib) dans la dermatite atopique sévère de l'enfant et de l'adolescent, 11 décembre 2025



6. Assurance Maladie, Reconnaître l'eczéma atopique, consultation 2026
7. Journal of the American Academy of Dermatology, Prevalence of atopic dermatitis in the United States from 2021 to 2024: Data from the National Health Interview Survey, publication en ligne en 2025, volume imprimé 2026
8. INSERM, Eczéma du nourrisson : le stress pendant la grossesse pourrait être à l'origine de la maladie, 27 août 2025
9. Caducee.net, Comment la parapharmacie renforce l'accompagnement des patients : un levier pour les professionnels de santé, 10 juillet 2025
10. Caducee.net, Dermatite atopique sévère du jeune enfant : le CHMP donne son feu vert au Dupixent (dupilumab), 27 janvier 2023



## Pour soigner mieux demain, « il est impératif de se départir des biais racistes »

À l'orée de la Journée internationale pour l'élimination de la discrimination raciale, ce samedi 21 mars, la sociologue Elodie Edwards-Grossi et l'historienne Delphine Peiretti-Courtis lèvent le voile sur les résurgences du racisme médical aujourd'hui et sur les moyens d'y mettre fin demain. Entretien croisé.

Elodie Edwards-Grossi et Delphine Peiretti-Courtis le rappellent d'emblée : le racisme scientifique et médical est « loin d'avoir disparu ». Hérité de l'histoire coloniale et esclavagiste, il a « parcouru les époques et produit un effet encore conséquent » aujourd'hui sur les patients racisés, exposés à des préjugés raciaux délétères. Alors que ce phénomène reste largement occulté, la sociologue et l'historienne s'attachent, dans leur dernier ouvrage *Le Racisme scientifique et médical, du XIXe siècle à nos jours* (PUF, 19 février), à en éclairer les mécanismes de production, de circulation et de réactualisation pour faire bouger les lignes au sein du monde médical.

À l'orée de la Journée internationale pour l'élimination de la discrimination raciale, Elodie Edwards-Grossi et Delphine Peiretti-Courtis (respectivement maîtresse de conférence en sociologie à l'Université Paris-Dauphine-PSL et professeure agrégée d'histoire contemporaine à l'Université d'Aix-Marseille) nous ont accordé un entretien afin de sonder les résurgences du racisme scientifique et médical et d'esquisser des stratégies durables pour les enrayer à l'avenir.

Usbek & Rica : Dans l'introduction de votre ouvrage, vous dîtes constater une « recrudescence de stéréotypes biologisants, ciblant les personnes racisées, rappelant les grandes théories du racisme scientifique du XIXe siècle ». Comment se manifeste-t-elle ?

Élodie Edwards-Grossi

Ce que nous avons observé, c'est d'abord la circulation sur les réseaux sociaux de stéréotypes touchant au corps. Une carte montrant des supposées différences de QI en fonction des zones géographiques (originellement produite par un psychologue britannique très controversé, Richard Lynn, ndlr) a par exemple tourné sur de nombreux comptes, notamment d'extrême droite.

Mais ce qui transparaît sur les réseaux sociaux n'est que le reflet de discours présents dans la société. On les retrouve aussi – bien que formulés différemment – chez certains personnels soignants qui continuent de penser qu'il existerait un substrat biologique aux catégories raciales. En médecine, cette idée s'articule notamment autour du « syndrome méditerranéen », une croyance erronée qui laisse penser que les personnes originaires du Maghreb et de l'Afrique subsaharienne exagéreraient leur douleur. La persistance du « syndrome méditerranéen » dans le corps médical peut avoir des effets funestes. Aïcha, 13 ans, est décédée en 2023 après une mauvaise prise en charge des pompiers qui pensaient qu'elle simulait un malaise. Ses parents ont fini par l'emmener eux-mêmes à l'hôpital, convaincus que leur enfant n'allait pas bien. Placée dans un coma artificiel à son arrivée, la jeune fille mourra douze jours plus tard, des suites d'une hémorragie cérébrale.

Delphine Peiretti-Courtis



Un autre exemple éloquent nous vient de Donald Trump, qui emploie des rhétoriques héritées du XIXe siècle, notamment celle du sang des migrants qui contaminerait la population américaine. On retrouve également ce type de discours chez des suprémacistes blancs qui cherchent, dans la science, à réactiver la notion de race.

Sans généraliser à l'ensemble des scientifiques la persistance ou la résurgence de stéréotypes raciaux, certaines recherches actuelles – notamment en génétique ou autour des tests de QI – réactivent la théorie de l'existence de races biologiques. Ce phénomène est particulièrement marqué aux États-Unis, mais il existe aussi en Europe. Certains scientifiques sont ostracisés lorsqu'ils adoucent ce genre d'idées héritées de l'ère coloniale, mais ils rencontrent malgré tout un certain succès. Ils disent produire une science « réelle », par opposition à une science jugée idéologique et bien-pensante – celle qui a déconstruit l'idée de races humaines biologiques.

Delphine Peiretti-Courtis

Elodie Edwards-Grossi

Ces préjugés raciaux ont des répercussions dramatiques sur la prise en charge des patients. Une enquête menée en 2024 auprès de 1500 soignants urgentistes en France, Belgique, Suisse et à Monaco a révélé qu'à symptômes égaux, 63 % des hommes blancs ont été placés en urgence vitale pour seulement 42 % des femmes noires...

Delphine Peiretti-Courtis

Cette étude montre bien qu'en situation d'urgence, des stéréotypes raciaux – parfois doublés de stéréotypes de genre – peuvent être mobilisés, souvent sans que les soignants aient pleinement conscience de leurs propres biais.

Élodie Edwards-Grossi

Le problème, c'est que cette déconsidération de la douleur conduit certaines personnes à s'auto-exclure des institutions de santé. Ce mécanisme est particulièrement visible aux États-Unis où des médicaments comme le BiDil (traitement contre l'insuffisance cardiaque, ndlr) ont été développés par l'industrie pharmaceutique américaine avec une stratégie marketing ciblant en priorité les personnes africaines-américaines. Certains patients anticipent ce type de traitements différenciés ou prescriptions spécifiques et, pour cette raison, préfèrent s'éloigner du système de santé, au risque de renoncer à des soins vitaux.

« En France, les statistiques ethniques sont interdites. Faute d'outils, il est structurellement difficile d'analyser les discriminations en santé »

Elodie Edwards-Grossi, maîtresse de conférence en sociologie

Partager sur Twitter

Partager sur Facebook



Pour exister, les stéréotypes raciaux ont besoin « d'un vide épistémologique » qui, expliquez-vous, perpétue la « production de l'ignorance ». Pourquoi ce vide persiste-t-il aujourd'hui ?

Élodie Edwards-Grossi

Parce que le savoir médical est encore produit majoritairement par des personnes blanches. La majorité, voire l'intégralité, des auteurs étudiés dans notre livre sont des hommes blancs ayant occupé des positions d'autorité dans des institutions médicales et scientifiques reconnues avant d'en être, pour certains, ostracisés en raison de leurs idées.

La production de l'ignorance est certes le fait de personnes blanches, indifférentes aux souffrances des personnes racisées, mais elle tient également à la manière dont l'appareil étatique se refuse à produire une analyse rigoureuse des rapports sociaux de race. En France, les statistiques ethniques sont interdites, créant de fait un vide épistémologique. Faute d'outils, il est structurellement difficile d'analyser les discriminations, en santé comme dans d'autres domaines, laissant une large place à la persistance et à la diffusion de croyances. Or, c'est précisément cette ignorance qui contribue à la diffusion continue de stéréotypes et théories funestes dans la médecine et les sciences naturelles.

Delphine Peiretti-Courtis

Aujourd'hui, on dispose surtout de témoignages de violences médicales et gynécologiques liées à des discriminations racistes. Ces enquêtes et récits, bien que précieux, restent insuffisants. D'autant que les personnes concernées ont le sentiment de ne pas être entendues. L'absence d'enquêtes et de statistiques ethno-raciales entretient ainsi un manque de prise en charge et une lutte peu efficace contre les discriminations fondées sur une supposée race, culture ou origine.

C'est particulièrement visible en dermatologie, branche dans laquelle la sous-représentation des personnes noires nuit à la prise en charge de pathologies comme l'eczéma ou le psoriasis, dont les manifestations diffèrent sur les peaux noires. Un étudiant en médecine nigérian, Chiedebere Ibe, raconte ainsi n'avoir jamais vu de peau noire dans ses manuels de médecine pour les maladies dermatologiques. Il se dédie donc désormais à la réalisation d'illustrations pour des ouvrages médicaux afin de combler ce vide.

Delphine Peiretti-Courtis

Mais il y a quand même des évolutions : au sein de la Société française de dermatologie, un groupe « Peau noire » a été créé pour pallier ces lacunes et mieux prendre en compte ces spécificités. Aujourd'hui, des initiatives de ce genre émergent au sein du corps médical pour faire évoluer ces pratiques et mieux intégrer ces enjeux.

Élodie Edwards-Grossi

On voit aussi, depuis une vingtaine d'années, un certain nombre de soignants et soignantes dialoguer avec des chercheurs en histoire et en sciences sociales, afin de mieux comprendre comment les déterminants sociaux de la santé, comme la classe et l'assignation race, influencent les prises en charge.

Ces initiatives sont-elles encore marginales ?



Delphine Peiretti-Courtis

Bien que certaines associations comme Migration Santé Alsace proposent des formations sur l'histoire des biais raciaux, la médecine coloniale et ses héritages, et que certaines facultés de médecine commencent aussi à intégrer ces questions, ce genre d'initiatives restent encore largement impulsées par les professionnels de santé eux-mêmes.

La pneumologue Patricia Lemarchand m'a par exemple contactée pour travailler sur le spiromètre, un instrument de mesure du volume d'air expulsé par les poumons qui, encore à ce jour, est calibré selon différentes catégories raciales (« caucasien », « africain », « asiatique » ou « autre »), reprenant des classifications héritées du XIXe siècle. Ces outils attribuent une capacité respiratoire inférieure de 15 % aux personnes identifiées comme noires. Ce sont des héritages directs de l'esclavage, où l'on a mesuré les corps et les capacités respiratoires d'individus esclavagisés qui étaient affaiblis. Transmis des États-Unis à l'Europe, ces standards restent aujourd'hui en usage, souvent sans que les soignants en connaissent l'origine. Ils peuvent conduire à sous-évaluer certaines pathologies respiratoires chez les patients concernés, en minorant d'emblée leur capacité vitale.

Élodie Edwards-Grossi

Même si de nouvelles dynamiques apparaissent, liées à une plus grande diversité parmi les professionnels de santé, il n'y a pas, à ce stade, de prise de position majoritaire des grandes instances médicales pour reconnaître pleinement ces enjeux, en France comme aux États-Unis. De nombreux stéréotypes et théories persistent en filigrane, notamment dans les manuels, les cours et les curriculum.

« Nous faisons tous partie d'une société traversée par des préjugés et des discriminations racistes ; il est essentiel de reconnaître que nous pouvons en être porteurs »

Delphine Peiretti-Courtis, professeure agrégée d'histoire contemporaine

Partager sur Twitter

Partager sur Facebook

Qu'est-ce qui permettrait, concrètement, de faire reculer le racisme médical ? Faut-il commencer par réformer l'enseignement en école de médecine ?

Élodie Edwards-Grossi

Je pense que ça passe notamment par le décloisonnement des disciplines pour approfondir le dialogue entre chercheurs en sciences biologiques et médicales, professionnels de santé et chercheurs en sciences sociales travaillant sur les rapports sociaux de race. L'objectif est de permettre aux soignants de comprendre à la fois la genèse et les résurgences de ces pratiques.

Certains thèmes peuvent servir de passerelles, notamment les questions environnementales. Dans le cas de maladies comme l'asthme, l'exposition et les diagnostics sont étroitement liés aux déterminants sociaux de santé : lieu de résidence, proximité d'une usine ou d'une autoroute,



exposition à des émissions toxiques... Ces enjeux invitent les professionnels de santé à s'intéresser davantage aux déterminants sociaux et ouvrent la voie à une remise en question du « tout biologique », c'est-à-dire de la recherche systématique de causes génétiques pour expliquer les différences entre populations.

Delphine Peiretti-Courtis

La formation constitue, selon moi, un point central. Elle doit commencer en école de médecine, mais aussi se poursuivre tout au long du parcours professionnel, afin de mettre en lumière des stéréotypes qui peuvent persister, parfois de manière inconsciente. Nous faisons tous partie d'une société traversée par des préjugés et des discriminations racistes ; il est donc essentiel de reconnaître que nous pouvons en être porteurs. Dans le domaine de la santé, où l'on a des vies entre les mains, il est impératif de se départir de ces biais racistes. Cela suppose aussi une sensibilisation plus large, à l'école et dans la société pour déconstruire ces stéréotypes.

Il est également nécessaire de développer des enquêtes chiffrées sur les discriminations raciales en médecine, afin de prendre la mesure du phénomène et de pouvoir agir efficacement. Plusieurs pistes peuvent être envisagées : des questionnaires adressés aux patients après consultation pour recueillir d'éventuelles expériences de discrimination ou la mise en place de comités de vigilance dans les structures de soins, chargés de veiller à l'égalité de traitement. De tels dispositifs existent déjà en Grande-Bretagne ou au Canada, notamment à la suite de drames comme celui de Joyce Echaquan en 2020, lié à une sous-évaluation de sa douleur. En septembre 2020, Joyce Echaquan, une femme atikamekw (peuple autochtone canadien), est décédée après avoir fait l'objet d'un diagnostic erroné à l'hôpital. La patiente de 37 ans a publié une vidéo en direct sur Facebook alors que des soignants lui proféraient des insultes à caractère racial. Sa mort, survenue peu après, a ébranlé le Québec tout entier et donné lieu à la reconnaissance d'un racisme systémique par le Premier ministre canadien Justine Trudeau.

Après des siècles de préjugés raciaux, la médecine peut-elle vraiment se réinventer dans le futur ?

Delphine Peiretti-Courtis

Tout dépend du tournant que la France va prendre. À l'heure actuelle, ce qui inquiète, c'est un racisme décomplexé, une parole libérée que l'on retrouve dans les médias, chez les politiques, dans la société, sur les réseaux sociaux, etc. Le contexte est donc défavorable à une déconstruction efficace des stéréotypes et des discriminations, puisque ces discours s'expriment désormais très librement. Cela dit, face à ce racisme décomplexé, des forces de lutte s'organisent, mettant à disposition de plus en plus de contenus pour s'informer sur le sujet.

Dans *Peau noire, masques blancs* (1952), le psychiatre et essayiste Frantz Fanon dénonçait déjà les stéréotypes raciaux en médecine et appelait à dépasser ces logiques d'assignation. Aujourd'hui, ces réflexions se prolongent dans de nouveaux espaces. Je pense au compte Instagram @tantquejeserainoire, porté notamment par Tsipora Sidibé, qui aborde les biais dans le domaine de la santé tout en proposant des pistes concrètes, dans une perspective que je trouve porteuse d'espoir. L'Observatoire féministe des violences médicales constitue également une ressource importante, en proposant des solutions aux personnes racisées confrontées à des violences en situation de soins, notamment pour savoir comment agir et se protéger. Enfin, le livre de Camille



Aumont Carnel, Être raciste, c'est quoi ? , court et accessible, permet d'aborder notamment les violences gynécologiques.

Élodie Edwards-Grossi

Ce qui peut apparaître comme un point positif, c'est effectivement l'existence de canaux de diffusion de ces analyses, qui commencent à irriguer les sciences médicales. Ces questionnements sont aujourd'hui plus visibles et participent, à leur manière, à faire évoluer les débats et les pratiques. Je pense notamment au podcast Kiffe ta race , qui ne traite pas uniquement de santé ou de médecine, mais propose de manière accessible une réflexion sur la construction des stéréotypes racistes, leur genèse et les formes de racisme structurel en France comme à l'étranger.

Je citerais aussi un ouvrage, non encore traduit en français : Medical Bondage de Deirdre Cooper Owens. Ce livre revient sur l'histoire de la gynécologie au XIXe siècle, en montrant comment certaines théories et expérimentations ont été développées sur le corps de femmes esclavagisées. Il permet d'éclairer, dans une perspective historique, les violences gynécologiques contemporaines et les stéréotypes qui continuent de peser sur les corps noirs, souvent altérisés et traités différemment dans les pratiques médicales.

Première de couverture de l'ouvrage « Le Racisme scientifique et médical, du XIXe siècle à nos jours » d'Elodie Edwards-Grossi et Delphine Peiretti

© PUF

Emilie Echaroux

- 20 mars 2026

[Share on Facebook](#)

[Share on Twitter](#)



## "Il va très mal vieillir" : comment retirer un tatouage dont on ne veut plus, sans prendre de risque ? par La rédaction de TF1info (nouvelle fenêtre) | Reportage : Florian CHEVALLAY, Sylvain FARGEOT



Si un Français sur cinq est tatoué aujourd'hui, on ne compte plus ceux qui veulent les retirer.

Des techniques fiables existent, mais attention à bien choisir vos professionnels.

Le 20H de TF1 a fait le point sur les bonnes pratiques.

A première vue, Sarah ne semble pas vraiment rassurée. La raison de la présence de cette jeune femme de 22 ans dans ce centre de laser, c'est le tatouage sur son bras que l'on découvre dans le reportage du 20H ci-dessus. "Erreur de jeunesse", sourit-elle. Un tatouage réalisé il y a 4 ans, qu'elle veut aujourd'hui effacer. "Parce que je sais que ce tatouage, dans le temps, il va très mal vieillir. Donc je préfère prendre de l'avance et faire ça maintenant", explique Sarah. Pour faire disparaître complètement son tatouage, elle aura besoin de 8 à 12 séances de laser comme celle-ci, espacées sur 2 ans et demi. Une opération qui va lui coûter 3000 euros au total.

Le témoignage bouleversant d'une victime de violences sexuelles.

Un acte qui doit être réalisé par un médecin

En plus d'être long, un détatouage peut s'avérer un peu douloureux. Pas de quoi refroidir ceux qui y sont résolus, nombreux à décrire leurs expériences sur les réseaux sociaux. Mais l'acte n'est pas anodin, et doit être réalisé dans un centre spécialisé. Et surtout, effectué par un médecin. Ce qui, dans les faits, n'est pas toujours le cas. Notre équipe lyonnaise a trouvé l'adresse d'une esthéticienne, qui propose épilation, vernis et détatouage. Filmée en caméra discrète, elle se veut rassurante. "Il n'y a pas de soucis", oppose-t-elle à l'inquiétude du journaliste de TF1, "après, ça



peut être un peu désagréable. C'est bien de prendre une crème anesthésiante" . Elle n'est pourtant pas médecin, et n'a pas le droit de réaliser cet acte elle-même.

"Je trouvais ça bizarre au niveau de ma peau"

Car, s'il est mal réalisé, le détatouage peut être dangereux pour la peau. Stéphanie en a fait l'amère expérience. En 2018, elle décide de se faire enlever un tatouage réalisé 10 ans plus tôt. Pour cela, elle se rend dans un centre esthétique. Mais au bout de quelques séances, elle commence à tiquer. "Je trouvais ça bizarre au niveau de ma peau (...). J'ai vu qu'il y avait des boursouflures rouges. Et après, j'ai vu qu'il commençait à y avoir des cicatrices. Donc je l'ai contactée, elle m'a dit qu'apparemment c'était un processus normal" , témoigne-t-elle au micro de TF1.

Stéphanie décide de demander l'avis d'un dermatologue, qui lui conseille de tout arrêter. Sept ans plus tard, elle suit toujours des séances de laser pour tenter de résorber cette cicatrice. "Psychologiquement, c'est compliqué. Du coup, je n'ose pas me mettre en maillot de bain" , raconte-t-elle, "j'ai espoir avec mon dermatologue qu'on puisse trouver une solution. Avec les progrès de la science, je me dis qu'il y aura une solution"

Avec l'augmentation de la demande, de nouvelles pratiques se sont développées. Des tatouages chimiques, ou par lumière pulsée. Des méthodes moins chères, mais plus risquées selon une spécialiste du laser. "Des tatouages chimiques peuvent être suivis de nécrose et même de surinfection. Et donc de cicatrices définitives. C'est dangereux et il faudrait qu'il y ait une législation qui se fasse claire" , tranche Nathalie Gral, présidente de la Société française des lasers en dermatologie. Aujourd'hui, près d'un Français sur cinq porte au moins un tatouage. Si vous regrettez l'un des vôtres, parlez-en d'abord à un dermatologue.

A lire aussi



## Allergie à la pénicilline : pourquoi 90 % des diagnostics sont faux et comment cela met votre santé en danger



Ils sont nombreux à refuser certains antibiotiques par crainte d'une réaction grave. Pourtant, dans l'immense majorité des cas, cette peur repose sur un diagnostic jamais vérifié. L'allergie à la pénicilline, largement surestimée, interroge aujourd'hui la qualité de nos parcours de soins.

Sommaire

Une étiquette qui colle à la peau

— parfois toute une vie

Des erreurs fréquentes, souvent

ancrées dès l'enfance

Réévaluer pour mieux soigner : un

enjeu collectif

Sortir du doute pour retrouver

des options

👉 Suivez Doctissimo sur

Google

Entre 5 et 15 % des habitants des pays développés se pensent



allergiques aux bêta-lactamines. Mais selon les données cliniques, moins de 10 % le seraient réellement. Une confusion lourde de conséquences, tant pour les patients que pour le système de santé.

Une étiquette qui colle à la peau — parfois toute une vie

Tout commence souvent par un souvenir flou. Une éruption dans l'enfance. Une réaction mal comprise. Une alerte posée, parfois dans l'urgence, et rarement remise en question.

Et puis, les années passent.

À voir aussi

Article

Allergie au chat : symptômes, désensibilisation et traitements

Article

Allergie aux antibiotiques : quels symptômes et comment réagir ?

Dans le dossier médical, une mention persiste : " allergie à la pénicilline ". Une indication lourde, presque définitive.

Elle ferme la porte à toute une famille d'antibiotiques parmi les plus efficaces et les plus prescrits.

Pourtant, derrière cette certitude apparente, une réalité bien différente se dessine.

Neuf personnes sur dix étiquetées allergiques à la pénicilline ne le sont pas réellement. Lever cette étiquette



injustifiée est devenue un véritable enjeu de santé publique , alerte le Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon, à Paris.

Ce décalage massif entre perception et réalité n'est pas anodin. Il expose les patients à des traitements alternatifs parfois moins adaptés, augmente le risque d'infections — notamment après une intervention chirurgicale — et peut allonger les durées d'hospitalisation.

Une simple mention, en apparence anodine, devient alors un facteur de vulnérabilité.

Des erreurs fréquentes, souvent ancrées dès l'enfance

Comment en arrive-t-on à un tel niveau de confusion ? Les mécanismes sont multiples, et souvent insidieux.

Chez l'enfant, par exemple, une éruption cutanée survenant lors d'une infection virale est fréquemment attribuée à tort à l'antibiotique prescrit, comme l' amoxicilline .

L'étiquette d'allergie est alors posée... sans certitude.

Chez l'adulte, la confusion prend une autre forme. Des effets secondaires pourtant bien connus — troubles digestifs, nausées, diarrhées — sont parfois interprétés comme des réactions allergiques, alors qu'ils ne relèvent pas d'un mécanisme immunologique.

À cela s'ajoute un facteur plus diffus : la transmission



familiale. Certains se pensent allergiques simplement parce qu'un parent l'est, sans avoir jamais présenté de symptôme eux-mêmes.

Peu à peu, l'idée s'installe. Elle se fige. Et n'est presque jamais réévaluée.

Pourtant, la médecine dispose aujourd'hui d'outils précis pour distinguer une véritable allergie d'une simple réaction bénigne.

L'évaluation repose d'abord sur un interrogatoire minutieux : nature des symptômes, délai d'apparition, gravité, ancienneté. Dans les cas les plus simples, une réintroduction encadrée peut même être envisagée sans tests préalables.

Lorsque le doute persiste, des examens spécialisés — tests cutanés notamment — permettent d'affiner le diagnostic (patch-tests, prick-tests, intradermoréactions).

Chez l'enfant, cette réévaluation est particulièrement cruciale. Elle évite qu'une erreur initiale ne s'inscrive durablement dans le parcours de soins.

Réévaluer pour mieux soigner :

un enjeu collectif

Car les conséquences dépassent largement le cadre individuel.

Dans un contexte de montée de l'antibiorésistance, chaque prescription compte. Se priver inutilement des bêta-lactamines — des antibiotiques de référence — revient à fragiliser l'arsenal thérapeutique disponible. Réévaluer une allergie supposée, c'est



donc améliorer la qualité des soins, mais aussi participer à un effort collectif de santé publique.

Bien sûr, les véritables allergies existent. Et elles peuvent être graves : œdème

de Quincke choc anaphylactique , réactions cutanées sévères avec atteinte des organes. Dans ces situations, la prudence est absolue et la contre-indication formelle.

Mais ces cas restent minoritaires.

Dans certaines situations, même en cas d'allergie confirmée, des alternatives existent. Le risque d'allergie croisée avec certaines céphalosporines de troisième génération est faible — environ 1 % — permettant d'envisager des solutions sous surveillance médicale.

Au fond, tout l'enjeu réside dans cette nuance : ne pas banaliser une vraie allergie, mais ne pas figer non plus un diagnostic incertain

Sortir du doute pour retrouver des options

Revenir sur une allergie présumée, c'est souvent accepter de revisiter une histoire médicale ancienne. Cela demande du temps, de l'écoute, parfois du courage. Mais c'est aussi rouvrir des possibilités thérapeutiques. Retrouver des traitements plus efficaces. Mieux se protéger face à certaines infections.

Pour les médecins comme pour les patients, le message est clair : une allergie à la pénicilline ne doit pas être considérée comme



définitive sans évaluation.

Derrière cette démarche, il y a une promesse discrète mais essentielle : celle d'une médecine plus juste, plus précise, plus adaptée à chacun. Et parfois, simplement, celle de lever une peur qui n'avait plus lieu d'être.

Allergie à la pénicilline : 9

patients sur 10 ne le seraient pas vraiment - Communiqué de la société française de dermatologie - mars 2026

Partager sur :

Comment bien digérer la raclette ?



## Allergie à la pénicilline : réalité ou simple idée reçue ?

D'après la Société Française de Dermatologie, 90 % des patients se considérant allergiques à la pénicilline, un antibiotique, ne le sont pas réellement. Explications.

### L'ESSENTIEL

Moins de 10 % des patients seraient réellement allergiques à la pénicilline, selon la Société Française de Dermatologie.

Être étiqueté à tort allergique entraîne l'utilisation d'antibiotiques moins efficaces ou moins adaptés, plus de complications (infections, hospitalisations) et un coût plus élevé pour le système de santé.

Ainsi, la SFD recommande une réévaluation médicale (interrogatoire, tests, voire réintroduction encadrée) pour lever cette "fausse étiquette."

Êtes-vous vraiment allergique à la pénicilline... ou victime d'une idée reçue ? C'est une des questions que la Société Française de Dermatologie (SFD) vous incite à poser à votre médecin. Dans un récent communiqué, elle explique qu'entre 5 et 15 % de la population des pays développés est étiquetée "allergique aux bêta-lactamines", la grande famille d'antibiotiques comprenant la pénicilline et ses dérivés. Pourtant, "neuf personnes sur dix étiquetées allergiques à la pénicilline ne le sont pas réellement", souligne le Professeur Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon à Paris, et spécialiste des allergies médicamenteuses. En effet, les données cliniques montrent que moins de 10 % de ces patients sont réellement allergiques.

Contenu partenaire qui pourrait vous plaire juste après le pub

Pénicilline : cette allergie injustifiée prive les patients d'un traitement clé

Problème : cette erreur de diagnostic "posé trop vite, rarement réévalué" est "parfois lourde de conséquences." Le spécialiste rappelle que cette "étiquette souvent injustifiée" conduit à contre-indiquer à vie une famille d'antibiotiques, parmi les plus efficaces et les plus prescrites, ce qui est contraignant pour la prise en charge des infections. Dans le détail, cette "allergie" peut entraîner un recours à des antibiotiques alternatifs parfois moins adaptés, une augmentation du risque d'infections du site opératoire, des hospitalisations plus longues, un surcoût pour le système de santé.

Pourquoi y a-t-il autant de faux diagnostics liés à l'allergie à la pénicilline ?

Selon la Société Française de Dermatologie, cette surévaluation des cas s'explique par le fait que chez les enfants, une éruption cutanée survenant lors d'une infection virale traitée par amoxicilline est fréquemment attribuée, à tort, à une allergie. "Chez l'adulte, des effets indésirables digestifs (nausées, diarrhées, mycoses) sont parfois assimilés à une allergie alors qu'il s'agit d'effets secondaires non immunologiques." Autre cause : certaines personnes se considèrent à tort allergiques en raison d'antécédents familiaux d'une allergie à la pénicilline.



## Réévaluer systématiquement l'allergie à la pénicilline pour réduire l'antibiorésistance

Pour prévenir les impacts cliniques importants de ces faux diagnostics, notamment chez les enfants, la SFD recommande de réévaluer systématiquement cette étiquette, lorsqu'elle repose sur des éléments incertains, avec un interrogatoire précis. Celui-ci consiste à poser des questions sur la nature des symptômes, leur délai de survenue, leur gravité et leur ancienneté. "Dans les cas simples (exanthème isolé, symptômes non évocateurs d'allergie), une réintroduction encadrée peut être envisagée sans tests allergologiques préalables. En cas de suspicion de réaction plus sévère, un bilan allergologique spécialisé est nécessaire, comprenant des tests cutanés (patch-tests, prick-tests, intradermoréactions)." Cette réévaluation permet d'améliorer la qualité des soins, de limiter les complications infectieuses, de réduire l'antibiorésistance et d'optimiser les dépenses de santé.

Andrii Dodonov/iStock

## comment s'en débarrasser ?



De petits fragments de peau blancs qui s'accrochent aux sourcils , des démangeaisons , parfois une rougeur discrète ... La présence de pellicules sur les sourcils peut surprendre, voire inquiéter. Mais ce phénomène est courant et, dans la majorité des cas, sans gravité. Pourquoi des pellicules apparaissent-elles sur vos sourcils ? Et surtout, comment s'en débarrasser ? Réponses du Dr Philippe Assouly, dermatologue au centre de Santé Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris).

Passer la publicité

Les pellicules sur les sourcils, c'est fréquent ?

Oui, très fréquent ! Beaucoup de personnes en ont, mais n'en parlent pas forcément. Pourtant, il s'agit d'un phénomène tout à fait courant et généralement bénin.

Les sourcils créent un véritable microclimat sous les poils :

La zone reste chaude

Elle conserve une légère humidité naturelle

Elle est protégée du vent et des agressions extérieures

Et on y trouve du sébum (le gras naturel et protecteur de la peau).

Ce microclimat est parfois perturbé, ce qui favorise l'apparition de pellicules !

Quels sont les signes à repérer ?



Les squames des sourcils ressemblent à celles du cuir chevelu. Ce sont de petits fragments de peau morte . Ils peuvent être secs, blancs, non adhérents et apparaître sous l'effet d'irritations locales, ou plus adhérentes. Elles peuvent aussi s'accompagner :

De rougeurs ou irritations sous les poils.

D'une sensation de tiraillement

Voire de démangeaisons

Les squames peuvent tomber sur les lunettes, les vêtements ou même le front, ce qui peut être gênant d'un point de vue esthétique ...

Bonne nouvelle : ces pellicules (sèche ou grasses) ne sont pas contagieuses et ne signifient pas que vous avez une mauvaise hygiène.

Dr Philippe Assouly

dermatologue

Passer la publicité

Causes : pourquoi ai-je des pellicules sur les sourcils ?

En cas de rougeurs associées, la cause la plus fréquente est la dermatite séborrhéique . « Il s'agit d'une inflammation de la peau favorisée par une levure naturellement présente sur notre peau : le *Malassezia* », explique le Dr Philippe Assouly.

Cette levure adore les zones chaudes et humides riches en sébum :

Le cuir chevelu,

Les sourcils,

Les ailes du nez,

Les pavillons des oreilles,

La barbe,

Les zones médianes du tronc.

Résultat : la peau pèle, devient rouge et peut démanger . Mais comme indiqué ci-dessus, ce n'est ni grave, ni contagieux.

Ces squames sont forcément le signe d'une dermatite séborrhéique ?

Pas forcément. Les pellicules sur les sourcils ne sont pas toujours liées à une dermatite séborrhéique. Plusieurs autres causes peuvent être en jeu :



Une peau très sèche . Le manque d'hydratation favorise les petites squames (mais dans ce cas le reste de la peau l'est davantage).

Un eczéma de contact . Certaines réactions peuvent survenir après l'usage de cosmétiques, de maquillage ou de teinture pour sourcils.

Plus rarement, un psoriasis . Une maladie inflammatoire de la peau qui peut toucher différentes zones du corps.

Les signes qui doivent vous alerter :

Certains symptômes nécessitent une consultation médicale :

Des plaques épaisses, bien délimitées et persistantes

Une atteinte d'autres zones du corps , comme les coudes, les genoux ou les ongles.

Des démangeaisons importantes ou un inconfort marqué.

Des douleurs articulaires , en particulier la nuit.

Dans le doute, mieux vaut demander l'avis d'un médecin ou d'un dermatologue pour éviter que le problème ne s'aggrave.

Les pellicules sur les sourcils peuvent-elles faire tomber les poils ?

En général, non . Les pellicules liées à une dermatite séborrhéique n'entraînent pas de perte des sourcils , sauf si il y a grattage !

Cela dit, une inflammation importante et prolongée peut fragiliser temporairement les poils, les rendre plus fins ou plus cassants.

Dans ce cas, la repousse redevient normale une fois l'inflammation maîtrisée !

Pourquoi les pellicules reviennent régulièrement sur les sourcils ?

Cela s'explique en grande partie parce que la dermatite séborrhéique évolue par poussées : « c'est une maladie chronique, avec des périodes calmes et d'autres plus actives », rappelle le Dr Assouly.

Plusieurs facteurs peuvent favoriser ces rechutes

Le stress et la fatigue , qui modifient la quantité de sébum, de sueur et donc le microbiote local.

Le froid ou les changements de saison , car la peau réagit en produisant davantage de sébum.

Certaines réactions aux cosmétiques ou aux produits de soin inadaptés.

Pour limiter les récurrences, il est préférable de suivre un traitement doux et régulier , adapté à votre type de peau, et d'adopter des gestes simples au quotidien.



Traitements : comment éviter l'apparition de pellicule sur les sourcils ?

Le traitement dépend de la cause. Mais dans la majorité des cas, quelques gestes simples suffisent pour limiter les squames et les irritations.

Passer la publicité

Utiliser un shampoing antipelliculaire... Sur les sourcils

Cela peut surprendre, mais c'est efficace.

Si votre shampoing ne fonctionne pas, un shampoing contenant un antifongique , comme le kétoconazole ou le ciclopirox peut être prescrit, indique le Dr Assouly.

Appliquez une petite quantité sur les sourcils. Attention à ce que cela ne touche pas les yeux qui seraient très irrités !

Laissez agir quelques minutes, puis rincez délicatement

À répéter 2 à 3 fois par semaine en période de poussée inflammatoire, puis espacer et entretenir une fois par semaine si tout va bien.

Appliquer une crème adaptée

En cas de rougeurs importantes, votre médecin peut vous prescrire :

Une crème antifongique

Parfois, une très courte cure de corticoïdes locaux

Attention : le contour des yeux est fragile. N'utilisez jamais de crème corticoïde sans avis médical !

Passer la publicité

Hydrater sans agresser

Si votre peau est simplement sèche :

Utilisez un soin hydratant doux

Limitez les gommages et frottements

Évitez les produits parfumés ou alcoolisés

La peau des sourcils a besoin de douceur.

Pellicules sur les sourcils : peut-on prévenir les récives ?

Oui, en adoptant quelques réflexes simples :



Traiter rapidement les premières squames

Éviter les cosmétiques gras et irritants.

Gérer le stress autant que possible

Utiliser ponctuellement un shampoing antipelliculaire en entretien

L'objectif n'est pas d'éradiquer le problème, mais de le contrôler, car c'est une question d'équilibre, conclut le Dr Assouly. En cas de doute, un avis médical vous aidera à y voir clair et à choisir le bon traitement.

#### Sources

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



## Cheveux fins : la technique insoupçonnée des coiffeurs pour doubler votre volume ce printemps



Cheveux plats dès midi, soins qui alourdissent, coupe qui ne tient pas : et si le problème venait de l'intérieur de la chevelure ? Au printemps, les pros misent sur une technique de coupe secrète qui fait décoller les racines sans sacrifier la longueur.

Cheveux fins : pourquoi le volume s'effondre au printemps

Racines plaquées dès midi, mèches qui s'affaissent au premier coup de vent... Quand on a cheveux fins donner du volume tourne vite à l'obsession. Les longueurs s'alourdissent, les soins riches compliquent tout, et la météo humide n'aide pas. Bonne nouvelle, le problème n'est pas une fatalité : il se résout d'abord par la coupe, pas par l'accumulation de produits. En savoir plus

Le printemps installe des tendances plus aériennes, mais surtout un besoin de structure pour créer l'illusion d'une chevelure plus dense. Les pros misent sur un travail interne de la matière, quasi



invisible, capable de réveiller les racines sans appauvrir les pointes. Autrement dit, une astuce de coiffeur que l'on ne nomme pas toujours en salon. Son nom surprend.

Coupes gagnantes et erreurs à éviter selon Pierre Ginsburg

"Pour donner l'illusion de densité à des cheveux fins, les coupes les plus efficaces sont celles qui structurent la matière sans l'alourdir", explique Pierre Ginsburg, cité par Grazia. En tête, le carré court bien dessiné qui redonne du corps. "Un mi-long légèrement dégradé qui apporte du mouvement sans affiner les pointes", affirme Pierre Ginsburg. Ces bases servent d'excellents supports à un vrai travail du volume en racine.

Côté pièges, la liste est claire : "Les longueurs trop longues sans structure et les dégradés trop effilés", prévient Pierre Ginsburg. Pour aller plus loin, les coiffeurs emploient une technique interne, presque invisible, qui décolle durablement la racine sans vider la masse : le piquage en racine , aussi appelé ghost layers ou dégradé interne

Piquage en racine : tuteurs invisibles, vrai déclencheur de volume

Selon la Société Française de Dermatologie (SFD), l'affinement de la fibre est un processus physiologique lié aux variations hormonales, et il appelle une réponse mécanique plus que cosmétique. Après la ménopause, la perte de densité perçue peut aller de -20 % à -30 %. D'où l'intérêt de programmer ce service



juste avant l'été, période où la transpiration du cuir chevelu aplatit les racines.

Le principe est simple à décrire, millimétré à exécuter : plutôt que de dégrader les longueurs, le coiffeur coupe de toutes petites mèches, cachées à l'intérieur, proches du crâne. Ces micro-mèches agissent comme des tuteurs qui poussent les cheveux plus longs vers

le haut, créant un volume structurel qui tient. L'effet est

saisissant sur un mi-long dégradé maîtrisé ou un carré court plein ; "une coupe pixie ou bixie texturisée peut donner un volume

spectaculaire, malgré une base fine", ajoute Pierre Ginsburg.

Couleur et routine maison : comment

faire durer le volume ?

La couleur peut amplifier l'illusion de matière. "Les balayages très fins et multidimensionnels, les gloss lumineux ton sur ton et les contrastes subtils autour du visage, sont idéaux pour créer de la profondeur", déclare Pierre Ginsburg. À l'inverse, "Les couleurs plates et uniformes, qu'elles soient très foncées ou très claires", aplatissent la chevelure. En bref, misez sur le relief, évitez

l'uniformité. Hors des guillemets, retenez l'idée de balayage multidimensionnel

Côté gestes, visez léger. Clarifiez le cuir chevelu une fois par semaine pour retirer résidus et pollution. Au salon, demandez explicitement un dégradé interne avec tuteurs

invisibles en racine, sans toucher à la masse des pointes. À la maison, adoptez le reverse washing :

après-shampooing sur longueurs, puis shampooing sur racines, afin de nourrir sans plomber. Séchez tête en bas jusqu'à 80



% de séchage, puis repositionnez et finalisez en douceur.

Exemple parlant : une quinquagénaire qui enchaînait les masques siliconés a retrouvé un volume naturel en allégeant ses soins et en misant sur cette coupe structurée de l'intérieur.



## "Erreur de jeunesse" : ces Français tatoués qui veulent à tout prix faire peau neuve par La rédaction de TF1info (nouvelle fenêtre) | Reportage : Florian CHEVALLAY, Sylvain FARGEOT



Si un Français sur cinq arbore un ou des tatouages, on ne compte plus ceux qui veulent s'en débarrasser.

Mais attention à bien choisir le professionnel qui va le faire.

Regardez ce reportage du 20H de TF1.

À première vue, Sarah ne semble pas vraiment rassurée. La raison de la présence de cette jeune femme de 22 ans dans ce centre de laser, c'est le tatouage sur son bras. "Erreur de jeunesse", sourit-elle. Un tatouage réalisé il y a quatre ans, qu'elle veut aujourd'hui effacer. "Parce que je sais que ce tatouage, dans le temps, il va très mal vieillir. Donc je préfère prendre de l'avance et faire ça maintenant", explique Sarah dans le reportage du 20H de TF1 visible en tête de cet article. Pour faire disparaître complètement son tatouage, elle aura besoin de huit à douze séances de laser comme celle-ci, espacées sur deux ans et demi. Une opération qui va lui coûter 3.000 euros au total.

Le témoignage bouleversant d'une victime de violences sexuelles.

En plus d'être long, un détatouage peut s'avérer un peu douloureux. Pas de quoi refroidir ceux qui y sont résolus, nombreux à décrire leurs expériences sur les réseaux sociaux. Mais l'acte, qui n'est pas anodin, doit être réalisé dans un centre spécialisé. Et surtout, effectué par un médecin. Ce qui, dans les faits, n'est pas toujours le cas. Notre équipe lyonnaise a trouvé l'adresse d'une esthéticienne qui propose épilation, vernis et détatouage. Filmée en caméra discrète, elle se veut rassurante. "Il n'y a pas de soucis", oppose-t-elle à l'inquiétude de notre journaliste, "après, ça peut être un peu désagréable. C'est bien de prendre une crème anesthésiante". Elle n'est pourtant pas médecin, et n'a pas le droit de réaliser cet acte elle-même.

"Il y avait des boursouflures rouges"



Car, s'il est mal réalisé, le détatouage peut être dangereux pour la peau. Stéphanie en a fait l'amère expérience. En 2018, elle décide de se faire enlever un tatouage réalisé 10 ans plus tôt. Pour cela, elle se rend dans un centre esthétique. Mais au bout de quelques séances, elle commence à tiquer. "Je trouvais ça bizarre au niveau de ma peau (...). J'ai vu qu'il y avait des boursouflures rouges. Et après, j'ai vu qu'il commençait à y avoir des cicatrices. Donc je l'ai contactée, elle m'a dit qu'apparemment c'était un processus normal" , témoigne-t-elle au micro de TF1.

Stéphanie décide de demander l'avis d'un dermatologue, qui lui conseille de tout arrêter. Sept ans plus tard, elle suit toujours des séances de laser pour tenter de résorber cette cicatrice. "Psychologiquement, c'est compliqué. Du coup, je n'ose pas me mettre en maillot de bain" , raconte-t-elle, "j'ai espoir avec mon dermatologue qu'on puisse trouver une solution. Avec les progrès de la science, je me dis qu'il y aura une solution"

Avec l'augmentation de la demande, de nouvelles pratiques se sont développées. Des tatouages chimiques, ou par lumière pulsée. Des méthodes moins chères, mais plus risquées selon une spécialiste du laser. "Des tatouages chimiques peuvent être suivis de nécrose et même de surinfection. Et donc de cicatrices définitives. C'est dangereux et il faudrait qu'il y ait une législation qui se fasse claire" , tranche Nathalie Gral, présidente de la Société française des lasers en dermatologie. Aujourd'hui, près d'un Français sur cinq porte au moins un tatouage. Si vous regrettez l'un des vôtres, parlez-en d'abord à un dermatologue.

A lire aussi



## Après 50 ans, se doucher tous les jours peut avoir...



Pendant des années, la douche quotidienne a été présentée comme un geste d'hygiène indispensable, même après 50 ans. Les dermatologues tirent pourtant la sonnette d'alarme et détaillent un nouveau rythme à adopter. Par Isabelle

Allen

[Voir plus](#)

Publié le 24/03/2026 à

18:00

Pour beaucoup d'entre nous, le fait de se doucher tous les jours est un rituel dont on ne peut se passer pour démarrer la journée en pleine forme. Or, plusieurs dermatologues rappellent que la douche quotidienne n'a rien d'obligatoire . Et qu'à partir d'un certain âge, ce geste d'hygiène peut même faire plus de mal que de bien s'il est trop fréquent !

Passé 50 ans, la peau devient plus fine, plus sèche, moins riche en sébum et en collagène. Elle supporte donc beaucoup moins bien

l'enchaînement de douches chaudes, longues et l'abus de savon . Les médecins proposent une autre approche :



réduire la fréquence des douches complètes pour préférer des gestes d'hygiène plus ciblés.

Après 50 ans, la peau n'aime plus l'eau (très) chaude

La dermatologue Nicole Negbenebor, interrogée par le magazine Parade, explique : "En vieillissant, notre peau a tendance à produire moins de sébum et elle devient plus fine à mesure que nous perdons du collagène". Résultat, poursuit-elle, "cela rend notre peau plus sujette au dessèchement quand on se douche souvent". La barrière cutanée s'affaiblit et récupère plus lentement.

Son collègue dermato Brian Toy, pointe aussi les produits que nous utilisons. Selon lui, "beaucoup de savons décapent la peau de ses huiles naturelles, qui l'aident à rester lubrifiée". Or avec l'âge, "les glandes sébacées deviennent moins actives, la peau devient plus sèche, en particulier sur le visage et les jambes. Et ces changements sont irréversibles".

Se doucher tous les jours après 50 ans, vraiment nécessaire ?

Face à cette fragilité, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Société française de dermatologie estiment que "plusieurs douches par semaine" (et non une douche tous les jours) suffisent chez l'adulte. Aux seniors qui transpirent peu et dont les journées ressemblent moins à une course contre la montre, beaucoup de dermatologues conseillent 2 à 3 douches complètes par semaine, à l'eau tiède et de courte durée.

Brian Toy insiste sur le fait que la fréquence doit s'adapter :



"elle doit être déterminée par la quantité de sueur et d'odeur corporelle produite, ainsi que par le niveau d'activité physique".

Il résume : "d'un point de vue médical, il n'existe pas de réponse unique". Un senior très actif en été se douchera plus qu'une personne sédentaire qui sort peu l'hiver.

La bonne routine de douche après 50 ans

Sous la douche, on privilégie l'eau tiède, un temps court, un gel surgras plutôt qu'un savon en pain déodorant ou antibactérien.

Après s'être séché en tamponnant, la dermatologue conseille d'appliquer une crème sur peau légèrement humide, car cela "aide à 'emprisonner' l'hydratation".

Espacer les douches ne veut pas dire négliger l'hygiène. Nicole Negbenebor rappelle que l'on peut toujours nettoyer de façon ciblée certaines zones, comme les aisselles ou l'aîne, entre deux douches complètes". Un lavage rapide des aisselles, plis, parties intimes et pieds, avec un nettoyant doux, suffit la plupart des jours.

Partager cet article

## Qu'est-ce que vos sourcils disent de votre santé ?



Publié le par Manon Duran

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

### L'essentiel

Les sourcils peuvent révéler des signes de santé, comme des déséquilibres hormonaux ou des carences . Leur évolution dépend de facteurs comme l'âge et les habitudes d'épilation.

La perte de sourcils est souvent normale , liée à leur cycle de vie plus court que celui des cheveux, mais des causes comme l'épilation répétée ou des problèmes de thyroïde peuvent les amincir.

Des symptômes comme des rougeurs ou des pellicules

blanches / jaunâtres indiquent souvent une dermatite séborrhéique, bénigne et traitable. Mais une perte de sourcils par plaques peut être causée par la pelade ou l'alopecie frontale fibrosante , qui nécessitent une consultation médicale.

Saviez-vous que vos sourcils peuvent en dire long sur votre santé ? Leur forme, leur densité ou leur chute peuvent parfois révéler des déséquilibres. Fatigue, carences, stress ou troubles hormonaux... On fait le point avec le Dr Philippe Assouly, dermatologue expert au centre Sabouraud (Hôpital Saint-Louis, Paris).

Passer la publicité

Comment les sourcils évoluent-ils avec l'âge ?



Avec l'âge, il est donc normal de constater quelques changements au niveau des sourcils. Selon le Dr Assouly, les trajectoires varient en fonction du sexe et de l'entretien des sourcils au fil des années.

Chez l'homme : après 50 ans, les sourcils ont tendance à devenir plus broussailleux . Ils peuvent paraître plus longs et plus épais, avec des poils parfois indisciplinés. Leur position sur le front se situe naturellement un peu plus bas que celle des femmes, ce qui peut accentuer le regard tombant.

Chez la femme : l'évolution est souvent liée aux habitudes d'épilation . Si les sourcils ont été régulièrement épilés, on remarque généralement une diminution progressive de leur densité et de la masse globale des poils. Le résultat peut être des sourcils plus fins ou clairsemés , surtout vers l'extérieur de l'arcade (la queue du sourcil).

Mes sourcils deviennent blancs : un signe de l'âge ?

Il est tout à fait normal que les sourcils changent de couleur avec le temps et s'éclaircissent. Comme les cheveux, les poils des sourcils perdent progressivement leur pigment à mesure que l'activité des mélanocytes ralentit . Ce phénomène commence souvent après 50 ans, mais chacun évolue à son rythme. Si cela vous incommodé, pourquoi ne pas miser sur :

Des teintures spéciales pour sourcils.

Un crayon ou une poudre légère pour uniformiser la couleur.

Un signe de vitiligo...

Parfois, le blanchiment des sourcils ne se fait pas de manière uniforme, mais apparaît par petites zones ou taches . C'est ce qui peut se produire dans le cadre du vitiligo , une affection caractérisée par la dépigmentation de certaines zones de la peau et des poils.

Si vous remarquez ce type de dépigmentation irrégulière , consultez un dermatologue. Le spécialiste pourra confirmer le diagnostic, proposer un suivi adapté et, si nécessaire, suggérer des traitements pour uniformiser la couleur ou limiter la progression des zones dépigmentées.

Passer la publicité

Bon à savoir : le vitiligo n'est pas dangereux pour la santé , mais un suivi médical peut aider à mieux gérer son impact émotionnel.

Est-ce normal de perdre régulièrement des poils de sourcils ?

Il est tout à fait normal de s'inquiéter, mais il n'y a généralement pas de raison de s'alarmer. Comme le rappelle le Dr Assouly, « le cycle de vie d'un sourcil est bien plus court que celui d'un cheveu : environ 70 jours seulement, contre 5 à 7 ans pour les cheveux du cuir chevelu ».

Près d'un poil de sourcil sur deux est constamment en phase de repos (phase télogène). Ce qui signifie qu' un poil sur deux est naturellement prêt à tomber . Si vous tirez légèrement dessus, il est donc tout à fait normal d'en retrouver quelques-uns entre vos doigts.



Dans certains cas, une chute plus diffuse peut survenir après un événement particulier, comme une forte fièvre, un stress intense ou un changement hormonal : c'est ce qu'on appelle un effluvium télogène . La bonne nouvelle, c'est que cette perte est généralement temporaire et que les sourcils repoussent naturellement après quelques semaines !

Lorsque la chute paraît vraiment inhabituelle ou localisée , mieux vaut consulter.

Pourquoi mes sourcils s'affinent-ils sur les côtés ?

C'est une question fréquente en consultation. L'affinement de la queue des sourcils (la partie extérieure qui s'étire vers les tempes) peut avoir plusieurs explications, mais deux causes principales reviennent le plus souvent :

L'épilation répétée . Épiler régulièrement cette zone peut fatiguer les follicules pileux, c'est-à-dire les racines des poils. Avec le temps, la repousse devient plus lente, moins dense, et dans certains cas, le poil peut ne plus repousser du tout. À noter : même une épilation douce ou occasionnelle peut avoir un effet cumulatif sur plusieurs années.

Un problème de thyroïde . L'amincissement des sourcils peut parfois être un signe d'hypothyroïdie . Si ce changement s'accompagne d'une fatigue inhabituelle, de frilosité ou d'autres symptômes, parlez-en rapidement à votre médecin. Une simple analyse sanguine permettra de faire le point et de vous rassurer.

Un changement notable ne signifie pas forcément un problème grave, mais il peut vous aider à détecter un déséquilibre hormonal et à agir tôt !

Démangeaisons et pellicules sur les sourcils : faut-il s'inquiéter ?

Si la peau sous vos sourcils pèle, devient rouge ou vous démange, il s'agit le plus souvent d'une dermatite séborrhéique . Ce phénomène est très fréquent et tout à fait bénin. Il survient souvent lors de périodes de stress, de fatigue passagère ou de changements hormonaux.

Passer la publicité

« Ce n'est pas un problème d'hygiène . La cause est plutôt une prolifération de petites levures (champignons) qui vivent naturellement sur la peau », insiste le Dr Assouly.

Pour apaiser les symptômes :

Nettoyez doucement vos sourcils avec un produit doux, sans savon agressif.

Ne grattez pas

la zone , même si c'est tentant, car cela aggrave l'inflammation et peut ralentir la guérison.

Utilisez une crème antifongique légère , prescrite par votre dermatologue, si les pellicules ou les rougeurs persistent.



La plupart des cas s'améliorent rapidement avec ces gestes simples, et la peau retrouve son aspect normal !

Pourquoi est-ce que je perds mes sourcils par « plaques » ?

Perdre ses sourcils par zones bien définies peut inquiéter, mais toutes les causes ne sont pas graves. Le Dr Assouly distingue deux situations : la perte temporaire des sourcils et la perte définitive (ou cicatricielle).

**La pelade** . Cette maladie auto-immune provoque des plaques sans poils, souvent très nettes et circulaires. Le corps « met au repos » certains follicules pileux par erreur. Heureusement, les racines restent intactes sous la peau, et la repousse est donc possible. Des traitements comme des crèmes ou des injections de corticoïdes peuvent stimuler la repousse. Le Dr Assouly insiste également sur l'importance de l'aspect psychologique : réduire le stress et prendre soin de soi favorisent souvent la guérison.

**L'alopécie frontale fibrosante** . Cette affection touche plus souvent les femmes et provoque un recul de la ligne des cheveux ainsi qu'une perte des sourcils. Contrairement à la pelade, l'atteinte est définitive car les follicules sont détruits.

Passer la publicité

Si vous observez de petits trous bien délimités dans vos sourcils, il est donc important de consulter rapidement pour identifier la cause et envisager les traitements adaptés !

À lire aussi

Pourquoi mes sourcils tombent ? Les causes les plus fréquentes

Les bons réflexes pour prendre soin de vos sourcils au quotidien

Pour garder une belle ligne de sourcils, il suffit souvent de gestes simples :

**Nettoyez vos sourcils en douceur** . Si vous les maquillez, utilisez chaque soir un démaquillant physiologique non irritant. Cela permet d'éliminer résidus et poussières sans agresser la peau.

**Ayez la main légère sur la pince à épiler** . Ne cherchez pas une symétrie parfaite au détriment de la densité naturelle. Les épilations répétées peuvent fatiguer les follicules et ralentir la repousse.

**Ne paniquez pas devant une chute modérée** . Les sourcils se renouvellent beaucoup plus vite que les cheveux, et perdre quelques poils chaque jour est tout à fait normal.

**Consultez en cas de doute** . Rougeurs, démangeaisons, plaques sans poils ou perte qui s'étend vers le haut du front sont des signaux à ne pas ignorer. Un dermatologue pourra poser un diagnostic précis et vous rassurer !

À noter : malgré les promesses marketing, les huiles de pousse, les compléments alimentaires ou les séances de mésothérapie ne sont pas des remèdes miracles pour la repousse . « Les sourcils, il



faut les laisser tranquilles. Plus on met de produits dessus, plus on risque des réactions », estime le Dr Assouly.

Dans la grande majorité des situations, un simple entretien doux et attentif suffit à maintenir des sourcils sains et un regard naturel. Observer vos sourcils régulièrement, sans en faire une source d'angoisse, est déjà un excellent geste de prévention pour votre santé globale.

#### Sources

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

#### Sujets associés

# « C'est notre mode de vie qui a créé les allergies »



À l'occasion du Congrès francophone d'allergologie, organisé par la Société francophone d'allergologie (SFA), le **Dr Julien Cottet, médecin allergologue à Chartres et vice-président de la SFA**, est revenu sur cet enjeu de santé publique.

Par Julien Dabjat

**Revue Pharma : La 21<sup>e</sup> édition du Congrès francophone d'allergologie (CFA) aura pour fil rouge « Allergies et santé globale, défis du XXI<sup>e</sup> siècle ». Comment l'allergie est-elle devenue en quelques dizaines d'années l'un des maux du siècle ?**

**Dr Julien Cottet :** Nous comptons environ 2 à 3 % de patients allergiques dans les années 1980. Aujourd'hui, la prévalence est plutôt de l'ordre de 25 % ; on assiste donc à une véritable explosion des cas d'allergies. Plusieurs explications existent. Une composante génétique et héréditaire tout d'abord, avec un fort impact sur la descendance : si les deux parents sont allergiques, l'enfant présente 80 % de risques de l'être également. Bien entendu, tout ce qui est en lien avec l'exposome et la pollution compte vis-à-vis des allergies respiratoires, mais aussi l'influence du biotope intestinal, dont nous ne savons pas encore tout, même si nous avons identifié la présence d'une dysrégulation immunitaire en lien avec ce microbiote. Sans compter l'impact des changements de vie, avec des expositions à des allergènes importés auxquels notre système immunitaire n'est pas habitué, notamment pour les allergies alimentaires. C'était le cas des arachides, il y a quelques années, et du soja, du sarrasin et du sésame, qui montent en flèche dans les déclarations de pharmacovigilance ces dernières années.

**Comment le réchauffement climatique impacte-t-il les allergies respiratoires ?**

Avec les changements climatiques, les saisons polliniques se sont fortement allongées. Maintenant, le pollen est présent toute l'année, avec les pollens de cupressacées de novembre à mars, les bétulacées de fin décembre jusqu'à mai, les graminées de mars à octobre et les urticacées d'août à novembre. Comme l'allergie est une maladie qui se développe à force d'exposition, face à 12 mois de pollens, la prévalence va forcément augmenter. De plus, ces pollens ne sont plus exactement comme avant.

**C'est-à-dire ?**

Leur concentration dans l'air a tellement augmenté que nous avons dû mettre à jour nos échelles de classification. Leur conformation a aussi évolué avec les pics de pollution, les rendant plus agressifs et plus allergisants. Les personnes sont donc exposées plus longtemps, à des allergènes plus nocifs et sont donc sensibilisées plus rapidement. Résultat : nous voyons de plus en plus en consultation des enfants de deux ans qui ont atteint la phase clinique de l'allergie dès la première saison d'exposition. Cela ne se produisait pas avant.

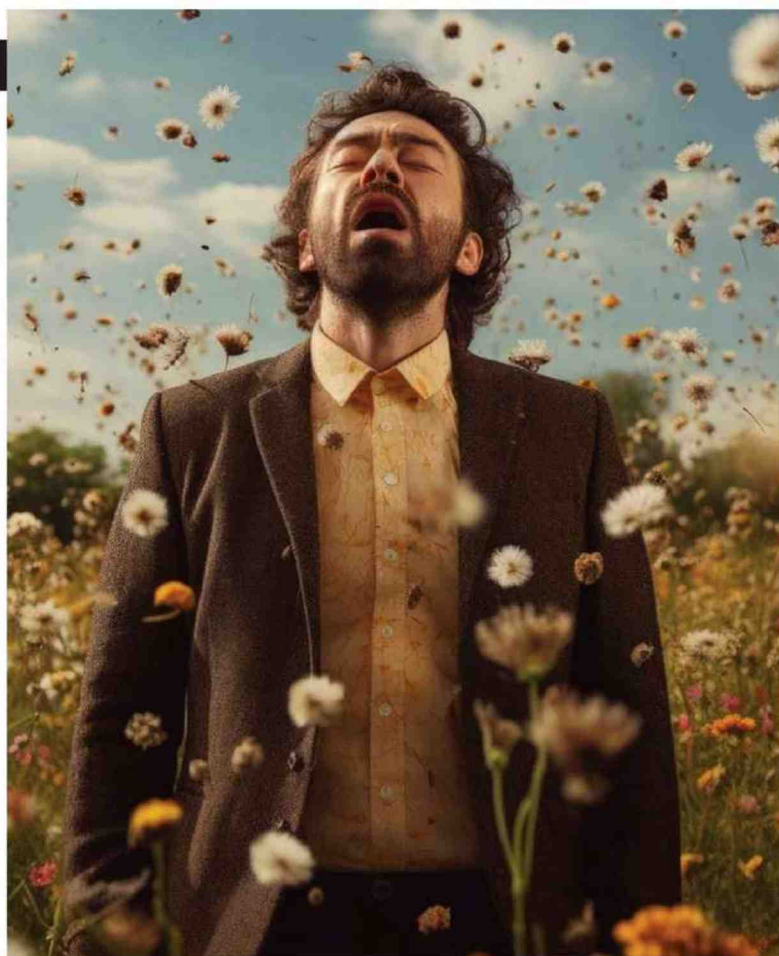
**Comment expliquer que les allergies frappent si fortement les pays occidentaux ?**

Le lien avec notre mode de vie est très fort. C'est notre mode de vie qui a créé les allergies. Cela s'explique, par exemple, par la

perte du fameux « effet de la ferme », et l'exposition à différents pathogènes qui permet d'éduquer le système immunitaire. Mais aussi par l'excès d'hygiène, et au recours à des produits décapants, qui détruisent la barrière cutanée, devenant alors plus perméable aux allergènes. Je ne dis pas qu'il faut rendre tous les enfants malades et qu'il faut arrêter de les laver, car c'est quand même une histoire d'équilibre et de juste milieu. Mais si le nombre d'allergies a explosé depuis les années 1980 et augmente moins dans les pays en voie de développement, ce n'est pas un hasard.

**La voie de sensibilisation cutanée est-elle la plus fréquente ?**

Oui, c'est même un facteur de sévérité de la réaction allergique qui en découlera plus tard. Il est plus rare qu'un enfant se sensibilise par voie orale, car c'est une voie tolérogène. D'où la demande faite aux parents de diversifier l'alimentation du bébé le plus tôt possible. C'est aussi tout ce qui est en lien avec la dermatite atopique, qui est une altération de la barrière cutanée, avec une très forte prévalence, puisqu'un enfant sur cinq est concerné. Même si une grande partie va guérir avant l'âge de deux ans, une minorité, autour de 10-20 %, va garder cette dermatite atopique. Le problème avec cette peau qui ne joue pas son rôle de barrière est que tout passe à travers, notamment les pollens, acariens et tous les autres allergènes. C'est



de cette manière que l'enfant se sensibilise et développe plus tard des allergies, y compris alimentaires, lorsqu'il joue ou se barbouille avec de la nourriture.

**Lors du CFA vous allez vous pencher sur les allergies médicamenteuses, notamment sur la distinction avec certaines intolérances. Une alerte de la Société française de dermatologie sur l'allergie à la pénicilline a eu lieu récemment, mais ne concernerait en réalité qu'un très faible nombre de patients.**

Tout à fait. Les allergies à la pénicilline doivent concerner moins de 0,5 % des allergies de la population générale. Cela est extrêmement rare. La très grande majorité des personnes qui se disent allergiques à ces antibiotiques ne le sont probablement pas. Des réactions d'hypersensibilité assez proches

peuvent se produire, avec des éruptions cutanées, mais ne sont pas des réactions allergiques.

#### Qu'est-ce qui doit mettre la puce à l'oreille ?

L'interrogatoire. Si le patient fait une réaction immédiatement après avoir pris le tout premier comprimé de sa cure, cela peut déjà donner une tendance. Ensuite, charge à l'allergologue d'investiguer et de confirmer qu'il s'agit bien d'une allergie. En revanche, lorsqu'un patient réagit plusieurs heures ou plusieurs jours après avoir débuté sa cure, la réaction n'est probablement pas allergique. Il faut donc surtout éviter de parler « d'allergies » devant toute réaction atypique, car cela peut générer des conséquences. Concernant, par exemple, les pénicillines, les patients doivent se tourner vers d'autres antibiotiques aux effets indésirables plus forts et plus susceptibles d'entraîner des résistances.

## SAVE THE DATE

### CONGRÈS FRANCOPHONE D'ALLERGOLOGIE

Du 21 au 24 avril 2026 au Palais des Congrès de Paris, Porte Maillot

Retrouvez le programme ici :



#### Que conseillerez-vous au pharmacien, souvent en première ligne, qui se retrouverait face à ce type de réaction parfois urgente ?

D'évaluer la situation et de stabiliser le patient si besoin. Tant que les symptômes sont uniquement cutanés, de type urticaire et œdème, qui n'est que l'expression tissulaire de l'urticaire dans les zones où la peau est fine, comme le contour de la bouche ou des yeux, le patient est en grade 1. À ce stade, le traitement repose sur la prise d'un antihistaminique. À partir du grade 2, on rentre dans l'anaphylaxie. Quand un organe, en plus de la peau, est touché, cela peut en mettre en danger le pronostic vital. Donc là, c'est très clair : crise d'asthme, toux, difficulté à respirer, vomissements, diarrhées, chute de tension... Au grade 3, au moins deux organes profonds sont touchés, et au grade 4, c'est l'arrêt cardiorespiratoire. À partir du grade 2, la prise en charge passe par l'injection d'adrénaline et il faudra prévenir les secours. Si cela est possible lors de l'intervention, notez quelque part le moment de survenue des symptômes, dans le dossier médical partagé par exemple. C'est un élément primordial, qui nous manque le plus souvent lorsque les patients viennent en consultation plusieurs semaines après l'évènement. C'est déjà un boulot énorme pour nous. ■



## Dès 50 ans, si votre grain de beauté change de cette manière précise, consultez d'urgence



Passé 50 ans, un grain de beauté qui se met soudain à grossir, foncer ou gratter n'est plus un simple détail esthétique. À partir de quel changement précis faut-il prendre rendez-vous en urgence chez le dermatologue ?

Grain de beauté qui change après 50 ans : pourquoi c'est plus risqué

Un point brun qui a toujours été discret commence à bouger, et vous avez passé la cinquantaine. Signe banal ou alerte rouge ? Les nævus, ces fameux grains de beauté, sont généralement bénins. Pourtant, quand l'âge avance, chaque modification prend un relief particulier. La peau a cumulé des années de soleil, le corps change, et certains signaux ne doivent plus passer sous le radar.

Quel est, très précisément, celui qui impose d'agir vite ? En savoir plus

Références de poids, la Haute Autorité de Santé et la Société



Française de Dermatologie valident l'examen visuel de la peau comme base du dépistage précoce, appuyé par la dermoscopie. Le site grand public Dermato-INFO de la SFD y consacre d'ailleurs des contenus dédiés. Un chiffre pose le décor : 10 % à 20 % des mélanomes naissent sur un grain de beauté déjà présent. Et un simple paramètre temporel fait basculer l'évaluation.

Le signal précis d'urgence : évolution rapide, 6 millimètres et symptômes

Passé le cap des 50 ans, la vigilance doit doubler. Si un grain de beauté ancien change de façon visible en moins de 3 mois — taille, épaisseur, forme ou teinte, par exemple —, il faut une dermoscopie sans tarder. Le seuil de 6 millimètres compte aussi : c'est la taille d'une gomme de crayon. Un nævus qui grossit et franchit ce diamètre, ou qui l'atteint soudain, constitue un motif d'évaluation prioritaire.

L'ancienneté ne protège pas quand l'évolution s'accélère.

D'autres signaux forts existent : bords devenus irréguliers, polychromie avec du marron, du noir, parfois du rouge, du blanc ou du bleu, surface qui s'épaissit. Et surtout des symptômes nouveaux comme démangeaison, douleur, saignement spontané ou irritation. Cas d'école rapporté par les experts : à 52 ans, une patiente voit un nævus du mollet s'épaissir, gratter au frottement, avec une petite zone noire apparue sur un bord. Typiquement, cette lésion doit être retirée pour analyse.

Règle ABCDE, ménopause et capital soleil : comment juger un nævus



Pour trier vite, la règle ABCDE reste la plus pratique. A pour asymétrie quand les deux moitiés ne se ressemblent plus. B pour bords qui s'effilochent. C pour couleur inhomogène. D pour diamètre qui augmente et dépasse les 6 millimètres. E pour évolution récente, critère majeur après 50 ans. Un nævus qui coche plusieurs de ces cases, ou qui change vite même s'il n'est pas volumineux, mérite un examen spécialisé.

Pourquoi le risque grimpe après 50 ans ? La chute des œstrogènes post-ménopause amincit la peau, fait baisser l'immunité locale et accélère la perte de collagène. Les mélanocytes, abîmés par des années d'UV et un capital soleil souvent entamé, peuvent muter puis se multiplier de façon anarchique et asymétrique. Ce n'est pas le nævus qui vieillit, c'est son ADN qui déraille. D'où l'importance d'un regard rapproché quand la lésion bouge.

Après 50 ans, quand consulter un dermatologue et que se passe-t-il ?

Quand un grain de beauté change vite, dépasse 6 millimètres ou s'accompagne de démangeaison, douleur ou saignement, il faut consulter rapidement. L'apparition de nouveaux grains de beauté après 40 ans justifie aussi un avis. Le dermatologue réalise un examen complet, puis une dermoscopie ciblée. Au moindre doute, il propose une exérèse diagnostique pour analyse, distincte d'une ablation purement esthétique.

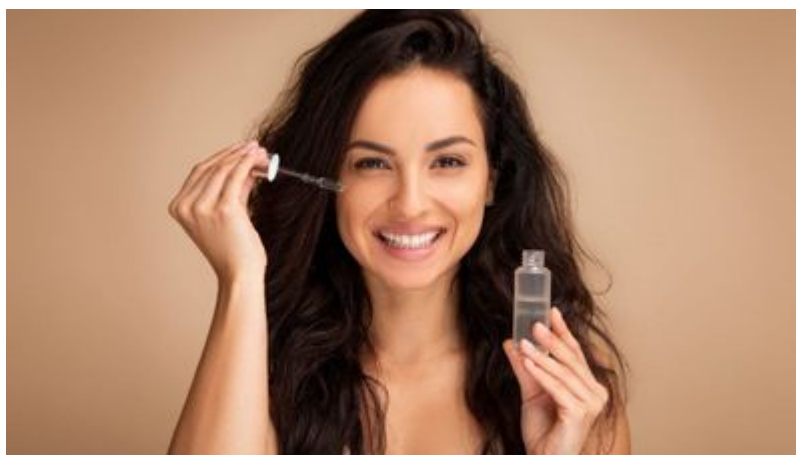
Deux repères pratiques aident au tri à domicile. D'abord, la



règle du Vilain Petit Canard : celui qui ne ressemble pas aux autres passe en priorité, même sans cocher toutes les cases ABCDE. Ensuite, s'appuyer sur les recommandations validées par la Haute Autorité de Santé et la Société Française de Dermatologie qui reconnaissent le dépistage visuel comme socle, relayé par Dermato-INFO. Un suivi régulier facilite un diagnostic précoce quand la lésion évolue.



## Yeux gonflés et rides : découvrez le soin au rétinol à moins de 17 euros recommandé par la Société Française de Dermatologie



Un contour des yeux à moins de 17 euros qui lisse les rides, dégonfle les poches et ravive le regard, tout en étant validé par la Société Française de Dermatologie : ce soin au rétinol bouscule les codes de l'anti-âge en prouvant qu'efficacité et petit prix peuvent enfin aller de pair.

Suivez Aufeminin sur

Discover

À partir de 40 ans, le contour des yeux trahit vite la fatigue et le vieillissement cutané : poches au réveil, ridules marquées, peau froissée, regard éteint. Cette zone ultra-fine est la première à se déshydrater et à perdre en fermeté, d'autant plus que la microcirculation y est plus lente et favorise poches et cernes. Pour cibler ces problématiques sans agresser la peau, les dermatologues recommandent de plus en plus des soins yeux au



rétinol, à condition de choisir des formules adaptées et bien tolérées.

C'est justement le cas d'un contour des yeux à moins de 17 euros, mis en avant par la Société Française de Dermatologie via l'une de ses porte-parole, le Dr Martine Baspeyras. Ce soin anti-âge, enrichi en rétinol doux et en actifs hydratants, promet de lisser les ridules, d'atténuer les poches et de réveiller l'éclat du regard, sans irriter les peaux sensibles. Une solution accessible qui bouscule l'idée reçue selon laquelle il faudrait forcément investir dans des crèmes de luxe pour obtenir des résultats visibles.

Le rétinol est l'un des actifs anti-âge les plus étudiés : il stimule le renouvellement cellulaire, booste la production de collagène et améliore l'élasticité cutanée, ce qui en fait un allié de choix contre rides et ridules. Sur le contour des yeux, il doit cependant être utilisé avec précaution, car la peau y est quatre fois plus fine que sur le reste du visage. Le soin recommandé par la dermatologue mise donc sur un rétinol faiblement dosé, associé à des ingrédients apaisants et hydratants comme l'acide hyaluronique ou les agents émoullissants, pour éviter rougeurs et desquamations.

Selon les tests cliniques menés sur des soins yeux comparables, une application régulière peut réduire jusqu'à 50% l'apparence des rides de la patte-d'oie en douze semaines, tout en améliorant la texture de la peau. Les poches semblent moins



gonflées, les cernes s'estompent légèrement et le regard paraît plus reposé, à condition d'être assidu matin et/ou soir, en fonction des recommandations du laboratoire. La dermatologue rappelle néanmoins qu'aucune crème ne remplace une éventuelle chirurgie des paupières : le but est d'entretenir, de lisser et de défatiguer, pas de lifter radicalement.

Autre atout de ce contour des yeux : son prix. Affiché autour de 16,99 euros en pharmacie et parapharmacie, il rend le rétinol accessible aux peaux matures qui souhaitent une routine anti-âge efficace sans exploser leur budget. Les laboratoires qui le commercialisent sont d'ailleurs régulièrement cités par les dermatologues pour la douceur et la bonne tolérance de leurs formules, même sur les épidermes réactifs.

©

Shutterstock

Pour optimiser les résultats, les spécialistes conseillent d'appliquer une petite quantité de produit en tapotant délicatement l'os orbital, sans frotter, puis de compléter le matin par une protection solaire généreuse. L'introduction doit être progressive, deux à trois soirs par semaine au départ, avant de passer à une utilisation plus régulière si la peau le supporte bien. Associé à une bonne hygiène de vie, sommeil réparateur, alimentation équilibrée, hydratation suffisante, ce soin yeux au rétinol à moins de 17 euros offre une réponse ciblée aux poches, aux rides et au regard fatigué, tout en restant à la portée de la



plupart des porte-monnaie.



Dans la nouvelle bataille contre **la calvitie**, où se croisent médicaments, cosmétique et dispositifs technologiques, chaque nouvelle molécule fait figure de possible jackpot.

# La quête du traitement décoiffant

PAR Raphaëlle Elkrief

**i**

l'aura suffi de quelques heures pour déclencher l'affolement.

En décembre 2025, le laboratoire Cosmo Pharmaceuticals, installé à Dublin, annonce que les deux essais cliniques de phase III de son nouveau produit Breezula, une lotion à base de clascotérone destinée à traiter la chute de cheveux, ont « atteint leur critère principal » : les patients traités par la solution ont gagné jusqu'à cinq fois plus de cheveux que ceux sous placebo. La molécule, la clascotérone, est celle que l'on retrouve dans Winlevi, une crème anti-acné récemment développée par le laboratoire et approuvée par l'Union européenne en août 2025. Dans la foulée, l'action du groupe s'envole d'environ 20%. Sur X, le post du PDG cumule 100 millions d'impressions en une semaine et demie. Et les demandes affluent.

## Une attente pressante

« Nous recevons chaque jour des dizaines d'e-mails ou d'appels d'hommes qui nous demandent : quand le traitement sera-t-il disponible ? Puis-je participer à une étude ? » s'enthousiasme Giovanni Di Napoli, PDG de Cosmo. Dans l'attente d'une éventuelle autorisation de mise sur le marché, cet emballement dit beaucoup des attentes autour d'un domaine où la médecine a peu avancé. Un vrai paradoxe : jamais l'offre contre la chute des cheveux n'a été aussi foisonnante.

Pourtant, les traitements réellement efficaces restent rares.

Les patients atteints d'alopecie androgénétique, dépendante des hormones sexuelles mâles et qui provoque un éclaircissement plus ou moins important du cuir chevelu, avec en stade ultime, la calvitie (entre 30 et 50% des hommes et près de 30% des femmes) disposent toujours du même arsenal. « En pratique, il n'y a que deux traitements : le minoxidil et le finastéride », résume le docteur Philippe Assouly, spécialiste du cuir chevelu à la [Société française de dermatologie](#). Introduits en France à la fin des années 1980 pour le premier, en 1997 pour le second, ils restent aujourd'hui les deux seuls traitements médicamenteux de référence contre l'alopecie. Ironie de l'histoire : ils sont tous deux issus de découvertes accidentelles. Le minoxidil était initialement prescrit contre l'hypertension. Le finastéride, lui, contre l'hypertrophie bénigne de la prostate. Dans les deux cas, la repousse capillaire est apparue comme un effet secondaire inattendu. « S'il y a une telle attente pour de nouveaux traitements, c'est parce que beaucoup de patients sont insatisfaits des solutions actuelles », observe Humberto Antunes, de la société de capital-risque Gore Range Capital. Pour le minoxidil, c'est l'effet rebond à l'arrêt du traitement. Pour le finastéride, la crainte d'effets secondaires, comme des troubles érectiles, diminution de la libido, dépression, idées suicidaires.

Des effets qui ont d'ailleurs conduit l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) à prendre des mesures en cascade depuis les premiers signalements de patients. À partir du 16 avril, une attestation d'information cosignée par le patient et le médecin sera exigée pour la délivrance du médicament. « Elle précise

*les effets indésirables possibles et la conduite à tenir. Elle devra être présentée au pharmacien pour obtenir le traitement, explique Philippe Vella, directeur médical, chargé de l'évaluation du rapport bénéfices-risques de la molécule. L'attention que nous portons à ces effets secondaires dépend aussi de la nature de l'indication pour laquelle le médicament est prescrit.* » Sous-entendu : si la molécule avait concerné une pathologie grave, la décision aurait sans doute été différente. Quand le traitement de la calvitie relève de considérations esthétiques.

### Une question de survie, en Corée

Esthétique, vraiment ? Imaginer un médicament remboursé par la Sécurité sociale pour l'alopecie en France fait aujourd'hui sourire. Pendant ce temps, en Corée du Sud, le président Lee Jae Lyung demandait récemment à son gouvernement d'envisager l'extension de l'assurance maladie à des traitements contre la calvitie, allant jusqu'à parler d'une « question de survie ».

Une angoisse que l'on retrouve ces dernières années dans la parole des hommes, de plus en plus jeunes, dont la perte de cheveux peut tourner à l'obsession. Des petites défaites intimes à chaque centimètre perdu sur la ligne frontale, comme un coup porté à l'image de soi, à la confiance voire à la jeunesse, la chute de cheveux alimente un marché de plus en plus

large. « Nos études ont montré que 43 millions d'hommes recherchent activement un traitement, mais seuls environ 16 millions utilisent aujourd'hui des produits comme le minoxidil ou le finastéride », avance Giovanni Di Napoli. En France, selon l'ANSM, 30 000 à 40 000 patients étaient sous finastéride en 2024. « Il faut voir l'alopecie comme une bataille : la perte et la récupération des cheveux deviennent une petite guerre avec son arsenal de solutions », résume Humberto Antunes.

Un arsenal qui s'exposait, cette année, à Paris à l'Imcas, plus grand congrès mondial consacré à la médecine esthétique où la chute de cheveux était au centre des attentions. Casques LED pour stimuler les follicules par photobiomodulation, microneedling pour favoriser la pénétration des actifs, lasers haute intensité, injections de plasma riche en plaquettes, et toute une gamme de cosméceutiques, ces produits à la frontière entre soin et thérapie, sans en avoir les contraintes réglementaires. « Un marché en

croissance signifie qu'il y a une forte demande, mais pas forcément une offre satisfaisante », observe Franck Fassbender, directeur Business Europe chez Seriderm, qui, l'an dernier, a lancé Keralase, un protocole utilisant leur technologie de laser fractionné associée à des sérums de croissance appliqués directement sur le cuir chevelu (environ 350 euros la séance). « Dans les dix dernières années, la quantité de cliniques proposant des traitements pour la chute de cheveux a augmenté de façon spectaculaire partout dans le monde », note Humberto Antunes, également expert à l'Imcas. Selon les données du cabinet QSight, 19% des cliniques esthétiques proposaient des greffes ou traitements capillaires en 2017. Elles étaient 42% en 2025.

### Le nerf de la guerre : le nombre

« Dans notre enquête auprès de patients américains, nous avons établi qu'ils dépensent déjà 150 dollars par mois en vitamines, crèmes et infrarouges », relève Giovanni Di Napoli – sans données cliniques derrière ces achats. « Le champ des possibles s'est élargi, mais nous devons avoir à chaque fois une position très précise sur l'efficacité de chaque traitement, avertit le docteur Pierre Bouhanna, dermatologue et attaché à l'hôpital Saint-Louis, à Paris. Nous devons nous garder d'entraîner les patients dans des protocoles peu ou pas efficaces. »

Dans cette bataille capillaire, le nerf de la guerre tient souvent à un chiffre : le nombre de cheveux gagnés. De 1000 à 4000 pour une greffe. Jusqu'à « + 6561 cheveux en phase de pousse », promet le packaging du shampooing Densité de la marque Luxéol. « Nous allons non seulement freiner la chute et stimuler la croissance avec une augmentation de la couverture totale : +14 000 cheveux en douze semaines », explique Elisa Caberlotto, directrice internationale scientifique de Vichy Laboratoires, qui lançait récemment un sérum anti-chute de cheveux Aminexil Clinical R.E.G.E.N. BOOSTER sous sa marque Dercos. Et dont l'approche s'inscrit dans ce que la marque appelle la « hair longevity science », une stratégie visant à préserver et stimuler durablement le capital capillaire.

Retrouver des cheveux perdus, lutter contre les effets du temps (et des saisons), préserver son capital capillaire. Pour tout cela, les patients sont prêts à beaucoup, et de plus en plus tôt. « On voit une vraie évolution dans notre

patientèle. Nous avons par exemple des jeunes qui peuvent arriver dès 16 ans (accompagnés par leurs parents) et qui vivent déjà dans une vraie angoisse concernant leur chute de cheveux», raconte Zoé Chemla, directrice du centre Capillo, à Paris.

Des patients surinformés, souvent happés par les algorithmes des réseaux sociaux, qui les exposent sans cesse à une avalanche d'offres, de promesses et de solutions plus ou moins miraculeuses. «À ces patients, nous devons prendre le temps d'expliquer les avantages, les inconvénients sur les dizaines de traitements dont ils ont entendu parler. Bien souvent, ils foncent tête baissée, tentent tout ce qu'ils peuvent au point d'empirer parfois la situation», prévient Pierre Bouhanna. D'autant que la chute de cheveux est un phénomène multifactoriel: si les hormones jouent un rôle central, le stress, l'environnement, certaines carences nutritionnelles ou encore les troubles du sommeil peuvent aussi accélérer le processus. Dans ce contexte, chaque nouvelle molécule capable de ralentir la calvitie devient un espoir. Et un potentiel jackpot industriel.

**«Un marché en croissance signifie qu'il y a une forte demande, mais pas forcément une offre satisfaisante.»**

**30%**

à 50% des hommes sont atteints de calvitie et 30% des femmes.

### Des pistes prometteuses?

La plus avancée est Breezula, une lotion à base de clascotérone développée par Cosmo qui prépare ses dossiers d'autorisation aux États-Unis et en Europe. Autre candidat très suivi, PP405, de la biotech américaine Pelage Pharmaceuticals, vise à réactiver des cellules souches dormantes du follicule pileux pour relancer la croissance capillaire chez les hommes et les femmes. La société, qui a levé 120 millions de dollars en octobre, prépare des essais cliniques de phase avancée. Promesse de régénération aussi chez Eirion avec ET-02. Ce traitement topique expérimental vise à restaurer l'activité des cellules souches folliculaires. Des travaux publiés récemment en Inde nourrissent une idée bien plus futuriste: le clonage capillaire. Les chercheurs ont montré que certaines cellules capables de produire de nouveaux cheveux restent présentes même dans les zones dégarnies, ce qui laisse entrevoir, à terme, la possibilité de recréer un jour de nouveaux follicules en laboratoire.





OLIVIER CULMANN/TENDANCE FLOUE



OLIVIER CULMANN/TENDANCE FLOUE

Extrait de la série  
« Faces » (2008) du  
photographe **Olivier  
Culmann**, constituée  
de seize autoportraits,  
mettant en scène une  
expérience capillaire  
réalisée sans trucage.



COUNTRY:France

CIRCULATION :(980)

PAGE(S) :5

AVE :0,21 K€

Cosmetiquemag Hebdo

SURFACE :5 %

FREQUENCY :Weekly

► 27 March 2026 - N°1162

[Page Source](#)



## COMMUNICATION

### Pierre Fabre aux côtés de Mobil'Derm

Avène, A-Derma et Ducray (Laboratoires Pierre Fabre) deviennent partenaires du projet de dermatologie itinérante Mobil'Derm. Soutenu par le fonds de dotation de la Société Française de Dermatologie, il est destiné à améliorer l'accès aux dermatologues dans certains déserts médicaux. ●

## Cosmétiques pour enfants : une enquête ouverte en Italie contre Sephora et LVMH

Les entreprises sont accusées d'avoir ciblé un public de très jeunes filles et de les avoir incitées à l'achat compulsif de masques, sérums et crèmes anti-âge, avec de potentiels effets sur leur santé. L'autorité italienne de la concurrence (AGCM) a annoncé ce vendredi 27 mars l'ouverture d'une enquête contre le géant français du luxe LVMH et ses marques Sephora et Benefit pour avoir promu «l'utilisation précoce de cosmétiques pour adultes par des enfants et des adolescents», dont des crèmes anti-âge.

L'autorité a indiqué dans un communiqué enquêter sur «l'omission ou le caractère trompeur d'informations pertinentes» dans les magasins Sephora et en ligne. Il s'agit notamment d'«avertissements et précautions concernant des cosmétiques non destinés aux mineurs ou non testés sur eux», en particulier pour les gammes Sephora Collection et Benefit Cosmetics, a précisé l'AGCM dans un communiqué.

Les trois sociétés sont également soupçonnées d'avoir impliqué «de très jeunes micro-influenceuses qui inciteraient les jeunes, un public particulièrement vulnérable, à l'achat compulsif de cosmétiques», selon l'autorité.

### Inquiétude des dermatologues

La promotion de ces produits, y compris auprès des moins de 10-12 ans, aurait «favorisé des achats compulsifs de masques pour le visage, de sérums et de crèmes anti-âge», selon l'AGCM, avec de potentiels effets sur leur santé. De nombreuses marques de cosmétiques se sont lancées sur le créneau nouveau et juteux des pré-adolescents, avec des masques hydratants ou après-soleil, des «brumes» ou des lotions toniques, à l'effigie de licornes, pandas ou de chiots. Des locaux de Sephora et LVMH ont été perquisitionnés jeudi en Italie, a indiqué l'AGCM. Ces enquêtes peuvent notamment déboucher sur de lourdes amendes.

Plébiscité sur les réseaux sociaux, le recours à des produits anti-âge par des ados ou préados inquiète les dermatologues, et même les politiques. En février 2025, un député californien avait déposé un projet de loi visant à interdire la vente de crèmes antirides aux moins de 18 ans en Californie.

### Perturber le développement hormonal

Sur TikTok et YouTube, les «Sephora Kids», ces enfants et préadolescentes parfois âgées d'à peine 7 ans sont suivies par des milliers de personnes. Ces véritables influenceuses beauté y partagent leur skincare (routine de soin du visage) sophistiquée à base de cosmétiques dont certains actifs sont destinés à gommer les premiers signes de vieillesse. Utiliser des produits cosmétiques pour adultes expose à des perturbateurs endocriniens et à des phytoestrogènes qui peuvent perturber le développement hormonal et accroître les risques de développer des allergies cutanées, ont montré des études scientifiques. Sans parler des risques de brûlures, irritations ou encore photosensibilisation (sensibilité anormale à la lumière du soleil).

Début 2025 , la Société française de dermatologie et la Société française de dermatologie pédiatrique alertaient sur ce phénomène ainsi que sur «la multiplication récente d'instituts de beauté pour jeunes enfants». Les professionnels dénonçaient l'impact sur le développement de l'image de soi et rappelaient que l'usage de tels produits n'était pas nécessaire chez un public jeune : «En dehors de maladies dermatologiques, la peau de l'enfant est une peau qui n'est ni trop sèche, ni trop grasse, ni rouge, ni ridée.» Et d'insister : «Il n'y a aucune "routine beauté" à conseiller chez l'enfant, en dépit de messages marketing largement diffusés.»

## «Sephora Kids» : à quand une réaction française contre les cosmétiques pour enfants ?

L'autorité italienne de la concurrence a annoncé une enquête visant LVMH et certaines de ses marques, qui favoriseraient l'utilisation précoce de produits de beauté, phénomène en plein boom. En interdire la promotion sur les réseaux sociaux par des mineurs et éduquer les parents serait aussi bienvenu.

Pour ne rater aucun billet de Sabrina Champenois, inscrivez-vous aux newsletters de nos chroniqueurs

Elles ont 9 ans, sont jumelles, s'appellent Haven et Koti, habitent en Oklahoma (Midwest des Etats-Unis), sont mises en scène et coachées par leur mère Adrea Garza, 41 ans. Sur les réseaux sociaux, elle a baptisé leur trio «The Garza Crew». Il a pour spécialité la recommandation de produits de beauté, crèmes, lotions, sérums, masques, que mère et filles s'appliquent sur le visage, le corps, les cheveux, à grand renfort de petits cris d'excitation et de déballage extatique de colis («unboxing»). Complètement dingue ? The Garza Crew peut se prévaloir de 5,3 millions d'abonnés sur TikTok. Et le cas n'est pas isolé, les influenceuses beauté enfants ou adolescentes (comme North West, la fille de Kim Karsahian de 12 ans) sont devenues le symptôme médiatique d'un phénomène qu'on a vu apparaître ces dernières années et désormais bien installé, les «Sephora Kids», ces enfants (majoritairement des filles) accros aux cosmétiques, jusqu'à utiliser des anti-âge.

Alors, on peut essayer de se rassurer, en arguant que la lointaine Amérique, dans sa volonté d'être ontologiquement pionnière, est addict à l'excès en tout genre. Mais la décision que vient de prendre l'autorité italienne de la concurrence atteste que ce serait se planquer derrière son petit doigt, qu'il a aussi gagné l'Europe.

«Achats compulsifs»

L'AFP rapporte que l'instance transalpine a annoncé, ce vendredi 27 mars, l'ouverture d'une enquête contre LVMH et ses marques Sephora et Benefit pour avoir promu «l'utilisation précoce de cosmétiques pour adultes par des enfants et des adolescents», dont des crèmes anti-âge. En cause, «l'omission ou le caractère trompeur d'informations pertinentes» dans les magasins Sephora et en ligne. Il s'agit notamment d'«avertissements et précautions concernant des cosmétiques non destinés aux mineurs ou non testés sur eux», en particulier pour les gammes Sephora Collection et Benefit Cosmetics.

Les trois sociétés du géant français du luxe sont aussi soupçonnées d'avoir impliqué «de très jeunes micro-influenceuses qui inciteraient les jeunes, un public particulièrement vulnérable, à l'achat compulsif de cosmétiques» et la promotion de ces produits (y compris auprès des moins de 10/12 ans) aurait «favorisé des achats compulsifs de masques pour le visage, de sérums et de crèmes anti-âge», avec de potentiels effets sur leur santé.

Il était temps de se réveiller, on a envie de dire, et à quand une semblable mesure en France, en direction de tous les distributeurs de cosmétiques ? Mais aussi : pourquoi ne pas carrément

envisager des mesures de prévention drastiques comme l'interdiction, pour les mineurs, d'acheter ce type de produits, au même titre que l'alcool ou le tabac ? Ou encore, pourquoi ne pas interdire la promotion des cosmétiques par des mineurs sur les réseaux sociaux ?

### Pas de réglementation spécifique

Des gamines, même pas adolescentes, qui décrivent leurs «routines» beauté : ce type de témoignage est devenu un classique. Dans Ouest France , par exemple, le 4 avril 2025, Lilou, «petite Rennaise» de 12 ans, détaille : «Sérum, crème, anticernes... J'applique ma "skin care routine" matin et soir. A un moment, j'avais tellement de produits que mes parents m'ont demandé de me calmer.» «Moi, je ne veux pas avoir de rides ni de boutons», explique Emma, 12 ans aussi.

Aux Etats-Unis comme en Europe, les dermatologues s'alarment, pointent un enjeu de santé publique. Car la peau, chez l'enfant, est plus fine et plus poreuse, donc plus fragile, et l'usage de produits inadaptés (comme ceux contenant du rétinol ou de l'acide salicylique) risque de la sensibiliser plus rapidement, de créer des irritations, voire des allergies, de la photosensibilité. Sans compter que certains ingrédients cosmétiques sont soupçonnés d'être des perturbateurs endocriniens.

Or, si les produits cosmétiques font l'objet d'une réglementation rigoureuse au sein de l'Union européenne, il n'existe pas à ce jour de réglementation définissant les cosmétiques spécifiquement destinés à l'enfant. Et, en parallèle, l'offre en cosmétiques ne cesse de s'étoffer pour harponner la clientèle enfantine, notamment par le marketing : packagings girly, pimpants et ludiques, noms et textures rigolos. En novembre 2025, Shay Mitchell, une mannequin et actrice canadienne, suscitait un tollé en lançant une marque de cosmétiques pour tout-petits, à partir de 3 ans...

### «Conséquences psychologiques»

Le filon suscite même des instituts de beauté pour enfants et ados, ou une extension des cartes d'instituts classiques à destination des enfants et ados... Au point que la Société française de dermatologie et la Société française de dermatologie pédiatrique se sont fendues d' un communiqué , le 3 février 2025, qui alerte : «La multiplication des instituts de beauté pour enfants invite aussi à s'interroger sur les conséquences psychologiques de telles pratiques sur le développement de l'image de soi chez l'enfant. L'érotisation de l'image de l'enfant est ainsi banalisée de façon préoccupante.»

Donc, des professionnels font leur beurre sur le dos des enfants. Mais au fait, quid des parents ? N'y a-t-il pas aussi, dans cette frénésie enfantine des cosmétiques, un laisser-faire irresponsable, possiblement irrigué par le fantasme du «minimoi» ? Mise sur le gril pour son activité sur les réseaux sociaux avec ses jumelles, Adrea Garza a argué œuvrer pour «l'amour de soi et au bien-être, et nous faisons de notre mieux pour sensibiliser notre public». Le cynisme à pleins pots.



## Promotion de cosmétiques auprès des adolescents: l'Italie enquête sur LVMH

(AFP) -

L'autorité italienne de la concurrence a annoncé vendredi l'ouverture d'une enquête contre le géant français du luxe LVMH et ses marques Sephora et Benefit pour avoir promu "l'utilisation précoce de cosmétiques pour adultes par des enfants et des adolescents", dont des crèmes anti-âge.

L'autorité (AGCM) a indiqué dans un communiqué enquêter sur "l'omission ou le caractère trompeur d'informations pertinentes" dans les magasins Sephora et en ligne.

Il s'agit notamment d'"avertissements et précautions concernant des cosmétiques non destinés aux mineurs ou non testés sur eux", en particulier pour les gammes Sephora Collection et Benefit Cosmetics, a précisé l'AGCM dans un communiqué.

Les trois sociétés sont également soupçonnées d'avoir impliqué "de très jeunes micro-influenceuses qui inciteraient les jeunes, un public particulièrement vulnérable, à l'achat compulsif de cosmétiques", selon l'autorité.

La promotion de ces produits (y compris auprès des moins de 10/12 ans) aurait "favorisé des achats compulsifs de masques pour le visage, de sérums et de crèmes anti-âge", selon l'AGCM, avec de potentiels effets sur leur santé.

"L'enquête étant en cours, Sephora, Benefit et LVMH P&C Italie ne peuvent pas faire de commentaires supplémentaires à ce stade; ils expriment toutefois leur volonté de coopérer pleinement avec les autorités", ont réagi les entreprises dans un communiqué transmis à l'AFP.

"Toutes les entreprises réaffirment leur stricte conformité aux réglementations italiennes applicables", ajoutent-elles.

De nombreuses marques de cosmétiques se sont lancées sur le créneau nouveau et juteux des pré-adolescents, avec des masques hydratants ou après-soleil, des "brumes" ou des lotions toniques, à l'effigie de licornes, pandas ou de chiots.

- Inutile et risqué -

Cette enquête est "importante" car "ce n'est pas normal de laisser faire, à but pécunier, quelque chose qui n'a aucun intérêt pour l'enfant, et en plus qui peut être risqué", a réagi auprès de l'AFP le Dr Stéphanie Mallet, présidente de la Société française de dermatologie pédiatrique, espérant le même type de procédure en France "pour enfin alerter le public".

"Quand j'entends parler de +skincare+, de routine beauté chez l'enfant, ça me révolte parce que la peau de l'enfant, elle n'a besoin de rien. Elle n'est ni trop sèche, ni trop grasse, ni trop rouge, ni trop ridée. Elle n'a besoin d'absolument rien d'autre qu'une toilette à l'eau et avec un nettoyant doux", assure-t-elle.

La dermatologue pointe en revanche "plusieurs risques" liés à l'utilisation de ces produits: irritation, allergie, perturbations endocriniennes, "sans parler des risques psychologiques".

L'enfant "n'a pas besoin de cosmétiques, à part des produits d'hygiène, bien sûr - dentifrice et gel douche - et de produits solaires, quand il y a une exposition", rappelait à l'AFP fin 2025 Laurence Coiffard, professeure en pharmacie à la faculté de Nantes, en France, spécialisée en cosmétologie.

Et utiliser des produits cosmétiques pour adultes bourrés de substances chimiques expose à des perturbateurs endocriniens et à des phytoestrogènes qui peuvent perturber le développement hormonal et accroître les risques de développer des allergies cutanées, ont montré des études scientifiques, selon Mme Coiffard.

En outre, ces produits "perpétuent une certaine norme de beauté", en normalisant l'usage d'une panoplie de soins de beauté, "très coûteuse et chronophage", a souligné la chercheuse américaine Molly Hales, de l'université Northwestern de Chicago.

Avec sa collègue Sarah Rigali, elle s'est fait passer pendant plusieurs mois pour une jeune fille de 13 ans sur TikTok, dans le cadre d'une étude publiée en 2025.

Les vidéos présentaient en moyenne six produits, souvent des crèmes anti-âge destinées aux adultes, pour un coût moyen de 145 euros.

Des locaux de Sephora et LVMH ont été perquisitionnés jeudi en Italie, a indiqué l'AGCM. Ces enquêtes peuvent notamment déboucher sur de lourdes amendes.

tsz-meh/jbo/nth

Afp le 27 mars 26 à 18 41.



## Cosmétiques pour enfants : une enquête ouverte en Italie contre Sephora et LVMH

LIBERATION, AFP

L'autorité italienne de la concurrence (AGCM) a annoncé ce vendredi 27 mars l'ouverture d'une enquête contre le géant français du luxe LVMH et ses marques Sephora et Benefit pour avoir promu «l'utilisation précoce de cosmétiques pour adultes par des enfants et des adolescents», dont des crèmes anti-âge. L'autorité a indiqué dans un communiqué enquêter sur «l'omission ou le caractère trompeur d'informations pertinentes» dans les magasins Sephora et en ligne. Il s'agit notamment d'«avertissements et précautions concernant des cosmétiques non destinés aux mineurs ou non testés sur eux», en particulier pour les gammes Sephora Collection et Benefit Cosmetics, a précisé l'AGCM dans un communiqué. Les trois sociétés sont également soupçonnées d'avoir impliqué «de très jeunes micro-influenceuses qui inciteraient les jeunes, un public particulièrement vulnérable, à l'achat compulsif de cosmétiques», selon l'autorité. La promotion de ces produits, y compris auprès des moins de 10-12 ans, aurait «favorisé des achats compulsifs de masques pour le visage, de sérums et de crèmes anti-âge», selon l'AGCM, avec de potentiels effets sur leur santé. De nombreuses marques de cosmétiques se sont lancées sur le créneau nouveau et juteux des pré-adolescents, avec des masques hydratants ou après-soleil, des «brumes» ou des lotions toniques, à l'effigie de licornes, pandas ou de chiots. Des locaux de Sephora et LVMH ont été perquisitionnés jeudi en Italie, a indiqué l'AGCM. Ces enquêtes peuvent notamment déboucher sur de lourdes amendes. Plébiscité sur les réseaux sociaux, le recours à des produits anti-âge par des ados ou préados inquiète les dermatologues, et même les politiques. En février 2025, un député californien avait déposé un projet de loi visant à interdire la vente de crèmes antirides aux moins de 18 ans en Californie. Sur TikTok et YouTube, les «Sephora Kids», ces enfants et préadolescentes parfois âgées d'à peine 7 ans sont suivies par des milliers de personnes. Ces véritables influenceuses beauté y partagent leur skincare (routine de soin du visage) sophistiquée à base de cosmétiques dont certains actifs sont destinés à gommer les premiers signes de vieillesse. Utiliser des produits cosmétiques pour adultes expose à des perturbateurs endocriniens et à des phytoestrogènes qui peuvent perturber le développement hormonal et accroître les risques de développer des allergies cutanées, ont montré des études scientifiques. Sans parler des risques de brûlures, irritations ou encore photosensibilisation (sensibilité anormale à la lumière du soleil). Début 2025, la Société française de dermatologie et la Société française de dermatologie pédiatrique alertaient sur ce phénomène ainsi que sur «la multiplication récente d'instituts de beauté pour jeunes enfants». Les professionnels dénonçaient l'impact sur le développement de l'image de soi et rappelaient que l'usage de tels produits n'était pas nécessaire chez un public jeune : «En dehors de maladies dermatologiques, la peau de l'enfant est une peau qui n'est ni trop sèche, ni trop grasse, ni rouge, ni ridée.» Et d'insister : «Il n'y a aucune "routine beauté" à conseiller chez l'enfant, en dépit de messages marketing largement diffusés.»



## Promotion de cosmétiques auprès des adolescents: l'Italie enquête sur LVMH

(AFP) -

L'autorité italienne de la concurrence a annoncé vendredi l'ouverture d'une enquête contre le géant français du luxe LVMH et ses marques Sephora et Benefit pour avoir promu "l'utilisation précoce de cosmétiques pour adultes par des enfants et des adolescents", dont des crèmes anti-âge.

L'autorité (AGCM) a indiqué dans un communiqué enquêter sur "l'omission ou le caractère trompeur d'informations pertinentes" dans les magasins Sephora et en ligne.

Il s'agit notamment d'"avertissements et précautions concernant des cosmétiques non destinés aux mineurs ou non testés sur eux", en particulier pour les gammes Sephora Collection et Benefit Cosmetics, a précisé l'AGCM dans un communiqué.

Les trois sociétés sont également soupçonnées d'avoir impliqué "de très jeunes micro-influenceuses qui inciteraient les jeunes, un public particulièrement vulnérable, à l'achat compulsif de cosmétiques", selon l'autorité.

La promotion de ces produits (y compris auprès des moins de 10/12 ans) aurait "favorisé des achats compulsifs de masques pour le visage, de sérums et de crèmes anti-âge", selon l'AGCM, avec de potentiels effets sur leur santé.

"L'enquête étant en cours, Sephora, Benefit et LVMH P&C Italie ne peuvent pas faire de commentaires supplémentaires à ce stade; ils expriment toutefois leur volonté de coopérer pleinement avec les autorités", ont réagi les entreprises dans un communiqué transmis à l'AFP.

"Toutes les entreprises réaffirment leur stricte conformité aux réglementations italiennes applicables", ajoutent-elles.

De nombreuses marques de cosmétiques se sont lancées sur le créneau nouveau et juteux des pré-adolescents, avec des masques hydratants ou après-soleil, des "brumes" ou des lotions toniques, à l'effigie de licornes, pandas ou de chiots.

- Inutile et risqué -

Cette enquête est "importante" car "ce n'est pas normal de laisser faire, à but pécunier, quelque chose qui n'a aucun intérêt pour l'enfant, et en plus qui peut être risqué", a réagi auprès de l'AFP le Dr Stéphanie Mallet, présidente de la Société française de dermatologie pédiatrique, espérant le même type de procédure en France "pour enfin alerter le public".

"Quand j'entends parler de +skincare+, de routine beauté chez l'enfant, ça me révolte parce que la peau de l'enfant, elle n'a besoin de rien. Elle n'est ni trop sèche, ni trop grasse, ni trop rouge, ni trop ridée. Elle n'a besoin d'absolument rien d'autre qu'une toilette à l'eau et avec un nettoyant doux", assure-t-elle.

La dermatologue pointe en revanche "plusieurs risques" liés à l'utilisation de ces produits: irritation, allergie, perturbations endocriniennes, "sans parler des risques psychologiques".

L'enfant "n'a pas besoin de cosmétiques, à part des produits d'hygiène, bien sûr - dentifrice et gel douche - et de produits solaires, quand il y a une exposition", rappelait à l'AFP fin 2025 Laurence Coiffard, professeure en pharmacie à la faculté de Nantes, en France, spécialisée en cosmétologie.

Et utiliser des produits cosmétiques pour adultes bourrés de substances chimiques expose à des perturbateurs endocriniens et à des phytoestrogènes qui peuvent perturber le développement hormonal et accroître les risques de développer des allergies cutanées, ont montré des études scientifiques, selon Mme Coiffard.

En outre, ces produits "perpétuent une certaine norme de beauté", en normalisant l'usage d'une panoplie de soins de beauté, "très coûteuse et chronophage", a souligné la chercheuse américaine Molly Hales, de l'université Northwestern de Chicago.

Avec sa collègue Sarah Rigali, elle s'est fait passer pendant plusieurs mois pour une jeune fille de 13 ans sur TikTok, dans le cadre d'une étude publiée en 2025.

Les vidéos présentaient en moyenne six produits, souvent des crèmes anti-âge destinées aux adultes, pour un coût moyen de 145 euros.

Des locaux de Sephora et LVMH ont été perquisitionnés jeudi en Italie, a indiqué l'AGCM. Ces enquêtes peuvent notamment déboucher sur de lourdes amendes.  
tsz-meh/jbo/nth

Afp le 27 mars 26 à 18 41.



## « Les patients américains dépensent déjà 150 dollars par mois en vitamines, crèmes et infrarouges » : la calvitie, le miracle éternel des laboratoires pharmaceutiques

Dans la nouvelle bataille capillaire où se croisent médicaments, cosmétique et dispositifs technologiques, chaque nouvelle molécule fait figure de possible jackpot.

Il aura suffi de quelques heures pour déclencher l'affolement. En décembre 2025, le laboratoire Cosmo Pharmaceuticals, installé à Dublin, annonce que les deux essais cliniques de phase III de son nouveau produit Breezula, une lotion à base de clascotérone destinée à traiter la chute de cheveux, ont « atteint leur critère principal » : les patients traités par la solution ont gagné jusqu'à cinq fois plus de cheveux que ceux sous placebo. La molécule, la clascostérone, est celle que l'on retrouve dans Winlevi, une crème anti-acné récemment développée par le laboratoire et approuvée par l'Union européenne en août 2025. Dans la foulée, l'action du groupe s'envole d'environ 20 %. Sur X, le post du PDG cumule 100 millions d'impressions en une semaine et demie. Et les demandes affluent.

« Nous recevons chaque jour des dizaines d'e-mails ou d'appels d'hommes qui nous demandent : quand le traitement sera-t-il disponible ? Puis-je participer à une étude ? » s'enthousiasme Giovanni Di Napoli, PDG de Cosmo. Dans l'attente d'une éventuelle autorisation de mise sur le marché, cet emballement dit beaucoup des attentes autour d'un domaine où la médecine a peu avancé. Un vrai paradoxe : jamais l'offre contre la chute des cheveux n'a été aussi foisonnante. Pourtant, les traitements réellement efficaces restent rares.

30 % à 50 % des hommes sont atteints de calvitie et 30 % des femmes.

Les patients atteints d'alopecie androgénétique, dépendante des hormones sexuelles mâles et qui provoque un éclaircissement plus ou moins important du cuir chevelu, avec en stade ultime, la calvitie (entre 30 et 50 % des hommes et près de 30 % des femmes) disposent toujours du même arsenal. « En pratique, il n'y a que deux traitements : le minoxidil et le finastéride », résume le docteur Philippe Assouly, spécialiste du cuir chevelu à la Société française de dermatologie. Introduits en France à la fin des années 1980 pour le premier, en 1997 pour le second, ils restent aujourd'hui les deux seuls traitements médicamenteux de référence contre l'alopecie.

Extrait de la série « Faces » (2008) du photographe Olivier Culmann, constituée de seize autoportraits (étape 12) réalisés sans trucage. ©Olivier Culmann/Tendance Floue

Ironie de l'histoire : ils sont tous deux issus de découvertes accidentelles. Le minoxidil était initialement prescrit contre l'hypertension. Le finastéride, lui, contre l'hypertrophie bénigne de la prostate. Dans les deux cas, la repousse capillaire est apparue comme un effet secondaire inattendu. « S'il y a une telle attente pour de nouveaux traitements, c'est parce que beaucoup de patients sont insatisfaits des solutions actuelles », observe Humberto Antunes, de la société de capital-risque Gore Range Capital. Pour le minoxidil, c'est l'effet rebond à l'arrêt du traitement. Pour



le finastéride, la crainte d'effets secondaires, comme des troubles érectiles, diminution de la libido, dépression, idées suicidaires.

Autoportrait 5 sur 16 de la série « Faces » (2008), réalisée sans trucage, dans laquelle photographe Olivier Culmann, se met en scène d'une expérimentation capillaire. ©Olivier Culmann/Tendance Floue

Des effets qui ont d'ailleurs conduit l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) à prendre des mesures en cascade depuis les premiers signalements de patients. A partir du 16 avril, une attestation d'information cosignée par le patient et le médecin sera exigée pour la délivrance du médicament. « Elle précise les effets indésirables possibles et la conduite à tenir. Elle devra être présentée au pharmacien pour obtenir le traitement, explique Philippe Vella, directeur médical, chargé de l'évaluation du rapport bénéfices-risques de la molécule. L'attention que nous portons à ces effets secondaires dépend aussi de la nature de l'indication pour laquelle le médicament est prescrit. » Sous-entendu : si la molécule avait concerné une pathologie grave, la décision aurait sans doute été différente. Quand le traitement de la calvitie relève de considérations esthétiques.

En Corée, alopecie déclarée « question de survie » Esthétique, vraiment ? Imaginer un médicament remboursé par la Sécurité sociale pour l'alopecie en France fait aujourd'hui sourire. Pendant ce temps, en Corée du Sud, le président Lee Jae Lyung demandait récemment à son gouvernement d'envisager l'extension de l'assurance maladie à des traitements contre la calvitie, allant jusqu'à parler d'une « question de survie ». Une angoisse que l'on retrouve ces dernières années dans la parole des hommes, de plus en plus jeunes, dont la perte de cheveux peut tourner à l'obsession.

Nos études ont montré que 43 millions d'hommes recherchent activement un traitement, mais seuls environ 16 millions utilisent aujourd'hui des produits comme le minoxidil ou le finastéride.

Giovanni Di Napoli PDG de Cosmo Pharmaceuticals

Des petites défaites intimes à chaque centimètre perdu sur la ligne frontale, comme un coup porté à l'image de soi, à la confiance voire à la jeunesse, la chute de cheveux alimente un marché de plus en plus large. « Nos études ont montré que 43 millions d'hommes recherchent activement un traitement, mais seuls environ 16 millions utilisent aujourd'hui des produits comme le minoxidil ou le finastéride », avance Giovanni Di Napoli. En France, selon l'ANSM, 30.000 à 40.000 patients étaient sous finastéride en 2024. « Il faut voir l'alopecie comme une bataille : la perte et la récupération des cheveux deviennent une petite guerre avec son arsenal de solutions », résume Humberto Antunes.

Un arsenal qui s'exposait, cette année, à Paris à l'Imcas, plus grand congrès mondial consacré à la médecine esthétique où la chute de cheveux était au centre des attentions. Casques LED, pour stimuler les follicules par photobiomodulation, microneedling, pour favoriser la pénétration des actifs, lasers haute intensité, injections de plasma riche en plaquettes, et toute une gamme de cosméceutiques, ces produits à la frontière entre soin et thérapie, sans en avoir les contraintes réglementaires.

Un marché en croissance signifie qu'il y a une forte demande, mais pas forcément une offre satisfaisante

Franck Fassbender Seriderm



« Un marché en croissance signifie qu'il y a une forte demande, mais pas forcément une offre satisfaisante », observe Franck Fassbender, directeur Business Europe chez Seriderm, qui, l'an dernier, a lancé Keralase, un protocole utilisant leur technologie de laser fractionné associée à des sérums de croissance appliqués directement sur le cuir chevelu (environ 350 euros la séance). « Dans les dix dernières années, la quantité de cliniques proposant des traitements pour la chute de cheveux a augmenté de façon spectaculaire partout dans le monde », note Humberto Antunes, également expert à l'Imcas. Selon les données du cabinet QSight, 19 % des cliniques esthétiques proposaient des greffes ou traitements capillaires en 2017. Elles étaient 42 % en 2025.

Quinzième autoportrait, sur 16, de la série « Faces » (2008), du photographe Oliver Culmann, réalisés sans trucage. ©Olivier Culmann/Tendance Floue

« Dans notre enquête auprès de patients américains, nous avons établi qu'ils dépensent déjà 150 dollars par mois en vitamines, crèmes et infrarouges », relève Giovanni Di Napoli - sans données cliniques derrière ces achats. « Le champ des possibles s'est élargi, mais nous devons avoir à chaque fois une position très précise sur l'efficacité de chaque traitement, avertit le docteur Pierre Bouhanna, dermatologue et attaché à l'hôpital Saint-Louis, à Paris. Nous devons nous garder d'entraîner les patients dans des protocoles peu ou pas efficaces. » Dans cette bataille capillaire, le nerf de la guerre tient souvent à un chiffre : le nombre de cheveux gagnés. De 1.000 à 4.000 greffons pour une greffe. Jusqu'à « + 6.561 cheveux en phase de pousse » promet le packaging du shampoing Densité de la marque Luxéol. « Nous allons non seulement freiner la chute mais aussi stimuler la croissance avec une augmentation de la couverture totale : +14.000 cheveux en douze semaines », explique Elisa Caberlotto, directrice internationale scientifique de Vichy Laboratoires, qui lançait récemment un sérum anti-chute de cheveux Aminexil Clinical R.E.G.E.N. BOOSTER sous sa marque Dercos. Et dont l'approche s'inscrit dans ce que la marque appelle la « hair longevity science », une stratégie visant à préserver et stimuler durablement le capital capillaire.

La bataille des follicules Retrouver des cheveux perdus, lutter contre les effets du temps (et des saisons), préserver son capital capillaire. Pour tout cela, les patients sont prêts à beaucoup, et de plus en plus tôt. « On voit une vraie évolution dans notre patientèle. Nous avons par exemple des jeunes qui peuvent arriver dès 16 ans (accompagnés par leurs parents) et qui vivent déjà dans une vraie angoisse concernant leur chute de cheveux », raconte Zoé Chemla, directrice du centre Capillo, à Paris.

Deuxième autoportrait de la série « Faces » (2008) d'Olivier Culmann, réalisés sans trucage. ©Olivier Culmann/Tendance Floue

Des patients surinformés, souvent happés par les algorithmes des réseaux sociaux, qui les exposent sans cesse à une avalanche d'offres, de promesses et de solutions plus ou moins miraculeuses. « A ces patients, nous devons prendre le temps d'expliquer les avantages, les inconvénients sur les dizaines de traitements dont ils ont entendu parler. Bien souvent, ils foncent tête baissée, tentent tout ce qu'ils peuvent au point d'empirer parfois la situation », prévient Pierre Bouhanna. D'autant que la chute de cheveux est un phénomène multifactoriel : si les hormones jouent un rôle central, le stress, l'environnement, mais certaines carences nutritionnelles ou encore les troubles du sommeil peuvent aussi accélérer le processus. Dans ce contexte, chaque nouvelle molécule capable de ralentir la calvitie devient un espoir. Et un potentiel jackpot industriel.



Des pistes prometteuses ? Plusieurs pistes concentrent aujourd'hui les espoirs. La plus avancée est Breezula, la lotion à base de clascotérone développée par Cosmo qui prépare désormais ses dossiers d'autorisation aux Etats-Unis et en Europe. Autre candidat très suivi, PP405, développé par la biotech américaine Pelage Pharmaceuticals, vise à réactiver des cellules souches dormantes du follicule pileux afin de relancer la croissance capillaire chez les hommes et les femmes. La société, qui a levé 120 millions de dollars en octobre 2025 prépare des essais cliniques de phase avancée. Même promesse de régénération chez Eirion avec ET-02, un traitement topique expérimental visant lui aussi à restaurer l'activité des cellules souches folliculaires. Plus loin encore, des travaux publiés récemment en Inde nourrissent une idée bien plus futuriste : celle du clonage capillaire. Les chercheurs ont montré que certaines cellules capables de produire de nouveaux cheveux restent présentes même dans les zones dégarnies, ce qui laisse entrevoir, à terme, la possibilité de recréer un jour de nouveaux follicules en laboratoire.



# Perte de cheveux : quels remèdes ?

**Camille RIVIECCIO**

C'est un marché extrêmement lucratif : les produits luttant contre la chute capillaire. Les fabricants et vendeurs font preuve d'une créativité à toute épreuve pour inventer de nouvelles recettes miracles. Fonctionnent-elles vraiment ?

Coiffeuse dans le Maine-et-Loire, Nathalie reçoit souvent cette interrogation de la part de sa clientèle : Perd-on davantage ses cheveux à l'automne ? Et si oui, que peut-on faire contre ? Le Courrier de l'Ouest a interrogé le Dr Philippe Assouly, dermatologue spécialiste du cheveu au Centre Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis et membre de la Société française de dermatologie.

Le Courrier de l'Ouest vous répond : Pour comprendre la chute du cheveu, il convient de connaître le cycle pileux. Il inclut trois phases : anagène, catagène et télogène, introduit le Dr Assouly. La première correspond à la croissance active du cheveu, la deuxième au repos et la troisième à la chute. La plus grande concentration de cheveux en phase télogène s'observe en juillet, il est donc logique que sous trois mois environ, on ait une perte importante, poursuit le dermatologue. Un phénomène cyclique combiné parfois à des régimes alimentaires restrictifs pendant l'été, fait de l'automne le plus gros pic de l'année. Cette perte est homogène sur le crâne.

Il n'y a donc rien à faire qu'attendre. Les petites usines que sont les follicules font leur boulot, tempère le médecin. À quel moment faut-il

malgré tout s'inquiéter et consulter un(e) professionnel (le) de santé ? Lorsque la chute crée de l'alopecie c'est-à-dire un manque de cheveux, si cela n'est pas uniforme et forme des plaques, qu'elle dure plus de quatre mois ou que d'autres symptômes cutanés y sont associés (des rougeurs, des boutons ou des croûtes par exemple).

Certains facteurs peuvent néanmoins accélérer la chute de cheveux : une alimentation déséquilibrée, des fluctuations hormonales liées à la grossesse, la puberté, la ménopause ou des changements dans la contraception... Des coiffures trop serrées peuvent aussi être à l'origine d'une chute de cheveux, localisée.

Une peur « panique entretenue » Pourtant, la perte de cheveux, même naturelle, entraîne une véritable forme de panique chez certaines personnes. Une peur entretenue par un marché colossal qui peut être soutenu par certains acteurs à l'esprit peu scientifique ou motivés par de tout autres désirs que de rassurer ou prendre en charge avec rigueur ; ils peuvent y voir une manne financière importante. Il y a des gens qui se ruinent ! Avec le temps, j'ai compris que mon rôle est autant de rassurer que de soigner, souffle le médecin qui sait combien la mission est sacerdotale.

D'autant plus quand on constate les moyens de communication mis en place pour faire infuser des croyances qui rapportent gros. Parmi les traitements miracles : les compléments alimentaires. Sous forme de comprimés, de piqûres, de

lotions...liste le Dr Assouly. Or, s'il y a une carence, il y aura toujours des symptômes associés. La tendance est aussi aux produits extraits du romarin. Ça se base sur une étude mal faite publiée dans une revue pas très fiable et régulièrement reprise. Tout comme celles sur les lampes LED, une technologie peu onéreuse habituellement qui, quand elle concerne les traitements capillaires, est vendue à des sommes astronomiques. Mais encore faut-il avoir les compétences pour dépouiller les études afin de vérifier leur fiabilité alors même que la profusion d'études de mauvaise qualité peut jeter un trouble dans la communauté scientifique qui sans le vouloir va donner un écho à telle ou telle méthode ou produit inutile. Les essais sont parfois surprenants comme le jet d'eau froide, les massages crâniens, les garrots, voire... Le poirier ! Ça peut faire du bien, mais ça ne fait rien pousser. Ces faux remèdes viennent aussi conforter une forme de méfiance vis-à-vis des produits chimiques et de la médecine qu'observe le dermatologue. Alors que les plus grands poisons sont dans la nature ! Être d'origine naturelle n'est pas un gage de sécurité ou de douceur : il peut y avoir des effets toxiques, corrosifs, allergisants ou de perturbation endocrinienne car ils ne sont pas testés comme les médicaments. Vu les bénéfices financiers possibles, l'industrie du médicament explore les résultats que peuvent apporter les produits traditionnels dans le monde, pour en extraire lorsque cela est intéressant

les molécules anti infectieuses, anti cancéreuses, etc.

Les traitements qui fonctionnent vraiment

Aujourd'hui, deux substances ont véritablement prouvé leur efficacité sur la perte de cheveux pathologique, lorsqu'il n'y a pas une maladie responsable particulière responsable à soigner : le minoxidil, à appliquer sur le cuir chevelu (plus rarement par voie orale en gélules), à vie s'il s'agit d'une alopécie androgénétique c'est-à-dire la calvitie, et le finasteride, discuté pour ses effets secondaires également pour l'alopecie androgénétique, uniquement chez l'homme. Ces traitements sont sans intérêt dans les chutes saisonnières. Quant aux plantes, shampoings miracles et autres astuces de grand-mère pour accélérer la pousse, le Dr Assouly est formel : Rien ne fonctionne .

Comme Nathalie, posez vos questions au Courrier de l'Ouest, la rédaction tentera d'y répondre. Vous pouvez adresser vos interrogations par mail ([lecourrierdelouestvousrepond@courrier-ouest.com](mailto:lecourrierdelouestvousrepond@courrier-ouest.com)).



*La perte de cheveux cristallise une véritable « panique », observe le Dr Philippe Assouly.*

■

**SANTÉ**

# Le retour en grâce de la médecine itinérante

Les initiatives se multiplient ces derniers mois afin de lutter contre les déserts médicaux grâce à des bus équipés.

Véronique Hunsinger

**L'EXPRESSION**, à la fois amusante et surprenante, ferait presque penser à une comédie de Molière. Dans le Code de déontologie, la « médecine foraine » était strictement interdite jusqu'à ce que l'ordre des médecins, à la demande générale, ouvre des dérogations. « Quand les nécessités de la santé publique l'exigent, un médecin peut être autorisé à dispenser des consultations et des soins dans une unité mobile selon un programme établi à l'avance », a-t-il ainsi précisé en 2012, alors que les déserts médicaux commençaient à s'étendre dangereusement.

Sans rapport avec leurs lointains ancêtres, les médecins volants à chapeau pointu du XVII<sup>e</sup> siècle, les docteurs itinérants d'aujourd'hui passent de ville en village dans des camions aménagés avec du matériel de pointe, des électrocardiogrammes portables aux scanners. Et certains ont même une longueur d'avance : la « pneumobile », en circulation depuis juin en

Auvergne - Rhône-Alpes, est le premier dispositif en place pour détecter préventivement le cancer du poumon chez les fumeurs sans symptômes.

La nouveauté est que la médecine itinérante ne concerne plus uniquement la prévention mais aussi le soin. En juin 2023, le plan France Ruralités de la Première ministre Élisabeth Borne prévoyait le lancement de 100 médicobus d'ici à la fin de l'année suivante « afin d'apporter une offre de soins de proximité dans les territoires les plus touchés par la raréfaction médicale ». Trois ans plus tard, on est encore très loin du compte, mais plusieurs agences régionales de santé (ARS) soutiennent des projets, y compris en Île-de-France. Un premier médibus est très attendu dans le sud de la Seine-et-Marne avec à son bord des professionnels du département.

C'est la Normandie qui a été la région pionnière. Huit véhicules y sont déjà en circulation. Autour d'Évreux, 1 400 habitants de communes rurales, en trois ans, ont

choisi le doctobus comme médecin traitant. « Nous avons neuf médecins retraités salariés par l'agglomération qui s'y relaient, soit 1,6 équivalent temps plein », nous expliquait, la semaine dernière, Emmanuel Roussel, adjoint au maire LR.

#### « En fonction des besoins, on fixe la fréquence du bus »

Le plus souvent, les véhicules sont à l'initiative d'organisations de soignants libéraux. « Nous offrons un accès aux soins de premier recours en médecine générale, gynécologie et pédiatrie dans les villages où il n'y a pas de médecin », explique Augustin Vallet, docteur de la maison de santé de Bastelicaccia, sur les hauteurs d'Ajaccio (Corse-du-Sud), dont les quatre praticiens partent en tournée avec le medicobus, une à deux fois par semaine à la demande des mairies sur une vingtaine de villages et hameaux des petites vallées isolées.

« Au premier passage, on voit tous les patients sans médecin traitant et, en fonction des besoins identifiés, on fixe la fréquence du bus, explique le médecin corse. Nos patients sont essentiellement des personnes âgées qui ont du mal à se déplacer et qui ne sont pas toujours bien suivies. »

#### Médecins volontaires

Dans certaines spécialités médicales, ce sont des départements entiers qui n'ont plus de praticiens. Ainsi, plus aucun dermatologue libéral n'exerce dans l'Ariège, la Nièvre ou la Creuse. C'est dans ce contexte que la Société française de dermatologie (SFD) a lancé, le mois dernier, son Mobil'derm sur les routes de la Nouvelle-Aquitaine, pour commencer. Avec l'aide de la Fondation Renault, elle a

acquis un camion où des dermatologues volontaires de toute la France effectuent trois jours de consultations auprès de patients envoyés par les médecins traitants.

« Nous avons beaucoup de matériel : des compresses, des instruments de biopsie, de l'azote liquide, des lampes spéciales, énumère la professeure Saskia Oro, présidente de la SFD. C'est plus simple que le cabinet soit complètement aménagé dans un camion plutôt que de tout installer dans un local pour ensuite repartir trois jours plus tard dans la ville suivante. En revanche, les démarches administratives sont encore compliquées pour qu'un médecin puisse exercer en dehors de son département, il faut faire remplir beaucoup de papiers. »

Une longue préparation est généralement nécessaire avant qu'un équipage puisse se garer sur une place de village ou dans un quartier. « Pour nous, avant chaque arrivée, il faut compter quatre mois de travail avec la commune et les établissements de santé du territoire qui vont mettre une centaine de leurs professionnels à notre disposition sur trois jours », estime la docteure Claire Mounier-Véhier qui a imaginé le « bus du cœur des femmes ». À chaque étape, environ 350 femmes bénéficient d'un bilan cardiologique et gynécologique. Environ la moitié d'entre elles n'ont pas de médecin traitant.



#### Nous offrons un accès aux soins de premier recours en médecine générale, gynécologie et pédiatrie

Augustin Vallet, docteur de la maison de santé de Bastelicaccia

Image non disponible.  
Restriction de l'éditeur

Une infirmière effectue une spirométrie, test permettant de mesurer la quantité d'air totale que peut expirer le patient.

Image non disponible.  
Restriction de l'éditeur

Vorey-sur-Arzon (Haute-Loire), le 17 mars. La pneumobile circule depuis juin dernier dans la région Auvergne - Rhône-Alpes pour détecter préventivement le cancer du poumon chez les fumeurs sans symptômes.

Image non disponible.  
Restriction de l'éditeur

Un patient fumeur  
s'apprête à passer  
un scanner thoracique afin  
de déceler d'éventuelles  
cellules cancéreuses.



## Italie : Une enquête sur LVMH et la vente de cosmétiques aux mineurs



Le gendarme italien de la concurrence (AGCM) a annoncé vendredi 27 mars l'ouverture d'une enquête contre plusieurs filiales du géant français du luxe LVMH dans la Péninsule pour avoir promu "l'utilisation précoce de cosmétiques pour adultes par des enfants et des adolescents". Sont notamment dans le viseur, le détaillant Sephora et la marque Benefit Cosmetics

L'AGCM (Autorita' Garante della Concorrenza e del Mercato) a indiqué dans un communiqué enquêter sur "l'omission ou le caractère trompeur d'informations pertinentes" dans les magasins Sephora et en ligne. Il s'agit notamment d'"avertissements et précautions concernant des cosmétiques non destinés aux mineurs ou non testés sur eux" en particulier pour les gammes Sephora Collection et Benefit Cosmetics, a précisé l'AGCM dans un communiqué.

Les trois sociétés sont soupçonnées d'avoir adopté une stratégie marketing "particulièrement insidieuse", impliquant "de très jeunes micro-influenceuses qui inciteraient les jeunes, un public particulièrement vulnérable, à l'achat compulsif de cosmétiques", selon l'autorité.

La promotion de ces produits (y compris auprès des moins de 10/12 ans) aurait "favorisé des achats compulsifs de masques pour le visage, de sérums et de crèmes anti-âge", selon l'AGCM, avec de potentiels effets sur leur santé.

"L'enquête étant en cours, Sephora, Benefit et LVMH P&C Italie ne peuvent pas faire de commentaires supplémentaires à ce stade ; ils expriment toutefois leur volonté de coopérer pleinement avec les autorités", ont réagi les entreprises dans un communiqué transmis à l'AFP.

"Toutes les entreprises réaffirment leur stricte conformité aux réglementations italiennes applicables", ajoutent-elles.

De nombreuses marques de cosmétiques se sont lancées sur le créneau nouveau et juteux des pré-adolescents, avec des masques hydratants ou après-soleil, des "brumes" ou des lotions toniques, à



l'effigie de licornes, pandas ou de chiots.

Cette enquête est "importante" car "ce n'est pas normal de laisser faire, dans un but pécuniaire, quelque chose qui n'a aucun intérêt pour l'enfant, et en plus qui peut être risqué", a réagi auprès de l'AFP le Dr Stéphanie Mallet, présidente de la Société française de dermatologie pédiatrique, espérant le même type de procédure en France "pour enfin alerter le public".

"Quand j'entends parler de 'skincare', de routine beauté chez l'enfant, ça me révolte parce que la peau de l'enfant, elle n'a besoin de rien. Elle n'est ni trop sèche, ni trop grasse, ni trop rouge, ni trop ridée. Elle n'a besoin d'absolument rien d'autre qu'une toilette à l'eau et avec un nettoyant doux", assure-t-elle. La dermatologue pointe en revanche "plusieurs risques" liés à l'utilisation de ces produits : irritation, allergie, perturbations endocriniennes, "sans parler des risques psychologiques".

L'enfant "n'a pas besoin de cosmétiques, à part des produits d'hygiène, bien sûr - dentifrice et gel douche - et de produits solaires, quand il y a une exposition", rappelait à l'AFP fin 2025 Laurence Coiffard, professeure en pharmacie à la faculté de Nantes, en France, spécialisée en cosmétologie.

Et utiliser des produits cosmétiques pour adultes bourrés de substances chimiques expose à des perturbateurs endocriniens et à des phytoestrogènes qui peuvent perturber le développement hormonal et accroître les risques de développer des allergies cutanées, ont montré des études scientifiques, selon Mme Coiffard.

En outre, ces produits "perpétuent une certaine norme de beauté", en normalisant l'usage d'une panoplie de soins de beauté, "très coûteuse et chronophage", a souligné la chercheuse américaine Molly Hales, de l'université Northwestern de Chicago.

Des locaux de Sephora et LVMH ont été perquisitionnés jeudi en Italie, a indiqué l'AGCM. Ces enquêtes peuvent notamment déboucher sur de lourdes amendes.



## « Au premier passage, on voit tous les patients sans médecin traitant » : le retour en grâce de la médecine itinérante

L'expression, à la fois amusante et surprenante, ferait presque penser à une comédie de Molière. Dans le code de déontologie, la « médecine foraine » était strictement interdite jusqu'à ce que l'Ordre des médecins, à la demande générale, ouvre des dérogations. « Quand les nécessités de la santé publique l'exigent, un médecin peut être autorisé à dispenser des consultations et des soins dans une unité mobile selon un programme établi à l'avance », a-t-il ainsi précisé en 2012, alors que les déserts médicaux commençaient à s'étendre dangereusement.

Sans rapport avec leurs lointains ancêtres, les médecins volants à chapeau pointu du XVIIe siècle, les docteurs itinérants d'aujourd'hui passent de villes en villages dans des camions aménagés avec du matériel de pointe, des électrocardiogrammes portables aux scanners. Et certains ont même une longueur d'avance : le « pneumobile », en circulation depuis juin en Auvergne-Rhône-Alpes, est le premier dispositif en place pour détecter préventivement le cancer du poumon chez les fumeurs sans symptôme.

Vorey (Haute-Loire), le 17 mars. Le « pneumobile » est le premier dispositif en place pour détecter préventivement le cancer du poumon chez les fumeurs sans symptôme. LP/Vero Martin

Il préfigure le programme de dépistage à grande échelle qui va commencer à se déployer dans les prochaines semaines. Un modèle qui s'inspire de celui du cancer du sein. Les premiers « mammobiles » équipés d'appareils pour réaliser des mammographies étaient en effet apparus dès les années 1990 dans l'Hérault.

La nouveauté est que la médecine itinérante ne concerne plus uniquement la prévention mais aussi le soin. En juin 2023, le plan « France ruralités » de la Première ministre Élisabeth Borne prévoyait le lancement de 100 médicobus d'ici la fin de l'année suivante « afin d'apporter une offre de soins de proximité dans les territoires les plus touchés par la raréfaction médicale ».

Trois ans plus tard, on est encore très loin du compte mais plusieurs Agences régionales de santé (ARS) soutiennent des projets, y compris en Île-de-France. Un premier « médibus » est très attendu dans le sud de la Seine-et-Marne avec à son bord des professionnels du département.

« Le bilan est très positif, mais c'est une goutte d'eau ! »

C'est la Normandie qui a été la région pionnière. Huit véhicules y sont déjà en circulation. Autour d'Évreux, 1 400 habitants de communes rurales, en trois ans, ont choisi le « doctobus » comme médecin traitant. « Nous avons neuf médecins retraités salariés par l'agglomération qui s'y relaient soit 1,6 équivalent de temps plein », nous expliquait, la semaine dernière, Emmanuel Roussel, adjoint au maire LR.

L'accès n'est possible que sur rendez-vous mais le secrétariat garde des plages pour les soins non programmés. « Le bilan est très positif, se félicite l'élu. Mais c'est une goutte d'eau ! Depuis la mise



en circulation du doctobus, plusieurs praticiens sont partis en retraite laissant de nouveaux habitants sans médecin traitant ».

Le plus souvent, les véhicules sont à l'initiative d'organisations de soignants libéraux. « Nous offrons un accès aux soins de premier recours en médecine générale, gynécologie et pédiatrie dans les villages où il n'y a pas de médecin », explique Augustin Vallet, docteur de la maison de santé de Bastelicaccia, sur les hauteurs d'Ajaccio (Corse) et dont les quatre praticiens partent en tournée avec le medicobus, une à deux fois par semaine à la demande des mairies sur une vingtaine de villages et hameaux des petites vallées isolées.

« Au premier passage, on voit tous les patients sans médecin traitant et, en fonction des besoins identifiés, on fixe la fréquence du bus, explique le médecin corse. Nos patients sont essentiellement des personnes âgées qui ont du mal à se déplacer et qui ne sont pas toujours bien suivis ».

### Des démarches administratives compliquées

Dans certaines spécialités médicales, ce sont des départements entiers qui n'ont plus de praticiens. Ainsi, plus aucun dermatologue libéral n'exerce dans l'Ariège, la Creuse ou la Nièvre. C'est dans ce contexte que la Société française de dermatologie (SFD) a lancé, le mois dernier, son « Mobil' Derm » sur les routes de la Nouvelle-Aquitaine, pour commencer. Avec l'aide de la fondation Renault, cette dernière a acquis un camion où des dermatologues volontaires de toute la France y effectuent trois jours de consultations auprès de patients envoyés par les médecins traitants.

Vorey (Haute-Loire), le 17 mars. L'installation des camions et bus médicaux comme le « pneumobile » nécessite une longue préparation administrative avec les communes où ils marquent l'arrêt. LP/Vero Martin

« Nous avons beaucoup de matériel : des compresses, des instruments de biopsie, de l'azote liquide, des lampes spéciales, énumère la professeure Saskia Oro, présidente de la SFD. C'est plus simple que le cabinet soit complètement aménagé dans un camion plutôt que de tout installer dans un local pour ensuite repartir trois jours plus tard dans la ville suivante. En revanche, les démarches administratives sont encore compliquées pour qu'un médecin puisse exercer en dehors de son département, il faut faire remplir beaucoup de papiers ».

Une longue préparation est généralement nécessaire avant qu'un équipage puisse se garer sur une place de village ou dans un quartier. « Pour nous, avant chaque arrivée, il faut compter quatre mois de travail avec la commune et les établissements de santé du territoire qui vont mettre une centaine de leurs professionnels à notre disposition sur trois jours », estime la docteure Claire Mounier-Véhier qui a imaginé le « Bus du cœur des femmes ». À chaque étape, environ 350 femmes bénéficient d'un bilan cardiologique et gynécologique. Environ la moitié d'entre elles n'ont pas de médecin traitant.

Vorey (Haute-Loire), le 17 mars. Face aux déserts médicaux, la médecine itinérante, alliant prévention et soin, se développe de plus en plus. LP/Vero Martin



# Le retour en grâce de la médecine itinérante

Les initiatives se multiplient ces derniers mois afin de lutter contre les déserts médicaux grâce à des bus équipés.

Véronique Hunsinger

**L'EXPRESSION**, à la fois amusante et surprenante, ferait presque penser à une comédie de Molière. Dans le Code de déontologie, la « médecine foraine » était strictement interdite jusqu'à ce que l'ordre des médecins, à la demande générale, ouvre des dérogations. « Quand les nécessités de la santé publique l'exigent, un médecin peut être autorisé à dispenser des consultations et des soins dans une unité mobile selon un programme établi à l'avance », a-t-il ainsi précisé en 2012, alors que les déserts médicaux commençaient à s'étendre dangereusement.

Sans rapport avec leurs lointains ancêtres, les médecins volants à chapeau pointu du XVII<sup>e</sup> siècle, les docteurs itinérants d'aujourd'hui passent de ville en village dans des camions aménagés avec du matériel de pointe, des électrocardiogrammes portables aux scanners. Et certains ont même une longueur d'avance : la « pneumobile », en circulation depuis juin en Auvergne - Rhône-Alpes, est le premier dispositif en place pour détecter préventivement le cancer du poumon chez les fumeurs sans symptômes.

La nouveauté est que la médecine itinérante ne concerne plus uniquement la prévention mais aussi le soin. En juin 2023, le plan France Ruralités de la Première ministre Élisabeth Borne prévoyait le lancement de 100 médicobus d'ici à la fin de

l'année suivante « afin d'apporter une offre de soins de proximité dans les territoires les plus touchés par la raréfaction médicale ». Trois ans plus tard, on est encore très loin du compte, mais plusieurs agences régionales de santé (ARS) soutiennent des projets, y compris en Île-de-France. Un premier médibus est très attendu dans le sud de la Seine-et-Marne avec à son bord des professionnels du département.

C'est la Normandie qui a été la région pionnière. Huit véhicules y sont déjà en circulation. Autour d'Évreux, 1 400 habitants de communes rurales, en trois ans, ont choisi le doctobus comme médecin traitant. « Nous avons neuf médecins retraités salariés par l'agglomération qui s'y relaient, soit 1,6 équivalent temps plein », nous expliquait, la semaine dernière, Emmanuel Roussel, adjoint au maire LR.

## « En fonction des besoins, on fixe la fréquence du bus »

Le plus souvent, les véhicules sont à l'initiative d'organisations de soignants libéraux. « Nous offrons un accès aux soins de premier recours en médecine générale, gynécologie et pédiatrie dans les villages où il n'y a pas de médecin », explique Augustin Vallet, docteur de la maison de santé de Bastelicaccia, sur les hauteurs d'Ajaccio (Corse-du-Sud), dont les quatre praticiens partent en tournée avec le

médicobus, une à deux fois par semaine à la demande des mairies sur une vingtaine de villages et hameaux des petites vallées isolées.

« Au premier passage, on voit tous les patients sans médecin traitant et, en fonction des besoins identifiés, on fixe la fréquence du bus, explique le médecin corse. Nos patients sont essentiellement des personnes âgées qui ont du mal à se déplacer et qui ne sont pas toujours bien suivies. »

## Médecins volontaires

Dans certaines spécialités médicales, ce sont des départements entiers qui n'ont plus de praticiens. Ainsi, plus aucun dermatologue libéral n'exerce dans l'Ariège, la Nièvre ou la Creuse. C'est dans ce contexte que la Société française de dermatologie (SFD) a lancé, le mois dernier, son Mobil'derm sur les routes de la Nouvelle-Aquitaine, pour commencer. Avec l'aide de la Fondation Renault, elle a acquis un camion où des dermatologues volontaires de toute la France effectuent trois jours de consultations auprès de patients envoyés par les médecins traitants.

« Nous avons beaucoup de matériel : des compresses, des instruments de biopsie, de l'azote liquide, des lampes spéciales, énumère la professeure Saskia Oro, présidente de la SFD. C'est plus simple que le cabinet soit complètement aménagé dans un camion plutôt que de tout ins-

taller dans un local pour ensuite repartir trois jours plus tard dans la ville suivante. En revanche, les démarches administratives sont encore compliquées pour qu'un médecin puisse exercer en dehors de son département, il faut faire remplir beaucoup de papiers. »

Une longue préparation est généralement nécessaire avant qu'un équipage puisse se garer sur une place de village ou dans un quartier. « Pour nous, avant chaque arrivée, il faut compter quatre mois de travail avec la commune et les établissements de santé du territoire qui vont mettre une centaine de leurs professionnels à notre disposition sur trois jours », estime la docteure Claire Mounier-Véhier qui a imaginé le « bus du cœur des femmes ». À chaque étape, environ 350 femmes bénéficient d'un bilan cardiologique et gynécologique. Environ la moitié d'entre elles n'ont pas de médecin traitant.



**Nous offrons un accès aux soins de premier recours en médecine générale, gynécologie et pédiatrie**

Augustin Vallet, docteur de la maison de santé de Bastelicaccia



Vorey-sur-Arzon (Haute-Loire), le 17 mars. La pneumobile circule depuis juin dernier dans la région Auvergne - Rhône-Alpes pour détecter préventivement le cancer du poumon chez les fumeurs sans symptômes.

LP/VERO MARTIN



Un patient fumeur s'apprête à passer un scanner thoracique afin de déceler d'éventuelles cellules cancéreuses.

LP/VERO MARTIN



Une infirmière effectue une spirométrie, test permettant de mesurer la quantité d'air totale que peut expirer le patient.

## L'ordonnance du mois

Dermatose inflammatoire d'origine immunitaire, le psoriasis induit l'apparition de lésions cutanées récurrentes, parfois étendues, souvent stigmatisantes. Si son traitement reste local dans la plupart des cas, les formes sévères impliquent le recours à des médicaments systémiques - immunomodulateurs ou biothérapies - qui exposent à une iatrogénie non négligeable.

Par Nicolas Tourneur, pharmacien



Le psoriasis affecte 2,4 millions de personnes en France

# Psoriasis : des dermocorticoïdes aux biothérapies

**L**e psoriasis est une dermatose inflammatoire chronique fréquente qui se caractérise par l'apparition de plaques inflammatoires hyperkératosiques parsemées de squames blanches formant des pellicules plus ou moins abondantes. Il peut altérer de façon importante la qualité de vie du patient.

### Deux pics d'apparition

Le psoriasis affecte environ 2 à 4 % de la population dans les pays occidentaux, avec quelque 2,4 millions de personnes atteintes en France.

La maladie peut survenir à tout âge mais deux pics d'apparition inauguraux sont décrits, l'un vers 16-22 ans pour le psoriasis familial, et l'autre autour de 40-60 ans. La prévalence reste faible chez l'enfant (<1 %). La répartition entre sexes est équilibrée à l'âge adulte, sans différence significative entre hommes et femmes.

Sur le plan mondial, la prévalence varie selon les régions géographiques, plus élevée dans les pays nordiques et plus faible en Asie ou en Afrique.

Les facteurs de risque du psoriasis incluent une prédisposition génétique importante (20 % à 25 % des cas relèvent de formes familiales, des gènes de susceptibilité ont été identifiés), des antécédents familiaux, ainsi que des facteurs environnementaux et comportementaux comme le tabagisme, l'alcoolisme, le surpoids ou l'obésité, l'usage de certains médicaments (lithium, anti-malariaux de synthèse, bêta-bloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), terbinafine orale, anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), interférons, interleukine-2, etc.), la suspension soudaine d'une corticothérapie, des infections (streptocoques, VIH, etc.), des traumatismes cutanés (contusions, excoriations, acupuncture, vaccination, tatouage, etc.), des traumatismes psychiques (stress, à l'origine de 40 % des poussées et de 80 % des aggravations) susceptibles de déclencher ou d'aggraver des poussées.

**Le psoriasis s'accompagne d'une atteinte articulaire (rhumatisme psoriasique) chez environ 20 % à 30 % des patients**

Par ailleurs, la maladie est associée à diverses comorbidités (maladie inflammatoire chronique de l'intestin, maladies métaboliques, maladies cardiovasculaires, etc.). Elle s'accompagne d'une atteinte articulaire (rhumatisme psoriasique) chez environ 20 % à 30 % des patients, cette proportion croissant avec l'âge. Une exposition au soleil est généralement favorable à la régression des lésions mais 5 % à 10 % des patients voient néanmoins leur psoriasis aggravé par le rayonnement ultraviolet.

Par ailleurs, la maladie est associée à diverses comorbidités (maladie inflammatoire chronique de l'intestin, maladies métaboliques, maladies cardiovasculaires, etc.). Elle s'accompagne d'une atteinte articulaire (rhumatisme psoriasique) chez environ 20 % à 30 % des patients, cette proportion croissant avec l'âge. Une exposition au soleil est généralement favorable à la régression des lésions mais 5 % à 10 % des patients voient néanmoins leur psoriasis aggravé par le rayonnement ultraviolet.

Une exposition au soleil est généralement favorable à la régression des lésions mais 5 % à 10 % des patients voient néanmoins leur psoriasis aggravé par le rayonnement ultraviolet.

### Mécanisme physiopathologique

Deux mécanismes intriqués participent à l'initiation puis à la chronicisation du psoriasis : une inflammation cutanée chronique associée à une hyperprolifération des kératinocytes qu'accompagne une différenciation anormale de ces cellules.

#### Inflammation cutanée

Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique à médiation immune, impliquant principalement l'immunité acquise.

L'activation initiale de cellules dendritiques dermiques (cellules immunitaires spécialisées situées dans le derme), sous l'influence de facteurs génétiques et environnementaux, conduit à la présentation aux lymphocytes T d'antigènes qui demeurent encore imparfaitement identifiés.

Cette activation favorise la différenciation de sous-populations lymphocytaires, en particulier Th1 et Th17, responsables de la production de **cytokines pro-inflammatoires (TNF- $\alpha$ , IL-17, IL-22 et IL-23)**. Celles-ci entretiennent l'inflammation locale, recrutent des cellules immunitaires et exercent des effets directs sur les kératinocytes, ce qui contribue à la persistance des lésions.

#### Prolifération kératinocytaire

Sous l'effet de ce micro-environnement inflammatoire, les kératinocytes (constituant 90 % du tissu épithélial) entrent dans un état d'hyperprolifération et de différenciation accélérée et incomplète. Le temps de renouvellement de l'épiderme est fortement raccourci, ce qui entraîne son épaississement (**acanthose**) et l'accumulation de cellules immatures à l'ori-

### Les mots du patient

- *Mon oncle a du psoriasis sur le cuir chevelu.*
- *Ma mère est traitée pour une dépression liée à un psoriasis persistant depuis des années !*
- *Ma femme présente de petites plaques rouges squameuses sur les bras et sur les jambes...*
- *Le médecin m'assure que la crème à base de corticoïdes reste la meilleure solution sur mon psoriasis.*
- *Ma jeune voisine est traitée pour un psoriasis avec un médicament incompatible avec une grossesse !*

gine des **squames** caractéristiques de l'affection. L'examen histologique révèle des anomalies architecturales et cyto- logiques caractéristiques des perturbations du cycle kératinocytaire.

Les kératinocytes participent activement au processus en produisant à leur tour des cytokines, des chimiokines et des peptides antimicrobiens, ce qui renforce l'activation immunitaire locale.

Ces interactions entre cellules immunitaires et kératinocytes s'auto-entretiennent et, souvent, s'amplifient, d'où la chronicité et les poussées évolutives de la maladie.

### Chez le médecin

Le psoriasis se présente sous de multiples formes cliniques, mais il se traduit généralement par des **plaques érythémato-squameuses arrondies** d'un diamètre de 1 à 3 cm, légèrement surélevées, à bordures nettes, prurigineuses. En s'en détachant, les squames, épaisses, sèches, blanchâtres, laissent apparaître une gouttelette rosâtre.

Souvent bilatérales et symétriques, ces lésions siègent avant tout sur les coudes, les genoux, la région lombo-sacrée et même le cuir chevelu - sans chute des cheveux.

L'examen retrouve parfois une kératoderme palmo-plantaire, une atteinte des ongles, une atteinte des plis (sillon interfessier notamment), ainsi qu'une atteinte muqueuse (balanite chez l'homme).

Il existe des formes généralisées, notamment le psoriasis érythrodermique, particulièrement sévère.

L'évolution de la maladie se fait par **poussées** plus ou moins fréquentes, souvent déclenchées par des facteurs environnementaux, avec ou sans rémission complète entre chacune.

Si certains patients ne connaissent qu'une poussée durant leur vie (psoriasis en goutte chez un enfant, par exemple), d'autres n'ont que des rémissions incomplètes pendant lesquelles des zones (dites « bastions ») restent inflammées et squameuses.

VOGENTILIANE

Les lésions guérissent généralement sans séquelles. Certaines complications mettent toutefois en jeu le pronostic fonctionnel (rhumatisme psoriasique affectant 10 % à 30 % des patients) voire, de façon exceptionnelle, le pronostic vital en raison d'une perte massive de liquides et d'électrolytes accompagnée alors d'hypothermie avec risque infectieux accru, notamment de septicémie (érythrodermie psoriasique, psoriasis pustuleux généralisé, etc.).

Par son caractère stigmatisant, sa chronicité, sa fréquente résistance aux traitements, les contraintes quotidiennes qu'impose sa prise en charge, le psoriasis altère la qualité de vie du patient (ce y compris avec des présentations peu étendues comme le psoriasis pustuleux palmo-plantaire). Il n'est pas rare qu'il se complique de dépression et le médecin doit intégrer dans la stratégie de prise en charge son retentissement esthétique, professionnel et relationnel.

Le traitement, restant toujours symptomatique, est réalisé en deux phases successives :

- **Une phase d'attaque** destinée à « blanchir » les lésions, c'est-à-dire à faire disparaître la rougeur inflammatoire des plaques jusqu'à ce qu'elles deviennent pâles, rosées, très claires, voire de la couleur de la peau ;

- **Une phase d'entretien** à posologie minimale efficace. Il est illusoire, face à un patient développant une forme rémittente (majorité des cas), d'espérer voir les lésions disparaître totalement du fait du traitement : des plaques résistantes subsistent généralement et, en pratique, l'amélioration de 50 % des surfaces corporelles affectées (« rémission ») constitue déjà un succès.

### Traitements topiques

Le traitement local du psoriasis s'adresse principalement aux formes peu étendues et non compliquées mais il constitue souvent un complément indispensable à un traitement systémique. Il ne doit pas être interrompu dès la disparition apparente des plaques (« blanchiment »), mais poursuivi plusieurs semaines après pour limiter le risque de récurrence. Les principes actifs s'utilisent seuls ou en association, la forme galénique étant adaptée à la situation et à l'aspect des lésions.

#### Émoullissants

Les émoullissants n'ont pas d'effet sur l'inflammation, mais ils améliorent l'hydratation cutanée, soulagent les démangeaisons, réduisent les squames et peuvent faciliter la pénétration des traitements topiques. Ils constituent un traitement adjuvant aux rétinoïdes topiques, à la photothérapie ou aux corticoïdes qui tendent à assécher la peau.

Les formulations classiques comprennent les cold-creams ou l'association glycérol/vaseline/paraffine liquide. Choisir des produits sans parfum ni allergènes si la peau est sensible ou irritée.

Les émoullissants sont employés fréquemment (plusieurs fois/jour) et généreusement, après la douche, sur une peau encore légèrement humide. Il faut attendre une trentaine de minutes avant d'appliquer un autre topique (corticoïdes, vitamine D, etc.).

#### Kératolytiques

Les kératolytiques facilitent le décapage des squames et l'amincissement des plaques.

L'**acide salicylique** est formulé à une concentration de 5 à 10 % (vaseline salicylée 5-30 %, cold-cream salicylé) et appliqué en évitant le contact avec les yeux ou avec les muqueuses.

L'**urée** (3 à 30 %) est également employée, notamment pour les plaques épaisses ou les zones sèches.

#### Dermocorticothérapie

Les dermocorticoïdes combinent des effets anti-inflammatoires, antiprolifératifs, immunosuppresseurs et antiprurigineux, et sont efficaces même sur le cuir chevelu. Ils exposent toutefois à des risques iatrogènes : atrophie cutanée, télangiectasies, troubles pigmentaires, hypertrichose, ainsi qu'au phénomène de tachyphylaxie et à un rebond après l'arrêt. Le choix du corticoïde dépend de la sévérité et de l'inflammation, de la localisation et du profil iatrogène.

**Dermocorticoïdes : pommade pour plaques sèches ou squameuses, lotion pour zones pileuses, crème ou gel pour lésions suintantes ou plis.**

pour zones pileuses, crème ou gel pour lésions suintantes ou plis.

Les associations sont souvent prescrites, avec l'acide salicylique (ex : Diprosalic) ou avec un dérivé de la vitamine D (ci-dessous).

Un emplâtre à base de **bétaméthasone** (Bétésil) est utilisé pour les localisations difficiles (genoux, coudes, face antérieure des tibias) sans excéder 30 jours de traitement.

#### Dérivés de la vitamine D

Dérivé de la 1,25-diOH-vitamine D3, le **calcipotriol** (Daivonex) ; en association à la bétaméthasone sous diverses formes galéniques : Closalis, Daivobet, Enstilar, Xamiol et génériques), ralentissent la prolifération des kératinocytes et présentent une bonne tolérance malgré de fréquentes irritations au début des applications (éviter l'usage sur les muqueuses). Aucun rebond n'est observé à l'arrêt du traitement et il offre des rémissions d'environ six semaines. Le calcipotriol s'applique 2 fois par jour, sans dépasser 100 g/semaine pour limiter le risque d'hypercalcémie.

Le **calcitriol** (Silkis) peut être utilisé à raison de 2 fois par jour, jusqu'à 30 g par semaine. Les formulations incluent crème, pommade, gel ou lotion, selon la localisation.

### Traitements systémiques conventionnels

Un traitement systémique est proposé à environ 20-30 % des patients adultes présentant un psoriasis **modéré à sévère**, défini par :

- Un score PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*, l'outil de référence pour mesurer la sévérité d'un psoriasis et son évolution sous traitement) élevé ou une atteinte de plus de 10 % de la surface corporelle ;

- Un score DLQI (*Dermatology Life Quality Index*, le score de référence pour mesurer l'impact d'une maladie cutanée sur la qualité de vie du patient, et pas la sévérité clinique des lésions).

## Questions sur ordonnance

Madame Claire L., 44 ans

Docteur Peupovic P.  
Dermatologue  
13 rue de la Santé  
75000 Paris

Madame Claire L., 44 ans

Méthotrexate 10 mg cp ;  
1 prise chaque lundi matin durant 4 semaines

Daivonex crème 50 µg/g ;  
1 appl/jour matin et soir durant 14 jours puis 1 appl/j

Kertyol (Ducray) PSO Baume quotidien ;  
1 à 2 applications/jour sur les lésions.

Traitement pour un mois.

Jeudi 26 mars 2026

Il y a quelques jours, Madame L. a constaté la **réurgence soudaine et rapide de nombreuses plaques érythémato-squameuses, bien délimitées, prurigineuses, au niveau des coudes, des genoux et des grands plis. Le médecin a confirmé une énième récurrence de psoriasis, survenant chez cette patiente dans un contexte de stress professionnel intense et fréquent. Pour la deuxième fois, il propose un traitement systémique associé aux topiques et organise le suivi étroit décrit dans le RCP de la spécialité.**

#### Quels sont les principes actifs ?

- Le méthotrexate, un antinéoplasique et immunosuppresseur d'index thérapeutique étroit, est prescrit à faible dose dans le psoriasis pour diminuer la prolifération des kératinocytes et moduler la réponse immunitaire en limitant l'activation des lymphocytes T. L'effet thérapeutique se manifeste en général après 4 à 8 semaines, ce qui autorise une réduction de la dose, voire une fenêtre thérapeutique.

- Le calcipotriol (Daivonex) est un analogue de la vitamine D. Il inhibe la prolifération des kératinocytes et favorise leur différenciation, tout en modulant l'activité des lymphocytes T cutanés. L'amélioration clinique se constate généralement au bout de 4 semaines.

- L'émoullient hydrate, réduit les squames, diminue le prurit, améliore le confort cutané de la patiente tout en préparant la peau à la pénétration des topiques.

#### Y a-t-il des insuffisances et des interactions ?

Le traitement est adapté à ce type de psoriasis, une poussée étendue, plutôt sévère et s'inscrivant dans une récurrence évidente. Le méthotrexate nécessite un suivi biologique régulier (NFS, transaminases, créatinine) et une surveillance des signes infectieux. La patiente sera revue un mois plus tard pour ajuster le schéma si besoin, notamment la dose de méthotrexate ou la fréquence d'application du calcipotriol.

#### Et les posologies ?

- La crème Daivonex s'applique deux fois par jour, matin et soir, en traitement d'attaque sur peau propre et sèche, en fine couche.

- L'émoullient peut être appliqué librement sur les zones lésées ou irritées plusieurs fois par jour.

- Le méthotrexate est pris à raison de 1 comprimé de 10 mg par semaine, jamais plus, avec notamment suivi hématologique, hépatique, rénal avant et pendant le traitement.

#### Le conseil du pharmacien

Appliquer les topiques successivement en couche mince, sur peau propre et sèche, sans dépasser les posologies. Se laver les mains après chaque application pour éviter d'exposer les zones sensibles (yeux, muqueuses). Ne pas interrompre brutalement le traitement par le méthotrexate : toute modification se fera sous contrôle médical pour éviter rebonds ou toxicité. L'émoullient peut être utilisé largement pour réduire sécheresse et prurit.

Nicolas Tourneur

## Les points-clés

- Le psoriasis est une dermatose chronique d'origine immunitaire associant une inflammation cutanée et une prolifération kératocytaire. Il évolue par poussées que favorisent des facteurs externes (stress, etc.).
- Les lésions varient beaucoup, tant dans leur présentation que par la surface corporelle concernée : même s'il est bénin, le psoriasis se révèle souvent stigmatisant.
- Le traitement, généralement local, repose sur l'usage d'émollients ou de kératolytiques, mais, surtout, sur celui de corticostéroïdes, de dérivés de la vitamine D (calcipotriol, calcitriol) ou d'un rétinoïde (tazarotène).
- Les formes sévères relèvent d'un traitement systémique fréquemment associé au traitement local : rétinoïdes (acitrétine), méthotrexate, ciclosporine, léflunomide, apremilast.
- Les biothérapies (anti-TNF, inhibiteurs des interleukines, inhibiteurs des Janus-kinases) constituent une alternative de second rang dans les présentations sévères ou résistantes au prix d'un risque iatrogène non négligeable.
- La photothérapie est efficace dans les formes étendues.

sions) ≥ 10 ou un retentissement psychosocial important ; - Ainsi qu'en cas de résistance ou d'intolérance aux traitements locaux.

Cette prise en charge (comme la photothérapie, cf. plus bas) relève d'une prescription spécialisée en dermatologie ou en milieu hospitalier. Les médicaments systémiques utilisés en première intention, dits « conventionnels » constituent en core, selon les recommandations de la Société française de dermatologie (SFD, 2019), la référence. **Le méthotrexate est privilégié** dans les formes chroniques modérées à sévères, la **ciclosporine** étant une alternative notamment lorsqu'un contrôle plus rapide est nécessaire ; **l'acitrétine** est utilisée dans certaines formes ou en association à la photothérapie. L'efficacité s'observe en quelques semaines (par exemple six semaines pour la ciclosporine, huit à dix semaines pour le méthotrexate). Ces molécules exposent à une iatrogénie significative, ce qui impose un suivi clinique et biologique strict des posologies et effets indésirables. Si l'association de plusieurs traitements systémiques conventionnels est en général évitée - sauf situation particulière -, les traitements systémiques s'associent fréquemment à un traitement local pour améliorer le contrôle cutané et réduire la charge thérapeutique systémique.

Les **biothérapies** (traitements systémiques ciblés) sont recommandées après échec, contre-indication ou intolérance aux traitements systémiques non biologiques et éventuellement à la photothérapie. Elles comprennent plusieurs classes et offrent une efficacité élevée et durable dans les formes modérées à sévères. Leur mise en œuvre nécessite une surveillance médicale adaptée (épistaxie des infections, mise à jour des vaccinations, suivi immunologique et infectieux). Dans les recommandations actuelles, l'adalimumab et l'ustekinumab figurent parmi les biothérapies de première intention après échec des traitements conventionnels.

### Rétinoïdes

Régularisant la croissance et la différenciation cellulaire, l'**acitrétine** (Soriatane) est indiquée dans le psoriasis sévère. La posologie initiale (0,2 mg/kg/j) est augmentée progressivement à 0,5 mg/kg/j, avec surveillance des effets indésirables, jusqu'au meilleur compromis efficacité/tolérance (de fortes doses fragilisent l'épiderme, avec survenue de lésions unguéales parfois irréversibles). Cette stratégie donne jusqu'à 60 % de réponses et 40 % de blanchiment des lésions en 6 à 8 semaines. L'acitrétine est utilisée à faible posologie (25-35 mg/j) en entretien (monothérapie ou association). Ses effets indésirables, dose-dépendants et réversibles, intéressent avant tout la peau (chéllite desquamative, xérose, prurit, épistaxis, alopecie).

**Acitrétine : la prescription est limitée à 1 mois et un carnet-patient doit être présenté lors de chaque délivrance**

Une surveillance biologique sera rigoureuse : transaminases tous les 15 jours pendant 2 mois puis tous les 3 mois ; dosage du cholestérol et des triglycérides avant le début du traitement puis régulièrement, principalement chez le sujet à risque de dyslipidémie. Susceptible d'induire des malformations du système nerveux central, cardiovasculaires et squelettiques, etc., l'acitrétine est contre-indiquée chez la femme en âge de procréer sauf si les conditions du programme de prévention de la grossesse sont

toutes satisfaites (cf. RCP du médicament). Il faut prévoir une **contraception hautement efficace** (ou deux méthodes complémentaires) au minimum un mois avant l'instauration du traitement, puis un **wash-out** de trois ans avant une conception. L'association à l'alcool induit une accumulation d'étréinate, également tératogène, d'une demi-vie d'environ 4 mois et qui s'accumule dans le tissu graisseux : la patiente s'engage à ne pas consommer d'alcool (même en quantités minimes, dans une confiserie par exemple) durant le traitement puis durant les 2 mois suivant son arrêt. Le don de sang est interdit pendant le traitement et jusqu'à 3 ans après arrêt. La prescription initiale annuelle est faite par un dermatologue dans le respect de ses conditions d'encadrement. Il délivre à la patiente un carnet patient (incluant un exemplaire du **formulaire d'accord de soins** et de contraception signé) et brochure d'information sur la contraception ; renouvellement non restreint (ANSM, 2014).

### Méthotrexate

Le méthotrexate (Imenon, Imeth, Izixate, Métoject, Metotab, Nordimet, Novatrex) est un antimétabolite immunomodulateur, utilisé comme traitement systémique de référence du psoriasis modéré à sévère. Il inhibe la prolifération des kératinocytes et réduit la production de cytokines pro-inflammatoires.

Il est indiqué dans les formes modérées à sévères du psoriasis, notamment en cas d'atteinte étendue, de formes érythrodermiques ou pustuleuses, d'atteinte articulaire associée, ou d'échec, d'intolérance ou de contre-indication aux traitements locaux et à la photothérapie. Son efficacité s'observe généralement après 6 à 10 semaines.

Le méthotrexate s'administre **une fois par semaine** (le médecin précisant quel jour sur l'ordonnance), par voie orale ou SC (préférée en cas d'intolérance digestive ou de doses élevées), à une dose initiale habituelle de 7,5 à 15 mg/semaine pouvant être augmentée progressivement jusqu'à 25 mg/semaine puis adaptée à la dose minimale efficace.

Les effets indésirables, dose-dépendants, sont dominés par les troubles digestifs, la fatigue et les atteintes muqueuses (stomatites). Le méthotrexate expose à une toxicité hépatique (cytolyse, fibrose, cirrhose), ainsi qu'à des complications hématologiques, infectieuses et plus rarement pulmonaires (pneumopathie interstitielle), justifiant une surveillance clinique et biologique régulière. Une supplémentation en acide folique est recommandée afin de réduire l'iatrogénie hématologique, muqueuse ou hépatique (pas de prise le même jour que le méthotrexate). Le méthotrexate est contre-indiqué pendant la grossesse et l'allaitement. Une **contraception efficace** est requise chez les femmes et les hommes pendant le traitement ; elle est poursuivie 6 mois après l'arrêt du traitement chez la femme et 3 mois chez l'homme.

### Ciclosporine

La ciclosporine (Néoral) est un immunosuppresseur inhibiteur de la calcineurine qui bloque l'activation des lymphocytes T et diminue la production de cytokines pro-inflammatoires. Elle induit une rémission rapide des formes modérées à sévères, en particulier lorsque d'autres traitements systémiques sont insuffisants ou contre-indiqués. La posologie est de 2,5 à 5 mg/kg/jour (deux prises quotidiennes orales) avec recherche de la dose minimale efficace. L'amélioration s'observe en quelques semaines et une durée de traitement de 3 à 6 mois est couramment employée.

Les effets indésirables, dose-dépendants, sont dominés par une toxicité rénale (élévation de la créatinine, diminution du débit de filtration glomérulaire), de l'hypertension artérielle mais aussi par une hypertrophie gingivale, une hypertrichose, des troubles digestifs, des tremblements, des troubles lipidiques. La surveillance requiert un contrôle régulier de la pression artérielle, un suivi de la fonction rénale (créatinine) et biologique, ainsi qu'une attention particulière aux interactions médicamenteuses.

### Léflunomide

Autre immunosuppresseur, le léflunomide (Arava) est indiqué dans le traitement du rhumatisme psoriasique, notam-



Le psoriasis se traduit généralement par des plaques érythémato-squameuses arrondies

ment en cas d'échappement ou de contre-indication au méthotrexate. Le risque de malformations fœtales, y compris après traitement du père, impose une **contraception** durant le traitement et jusqu'à 2 ans après son arrêt (11 jours si réalisation d'un **wash-out** accéléré, cf. RCP).

L'apremilast (Otezla), un inhibiteur des phosphodiésterases-4, diminue la réponse inflammatoire en modulant l'expression de plusieurs cytokines pro-inflammatoires (TNF- $\alpha$ , IL-23, IL-17). Il constitue un traitement oral de seconde intention dans le psoriasis en plaques modéré à sévère en cas d'échec, ou de contre-indication, ou d'intolérance aux autres traitements systémiques non biologiques et est également indiqué dans le rhumatisme psoriasique.

### Apremilast

L'apremilast est **contre-indiqué chez la femme en âge de procréer sans contraception** et chez la femme enceinte (car description de pertes embryofœtales sur modèle animal). Les effets indésirables les plus fréquents sont des troubles digestifs (diarrhées, nausées), des infections des voies respiratoires supérieures et des céphalées. Le rapport bénéfice/risque est évalué en cas de **troubles psychiatriques** et le traitement arrêté s'il y a apparition ou aggravation de signes suicidaires.

## Biothérapies

Les biothérapies sont des traitements utilisant des médicaments biologiques ou biotechnologiques, produits à partir de cellules ou de micro-organismes, et ayant en général une action plus ciblée que celle des médicaments conventionnels. De nombreuses spécialités sont indiquées dans le psoriasis ou le rhumatisme psoriasique.

### Anti-TNF $\alpha$

Les anti-TNF (TNF = *Tumor necrosis factor*, une cytokine pro-inflammatoire) sont nombreux : **adalimumab** (Amgevita, Amsparity, Hukyndra, Hullo, Humira, Hyrimoz, Idacio, Imraldi, Libmyris, Yuflyma), **etanercept** (Benepali, Enbrel, Erelzi, Nexpeto), **infliximab** (Fixabi, Remicade, Remsima, Zessly), **golimumab** (Simpson), **certolizumab pégol** (Cimzia). Dans le psoriasis en plaques, ils s'adressent (excepté le golimumab indiqué dans le seul rhumatisme psoriasique) aux formes modérées à sévères si échec (efficacité insuffisante, contre-indication, intolérance) d'un traitement systémique non biologique et éventuellement de la photothérapie ; ce sont des traitements systémiques de deuxième ligne (HAS 2021 et 2022). Dans le rhumatisme psoriasique, ils sont (excepté l'etanercept), seuls ou en association au MTX, recommandés dans les formes actives de la maladie lorsque la réponse à un traitement non biologique a été inadéquate (échec, réponse insuffisante, intolérance ou contre-indication) (HAS, 2021).

Ces médicaments exposent à un **risque d'infections** (tuberculose, infections à pyogènes ou opportunistes) susceptible de mettre en jeu le pronostic vital. La **première injection** est réalisée dans une structure de soins adaptée (risque potentiel rare, mais grave, de réactions systémiques à l'injection incluant des réactions anaphylactiques). La prescription est réservée aux spécialistes ; adalimumab, certolizumab, etanercept et golimumab nécessitent une prescription initiale hospitalière valable un an ; l'infliximab est réservé à l'usage hospitalier.

### Inhibiteurs des interleukines

Divers inhibiteurs des interleukines, ayant des cibles différentes (IL12/23 ; IL-17 ; IL-23), sont indiqués en seconde ligne dans la prise en charge du psoriasis en plaques modéré à sévère nécessitant un traitement systémique : **bimédistumab** (Bimzelx), **brodalumab** (Kyntheum), **guselkumab** (Tremfya), **ixékizumab** (Taltz), **risankizumab** (Skyrizi), **sécukinumab** (Cosentyx), **tildrakizumab** (Ilumetri) et **ustékinumab** (Imuldosa, Otulif, Pyzchiva, Stelara, Stegeyma, Uzpruvo, Wezenla, Yesintek). Bimédistumab, guselkumab, ixékizumab, risankizumab, sécukinumab et ustékinumab sont aussi indiqués en deuxième intention dans le traitement du rhumatisme psoriasique. Ils sont contre-indiqués en cas d'**infection sévère** (tuberculose notamment). L'iatrogénie est dominée par un risque d'infection des voies aériennes supérieures, de candidose, d'arthralgie, de céphalées, de troubles digestifs, de neutropénies. Des cas d'érythrodermie et de desquamation cutanée sont rapportés sous ustékinumab.

Ces médicaments exposent probablement à un risque accru de cancers et d'infections : ils sont réservés aux formes chroniques sévères. Bien qu'ils ne semblent pas tératogènes, il reste préférable d'éviter leur usage durant la grossesse et la femme en âge de procréer doit utiliser une contraception durant le traitement puis selon la durée précisée dans le RCP.

### Inhibiteur des Janus-kinases

Les Janus-kinases (JAK), des tyrosine-kinases cytoplas-

miques, jouent un rôle clé dans la production de cytokines intervenant dans l'inflammation et l'immunité : **deucravacitinib** (Sotyktu ; psoriasis en plaques), **tofacitinib** (Xeljanz) et **upadacitinib** (Rinvoq ; rhumatisme psoriasique).

Les effets indésirables les plus fréquents sont des céphalées, nausées, arthralgies, des infections et des troubles lipidiques. Le risque accru (vs anti-TNF alpha) de tumeurs, d'infections sévères, d'événements cardiovasculaires majeurs, d'événements thromboemboliques veineux et de mortalité conduit à n'utiliser un anti-JAK qu'en l'absence d'alternative **chez un patient > 65 ans ou fumeur ou ayant des facteurs de risque cardiovasculaire, de cancer ou d'infections** (ANSM, 2023). Ces médicaments s'emploient avec prudence chez le patient à risque thromboembolique veineux. Il importe, avant d'en

débuter l'administration, de mettre à jour la vaccination du patient et de ne pas lui administrer de vaccins vivants atténués durant le traitement ou immédiatement auparavant.

immunomodulatrice. Elle s'adresse aux patients présentant un psoriasis modéré à sévère, étendu ou résistant aux traitements locaux. La photothérapie n'est pas curative et nécessite une surveillance dermatologique régulière, avec limitation des doses cumulées et contrôle des effets indésirables cutanés et oculaires. Relevant d'une prescription spécialisée, elle s'intègre dans une stratégie thérapeutique globale, adaptée au profil du patient et à la disponibilité des dispositifs.

#### **PUVathérapie**

Elle associe un psoralène par voie orale (méladinine) à une exposition aux ultraviolets A (UVA), efficace sur les formes épaisses ou étendues après 15 à 25 séances. Étant potentiellement carcinogène, elle nécessite une protection oculaire et

génitale, et peut induire des effets indésirables à court terme (érythème, prurit, xérose, herpès) comme à long terme (vieillesse cutané, carcinomes, cataracte) : son usage est limité par son profil de risque. Elle peut être combinée à l'acitrétine, au méthotrexate ou à un traitement topique.

#### **Photothérapie à spectre étroit (UVB)**

La photothérapie UVB est aujourd'hui la modalité de photothérapie la plus banale, sans usage de psoralène, avec un profil de tolérance plus favorable que la photothérapie A. Les protocoles usuels sont de 3 séances hebdomadaires durant 6 à 8 semaines, suivies d'une séance d'entretien 1 à 2 fois/mois. Elle est compatible avec une grossesse et peut être combinée à des rétinoïdes qui en potentialisent l'effet.



## Santé à Royan : deux jours de consultations de dermatologues les 16 et 17 avril

La Société française de dermatologie mise sur la médecine itinérante pour éviter que des patients renoncent aux soins ou ne subissent un retard dans la prise en charge si nécessaire

Le bus Mobil'Derme stationnera deux jours sur le parking du pôle de santé Valérie-André (1), les jeudi 16 et vendredi 17 avril. Dans le cadre de ce dispositif mobile proposé par la Société française de dermatologie, deux dermatologues assureront des consultations toute la journée. Un préalable, toutefois : les patients devront être dirigés vers ces consultations temporaires par leur médecin traitant.

Par ce dispositif, la Société française de dermatologie ne propose pas des consultations de « confort », mais vise bien à améliorer le dépistage d'éventuelles pathologies, dans des territoires identifiés comme étant en déficit de praticiens, ce qui est le cas du Pays royannais. « Les délais de rendez-vous importants chez les praticiens peuvent conduire les patients à renoncer aux soins ou à subir des retards de traitement critiques », explique la SFD.

Les consultations proposées les 16 et 17 avril seront ouvertes à tous les habitants du Pays royannais. Si la demande le justifie, le bus Mobil'Derm pourrait revenir à Royan en juin.

(1) Pôle situé 22, rue de la Terrasse.

## La tendance « multi-masking », qui consiste à appliquer plusieurs masques sur le visage, est-elle vraiment utile ?



Cette technique consiste à appliquer plusieurs masques pour adapter le soin en fonction des différentes problématiques qu'on a sur la peau. La peau n'est pas exactement la même à chaque moment de l'année, ni d'ailleurs au cours de la journée. Tantôt plus grasse sur la zone T, tantôt plus sèche sur les joues. Parfois aussi capricieuse, avec l'apparition de comédons sur les pommettes tandis que le reste du visage est nickel... Quand on a tous ces symptômes en même temps, quelle routine adopter ? Le masque matifiant ? Oui, mais les joues sèches vont en pâtir. Et l'inverse ne fait pas rêver non plus pour stopper les brillances. TikTok propose une technique : le multi-masking. Mais n'est-ce pas trop s'embêter pour rien ? 20 Minutes a interrogé une dermatologue pour le savoir !

Qu'est-ce que le « multi-masking » ?

Le terme « multi-masking » fait référence à la tendance skincare qui consiste à appliquer différents masques sur son visage, au même moment. Il ne s'agit pas de les superposer (ce qui n'aurait vraiment aucun intérêt), mais plutôt d'utiliser chaque masque en fonction de ses vertus sur des zones distinctes du visage afin de créer un soin personnalisé selon les besoins de sa peau.

Dans une vidéo TikTok, Dr Koh, dermatologue, réalise cette technique de soin qui « change la donne » pour la peau. On la voit appliquer, sur sa peau mixte, un masque rafraîchissant aux haricots rouges pour réguler l'excès de sébum sur la zone T. Et sur le reste de son visage, un masque au riz et au miel pour hydrater. La professionnelle utilise deux masques, mais certains tiktokeurs n'hésitent pas à pousser la technique plus loin en utilisant jusqu'à trois à quatre masques sur leur peau, avant de rincer au bout d'une vingtaine de minutes.

Au vu du succès de cette tendance, certaines marques ont même sorti des produits plus adaptés aux peaux à plusieurs problématiques. C'est le cas par exemple de Current Body avec son masque



LED multicolore, qui délivre 5 couleurs d'ondes aux propriétés différentes en même temps sur des zones distinctes de la peau. La tendance s'étend même au maquillage avec par exemple la poudre « prisme libre » chez Givenchy composée de 4 teintes dont 2 correctrices et 2 autres illuminatrices pour poudrer chaque zone du visage en fonction de l'effet recherché.

Est-ce que le « multi masking » marche vraiment ?

Est-ce vraiment utile d'acheter trois masques différents pour le même visage ou est-ce s'embêter pour rien ? Première bonne nouvelle : « ça n'est pas dangereux », répond à 20 Minutes la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie. Il y a un intérêt, oui, si l'on a la peau mixte par exemple. À ce moment-là, la professionnelle préconise d'appliquer une lotion adaptée à l'aide d'un coton, si l'on est sujet à un excès de sébum, à de l'acné, ou rougeurs sur certaines zones par exemple. Car, effectivement, on n'aura pas besoin de mettre un actif pour l'hyperpigmentation là où on n'en a pas.

En revanche, pour toutes les matières liquides, qui auront tendance à s'étendre, comme les sérums et les crèmes, « c'est inutile car les produits finiront par se mélanger, au moment de l'application ou durant la journée », prévient le médecin. Mais si on en a le temps, pourquoi pas. « C'est la même chose que les routines coréennes à 10 à 12 étapes, il faut aimer et avoir le temps pour ce genre de routine », avoue la dermatologue. Ce n'est pas mauvais en soi, mais juste pas toujours applicable dans sa vie quotidienne.



## Pole-dance pour enfants, maquillage... "Envie de mettre des claques aux parents qui laissent faire ça"



Des cosmétiques à destination des enfants font polémique en Italie où la marque Sephora et son propriétaire LVMH sont accusés d'inciter les moins de 12 ans à se maquiller. Sur les réseaux sociaux, de nouvelles influenceuses d'un âge très jeune partagent leurs conseils, "morning routine" et activités qui semblent plutôt destinées aux adultes.

Des enfants déjà accros aux cosmétiques. Sur Tiktok , on les appelle les Sephora Kids. Âgés d'une dizaine d'années, ils sont nombreux à vanter les mérites de leur "morning routine", de leur produit de beauté ou de leur spas préférés.

Une tendance qui inquiète "Même si une petite fille peut vouloir imiter sa maman, il faut rappeler que la cosmétique n'est pas en jeu", souligne la Société française de dermatologie . "Mettre des produits dont on ne connaît pas les effets sur la peau d'un enfant qui est en train de développer son immunité n'est pas anodin", ajoutent les dermatos.

En Italie, l'autorité de la concurrence vient d'ouvrir une enquête contre Sephora et LVMH (son propriétaire) soupçonnés d'inciter les enfants de moins de 12 ans à utiliser des produits comme des sérums, des masques ou des crèmes anti-âges, pourtant conçues pour des peaux adultes.

Tous les milieux touchés?

Autre pratique adulte qui s'ouvre aux enfants, le pole dance, discipline pratiquée à l'origine dans les clubs de strip-tease . On compte 300 écoles de pole dance en France dont une partie dispense des cours à près de 900 enfants.

"C'est une importation de pratiques culturelles populaires venues des Etats-Unis qui touchent toutes les couches de la société, les villes sont aussi concernées que les campagnes", assurait en novembre dernier à , Jérôme Fourquet, directeur du département opinion et stratégies d'entreprise de l'Ifop.



## Le pole dance "un vrai sport"

"C'est effarant et complètement débile", s'énerve Baptiste des Monstiers, père de deux filles. "Ma petite de 8 ans si je laisse la porte ouverte, elle va vouloir s'acheter des cosmétiques comme sa grande sœur de 13 ans qui se maquille un peu", déplore-t-il sur le plateau d'. "Les Sephora kids, je trouve ça effarant et j'ai envie de mettre des claques dans la tête des parents qui les laissent faire ça".

"C'est normal et naturel pour les petites filles de faire comme leur mère, cet été j'ai emmené mes nièces se faire les ongles avec moi", assure Juliette Briens.

Virginie, assistante maternelle, a inscrit sa fille au pole dance à l'âge de 13 ans: "C'est son choix, on a fait un essai et elle a totalement adhéré", confie-t-elle sur. "Au début je trouvais ça problématique mais finalement j'en fait aussi. C'est hors cliché de la sexualisation de la femme. C'est un vrai sport, ça demande du dépassement de soi, c'est élégant et ça développe les muscles. Ma fille était très timide et ça l'a ouverte", assure Virginie. "La gymnastique, les clubs sont fermés si vous ne débutez pas à 6 ans", ajoute-t-elle.

## "Ma fille adore le maquillage"

De son côté Jennifer laisse sa fille de 9 ans se maquiller: "Ma fille adore les tenues, le maquillage, c'est une petite femme. Elle adore faire des tutos devant sa maquilleuse, son magasin préféré c'est Sephora", assure-t-elle explique lui offrir du maquillage. "Elle se maquille plus et mieux que moi, il faut savoir vivre avec son époque", poursuit Jennifer qui explique que sa fille ne se maquille pas tous les jours.

Sa fille suit des influenceuses beauté de son âge sur les réseaux sociaux: "C'est comme ça qu'elle connaît tous les produits et je vérifie que les crèmes qu'elle veut sont adaptées à sa peau et son âge", veut-elle rassurer.

# Deux jours de consultations proposés en dermatologie

La Société française de dermatologie donne rendez-vous les 16 et 17 avril

Royan

Deux jours de consultations proposés en dermatologie

**La Société française de dermatologie donne rendez-vous les 16 et 17 avril**

Le bus Mobil'Derm stationnera deux jours sur le parking du pôle de santé Valérie-André (1), les jeudi 16 et vendredi 17 avril. Dans le cadre de ce dispositif mobile proposé par la Société française de dermatologie, deux dermatologues assureront des consultations toute la journée. Un préalable, toutefois : les patients devront être dirigés vers ces consultations temporaires par leur médecin traitant.

**R.C.**

Par ce dispositif, la Société française de dermatologie ne propose pas des consultations de « confort », mais vise bien à améliorer le dépistage d'éventuelles pathologies, dans des territoires identifiés comme étant en déficit de praticiens, ce qui est le cas du Pays royanais. « Les délais de rendez-vous importants chez les praticiens peuvent conduire les patients à renoncer aux soins ou à subir des retards de traitement critiques », explique la SFD. Les consultations proposées les 16 et 17 avril seront ouvertes à tous les habitants du Pays royanais. Si la demande le justifie, le bus Mobil'Derm pourrait revenir à Royan en juin.

(1) Pôle situé 22, rue de la Terrasse.



Le bus Mobil'Derm sillonne le Sud-Ouest pendant six mois. Thierry Breton / SO



► 30 mars 2026

> [Ecouter / regarder cette alerte](#)

## Alerte des dermatologues sur la tendance des 'Sephora Kids'

13:30:33 Il est 13 h 30. Vous êtes sur RTL 12 h et sur RMC et RMC Story avec Charles Magnin, avec le grand reporter et bientôt paysagiste démonter l'économiste Pierre Rondot et la journaliste à L'Incorrect Juliette Brillance. Et on va tout de suite s'intéresser à la tendance du jour. Et cette tendance, c'est celle des Sephora Kids. Ce sont ces enfants d'une dizaine d'années accros aux cosmétiques. Quelques uns sont déjà des stars sur TikTok et prônent chaque jour les bienfaits de leur leur morning routine, de leurs produits de beauté ou encore de leur spa préféré. 13:31:04 Une tendance qui dérange et qui inquiète, à commencer par les dermatologues. La Société française de dermatologie vient de publier un communiqué visant à alerter sur ce type de pratiques. Même si une petite fille peut vouloir imiter sa maman, il faut rappeler que la cosmétique n'est pas un jeu mais des produits dont on ne connaît pas les effets sur la peau d'un enfant qui est en train de développer son immunité n'est pas anodin. Voilà ce que disent les dermatos En Italie. l'Autorité de la concurrence vient d'ouvrir une enquête contre Sephora et LVMH, qui sont soupçonnés d'inciter des enfants de moins de douze ans à utiliser des produits tels que les sérums, les masques, les crèmes anti-âge, pourtant conçus pour des peaux adultes. Il y a une autre pratique qui fait débat Charles, ce sont les cours de pole dance pour enfants. La pole dance, c'est cette discipline pratiquée à l'origine dans les clubs de strip tease qui consiste à danser et réaliser des figures le long d'une barre verticale. La première école de pole dance française a ouvert en 2006. On en compte aujourd'hui plus de 350 en France. Une partie dispense des cours à près de 900 enfants aux enfants et pas seulement dans les lieux hyper branchés, souligne le géographe Jérôme Fourquet. 13:32:05 Mais partout en France, y compris dans les zones rurales, un essor de la pratique que certains considèrent comme une nouvelle forme d'hyper sexualisation des petites filles. Là où ses défenseurs voient simplement un sport, une activité artistique sans aucune connotation sexuelle. Alors des crèmes antirides et de la pole dance pour les enfants, est ce que vous trouvez ça amusant ou choquant? Je commence avec vous Baptiste, parce que vous avez deux filles justement. C'est effarant. Pardon, moi je trouve ça complètement complètement débile. Evidemment qu'elles ont envie de. Elles sont très féminines, ma fille, ma belle fille qui ont huit ans parce que j'ai deux grandes de treize ans. Donc la problématique est différente. Elles sont pubères, elles sont. C'est quasiment des, c'est des ados. Donc les petites, je les mettrais pas au pôle. Non, non, non, Déjà, mais entre guillemets, là il y a un moment si vous voulez, j'ai pas réfléchi. Mais non, non, déjà non, on va pas se raconter de conneries. Mais ce que je veux dire, c'est que pour moi il y a une vraie différence entre une petite qu'à ma grande elle est en troisième l'année prochaine, elle a quatorze ans, j'ai pas les mêmes discussions avec elle, elle a un téléphone portable. La petite de huit ans est là derrière nous pour ceux qui regardent à la télé regarde à la télé, on a des jeunes filles qui font des enfants qui font du pole dance. 13:33:06 Je pense des huit neuf ans à huit ans. Pour elles, c'est de la gym, à quatorze ans, c'est déjà. Moi, ça me gênerait presque plus pour une gamine de quatorze ans. En tout cas, si on part sur les cosmétiques, moi, si je laisse la porte ouverte, c'est sûr que ma petite, elle va vouloir acheter plein de trucs machins parce que ça l'éclate. Elle va aller avec moi, on va aller au supermarché ou Sephora, elle va prendre. Moi je mets un veto. Mais qu'est ce qu'il éclate? Je comprends pas. On va faire comme sa grande sœur qui fait comme sa maman qui fait comme sa maman. Donc il y a un côté un phénomène de mimétisme. Moi je mets un stop et on en est resté aux bombes de bain qui fait marrer, qui a fait marrer, ça fait des bulles, c'est drôle, c'est joli et on va chez Lush. Là, on achète des savons et tout. Bon, mais ça ne va pas plus loin. Et quand je vois comment ma fille qui a treize et qui va avoir quatorze ans déjà et elle est très soft mais déjà elle se maquille un petit peu, etc. J'ai pas le souvenir que moi j'étais un garçon, mais à mon époque c'était pas comme ça. Déjà je me dis c'était peut être comme ça pardon mais je me dis waouh, on va loin! Et donc effectivement, les Sephora Kids, c'est une traîne qu'on voit sur les réseaux sociaux depuis déjà quelques mois. Je je trouve ça complètement effarant et j'ai envie de mettre des grandes claques dans la tête des parents qui laissent leurs enfants. 13:34:07 On ne va pas faire ça, mais leur dire réfléchissez deux secondes. Vos enfants de huit ans utilisent des produits qui ne sont pas faits pour leur peau. Vous êtes en train de les mettre dans un monde qui n'est pas très progressiste. Vous les mettez au pole dance et

**► 30 mars 2026**[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

ensuite on voit c'est quoi la prochaine fois. C'est l'épilation. Enfin je veux dire. Mais franchement, je suis tombée la dernière fois, je crois que c'était sur Instagram, sur une gamine magnifique mais toute jolie et tout qui dit je vais vous montrer ma morning routine. Mais il devait être 6 h et demie du matin et là elle commence à dire je mets un sérum machin, une crème anti-rides, donc la crème, je me dis c'est pas possible Et je vous dis à un moment elle va s'arrêter, elle va aller à l'école, mais non. Et là elle montre comment elle se maquille etc. Mais ça prenait au moins une demi heure. Je me dis comment, mais comment? Comment? C'est possible quoi? Et manifestement, elle était payée par des marques parce qu'elle donnait beaucoup de marques etc. Et là tu te dis il y a quand même un truc qui ne va pas dans notre société. Juliette Rien. Oui, je les ai vues aussi ces vidéos. En fait, c'est une question. Tout est une question de limite, parce que c'est totalement normal et naturel. 13:35:00



## Promotion de cosmétiques auprès des adolescents: l'Italie enquête sur LVMH

L'autorité italienne de la concurrence a annoncé vendredi l'ouverture d'une enquête contre le géant français du luxe LVMH et ses marques Sephora et Benefit pour avoir promu "l'utilisation précoce de cosmétiques pour adultes par des enfants et des adolescents",



L'autorité italienne de la concurrence a annoncé l'ouverture d'une enquête contre LVMH et ses marques Sephora et Benefit pour avoir promu l'utilisation de cosmétiques pour adultes par des enfants et des adolescents ( AFP / STEPHANE DE SAKUTIN )

L'autorité italienne de la concurrence a annoncé vendredi l'ouverture d'une enquête contre le géant français du luxe LVMH et ses marques Sephora et Benefit pour avoir promu "l'utilisation précoce de cosmétiques pour adultes par des enfants et des adolescents", dont des crèmes anti-âge.

L'autorité (AGCM) a indiqué dans un communiqué enquêter sur "l'omission ou le caractère trompeur d'informations pertinentes" dans les magasins Sephora et en ligne.

Il s'agit notamment d'"avertissements et précautions concernant des cosmétiques non destinés aux mineurs ou non testés sur eux", en particulier pour les gammes Sephora Collection et Benefit Cosmetics, a précisé l'AGCM dans un communiqué.

Les trois sociétés sont également soupçonnées d'avoir impliqué "de très jeunes micro-influenceuses qui inciteraient les jeunes, un public particulièrement vulnérable, à l'achat compulsif de cosmétiques", selon l'autorité.

La promotion de ces produits (y compris auprès des moins de 10/12 ans) aurait "favorisé des achats compulsifs de masques pour le visage, de sérums et de crèmes anti-âge", selon l'AGCM, avec de potentiels effets sur leur santé.



"L'enquête étant en cours, Sephora, Benefit et LVMH P&C Italie ne peuvent pas faire de commentaires supplémentaires à ce stade; ils expriment toutefois leur volonté de coopérer pleinement avec les autorités", ont réagi les entreprises dans un communiqué transmis à l'AFP.

"Toutes les entreprises réaffirment leur stricte conformité aux réglementations italiennes applicables", ajoutent-elles.

De nombreuses marques de cosmétiques se sont lancées sur le créneau nouveau et juteux des pré-adolescents, avec des masques hydratants ou après-soleil, des "brumes" ou des lotions toniques, à l'effigie de licornes, pandas ou de chiots.

Cette enquête est "importante" car "ce n'est pas normal de laisser faire, à but pécunier, quelque chose qui n'a aucun intérêt pour l'enfant, et en plus qui peut être risqué", a réagi auprès de l'AFP le Dr Stéphanie Mallet, présidente de la Société française de dermatologie pédiatrique, espérant le même type de procédure en France "pour enfin alerter le public".

"Quand j'entends parler de +skincare+, de routine beauté chez l'enfant, ça me révolte parce que la peau de l'enfant, elle n'a besoin de rien. Elle n'est ni trop sèche, ni trop grasse, ni trop rouge, ni trop ridée. Elle n'a besoin d'absolument rien d'autre qu'une toilette à l'eau et avec un nettoyant doux", assure-t-elle.

La dermatologue pointe en revanche "plusieurs risques" liés à l'utilisation de ces produits: irritation, allergie, perturbations endocriniennes, "sans parler des risques psychologiques".

L'enfant "n'a pas besoin de cosmétiques, à part des produits d'hygiène, bien sûr - dentifrice et gel douche - et de produits solaires, quand il y a une exposition", rappelait à l'AFP fin 2025 Laurence Coiffard, professeure en pharmacie à la faculté de Nantes, en France, spécialisée en cosmétologie.

Et utiliser des produits cosmétiques pour adultes bourrés de substances chimiques expose à des perturbateurs endocriniens et à des phytoestrogènes qui peuvent perturber le développement hormonal et accroître les risques de développer des allergies cutanées, ont montré des études scientifiques, selon Mme Coiffard.

En outre, ces produits "perpétuent une certaine norme de beauté", en normalisant l'usage d'une panoplie de soins de beauté, "très coûteuse et chronophage", a souligné la chercheuse américaine Molly Hales, de l'université Northwestern de Chicago.

Avec sa collègue Sarah Rigali, elle s'est fait passer pendant plusieurs mois pour une jeune fille de 13 ans sur TikTok, dans le cadre d'une étude publiée en 2025.

Les vidéos présentaient en moyenne six produits, souvent des crèmes anti-âge destinées aux adultes, pour un coût moyen de 145 euros.

Des locaux de Sephora et LVMH ont été perquisitionnés jeudi en Italie, a indiqué l'AGCM. Ces enquêtes peuvent notamment déboucher sur de lourdes amendes.