



Revue de presse

Juin 2026

Sommaire

« Une injection mobilise deux neurones et rapporte dix fois plus que des soins complexes » : les médecins face à la tentation du Botox LesEchos.fr - 29/06/2026	10
Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ? lindependant.fr - 29/06/2026	15
Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ? Destinationsante.com - 29/06/2026	17
Santé Le Botox détourne de nombreux médecins de leur vocation Les Echos - 30/06/2026	18
Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ? CorseMatin.com - 29/06/2026	21
Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ? LaProvence.com - 29/06/2026	23
Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ? centrepresseaveyron.fr - 29/06/2026	25
Quels produits de soin homme sont indispensables en 2026 ? lemalefrancais.com - 28/06/2026	27
Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ? Courrier-Picard.fr - 29/06/2026	32
Comment bien choisir son déodorant? La Dordogne Libre - 29/06/2026	34
A Nice, le Botox aggrave la pénurie de dermatologues alternatives-economiques.fr - 29/06/2026	35
Quand deux vies sont en jeu La Revue Du Praticien - 01/06/2026	37
Déodorants : comment faire le bon choix ? Courrier-Picard.fr - 26/06/2026	39
Déodorants : comment faire le bon choix ? LaProvence.com - 26/06/2026	41
Verdict 2026 : comment bronzer sans risque enceinte ou allaitante ? 20Minutes.fr - 27/06/2026	43
Déodorants : comment faire le bon choix ? centrepresseaveyron.fr - 26/06/2026	47
Déodorants : comment faire le bon choix ? CorseMatin.com - 26/06/2026	49
Déodorants : comment faire le bon choix ? Destinationsante.com - 26/06/2026	51
Déodorants : comment faire le bon choix ? lindependant.fr - 26/06/2026	52
Journée d'information sur les cancers de la peau	54

Le business du cube légendaire Que choisir Budgets - 01/07/2026	55
URTICAIRE Allergique ou pas? Dr. Good! - Hors-Série - Hors-Série - 01/07/2026	60
CANCERS DE LA PEAU On fait le point Dr. Good! - Hors-Série - Hors-Série - 01/07/2026	62
STRESS ET ÉPIDERME une relation compliquée Dr. Good! - Hors-Série - Hors-Série - 01/07/2026	66
Quand MA PEAU'aït TACHE Dr. Good! - Hors-Série - Hors-Série - 01/07/2026	68
Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ? lalsace.fr - 24/06/2026	73
Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ? Estrepublicain.fr - 24/06/2026	75
Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ? republcain-lorrain.fr - 24/06/2026	77
Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ? dna.fr - 24/06/2026	79
Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ? Bienpublic.com - 24/06/2026	81
Soin visage femme : hydratant et naturel Ma-Grande-Taille.com - 24/06/2026	83
Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ? ledauphine.com - 24/06/2026	89
Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ? lejsl.com - 24/06/2026	91
Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ? Leprogres.fr - 24/06/2026	93
Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ? VosgesMatin.fr - 24/06/2026	95
Crème solaire 2026 : 31 000 parents plébiscitent... Topsante.com - 23/06/2026	97
Le règne animal edimark.fr - 23/06/2026	102
Quelle est la meilleure des protections solaires ? Les réponses d'une spécialiste du CHU de Nantes Ouest-france.fr - 22/06/2026	103
« Une large partie de l'activité concerne les cancers de la peau » Ouest France - Pontivy - Pontivy - 22/06/2026	105
Anti-âge été 2026 : les 5 actifs cosmétiques à mettre au placard quand on s'expose au soleil 20Minutes.fr - 20/06/2026	107
Crème solaire enfant 2026 : 31 000 parents plébiscitent cette marque inattendue pour éviter les coups de soleil cet été	110

« Les cancers de la peau se jouent dans l'enfance », rappelle ce chirurgien plasticien, récemment arrivé à Lorient Ouest-france.fr - 21/06/2026	112
Protection solaire : gare aux idées reçues Presse Océan - 22/06/2026	114
Dépistage du cancer de la peau et consultation dermatologique FRANCE 5 - LE MAG DE LA SANTE - 18/06/2026	116
Cosmétiques coréens : succès commercial et alertes dermatologiques FRANCE INFO - LE 12/15 - 18/06/2026	118
Cosmétiques coréens : une dermatologue alerte sur les risques des routines beauté excessives FRANCE INFO - LE 9H30/MIDI - 18/06/2026	119
Les dermohypodermes bactériennes aiguës, des infections particulièrement graves Actualités Pharmaceutiques - 01/06/2026	120
Piscine grasse à cause de la crème solaire : cet accessoire tout bête que les pros jettent à l'eau change tout maison-travaux.fr - 18/06/2026	126
Alertes dermatologiques sur les cosmétiques coréens FRANCE INFO - LE DECRYPTAGE ECO - 18/06/2026	131
31 000 avis de parents passés au crible : cette crème solaire SPF50+ arrive largement en tête pour les enfants Doctissimo.fr - 18/06/2026	132
Cosmétiques coréens : mise en garde dermatologique contre l'excès de produits FRANCE INFO - LE 5/6 - 18/06/2026	137
La dermatologie réduite à peau de chagrin Sud Ouest - Pays Basque - Pays Basque - 17/06/2026	138
Sacrifiée sur l'autel de la médecine esthétique? Sud Ouest - Bordeaux Agglo - Bordeaux Agglo - 17/06/2026	141
La dermatologie réduite à peau de chagrin Sud Ouest - Bordeaux Agglo - Bordeaux Agglo - 17/06/2026	142
Déserts médicaux : la dermatologie est-elle sacrifiée sur l'autel de la médecine esthétique ? sudouest.fr - 16/06/2026	145
« C'est un scandale sanitaire » : la dermatologie réduite à peau de chagrin, exemple en Lot-et-Garonne sudouest.fr - 16/06/2026	146
Un Français sur dix souffre d'une mycose des ongles des pieds : ces signes qui doivent vous alerter Msn (France) - 16/06/2026	148
Glass skin en été : 5 vérités et 3 idées reçues à connaître Une routine peau de verre minimaliste, pensée pour la chaleur et l'index UV maximal Suivez-nous partout ! Lire aussi Articles similaires Nouvel article deavita.fr - 16/06/2026	149
"Le visage Wegovy" : les dermatologues sont formels, les injections vieillissent souvent le visage mais vous pouvez l'éviter aufeminin.com - 15/06/2026	157
Le Puy-de-Dôme et Clermont-Ferrand en première ligne face à la pénurie de dermatologues LaMontagne.fr - 12/06/2026	159

"La protection de la peau avant tout" : faut-il troquer la crème solaire contre les textiles anti-UV ? par La rédaction de TF1info (nouvelle fenêtre) Reportage Caroline Philippe et Caroline BLANQUART tf1info.fr - 12/06/2026	161
Manque de dermatologues : la solution passe (aussi) par la pharmacie pour montrer des lésions cutanées suspectes LaMontagne.fr - 12/06/2026	163
QUE FAIRE FACE AUX déserts médicaux ? Maxi - 15/06/2026	165
Manucures, faux ongles : attention aux risques cachés harmonie-sante.fr - 12/06/2026	167
... La Montagne - Clermont Métropole - Clermont Métropole - 12/06/2026	169
Réactualisation des recommandations européennes en 2026 Dermatologie Pratique - 11/06/2026	170
Pénurie : Clermont en première ligne La Montagne - Clermont Métropole - Clermont Métropole - 12/06/2026	176
Votre grain de beauté a changé de forme ? Voici le nombre de jours exact avant qu'il ne soit trop tard sciencepost.fr - 11/06/2026	177
Sous le solaire exactement Têtu - 01/06/2026	180
Pénurie de dermatologues : trois mois d'attente en moyenne, ces alternatives validées par la SFD changent la donne ParisSelectBook.com - 10/06/2026	182
Anti-âge : voici comment le double nettoyage à la japonaise transforme la peau après 50 ans modesettravaux.fr - 10/06/2026	185
Masque LED : la vérité des dermatologues sur cette tendance beauté 60millions-mag.com - 10/06/2026	189
3 zones du visage où la perte de gras vous vieillit le plus après 50 ans modesettravaux.fr - 10/06/2026	193
« Je pensais que c'était un coup de soleil » : cette rougeur sur la peau cache une maladie chronique qui s'aggrave en été (et qui touche 3 millions de Français) sciencepost.fr - 10/06/2026	197
Ni allergie, ni piquûre, ni eczéma : ces plaques sur la peau ou dans la bouche indiquent une maladie auto-immune peu connue Medisite.fr - 11/06/2026	200
Les pathologies vulvaires inflammatoires Le Pharmacien de France - 01/05/2026	202
Bouches-du-Rhône Rassemblement face aux dysfonctionnements de la préfecture Journée d'info sur les cancers de la peau La Marseillaise - BDR Marseille - BDR Marseille - 10/06/2026	203
Anti-âge après 50 ans : ce petit fruit rouge d'été méconnu contient le secret pour lisser les rides modesettravaux.fr - 09/06/2026	204
Mycose des ongles ou onychomycose C'est quoi ? L'Indépendant du Louhannais et du Jura - 09/06/2026	208

Eczéma : ces cicatrices invisibles qui persistent toute une vie E-sante.fr - 08/06/2026	209
Prévention des cancers de la peau : conseils d'un dermatologue ICI RADIO ALSACE - BIENVENUE CHEZ VOUS, ICI ALSACE - 08/06/2026	211
"Première exposition au soleil bébé : la méthode progressive que tous les pédiatres recommandent" 20Minutes.fr - 08/06/2026	212
Eczéma : « Des progrès thérapeutiques formidables »... La révolution discrète des nouveaux traitements 20Minutes.fr - 06/06/2026	217
"Je me grattais jusqu'au sang" : atteint d'eczéma depuis sa naissance, Hippolyte raconte 29 ans de démangeaisons et de regards MidiLibre.fr - 06/06/2026	219
Eczéma : les nouveaux traitements qui changent la vie de millions de patients Doctissimo.fr - 06/06/2026	222
Pénurie de dermatologues : des solutions alternatives pour les patients en attente ffeminin.com - 06/06/2026	228
Pénurie de dermatologues : ces alternatives approuvées par les pros si vous n'arrivez pas à trouver de rendez-vous Yahoo ! Style (FR) - 06/06/2026	230
Peau de croco sur les jambes : le protocole en 3 étapes des dermatologues pour une douceur durable modesettravaux.fr - 07/06/2026	233
« Tout a changé quand j'ai arrêté ce geste quotidien » : ce réflexe que les dermatologues recommandent de bannir pour paraître dix ans plus jeune modesettravaux.fr - 07/06/2026	237
Pénurie de dermatologues : ces alternatives approuvées par les pros si vous n'arrivez pas à trouver de rendez-vous femmeactuelle.fr - 06/06/2026	241
Pénurie de dermatologues : ces alternatives approuvées par les pros si vous n'arrivez pas à trouver de rendez-vous Yahoo ! (France) - 06/06/2026	245
Cancers cutanés : Journée d'information le 08 juin, outils à votre disposition Cespharm.fr - 05/06/2026	248
Cause bénigne ou vrai problème de peau : pourquoi rougit-on ? sudouest.fr - 04/06/2026	249
Scolarité, carrière, estime de soi : les cicatrices invisibles de l'eczéma sante.lefigaro.fr - 05/06/2026	251
Vous rougissez souvent ? Cette réaction peut cacher autre chose qu'un simple coup de chaud Msn (France) - 05/06/2026	253
Vous rougissez souvent ? Cette réaction peut cacher autre chose qu'un simple coup de chaud actu.fr - 04/06/2026	254
Anti-âge : ce soin ultra populaire serait bien moins efficace qu'on ne le pense, selon 60 Millions de consommateurs Msn (France) - 04/06/2026	256
Cause bénigne ou vrai problème de peau : pourquoi rougit-on ? Courrier-Picard.fr - 03/06/2026	257

Anti-âge : ce soin ultra populaire serait bien moins efficace qu'on ne le pense, selon 60 Millions de consommateurs aufeminin.com - 03/06/2026	259
Dermatite atopique : les traitements locaux gardent leur rôle central Egora.fr - 03/06/2026	261
Cause bénigne ou vrai problème de peau : pourquoi rougit-on ? LaProvence.com - 03/06/2026	264
Onychomycoses Preuves & pratiques - 01/04/2026	266
Urticaire chronique : distinguer les urticaires spontanées et inducibles Egora.fr - 03/06/2026	270
Cause bénigne ou vrai problème de peau : pourquoi rougit-on ? letelegramme.fr - 03/06/2026	272
Cause bénigne ou vrai problème de peau : pourquoi rougit-on ? CorseMatin.com - 03/06/2026	274
Cabinet mobile de dermatologie dans les déserts médicaux de la Creuse ICI TV AQUITAINE - L'AVANT JT - 02/06/2026	276
60 Millions de consommateurs alerte sur les masques LED vendus dans le commerce : ce détail sur l'emballage change tout mcetv.fr - 02/06/2026	277
Dermato Peut-on se fier à l'LA Santé Magazine - 01/07/2026	280
Réguler une transpiration excessive Santé Magazine - 01/07/2026	282
« Même sourire me faisait mal »... Comment votre « routine skincare » peut faire des ravages sur votre peau 20Minutes.fr - 02/06/2026	284
Mobile de dermatologie dans les déserts médicaux de Nouvelle-Aquitaine ICI TV LIMOUSIN - ICI 19/20 - 01/06/2026	287
Anthropologie criminelle : les carnets de tatouages d'Alexandre Lacassagne restaurés sciencesetavenir.fr - 01/06/2026	288
La meilleure crème solaire pour le visage en 2026 coûte moins de 20 € ! culturefemme.com - 01/06/2026	290
Rétinol, vitamine C ou acide hyaluronique : voici quel sérum choisir selon votre âge pour lisser vos rides modesettravaux.fr - 01/06/2026	293
La meilleure crème solaire pour le visage en 2026 coûte moins de 20 € ! culturefemme.com - 01/06/2026	296
Il mettait en lien criminalité et tatouage : les carnets du Dr Alexandre Lacassagne, père de la médecine légale, ressurgissent à Lyon whatsupdoc-lemag.fr - 01/06/2026	299
Pourquoi vos cheveux tombent (et ce que vous pouvez vraiment faire pour les garder) Msn (France) - 01/06/2026	301
Crème solaire bébé 2026 : les 5 marques validées par les pédiatres (et les 3 que vous devriez retirer de votre panier)	303

Vous avez des cernes même avec 8 h de sommeil ? Une dermatologue conseille ces 3 gestes pour vous en débarrasser Topsante.com - 01/06/2026	307
Face au manque de dermatos, le dépistage du mélanome attire les foules à Ajaccio whatsupdoc-lemag.fr - 01/06/2026	311
"Jamais je n'aurais pensé faire de la médecine humanitaire en France" : ce cabinet itinérant de dermatologie sillonne les déserts médicaux Francetvinfo.fr - 01/06/2026	313
"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome Yahoo ! (France) - 29/05/2026	316
"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome NotreTemps.com - 29/05/2026	318
"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome tv5monde.com - 29/05/2026	319
"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome Agence France Presse - Fil Gen - Fil Gen - 29/05/2026	321
Masque LED : voici ce qu'il faut vérifier avant de l'acheter, selon 60 Millions de consommateurs femmeactuelle.fr - 29/05/2026	322
"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome NotreTemps.com - 29/05/2026	325
"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome CorseMatin.com - 29/05/2026	327
"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome CorseMatin.com - 29/05/2026	329
Masques LED : pourquoi 60 Millions de consommateurs appelle à la prudence Doctissimo.fr - 31/05/2026	331
"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome france24.com - 29/05/2026	337
Masque LED : voici ce qu'il faut vérifier avant de l'acheter, selon 60 Millions de consommateurs Yahoo ! Style (FR) - 29/05/2026	339
"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome masantefacile.com - 29/05/2026	341
PENURIE DE DERMATOS quelles solutions ? Femme Actuelle - 30/05/2026	343
"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome Orange.fr - 29/05/2026	345
"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome Boursorama.com - 29/05/2026	347
4 BONNES RAISONS DE protéger sa peau Maxi - 01/06/2026	349
"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome sudradio.fr - 29/05/2026	351

"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome lagazettefrance.fr - 29/05/2026	352
"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome lagazettefrance.fr - 29/05/2026	353
"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome LaProvence.com - 29/05/2026	355
Combien de temps les cicatrices doivent-elles être protégées du soleil ? Lemoniteurdespharmacies.fr - 31/05/2026	356
Les carnets de tatouages d'Alexandre Lacassagne retrouvés et restaurés Agence France Presse - Fil Gen - Fil Gen - 29/05/2026	358



« Une injection mobilise deux neurones et rapporte dix fois plus que des soins complexes » : les médecins face à la tentation du Botox

Alors que certains départements n'ont plus un seul dermatologue, l'attrait des actes esthétiques détourne certains médecins des soins de base, aggravant la pénurie d'offre. Des projets de propositions de loi pour encadrer la pratique n'ont jusque-là pas abouti.

Sur le forum Web de la Ligue contre le cancer, le témoignage de Jade24 ne laisse pas indifférent. Après avoir dû attendre huit mois pour obtenir un rendez-vous chez une dermatologue, elle apprend qu'elle a « un mélanome pT3a ». « Ma détresse est au maximum [...]. J'ai perdu 1 kg par semaine depuis le diagnostic, je n'y arrive plus. »

Le délai moyen d'attente pour une consultation en dermato est de quarante-neuf jours au niveau national, d'après les calculs réalisés par l'organisme 60 Millions de Consommateurs à partir des données de Doctolib, et dépasse neuf mois dans certains départements. Un désastre de santé publique, dans la mesure où les cancers de la peau font partie des cancers les plus fréquents en France, selon l'Institut national du cancer. Plus ils sont dépistés tard, plus les chances de guérison diminuent.

Une injection à 300 euros

La situation interpelle d'autant plus qu'une prise en charge à deux vitesses est en train de s'installer. « Des médecins proposent des créneaux sous une semaine pour un acte esthétique ou du laser, mais il faut patienter plusieurs mois pour montrer une lésion suspecte ou prendre en charge une dermatose invalidante. Ce n'est pas entendable », expose Thierry Passeron, professeur à l'université Côte-d'Azur et chef de service dermatologie au CHU de Nice.

Seize jours d'attente à Paris, 164 dans le Gers : ces graves inégalités territoriales qui entravent l'accès aux soins

Environ 2 millions de Français ont déjà eu recours à de la médecine esthétique, d'après les estimations du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) : injections de toxine botulique (Botox) ou d'acide hyaluronique, greffes capillaires, épilations au laser, drainages lymphatiques contre la cellulite, etc. Selon un bulletin de l'Ordre datant de novembre 2024, le marché attirait déjà près de 10.000 médecins. Les dermatologues et chirurgiens esthétiques en représentaient moins de la moitié car il faut y ajouter un grand nombre de généralistes, mais aussi des ORL, gynécologues ou urgentistes.

Le total est sans doute sous-estimé, faute de statistiques officielles. Les actes de médecine esthétique ne sont pas répertoriés dans les systèmes de nomenclature, et pas pris en charge par la Sécurité sociale, sauf quelques exceptions comme la reconstruction mammaire après un cancer du sein.



Une injection mobilise deux neurones pour le médecin et lui rapporte dix fois plus que des soins complexes.

Un dermatologue

La médecine esthétique n'étant pas une spécialité mais un ensemble d'actes - contrairement à la chirurgie esthétique -, elle n'est soumise à aucun quota. N'importe quel médecin peut se lancer sans devoir se manifester auprès d'une autorité.

La tentation est forte : à environ 300 euros la séance pour corriger une ride du lion ou une patte d'oie, « une injection de Botox est beaucoup plus rémunératrice qu'une consultation multipathologie », reconnaît la professeure Martine Bagot, cheffe de service dermatologie à l'hôpital Saint-Louis à Paris, dans le bulletin de l'Ordre évoqué un peu plus tôt.

DECRYPTAGE - Plus de femmes, plus de jeunes : quel est le nouveau portrait-robot des médecins ?

« Une injection mobilise deux neurones pour le médecin et lui rapporte dix fois plus que des soins complexes », lâche, plus crûment, un dermatologue qui requiert l'anonymat. Et la demande continue de progresser, nourrie par la montée des préoccupations liées à l'apparence et à l'image de soi. Il suffit de rechercher dans Doctolib une séance de peeling à Paris : 384 résultats pour cette technique de régénération de la peau. Des dermatologues et généralistes, mais aussi des angiologues ou radiologues.

« Médecine de confort pour gens riches »

« De jeunes médecins veulent s'engager directement dans cette voie », confie Jean-François Delahaye, conseiller au CNOM et secrétaire général de l'Ordre. Signe des temps, deux mois après avoir été remercié, l'ancien ministre de la Santé Olivier Véran, neurologue, avait envisagé de pratiquer la médecine esthétique un jour par semaine à la Clinique des Champs-Élysées, à Paris. Avant de se raviser face à la polémique.

« Le symbole est terrible : aller faire de la médecine de confort pour des gens riches quand l'hôpital est en crise et manque de bras... » avait cinglé Olivier Milleron, du Collectif inter-hôpitaux, dans les colonnes du « Monde ». La dermatologie reste en tout cas une voie très prisée des internes. « Cette année encore, elle finit à la 2^e place des spécialités les plus demandées », relève le professeur Vivien Hébert du CHU de Rouen.

Environ 2 millions de Français ont déjà eu recours à de la médecine esthétique, d'après les estimations du Conseil national de l'Ordre des médecins. Photo iStock

Eczéma, pelade, psoriasis, maladie de Verneuil... Au-delà du cancer, des dermatoses très invalidantes persistent faute d'accès au soin. Si un Français sur trois est touché par une maladie cutanée, près de la moitié renoncerait à se soigner en raison de la difficulté à consulter. « Certains passent à côté de traitements qui peuvent leur changer la vie. Récemment, un patient de 25 ans a pleuré devant moi quand il a appris qu'on pouvait le soigner », témoigne Thierry Passeron.

Porté par le progrès technologique et les vidéos d'influenceuses sur les réseaux sociaux, dont certaines diffusent en direct leurs séances d'injection, le secteur de la médecine esthétique se



développe à vitesse grand V. Le marché mondial a plus que triplé en dix ans, passant de 5,7 milliards à 21,7 milliards d'euros entre 2014 et 2024, et devrait atteindre 30,2 milliards en 2029 d'après l'IMCAS, le congrès de référence en la matière.

DECRYPTAGE - La calvitie, le miracle éternel des laboratoires pharmaceutiques

« Je suis allée à l'enterrement de vie de jeune fille de ma soeur, trentenaire. Ses amies parlaient Botox et micro-needling et m'ont conseillé de commencer dès 35 ans », s'étonne Marie, 29 ans, cadre informatique.

Ces techniques se banalisent aussi chez les hommes, notamment au Moyen-Orient et en Amérique latine mais aussi en France. Le groupe Clinique des Champs-Élysées, qui compte 21 établissements de médecine esthétique dans l'Hexagone, emploie plus de 100 médecins et génère un chiffre d'affaires de plus de 40 millions d'euros, indique, sur son site, que les hommes représentent 30 % de sa patientèle, notamment pour des soins capillaires.

Une activité, le plus souvent, à temps partiel

Dans ce contexte, en France, la Revue des jeunes dermatologues en 2025 observe bien une « baisse d'activité médicale estimée à -8,5 % entre 2014 et 2022 », compensée sans doute en partie par la dermatologie esthétique. Les auteurs l'expliquent par « l'absence de revalorisation des actes médicaux » malgré « l'augmentation du coût de la vie (+12 %) sur les dix dernières années ».

Au-delà des aspects financiers, « les dermatos sont soumis à de fortes contraintes et pressions dans leur exercice professionnel, et cet exercice annexe leur offre une respiration », estime Jean-François Delahaye. « Typiquement, un spécialiste va ouvrir une demi-journée par semaine dédiée à l'esthétique. Le délai d'attente pour ces actes sera plus court car la demande plus faible », argue le docteur Marc Reverte, vice-président de la Société française de dermatologie (SFD).

D'après une enquête conjointe de ces deux associations sur l'activité des dermatologues en 2025, 58 % d'entre eux ne font jamais d'actes purement esthétiques, 17 % « occasionnellement » et seulement 25 % « régulièrement ».

« Docteur Botox »

Ce temps dédié prend sur celui consacré aux besoins purement médicaux. « En France, le régulateur a peu de contrôle sur les activités du médecin, et la Caisse nationale d'assurance-maladie n'a pas de prise sur son emploi du temps », souligne Brigitte Dormont, économiste de la santé à Paris-Dauphine-PSL.

Dans une France qui manque de médecins, « il va être de plus en plus difficile de défendre une médecine libérale si les praticiens, dont la nation paie la formation, se tournent vers des interventions esthétiques. Il y a quand même une obligation morale », tacle le député LR Philippe Juvin. En novembre, le parlementaire, chef des urgences de l'hôpital européen Georges-Pompidou, a déposé deux amendements au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour encadrer strictement la médecine esthétique, en soumettant notamment sa pratique à une autorisation de l'agence régionale de santé.



Municipales 2026 : la santé au coeur de la bataille des maires en Île-de-France

Il y a deux ans, le député et cardiologue Yannick Neuder avait déjà déposé une proposition de loi (PPL) « visant à limiter la fuite des médecins vers la médecine esthétique », qui n'a pas survécu à la dissolution de juin 2024. Il estimait que « 'Docteur Botox' ne doit pas être la seule perspective d'avenir pour nos futurs médecins ». Contacté par « Les Echos », le ministère de la Santé n'a pas donné suite.

-19 %

Entre 2015 et 2025, la France est passée de 3.546 à 2.880 dermatologues, soit une baisse de 19 %.

Particulièrement visée, la dermatologie conteste cette vision qu'elle estime simplificatrice, et impute surtout les délais d'attente à la chute du nombre de praticiens, elle-même due au numerus clausus décidé par le gouvernement.

Entre 2015 et 2025, la France est passée de 3.546 à 2.880 dermatologues, soit une baisse de 19 %.

« Notre profession est vieillissante et pas remplacée suffisamment vite. Par ailleurs, les jeunes dermatos ont en moyenne une amplitude horaire moindre que leurs aînés », explique Thierry Passeron.

EN CHIFFRES - Déserts médicaux : les installations de médecins généralistes en baisse

Quatre départements n'ont plus aucun dermatologue : l'Ariège, l'Indre, la Lozère et la Nièvre. En face, la demande médicale augmente avec le vieillissement de la population. « En 2025, seulement 102 postes ont été ouverts par les pouvoirs publics, alors qu'il en faudrait 130 », précise Marc Reverte, de la SFD.

Par ailleurs, la distinction entre activités de soin et esthétiques s'avère plus nuancée qu'il n'y paraît. « Certaines prises en charge à visée esthétique peuvent également répondre à une souffrance psychologique, à des séquelles ou à une véritable demande de réparation, avec un impact réel sur la qualité de vie des patients », défend Martine Carré, présidente de l'Association française du vitiligo.

Les généralistes nombreux à se lancer

En outre, les généralistes sont en réalité les plus nombreux à pratiquer la médecine esthétique : il y en aurait plus de 5.000, d'après l'Ordre, contre moins de 3.000 dermatologues en France. Or, « si les chirurgiens plasticiens et les dermatologues ont une formation dans leur cursus dédié aux actes d'esthétique, ce n'est pas le cas des généralistes, qui peuvent se lancer sans se former », prévient Jean-François Delahaye.

Le CNOM, qui plaide pour un meilleur encadrement, a reconnu en 2023 un diplôme inter-universitaire de médecine esthétique qui peut apparaître sur la plaque et les ordonnances du médecin. Reconnu pour cinq ans, il n'est ouvert qu'aux médecins ayant au moins trois ans d'ancienneté, afin d'éviter l'afflux de jeunes diplômés vers cette activité lucrative.

Liberté d'exercice vs accès aux soins



« Nous admettons seulement 60 médecins par promotion, afin de ne pas déséquilibrer l'offre de soins », précise Jean-François Delahaye du CNOM. Il s'agit de professionnaliser les actes, sans créer d'appel d'air. Un exercice d'équilibriste. Car des actes mal menés peuvent créer des complications : infections, nécroses, etc. La formation médicale est indispensable afin d'éviter les risques pour la santé.

« Une tache brune peut être une kératose séborrhéique, une tache de photo-vieillessement ou un mélanome de Dubreuilh. Si on fait du laser sur un Dubreuilh, la pigmentation part mais le mélanome persiste et le diagnostic est retardé avec toutes les conséquences que cela peut avoir », illustre Thierry Passeron.

Entre liberté d'exercice, sécurité des patients et accès aux soins, la médecine esthétique place les pouvoirs publics face à des choix structurants.

La chute du nombre de dermatologues, combinée à une demande croissante liée au vieillissement de la population, creuse les déserts médicaux en France.

Credits: Photo Collage Alexia Mayoux pour « Les Echos » /Photos iStock et Shutterstock



Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ?

Les premières odeurs corporelles peuvent surprendre les préadolescents comme leurs parents. À quel moment un déodorant devient-il utile ? Les conseils de Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

L'utilisation du déodorant ne dépend pas d'un âge précis, mais d'un phénomène bien connu : le début de la transpiration liée à la puberté. Avant cette période, les enfants transpirent peu au niveau des aisselles et n'ont généralement pas besoin de ce type de produit.

Comme l'explique la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, "les glandes sudoripares apocrines, principalement situées sous les aisselles, ne s'activent qu'à la puberté ". C'est cette activation hormonale qui entraîne l'apparition d'odeurs corporelles, parfois mal vécues par les jeunes.

Une réponse adaptée

Chez certains préadolescents, la transpiration peut apparaître de manière soudaine et parfois intense. Ce phénomène est lié aux variations hormonales du début de la puberté et tend généralement à s'équilibrer avec le temps.

Dans ces situations, l'utilisation d'un déodorant peut être envisagée, à condition de rester mesuré. "Il faut privilégier des produits simples, avec peu de parfum ", conseille la spécialiste. L'objectif n'est pas de masquer à tout prix les odeurs, mais d'accompagner cette étape sans agresser la peau.

Attention aux excès : face à cette sensation nouvelle, certains adolescents ont tendance à multiplier les applications. Or, les déodorants (surtout ceux contenant de l'alcool) peuvent provoquer des irritations ou des réactions cutanées.

Hygiène avant tout

Le déodorant ne remplace pas une bonne hygiène. Ce n'est ni un parfum ni un cache-misère. Comme le rappelle Martine Baspeyras, "les mauvaises odeurs ne viennent pas directement de la transpiration, mais des bactéries qui se développent dans un environnement humide ".

Quelques gestes simples suffisent à limiter leur apparition :

prendre une douche quotidienne ;

bien sécher la peau, notamment sous les aisselles ;

changer de vêtements chaque jour ;

appliquer un déodorant avec modération.

Le bon moment : quand cela devient gênant



En pratique, il n'y a donc pas d'âge "idéal", mais plutôt un moment : celui où la transpiration devient perceptible et gênante pour l'adolescent. À ce stade, un accompagnement simple, basé sur l'hygiène et une utilisation modérée de produits adaptés, est généralement suffisant.



Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ?



Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ?

29 juin 2026

Les premières odeurs corporelles peuvent surprendre les préadolescents comme leurs parents. À quel moment un déodorant devient-il utile ? Les conseils de Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

© MGARCIA_CREATIVE/Shutterstock.com

L'utilisation du déodorant ne dépend pas d'un âge précis, mais d'un phénomène bien connu : le début de la transpiration liée à la puberté. Avant cette période, les enfants transpirent peu au niveau des aisselles et n'ont généralement pas besoin de ce type de produit. Comme l'explique la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, « les glandes sudoripares apocrines, principalement situées sous les aisselles, ne s'activent qu'à la puberté ». C'est cette activation hormonale qui entraîne l'apparition d'odeurs corporelles, parfois mal vécues par les jeunes. Une réponse adaptée Chez certains préadolescents, la transpiration peut apparaître de [...]

Cet article est réservé à nos partenaires éditoriaux.

Accédez à nos packs d'articles ou à notre flux intégral.

Découvrir nos offres

Déjà abonné ? Connectez-vous



Santé Le Botox détourne de nombreux médecins de leur vocation

// ENQUÊTE P. 14

enquête

Les médecins face à la tentation du Botox

SANTÉ // Alors que certains départements n'ont plus un seul dermatologue, l'attrait des actes esthétiques détourne certains médecins des soins de base, aggravant la pénurie d'offre. Des projets de propositions de loi pour encadrer la pratique n'ont jusque-là pas abouti.

Thomas Lestavel

Sur le forum Web de la Ligue contre le cancer, le témoignage de Jade24 ne laisse pas indifférent. Après avoir dû attendre huit mois pour obtenir un rendez-vous chez une dermatologue, elle apprend qu'elle a « un mélanome pT3a ». « Ma détresse est au maximum [...]. J'ai perdu 1 kg par semaine depuis le diagnostic, je n'y arrive plus. » Le délai moyen d'attente pour une consultation en dermato est de quarante-neuf jours au niveau national, d'après les calculs réalisés par l'organisme 60 Millions de Consommateurs à partir des données de Doctolib, et dépasse neuf mois dans certains départements. Un désastre de santé publique, dans la mesure où les cancers de la peau font partie des cancers les plus fréquents en France, selon l'Institut national du cancer. Plus ils sont dépistés tard, plus les chances de guérison diminuent.

La situation interpelle d'autant plus qu'une prise en charge à deux vitesses est en train de s'installer. « Des médecins proposent

des créneaux sous une semaine pour un acte esthétique ou du laser, mais il faut patienter plusieurs mois pour montrer une lésion suspecte ou prendre en charge une dermatose invalidante. Ce n'est pas entendable », expose Thierry Passeron, professeur à l'université Côte-d'Azur et chef de service dermatologie au CHU de Nice.

La médecine esthétique n'est pas une spécialité

Environ 2 millions de Français ont déjà eu recours à de la médecine esthétique, d'après les estimations du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) : injections de toxine botulique (Botox) ou d'acide hyaluronique, greffes capillaires, épilations au laser, drainages lymphatiques contre la cellulite, etc. Selon un bulletin de l'Ordre datant de novembre 2024, le marché attirait déjà près de 10.000 médecins. Les dermatologues et chirurgiens esthétiques en représentaient moins de la moitié car il faut y ajouter un

grand nombre de généralistes, mais aussi des ORL, gynécologues ou urgentistes. Le total est sans doute sous-estimé, faute de statistiques officielles. Les actes de médecine esthétique ne sont pas répertoriés dans les systèmes de nomenclature, et pas pris en charge par la Sécurité sociale, sauf quelques exceptions comme la reconstruction mammaire après un cancer du sein.

La médecine esthétique n'étant pas une spécialité mais un ensemble d'actes – contrairement à la chirurgie esthétique –, elle n'est soumise à aucun quota. N'importe quel médecin peut se lancer sans devoir se manifester auprès d'une autorité. La tentation est forte : à environ 300 euros la séance pour corriger une ride du lion ou une patte d'oie, « une injection de Botox est beaucoup plus rémunératrice qu'une consultation multipathologie », reconnaît la professeure Martine Bagot, cheffe de service dermatolo-

gie à l'hôpital Saint-Louis à Paris, dans le bulletin de l'Ordre évoqué un peu plus tôt.

« Une injection mobilise deux neurones pour le médecin et lui rapporte dix fois plus que des soins complexes », lâche, plus crûment, un dermatologue qui requiert l'anonymat. Et la demande continue de progresser, nourrie par la montée des préoccupations liées à l'apparence et à l'image de soi. Il suffit de rechercher dans Doctolib une séance de peeling à Paris: 384 résultats pour cette technique de régénération de la peau. Des dermatologues et généralistes, mais aussi des angiologues ou radiologues.

« De jeunes médecins veulent s'engager directement dans cette voie », confie Jean-François Delahaye, conseiller au CNOM et secrétaire général de l'Ordre. Signe des temps, deux mois après avoir été remercié, l'ancien ministre de la Santé Olivier Véran, neurologue, avait envisagé de pratiquer la médecine esthétique un jour par semaine à la Clinique des Champs-Élysées, à Paris. Avant de se raviser face à la polémique. « Le symbole est terrible: aller faire de la médecine de confort pour des gens riches quand l'hôpital est en crise et manque de bras... » avait cinglé Olivier Milleron, du Collectif inter-hôpitaux, dans les colonnes du « Monde ». La dermatologie reste en tout cas une voie très prisée des internes. « Cette année encore, elle finit à la 2^e place des spécialités les plus demandées », relève le professeur Vivien Hébert du CHU de Rouen.

Eczéma, pelade, psoriasis, maladie de Verneuil... Au-delà du cancer, des dermatoses très invalidantes persistent faute d'accès au soin. Si un Français sur trois est touché par une maladie cutanée, près de la moitié renoncerait à se soigner en raison de la difficulté à consulter. « Certains passent à côté de traitements qui peuvent leur changer la vie. Récemment, un patient de 25 ans a pleuré devant moi quand il a appris qu'on pouvait le soigner », témoigne Thierry Passeron.

Porté par le progrès technologique et les vidéos d'influenceuses sur les réseaux sociaux, dont certaines diffusent en direct leurs séances d'injection, le secteur de la médecine esthétique se développe à vitesse grand V. Le marché mondial a plus que triplé en dix ans, passant de 5,7 milliards à 21,7 milliards d'euros entre 2014 et 2024, et devrait atteindre 30,2 milliards en 2029 d'après l'IMCAS, le congrès de référence en la matière. « Je suis allée à l'enterrement de vie de jeune fille de ma sœur, trentenaire. Ses

amies parlaient Botox et micro-needling et m'ont conseillé de commencer dès 35 ans », s'étonne Marie, 29 ans, cadre informatique.

Ces techniques se banalisent aussi chez les hommes, notamment au Moyen-Orient et en Amérique latine mais aussi en France. Le groupe Clinique des Champs-Élysées, qui compte 21 établissements de médecine esthétique dans l'Hexagone, emploie plus de 100 médecins et génère un chiffre d'affaires de plus de 40 millions d'euros, indique, sur son site, que les hommes représentent 30 % de sa patientèle, notamment pour des soins capillaires.

Une activité, le plus souvent, à temps partiel

Dans ce contexte, en France, « La Revue des jeunes dermatologues » en 2025 observe bien une « baisse d'activité médicale estimée à -8,5 % entre 2014 et 2022 », compensée sans doute en partie par la dermatologie esthétique. Les auteurs l'expliquent par « l'absence de revalorisation des actes médicaux » malgré « l'augmentation du coût de la vie (+12 %) sur les dix dernières années ». Au-delà des aspects financiers, « les dermatos sont soumis à de fortes contraintes et pressions dans leur exercice professionnel, et cet exercice annexe leur offre une respiration », estime Jean-François Delahaye. « Typiquement, un spécialiste va ouvrir une demi-journée par semaine dédiée à l'esthétique. Le délai d'attente pour ces actes sera plus court car la demande plus faible », argue le docteur Marc Reverte, vice-président de la Société française de dermatologie (SFD). D'après une enquête conjointe de ces deux associations sur l'activité des dermatologues en 2025, 58 % d'entre eux ne font jamais d'actes purement esthétiques, 17 % « occasionnellement » et seulement 25 % « régulièrement ».

« Docteur Botox »

Ce temps dédié prend sur celui consacré aux besoins purement médicaux. « En France, le régulateur a peu de contrôle sur les activités du médecin, et la Caisse nationale d'assurance-maladie n'a pas de prise sur son emploi du temps », souligne Brigitte Dormont, économiste de la santé à Paris-Dauphine-PSL. Dans une France qui manque de médecins, « il va être de plus en plus difficile de défendre une médecine libérale si les praticiens, dont la nation paie la formation, se tournent vers des interventions esthétiques. Il y a quand même une obligation morale »,

tacle le député LR Philippe Juvin. En novembre, le parlementaire, chef des urgences de l'hôpital européen Georges-Pompidou, a déposé deux amendements au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour encadrer strictement la médecine esthétique, en soumettant notamment sa pratique à une autorisation de l'agence régionale de santé.

Il y a deux ans, le député et cardiologue Yannick Neuder avait déjà déposé une proposition de loi (PPL) « visant à limiter la fuite des médecins vers la médecine esthétique », qui n'a pas survécu à la dissolution de juin 2024. Il estimait que « "Docteur Botox" ne doit pas être la seule perspective d'avenir pour nos futurs médecins ». Contacté par « Les Echos », le ministère de la Santé n'a pas donné suite.

Particulièrement visée, la dermatologie conteste cette vision qu'elle estime simplificatrice, et impute surtout les délais d'attente à la chute du nombre de praticiens, elle-même due au numerus clausus décidé par le gouvernement. Entre 2015 et 2025, la France est passée de 3.546 à 2.880 dermatologues, soit une baisse de 19 %. « Notre profession est vieillissante et pas remplacée suffisamment vite. Par ailleurs, les jeunes dermatos ont en moyenne une amplitude horaire moindre que leurs aînés », explique Thierry Passeron.

Quatre départements n'ont plus aucun dermatologue: l'Ariège, l'Indre, la Lozère et la Nièvre. En face, la demande médicale augmente avec le vieillissement de la population. « En 2025, seulement 102 postes ont été ouverts par les pouvoirs publics, alors qu'il en faudrait 130 », précise Marc Reverte, de la SFD. Par ailleurs, la distinction entre activités de soin et esthétiques s'avère plus nuancée qu'il n'y paraît. « Certaines prises en charge à visée esthétique peuvent également répondre à une souffrance psychologique, à des séquelles ou à une véritable demande de réparation, avec un impact réel sur la qualité de vie des patients », défend Martine Carré, présidente de l'Association française du vitiligo.

Les généralistes nombreux à se lancer

En outre, les généralistes sont en réalité les plus nombreux à pratiquer la médecine esthétique: il y en aurait plus de 5.000, d'après l'Ordre, contre moins de 3.000 dermatologues en France. Or, « si les chirurgiens

giens plasticiens et les dermatologues ont une formation dans leur cursus dédié aux actes d'esthétique, ce n'est pas le cas des généralistes, qui peuvent se lancer sans se former », prévient Jean-François Delahaye.

Le CNOM, qui plaide pour un meilleur encadrement, a reconnu en 2023 un diplôme inter-universitaire de médecine esthétique qui peut apparaître sur la plaque et les ordonnances du médecin. Reconnu pour cinq ans, il n'est ouvert qu'aux médecins ayant au moins trois ans d'ancienneté, afin d'éviter l'afflux de jeunes diplômés vers cette activité lucrative.

« Nous admettons seulement 60 médecins par promotion, afin de ne pas déséquilibrer

l'offre de soins », précise Jean-François Delahaye du CNOM. Il s'agit de professionnaliser les actes, sans créer d'appel d'air. Un exercice d'équilibriste. Car des actes mal menés peuvent créer des complications : infections, nécroses, etc. La formation médicale est indispensable afin d'éviter les risques pour la santé. « Une tache brune peut être une kératose séborrhéique, une tache de photo-vieillesse ou un mélanome de Dubreuilh. Si on fait du laser sur un Dubreuilh, la pigmentation part mais le mélanome persiste et le diagnostic est retardé avec toutes les conséquences que cela peut avoir », illustre Thierry Passeron. Entre liberté d'exercice, sécurité des patients et accès aux soins, la médecine esthétique place les pouvoirs publics face à des choix structurants. ■

« Une injection mobilise deux neurones pour le médecin et lui rapporte dix fois plus que des soins complexes. »

UN DERMATOLOGUE



Les généralistes sont les plus nombreux à pratiquer la médecine esthétique : il y en aurait plus de 5.000, d'après l'Ordre des médecins, contre moins de 3.000 dermatologues en France.

Collage: Alexis Mayoux pour « Les Echos » / Photos: Stock et Shutterstock



Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ?

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

Les premières odeurs corporelles peuvent surprendre les préadolescents comme leurs parents. À quel moment un déodorant devient-il utile ? Les conseils de Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

L'utilisation du déodorant ne dépend pas d'un âge précis, mais d'un phénomène bien connu : le début de la transpiration liée à la puberté. Avant cette période, les enfants transpirent peu au niveau des aisselles et n'ont généralement pas besoin de ce type de produit.

Comme l'explique la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, « les glandes sudoripares apocrines, principalement situées sous les aisselles, ne s'activent qu'à la puberté ». C'est cette activation hormonale qui entraîne l'apparition d'odeurs corporelles, parfois mal vécues par les jeunes.

Une réponse adaptée

Chez certains préadolescents, la transpiration peut apparaître de manière soudaine et parfois intense. Ce phénomène est lié aux variations hormonales du début de la puberté et tend généralement à s'équilibrer avec le temps.

Dans ces situations, l'utilisation d'un déodorant peut être envisagée, à condition de rester mesuré. « Il faut privilégier des produits simples, avec peu de parfum », conseille la spécialiste. L'objectif n'est pas de masquer à tout prix les odeurs, mais d'accompagner cette étape sans agresser la peau.

Attention aux excès : face à cette sensation nouvelle, certains adolescents ont tendance à multiplier les applications. Or, les déodorants (surtout ceux contenant de l'alcool) peuvent provoquer des irritations ou des réactions cutanées.

Hygiène avant tout

Le déodorant ne remplace pas une bonne hygiène. Ce n'est ni un parfum ni un cache-misère. Comme le rappelle Martine Baspeyras, « les mauvaises odeurs ne viennent pas directement de la transpiration, mais des bactéries qui se développent dans un environnement humide ».

Quelques gestes simples suffisent à limiter leur apparition :

prendre une douche quotidienne ;

bien sécher la peau, notamment sous les aisselles ;

changer de vêtements chaque jour ;

appliquer un déodorant avec modération.



Le bon moment : quand cela devient gênant

En pratique, il n'y a donc pas d'âge « idéal », mais plutôt un moment : celui où la transpiration devient perceptible et gênante pour l'adolescent. À ce stade, un accompagnement simple, basé sur l'hygiène et une utilisation modérée de produits adaptés, est généralement suffisant.

Source : Interview de Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

Votre opinion compte pour nous. Rejoignez la communauté corsematin .com en réagissant sur l'article Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ?



Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ?

Les premières odeurs corporelles peuvent surprendre les préadolescents comme leurs parents. À quel moment un déodorant devient-il utile ? Les conseils de Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

L'utilisation du déodorant ne dépend pas d'un âge précis, mais d'un phénomène bien connu : le début de la transpiration liée à la puberté. Avant cette période, les enfants transpirent peu au niveau des aisselles et n'ont généralement pas besoin de ce type de produit.

Comme l'explique la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, «les glandes sudoripares apocrines, principalement situées sous les aisselles, ne s'activent qu'à la puberté ». C'est cette activation hormonale qui entraîne l'apparition d'odeurs corporelles, parfois mal vécues par les jeunes.

Une réponse adaptée

Chez certains préadolescents, la transpiration peut apparaître de manière soudaine et parfois intense. Ce phénomène est lié aux variations hormonales du début de la puberté et tend généralement à s'équilibrer avec le temps.

Dans ces situations, l'utilisation d'un déodorant peut être envisagée, à condition de rester mesuré. «Il faut privilégier des produits simples, avec peu de parfum », conseille la spécialiste. L'objectif n'est pas de masquer à tout prix les odeurs, mais d'accompagner cette étape sans agresser la peau.

Attention aux excès : face à cette sensation nouvelle, certains adolescents ont tendance à multiplier les applications. Or, les déodorants (surtout ceux contenant de l'alcool) peuvent provoquer des irritations ou des réactions cutanées.

Hygiène avant tout

Le déodorant ne remplace pas une bonne hygiène. Ce n'est ni un parfum ni un cache-misère. Comme le rappelle Martine Baspeyras, «les mauvaises odeurs ne viennent pas directement de la transpiration, mais des bactéries qui se développent dans un environnement humide ».

Quelques gestes simples suffisent à limiter leur apparition :

prendre une douche quotidienne ;

bien sécher la peau, notamment sous les aisselles ;

changer de vêtements chaque jour ;

appliquer un déodorant avec modération.

Le bon moment : quand cela devient gênant



En pratique, il n'y a donc pas d'âge « idéal », mais plutôt un moment : celui où la transpiration devient perceptible et gênante pour l'adolescent. À ce stade, un accompagnement simple, basé sur l'hygiène et une utilisation modérée de produits adaptés, est généralement suffisant.

Source : Interview de Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.



Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ?

Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ?

Ajouter aux sources préférées sur Google

Les premières odeurs corporelles peuvent surprendre les préadolescents comme leurs parents. À quel moment un déodorant devient-il utile ? Les conseils de Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

L'utilisation du déodorant ne dépend pas d'un âge précis, mais d'un phénomène bien connu : le début de la transpiration liée à la puberté. Avant cette période, les enfants transpirent peu au niveau des aisselles et n'ont généralement pas besoin de ce type de produit.

Comme l'explique la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, "les glandes sudoripares apocrines, principalement situées sous les aisselles, ne s'activent qu'à la puberté ". C'est cette activation hormonale qui entraîne l'apparition d'odeurs corporelles, parfois mal vécues par les jeunes.

Une réponse adaptée

Chez certains préadolescents, la transpiration peut apparaître de manière soudaine et parfois intense. Ce phénomène est lié aux variations hormonales du début de la puberté et tend généralement à s'équilibrer avec le temps.

Dans ces situations, l'utilisation d'un déodorant peut être envisagée, à condition de rester mesuré. "Il faut privilégier des produits simples, avec peu de parfum ", conseille la spécialiste. L'objectif n'est pas de masquer à tout prix les odeurs, mais d'accompagner cette étape sans aggraver la peau.

Attention aux excès : face à cette sensation nouvelle, certains adolescents ont tendance à multiplier les applications. Or, les déodorants (surtout ceux contenant de l'alcool) peuvent provoquer des irritations ou des réactions cutanées.

Hygiène avant tout

Le déodorant ne remplace pas une bonne hygiène. Ce n'est ni un parfum ni un cache-misère. Comme le rappelle Martine Baspeyras, "les mauvaises odeurs ne viennent pas directement de la transpiration, mais des bactéries qui se développent dans un environnement humide ".

Quelques gestes simples suffisent à limiter leur apparition :

prendre une douche quotidienne ;

bien sécher la peau, notamment sous les aisselles ;

changer de vêtements chaque jour ;



appliquer un déodorant avec modération.

Le bon moment : quand cela devient gênant

En pratique, il n'y a donc pas d'âge "idéal", mais plutôt un moment : celui où la transpiration devient perceptible et gênante pour l'adolescent. À ce stade, un accompagnement simple, basé sur l'hygiène et une utilisation modérée de produits adaptés, est généralement suffisant.



> 28 juin 2026 à 14:57

Quels produits de soin homme sont indispensables en 2026 ?



Quels produits de soin homme sont indispensables en 2026 ?

Jonathan

il y a 14 minutes

5 min de lecture



En 2026, 5 produits de soin sont indispensables pour un homme : un nettoyant visage adapté à son type de peau, une crème hydratante avec SPF, un sérum vitamine C ou niacinamide, un baume après-rasage et une crème contour des yeux. Ces essentiels couvrent protection, hydratation et anti-âge en moins de 5 minutes par jour.

Soyons honnêtes : le rayon cosmétique masculin s'est transformé en jungle. Sérums, toniques, essences, huiles... Entre les marques qui se battent pour ta salle de bain et les influenceurs qui jurent que leur routine de 15 étapes est la seule valable, difficile de savoir par où commencer. J'ai été là. Et j'en suis revenu avec une certitude : moins c'est plus, à condition de choisir les bons produits. Alors voici mon guide des indispensables pour 2026, sans blabla marketing. Selon une étude Mintel de 2024, le marché des soins masculins en France a augmenté de 12 % en deux ans, porté notamment par les 25-40 ans. Autant dire que tu n'es plus seul dans le bain.

Les 5 produits de soin vraiment indispensables pour un homme en 2026

1. Le nettoyant visage : la base de tout

La peau masculine produit deux fois plus de sébum que la peau féminine. Sans nettoyage quotidien, tu accumules sueur, pollution et impuretés qui bouchent les pores et favorisent les imperfections. Un bon gel nettoyant doux le matin suffit. Le soir, un double nettoyage (huile puis gel) est recommandé. Cherche des formules sans sulfates agressifs, avec des actifs apaisants comme l'aloé vera ou la centella asiatica.

2. La crème hydratante avec SPF : deux en un redoutable

Si tu ne devais garder qu'un seul produit, ce serait celui-là. Une crème hydratante intégrant un SPF 30 minimum te protège des UVA responsables du vieillissement prématuré, tout en maintenant l'hydratation de ta peau toute la journée. En 2026, les formules gel-fluide matifiantes sont parfaites pour les peaux grasses ou mixtes. Pour les peaux sèches, privilégier une texture plus riche avec des céramides.

3. Le sérum cible : ton allié anti-âge ou éclat

Un sérum, c'est une concentration élevée d'actifs qui pénètrent en profondeur. Deux sérums se détachent clairement pour les hommes en 2026 :

la vitamine C (le matin) pour illuminer le teint, unifier les taches et protéger contre les radicaux libres ;

la niacinamide (matin ou soir) pour réguler le sébum, resserrer les pores et uniformiser la peau.

Tu n'as pas besoin des deux : choisis selon ton objectif principal.

4. Le baume après-rasage : le geste que tu négliges surement

Le rasage agresse la peau : il retire sa couche protectrice et laisse les pores ouverts. Un bon baume après-rasage sans alcool apaise les irritations, referme les pores et nourrit la peau. Si tu as une



barbe, ce produit s'applique directement sur la peau sous les poils pour éviter les démangeaisons et les pellicules de barbe.

5. La crème contour des yeux : non, ce n'est pas réservé aux femmes

Le contour des yeux est la zone qui vieillit en premier. La peau y est 10 fois plus fine qu'ailleurs. Les cernes, les poches et les ridules apparaissent dès la trentaine si cette zone est ignorée. Une petite noisette de crème contour des yeux matin et soir fait une différence visible en 4 semaines. Les formules avec caféine sont particulièrement efficaces pour dégonfler les poches.

Comment construire ta routine masculine en 2026 sans te perdre

La routine express du matin (3 minutes)

Étape 1 : Nettoyant doux (30 secondes).

Étape 2 : Sérum vitamine C (3 gouttes, 30 secondes d'absorption).

Étape 3 : Crème hydratante SPF 30.

Total : moins de 3 minutes pour une peau propre, protégée et éclatante.

La routine du soir (4 minutes)

Étape 1 : Double nettoyage si nécessaire.

Étape 2 : Sérum niacinamide ou rétinol (2 à 3 fois par semaine pour le rétinol).

Étape 3 : Crème hydratante plus riche.

Étape 4 : Crème contour des yeux.

Découvre ici ma vidéo de présentation des produits Horace, avec mon avis complet.

Découvre ici les produits Horace

lien d'affiliation vers la boutique Horace - collaboration commerciale

Les tendances soins homme à surveiller en 2026

En 2026, les marques françaises comme Horace Sapiens ou Typology cartonnent grâce à des formules courtes, naturelles et efficaces. On observe aussi une montée en puissance du clean beauty masculin : formules sans parabènes, sans perturbateurs endocriniens, packagings recyclés.

L'autre tendance forte ? Les soins multifonctions. Le SPF hydratant, le sérum 2-en-1, le baume barbe-peau. Les hommes veulent des résultats sans investir une heure dans leur salle de bain.

Les questions que tu te poses sur les soins homme en 2026



A partir de quel âge faut-il commencer une routine de soin pour homme ?

Dès 20 ans, un nettoyant et une hydratante SPF suffisent. Entre 30 et 40 ans, ajoute un sérum ciblé. Après 40 ans, le contour des yeux et un rétinol doux deviennent indispensables. Il n'est jamais trop tard pour commencer.

Faut-il des produits spécifiquement formulés pour hommes ?

Pas nécessairement. Ce qui compte, c'est la formulation, pas le genre inscrit sur le packaging. Cependant, la peau masculine étant plus épaisse et plus grasse, les formules légères, matifiantes et non comédogènes lui conviennent souvent mieux.

Combien de temps avant de voir des résultats ?

Pour l'hydratation : 48 heures. Pour l'éclat avec la vitamine C : 2 semaines. Pour les effets du rétinol sur les rides : 3 à 6 mois. La régularité est la clé absolue.

Peut-on utiliser les produits de sa partenaire ?

Oui, en dépannage. Mais les formules féminines sont souvent plus riches et peuvent faire briller une peau déjà grasse. Sur le long terme, des produits adaptés à ton type de peau seront plus efficaces.

Les produits naturels sont-ils vraiment efficaces ?

Oui, s'ils contiennent les bons actifs à concentration suffisante. Une crème bio avec de la niacinamide bien dosée sera aussi efficace qu'une version conventionnelle. Lis les INCI plutôt que le marketing sur l'étiquette.

Pour approfondir ta routine et comprendre comment combiner ces soins efficacement, consulte les conseils soins du Mâle Français. Pour des informations scientifiques sur les actifs cosmétiques, le site de la Société Française de Dermatologie est une référence fiable.

Tu n'as pas besoin de 15 produits pour avoir une belle peau. Cinq essentiels bien choisis, appliqués régulièrement, feront bien plus que n'importe quelle routine complexe abandonnée après une semaine. Commence par le nettoyant et la crème SPF. Ajoute le sérum quand tu te sens à l'aise. Puis le baume après-rasage et le contour des yeux. En quelques semaines, tu verras la différence. Le miroir ne mentira pas.

Tu veux échanger sur ta routine soin ou découvrir les produits testés par la communauté ? Rejoins-nous sur Facebook et Instagram pour des conseils exclusifs, des avis produits et des discussions entre hommes qui assument de prendre soin d'eux. On t'attend !

Posts similaires

Voir tout

Comment intégrer le grooming facial complet dans ta routine : nettoyage, exfoliation et plus

Est-ce que les hommes devraient utiliser de la crème solaire tous les jours ? La réponse

PUBLICATION: lemalefrancais.com

PAYS: FRA

TYPE: Web

EAE: €30.82

AUDIENCE: 2266

TYPOLOGIE DU SITE WEB: Lifestyle/Beauty and Cosmetics

VISITES MENSUELLES: 68901.52

JOURNALISTE:

URL: www.lemalefrancais.com



> 28 juin 2026 à 14:57

> [Version en ligne](#)

SPF 50 : ton meilleur allié anti-rides et anti-taches pour garder une peau jeune après 30 ans

Nous utilisons des cookies pour comprendre comment vous interagissez avec notre site. En acceptant, vous consentez à notre utilisation de ces cookies. Voir la politique de confidentialité



Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ?

Les premières odeurs corporelles peuvent surprendre les préadolescents comme leurs parents. À quel moment un déodorant devient-il utile ? Les conseils de Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie. Partage :

L'utilisation du déodorant ne dépend pas d'un âge précis, mais d'un phénomène bien connu : le début de la transpiration liée à la puberté. Avant cette période, les enfants transpirent peu au niveau des aisselles et n'ont généralement pas besoin de ce type de produit.

Comme l'explique la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, «les glandes sudoripares apocrines, principalement situées sous les aisselles, ne s'activent qu'à la puberté ». C'est cette activation hormonale qui entraîne l'apparition d'odeurs corporelles, parfois mal vécues par les jeunes.

Une réponse adaptée

Chez certains préadolescents, la transpiration peut apparaître de manière soudaine et parfois intense. Ce phénomène est lié aux variations hormonales du début de la puberté et tend généralement à s'équilibrer avec le temps.

Dans ces situations, l'utilisation d'un déodorant peut être envisagée, à condition de rester mesuré. «Il faut privilégier des produits simples, avec peu de parfum », conseille la spécialiste. L'objectif n'est pas de masquer à tout prix les odeurs, mais d'accompagner cette étape sans agresser la peau.

Attention aux excès : face à cette sensation nouvelle, certains adolescents ont tendance à multiplier les applications. Or, les déodorants (surtout ceux contenant de l'alcool) peuvent provoquer des irritations ou des réactions cutanées.

Hygiène avant tout

Le déodorant ne remplace pas une bonne hygiène. Ce n'est ni un parfum ni un cache-misère. Comme le rappelle Martine Baspeyras, «les mauvaises odeurs ne viennent pas directement de la transpiration, mais des bactéries qui se développent dans un environnement humide ».

Quelques gestes simples suffisent à limiter leur apparition :

prendre une douche quotidienne ;

bien sécher la peau, notamment sous les aisselles ;

changer de vêtements chaque jour ;

appliquer un déodorant avec modération.

Le bon moment : quand cela devient gênant



En pratique, il n'y a donc pas d'âge « idéal », mais plutôt un moment : celui où la transpiration devient perceptible et gênante pour l'adolescent. À ce stade, un accompagnement simple, basé sur l'hygiène et une utilisation modérée de produits adaptés, est généralement suffisant. Interview de Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie.

Comment bien choisir son déodorant?

SANTÉ : LA QUESTION DU JOUR

Comment bien choisir son déodorant?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Selon la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie, il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration et d'adopter les bons réflexes.

« Un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable. » Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, « le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs ». Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe « déo », par peur des odeurs ou encore des auréoles. Face à l'abondance de

produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples : privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie; évitez le « toujours plus » : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité; testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures, il faut arrêter d'utiliser le produit.



La transpiration régule la température du corps. Shutterstock





A Nice, le Botox aggrave la pénurie de dermatologues



Aller au contenu principal Près de chez vous Thomas Lestavel , le 29 juin 2026 4 min Offrir cet article Vous avez la possibilité d'offrir 10 articles par mois à vos proches. Ils pourront les lire gratuitement et sans aucune contrepartie. © Juliette Montvallan Notes Cliquez pour lire le prochain article Quartier Thiers, centre-ville de Nice, entre la gare et la promenade des Anglais. Au numéro 25 de la rue Rossini se dresse la clinique des Champs-Élysées. Ou plutôt la succursale niçoise de ce géant tricolore de la médecine esthétique. Le site impeccable, aux allures d'hôtel haut de gamme, arbore photos pop aux murs et salles d'attente tout confort avec fauteuils jaune moutarde.

Leader de la médecine esthétique en France, la chaîne est dirigée depuis 2010 par Tracy Cohen Sayag, 39 ans, qui a repris une petite affaire familiale après un stage dans la banque d'affaires Rothschild. Elle a fait évoluer l'activité de la chirurgie esthétique aux injections de Botox et d'acide hyaluronique, qui servent à raffermir la peau. Le bistouri a progressivement cédé la place à la seringue.

Le groupe, qui a ouvert son capital à un fonds d'investissement, génère un chiffre d'affaires annuel de 400 millions d'euros. Il a ouvert un 21^{ème} établissement cette année, à Biarritz. Une « success story » qui ne semble pas prendre de rides.

Épilation au laser, traitement contre les peaux mortes, implants capillaires, drainage lymphatique contre la cellulite... La clinique des Champs-Élysées – que nous avons contactée mais qui n'a pas donné suite –, propose une panoplie complète de prestations en médecine esthétique, avec des prix dépassant parfois le millier d'euros.

Nice constitue un emplacement de choix avec sa population relativement âgée et aisée, ses touristes, sa proximité avec Monaco et une culture du paraître propre à la Côte d'Azur. D'ailleurs, le plus grand congrès de la médecine esthétique et anti-âge (Aesthetic & Anti-Aging Medicine World Congress) réunit chaque année 17 000 participants à Cannes.

Marché en pleine expansion



Le marché est immense. La demande mondiale en médecine esthétique a, selon les estimations, plus que triplé, pour atteindre 21,7 milliards d'euros en 2024. Environ 2 millions de Français ont déjà consulté un médecin pour des soins esthétiques dont 1,2 million pour des injections d'acide hyaluronique ou de botox, estimait en 2024 le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom). Une tendance portée par Internet.

« Plus un individu est actif sur les réseaux sociaux, plus il se préoccupe de son apparence. Que ce soit sur LinkedIn pour le marché du travail ou sur Tinder pour les relations amoureuses, le physique n'a jamais joué un rôle aussi crucial », estime le sociologue Jean-François Amadieu, auteur des livres *Le poids des apparences* (Odile Jacob, 2002) et *La société du paraître* (Odile Jacob, 2016).

La clinique des Champs-Élysées se targue ainsi d'avoir 30 % d'hommes dans sa patientèle, et se félicite que la moitié des clients aient moins de 35 ans.

Face à une demande croissante, le groupe indique sur son site que « plus de 100 médecins et chirurgiens hautement qualifiés délivrent quotidiennement des soins dernière génération de qualité supérieure ». Dans l'ensemble de la France, près de 10 000 médecins pratiqueraient la médecine esthétique, dont près de 3 000 dermatologues, 1 000 chirurgiens plasticiens, et une majorité de généralistes, selon le Cnom. Ils sont attirés par ces actes qui sont à la fois très rémunérateurs (une injection de Botox est souvent facturée autour de 300 euros), et peu complexes techniquement.

Problème, ce sont autant de professionnels qui se « détournent » des soins classiques. « Chaque dermato qui lisse des rides est potentiellement un médecin de moins pour examiner un mélanome », glisse un praticien. L'ancien ministre de la Santé, Olivier Véran, neurologue de formation, avait lui-même envisagé de se reconvertir et de rejoindre la clinique des Champs-Élysées à Paris, avant de se raviser devant la bronca. Car les besoins médicaux, eux, sont immenses

« Ici à Nice, on manque de dermatologues. On forme seulement un interne par an alors qu'on est la 5^{ème} ville de France ! Cela pose un énorme problème d'accès aux soins », pointe Thierry Passeron, chercheur à l'Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale) et chef du service dermatologie au CHU (Centre hospitalier universitaire) de Nice.

Certains spécialistes relativisent le phénomène.

« Seulement un quart des dermatologues pratiquent régulièrement la médecine esthétique, et, pour deux tiers, cela représente moins de 10 % de leur activité », souligne ainsi Marc Reverte, dermatologue à Sainte-Maxime (Var), et vice-président de la Société française de dermatologie.

Les pouvoirs publics s'inquiètent davantage. Fin 2025, le Sénat a adopté des mesures pour mieux encadrer la médecine esthétique et réguler le nombre de pratiquants afin d'éviter une « fuite » des médecins loin de leur cœur de métier.

La régulation est également nécessaire pour combattre l'exercice illégal de ces actes. En mars 2026, le tribunal correctionnel de Grasse a condamné la gérante d'un salon de beauté pour avoir effectué pendant deux ans des injections esthétiques clandestines. Désormais appelés « fake injectors », ces non-médecins se multiplient, attirés par ce secteur en pleine expansion.

VIVRE AVEC...

UN MÉLANOME PENDANT LA GROSSESSE.

Quand la vie que l'on porte se heurte à la maladie, chaque instant devient une épreuve. Entre l'urgence des soins pour la mère et la protection du fœtus, les médecins doivent naviguer de priorités vitales en précautions extrêmes. La surveillance oncologique reste une priorité absolue, même lorsque le suivi médical se focalise sur la maternité.

Quand deux vies sont en jeu

Témoignage
de Nathalie
Commentaire
de Yann Pascault

Médecin généraliste
associé et
cofondateur
de la maison
de santé de
Lans-en-Vercors

France Asso
Cancer et Peau

yann.pascault
@orange.fr

franceasso
canceretpeau.fr

contact
@assocancer
etpeau.com

Y. Pascault déclare
n'avoir aucun
lien d'intérêts.

TÉMOIGNAGE DE NATHALIE, 59 ANS

On dit souvent que la grossesse est un état de grâce, une parenthèse durant laquelle le corps est dédié à la vie. Pour moi, la seconde grossesse, il y a vingt-huit ans, a été l'entrée dans un monde parallèle, à cause d'un mot de huit lettres, tombé comme un couperet, au début de mon septième mois de grossesse : mélanome.

Tout a commencé par un grain de beauté au mollet – un parmi d'autres –, après des années au soleil, sans vraiment de protection. Avec le bouleversement hormonal, ce petit grain de beauté a changé de forme, il a épaissi, noirci... Je pensais le montrer au médecin... un jour. À ce moment-là, mes priorités étaient ailleurs.

Lorsque le médecin a prononcé le mot « cancer », le monde s'est arrêté de tourner. Ma main, posée sur mon ventre, me faisait ressentir cette vie à l'intérieur de moi, alors qu'en même temps on m'annonçait la mort. Ce contraste, comme un cataclysme, était insupportable. Pourquoi moi ?

Le protocole s'est alors emballé. Habituellement, on opère, on traite. Mais quand on est enceinte

de plus de six mois, chaque décision est un dilemme éthique et médical ; notre corps ne nous appartient plus.

Vivre un cancer en étant enceinte, c'est subir un dédoublement permanent. À la maternité, on nous parle de layette, d'allaitement. Au service de cancérologie, le sujet est tout autre : opération, marge d'exérèse, écourter la grossesse ou non ; l'enjeu est vital pour la maman, on espère que la barrière placentaire effectuera son travail pour le bébé. C'est à devenir folle à cause de l'incompréhension, du sentiment de ne plus rien maîtriser, mêlés à un sentiment de culpabilité, qui ne nous lâche pas. Je m'en voulais tellement de ne pas pouvoir offrir à mon bébé un cocon de sérénité absolue. Et dans ce rouleau compresseur, les médecins se succédaient. À qui parler ? À qui demander ? Juste une envie de crier. Finalement, l'opération a été réalisée, puis j'ai pu mener ma grossesse à terme. Notre fille est née, en pleine forme, pleine de vie. Puis pour moi, le protocole médical pour le mélanome de stade IV s'est mis en place.

Aujourd'hui, tout va bien, mais l'épée de Damoclès est toujours là, quelque part. La force et l'urgence de vie sont désormais nos priorités.

COMMENTAIRE DU DR YANN PASCAULT, MÉDECIN GÉNÉRALISTE DE NATHALIE

En tant qu'omnipraticiens, nous, médecins généralistes, sommes les pivots du suivi global des patients, y compris lors des grossesses physiologiques. Ce rôle de premier recours est gratifiant, mais il nous expose à un écueil majeur : le biais de focalisation. Il s'agit ici du récit d'une prise en charge lors de laquelle l'effervescence autour d'une grossesse a masqué l'évolution foudroyante d'un mélanome malin.

Nathalie, alors âgée de 31 ans, sans antécédents notables, m'a consulté au premier trimestre pour la confirmation de sa seconde grossesse. Dès lors, le suivi mensuel réglementaire est mis en place : sérologies, suivi de la pression artérielle, bandelette urinaire et examen clinique orienté.

Au cours de ces consultations, la plainte de la patiente se concentre sur les maux classiques du premier puis du deuxième trimestre : nausées, pyrosis et fatigue adaptative. Sur le plan cutané, la patiente est de phototype II avec de multiples nævi bénins. Lors de l'examen du



UN MOIS POUR SENSIBILISER AUX MÉFAITS DES UV

Pendant des décennies, nous avons diffusé un message incomplet : « Protégez-vous du soleil ». Dans l'esprit collectif, le risque s'est limité aux coups de soleil et à la chaleur. Pourtant, ce ne sont ni la chaleur ni la lumière visible qui sont à l'origine des cancers cutanés, mais les ultraviolets (UV), présents même sous les nuages. La France a du retard concernant cette culture de prévention contre l'exposition aux UV.

Depuis 2025, un tournant s'opère enfin : Mai violet est intégré au calendrier national de cancérologie de santé publique. Un alignement essentiel se construit désormais entre associations de patients, corps médical, sociétés savantes, établissements de soins,

acteurs de prévention et partenaires publics. Face à l'explosion des cancers cutanés, la France doit enfin parler d'une seule voix.

France Asso Cancer et Peau, association reconnue d'intérêt général créée en 2009, agit partout en France : prévention, accompagnement des patients, soutien à la recherche, mais aussi veille et alerte sur certaines dérives de communication ou produits.

Il est indispensable d'apprendre à la population à comprendre le risque UV, à pratiquer l'auto-examen, à reconnaître un signe d'alerte et à réagir vite.

Avec la pénurie de dermatologues, de nouveaux parcours existent : téléexpertise, tri en amont et équipes de soins spécialisées en dermatologie et vénéréologie (ESSDV) validées par les agences régionales de santé.

Présidente de l'association depuis bientôt quatre ans et touchée moi-même par un mélanome, je mesure chaque jour l'urgence d'agir. Le cancer de la peau est le seul cancer visible. Détecté tôt, il se soigne. Ignoré, il peut tuer.

Pascale Benaksas, présidente de France Asso Cancer et Peau



• contact@assocanceretpeau.com • <https://franceassocanceretpeau.fr>
• Chaîne YouTube : Cancer et Peau V • Tik Tok : Facp skin cancer prevention

quatrième mois, je note une hyperpigmentation physiologique de la ligne blanche et des aréoles, sous l'effet de l'imprégnation hormonale. Rien de suspect n'attire mon attention.

C'est lors de la consultation du septième mois (29 semaines d'aménorrhée) que la patiente mentionne, presque de manière anecdotique, une lésion prurigineuse et asymétrique au niveau du mollet droit. Elle attribue ce prurit à la sécheresse cutanée hivernale. À l'examen clinique, le choc est immédiat : je me trouve face à une lésion tumorale cutanée polymorphe qui coche tous les critères de la règle ABCDE :
– asymétrie totale de la lésion ;
– bords irréguliers, encochés ;
– couleur non homogène (zones polychromes associant le noir, le brun foncé et des plages d'involutions blanchâtres) ;
– diamètre supérieur à 8 mm ;

– évolution rapide (la patiente confie après coup que la tache a « changé de forme » en moins de trois mois).

Je l'adresse en urgence absolue à un dermatologue. Une biopsie-exérèse à visée diagnostique est réalisée sous anesthésie locale quarante-huit heures plus tard.

Le rapport d'anatomopathologie confirme nos craintes mais dépasse en gravité ce que j'espérais encore éviter. L'analyse histologique révèle un mélanome nodulaire à phase de croissance verticale prédominante. La grossesse crée un terrain particulier d'immunotolérance pour préserver le fœtus, ce qui, combiné aux facteurs de croissance vasculaires et hormonaux, peut potentialiser le pouvoir invasif des cellules mélanocytaires. Devant un indice de Breslow élevé, un bilan d'extension par imagerie (imagerie par résonance magnétique cérébrale et tho-

raco-abdomino-pelvienne sans injection de gadolinium pour protéger le fœtus) est programmé en urgence. Le diagnostic est posé : mélanome cutané de stade IV (métastatique). La confrontation à un tel diagnostic à plus de six mois de grossesse impose une prise en charge hautement complexe en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) oncodermatologique et obstétricale. La priorité absolue devient la survie de la mère, tout en évaluant la viabilité fœtale et le risque (rare mais décrit) de métastases placentaires ou fœtales.

Pour le généraliste que je suis, ce cas est une douloureuse leçon de sémiologie. L'examen cutané complet doit rester systématique, y compris chez la femme enceinte, et ne doit jamais être occulté par le suivi obstétrique standard. L'activation des voies de signalisation de la mélanogenèse durant la gestation peut modifier l'aspect des naevi préexistants, mais toute modification rapide ou apparition de novo d'une lésion pigmentée asymétrique doit imposer une dermatoscopie sans délai. Ainsi, le suivi de grossesse ne doit pas être une parenthèse dans la vigilance oncologique. ●

POUR EN SAVOIR PLUS

Pour les médecins

- Groupe de cancérologie cutanée (GCC) de la Société française de dermatologie : <https://www.cancer-et-peau.com>
- Institut national du cancer (INCa) : <https://www.cancer.fr>

Pour les patients

- France Asso Cancer et Peau : <https://franceassocanceretpeau.fr>
- Journée d'information cancer et peau pour le grand public du GCC : <https://www.cancer-et-peau.com/patients/journee-information>



Déodorants : comment faire le bon choix ?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Selon la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration et d'adopter les bons réflexes. Partage :

Pour Martine Baspeyras, Présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, «un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable ». Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, «le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs » .

Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe « déo », par peur des odeurs ou encore des auréoles. Le choix du bon produit dépendra alors de vos besoins.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples qui permettent d'éviter les erreurs :

privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses (souvent vendus dans des magasinslow cost) sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie ;

évitez le « toujours plus » : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Respectez les précautions d'emploi ;

testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Quelle forme choisir ?

Adaptez la forme à votre usage : spray, bille ou stick doit correspondre à votre confort et à votre pilosité. Par exemple «si vous avez de longs poils sous les aisselles, vous viderez le spray avant d'atteindre la peau. Privilégiez dans ce cas les sticks ou les billes ». En fait, selon la spécialiste,« aucun format n'est intrinsèquement supérieur : c'est l'usage qui fait la différence ». Un point néanmoins. Les sprays sont pratiques et évitent le contact direct, mais peuvent irriter certaines peaux. Quant aux billes et sticks, ils sont souvent mieux tolérés, mais ils entrent en contact direct avec la peau et doivent rester propres pour éviter toute contamination bactérienne.

Aluminium : faut-il s'inquiéter ?



Les sels d'aluminium, souvent utilisés dans les anti-transpirants, ont fait l'objet de controverses, notamment concernant le cancer du sein ou la maladie d'Alzheimer. «À ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré, commente Martine Baspeyras. Les formules actuelles sont conçues pour limiter la pénétration dans l'organisme. Notez aussi que la pierre d'alun, souvent perçue comme naturelle, contient elle-même de l'aluminium ».

Les erreurs fréquentes à éviter

Enfin, certaines habitudes peuvent aggraver les problèmes plutôt que les résoudre :

appliquer un déodorant sur une peau non lavée ;

en remettre plusieurs fois par jour sans nécessité ;

l'utiliser juste après le rasage ou l'épilation, lorsque la peau est fragilisée ;

chercher à « désinfecter » excessivement la peau, au risque de perturber son microbiote. En effet, un excès d'hygiène ou de produits antibactériens peut déséquilibrer la flore cutanée et donc, accentuer les odeurs.

Un bon déodorant est donc avant tout celui que votre peau tolère. Inutile de multiplier les applications ou de chercher des formules « miracles ». Une hygiène adaptée, un produit simple, peu parfumé et utilisé correctement suffisent dans la majorité des cas. Interview du Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie



Déodorants : comment faire le bon choix ?

Nouveauté !

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Selon la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration et d'adopter les bons réflexes.

Pour Martine Baspeyras, Présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, «un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable ». Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, «le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs » .

Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe « déo », par peur des odeurs ou encore des auréoles. Le choix du bon produit dépendra alors de vos besoins.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples qui permettent d'éviter les erreurs :

privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses (souvent vendus dans des magasins low cost) sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie ;

évitez le « toujours plus » : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Respectez les précautions d'emploi ;

testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Quelle forme choisir ?

Adaptez la forme à votre usage : spray, bille ou stick doit correspondre à votre confort et à votre pilosité. Par exemple «si vous avez de longs poils sous les aisselles, vous viderez le spray avant d'atteindre la peau. Privilégiez dans ce cas les sticks ou les billes ». En fait, selon la spécialiste, « aucun format n'est intrinsèquement supérieur : c'est l'usage qui fait la différence ». Un point néanmoins. Les sprays sont pratiques et évitent le contact direct, mais peuvent irriter certaines peaux. Quant aux billes et sticks, ils sont souvent mieux tolérés, mais ils entrent en contact direct avec la peau et doivent rester propres pour éviter toute contamination bactérienne.

Aluminium : faut-il s'inquiéter ?



Les sels d'aluminium, souvent utilisés dans les anti-transpirants, ont fait l'objet de controverses, notamment concernant le cancer du sein ou la maladie d'Alzheimer. «À ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré, commente Martine Baspeyras. Les formules actuelles sont conçues pour limiter la pénétration dans l'organisme. Notez aussi que la pierre d'alun, souvent perçue comme naturelle, contient elle-même de l'aluminium ».

Les erreurs fréquentes à éviter

Enfin, certaines habitudes peuvent aggraver les problèmes plutôt que les résoudre :

appliquer un déodorant sur une peau non lavée ;

en remettre plusieurs fois par jour sans nécessité ;

l'utiliser juste après le rasage ou l'épilation, lorsque la peau est fragilisée ;

chercher à « désinfecter » excessivement la peau, au risque de perturber son microbiote. En effet, un excès d'hygiène ou de produits antibactériens peut déséquilibrer la flore cutanée et donc, accentuer les odeurs.

Un bon déodorant est donc avant tout celui que votre peau tolère. Inutile de multiplier les applications ou de chercher des formules « miracles ». Une hygiène adaptée, un produit simple, peu parfumé et utilisé correctement suffisent dans la majorité des cas.

Source : Interview du Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie



Verdict 2026 : comment bronzer sans risque enceinte ou allaitante ?



L'été arrive, les futures mamans rêvent d'une peau hâlée et lumineuse, mais une question légitime se pose : est-il vraiment sûr de bronzer pendant la grossesse ou l'allaitement ?

Bonne nouvelle : oui, à condition de connaître les règles du jeu. Après avoir consulté le CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes), les dermatologues de la Société Française de Dermatologie et les dernières études 2026, nous avons les réponses claires que vous attendez.

Les cabines UV : interdites sans exception

Commençons par la vérité crue : les cabines de bronzage UV sont formellement déconseillées pendant la grossesse et l'allaitement . Pas de négociation possible ici. Pourquoi cette interdiction absolue ? Les raisons sont scientifiquement solides.

Les rayons UVA des cabines de bronzage pénètrent profondément dans le derme de la peau. Durant la grossesse, ces rayons provoquent deux problèmes majeurs. D'abord, ils dégradent l'acide folique circulant dans le sang maternel, un nutriment essentiel pour le développement du fœtus. Ensuite, et c'est le risque le plus important, les cabines UV fermées augmentent la température corporelle interne, créant une situation d'hyperthermie maternelle. Même une séance de quinze minutes peut suffire à franchir le seuil de danger. Cette hyperthermie est directement associée à des risques d'anomalies de fermeture du tube neural chez le bébé.

Au-delà des risques pour le fœtus, les femmes enceintes sont aussi exposées au masque de grossesse (chloasma) : des taches brunes asymétriques sur le visage qui apparaissent en raison des fluctuations hormonales intensifiées par l'exposition UV. Ces taches peuvent être persistantes et disgracieuses.



Le soleil naturel : OK, mais avec un protocole strict

La bonne nouvelle ? Vous ne devez pas rester enfermée tout l'été. Le soleil naturel est compatible avec la grossesse et l'allaitement, à condition de respecter un protocole de protection rigoureux.

Les dermatologues recommandent unanimement une exposition progressive au soleil naturel avec une protection SPF 50 minimum et large spectre (UVA + UVB). Cette approche permet à la peau de développer une protection naturelle progressive tout en minimisant les risques d'hyperpigmentation et du masque de grossesse.

Voici le protocole recommandé en 2026 par les experts :

Crème solaire SPF 50+ obligatoire : appliquez-la généreusement et renouvelez l'application toutes les deux heures, ou après chaque baignade. La couche doit être suffisante pour être efficace (la plupart des femmes n'en appliquent pas assez).

Protection large spectre certifiée : votre crème doit protéger à la fois contre les UVA (responsables du vieillissement cutané et de l'hyperpigmentation) et les UVB (responsables des coups de soleil).

Exposition progressive : commencez par des expositions courtes (15-20 minutes) et augmentez graduellement. Évitez les heures de pointe solaire (11h-15h) quand les rayons sont les plus intenses.

Vêtements de protection : t-shirts manches longues, chapeaux à large bord et lunettes UV complètent la protection chimique.

Un détail crucial : lisez attentivement la composition de votre crème solaire. Évitez les formules contenant des parabènes, des phénoxyéthanol en forte concentration, et les huiles essentielles photosensibilisantes (bergamote, citron, pamplemousse) qui peuvent aggraver les risques d'hyperpigmentation pendant la grossesse.

Les autobronzants DHA : le verdict du CRAT est clair

Voici la vraie bonne nouvelle de 2026 : les autobronzants contenant de la DHA (dihydroxyacétone) sont reconnus comme sûrs pendant la grossesse et l'allaitement selon le CRAT et les dernières recommandations des dermatologues.

Comment fonctionne la DHA ? C'est une molécule d'origine végétale qui réagit avec les acides aminés de la couche cornée (la plus superficielle de l'épiderme) pour créer une teinte bronzée naturelle en 4 à 6 heures. Contrairement aux rayons UV, cette réaction chimique reste strictement en surface et ne pénètre jamais dans les couches profondes de la peau. Aucune molécule dangereuse n'est absorbée systématiquement, ce qui explique pourquoi le CRAT et les toxicologues l'ont classée comme sûre.

Cependant, une condition essentielle : privilégiez les autobronzants sans parabènes et sans perturbateurs endocriniens. La formulation clean et naturelle n'est pas un luxe marketing, c'est une garantie de sécurité pour votre bébé via le lait maternel. Recherchez des produits labellisés comme



« clean » ou « bio » qui utilisent exclusivement de la DHA naturelle et de l'érythrulose (un sucre d'origine naturelle qui agit lentement et ne dessèche pas la peau).

Application pratique : les autobronzants en crème ou en mousse sont à privilégier aux sprays, plus difficiles à contrôler et dont l'inhalation pose des questions de sécurité. Exfoliez délicatement votre peau avant application pour obtenir un résultat uniforme, et attendez 6 à 10 heures avant de vous doucher pour laisser le produit agir complètement. Vous pouvez consulter nos recommandations pour exfolier en toute sécurité enceinte

Comment sortir l'été sans mauvaise conscience

Profiter du soleil d'été est bon pour le moral et la production de vitamine D, essentiels pendant la grossesse et l'allaitement. Mais il existe une stratégie maline pour conjuguer plaisir et sécurité. Combinez plusieurs approches plutôt que d'en maîtriser une seule à la perfection.

Construisez votre routine d'été autour de trois piliers. Premièrement, le soleil naturel protégé : quelques expositions courtes et bien protégées par semaine suffisent pour maintenir une teinte hâlée progressive. Deuxièmement, les autobronzants DHA clean comme appui entre les expositions solaires, pour un bronzage régulier sans dépendre du soleil. Troisièmement, les gestes simples comme rester à l'ombre pendant les heures critiques, porter un parasol ou des vêtements anti-UV. Cette combinaison minimise les risques tout en vous permettant de profiter pleinement de l'été. Pour des vacances au soleil complètes, consultez aussi nos conseils complets pour une grossesse sereine au soleil

Vos questions fréquentes concernant le bronzage enceinte ou allaitante

1. Puis-je utiliser une lampe UV pour les ongles pendant ma grossesse ? Les lampes UV pour manucure ne sont pas formellement interdites car l'exposition est très localisée et brève (environ 8-12 minutes). Cependant, par mesure de précaution et par cohérence avec la restriction des cabines de bronzage, les dermatologues recommandent de les éviter ou de limiter au maximum l'exposition. Si vous y tenez, portez des gants de protection troués aux doigts pour minimiser l'exposition directe.
2. Est-ce que les taches brunes (masque de grossesse) disparaissent après l'accouchement ? Le masque de grossesse s'estompe généralement 6 à 12 mois après l'accouchement, une fois que les hormones se stabilisent. Cependant, chez certaines femmes, les taches peuvent persister plus longtemps, surtout chez celles ayant une peau mate naturellement photosensible. C'est pourquoi la prévention par la protection solaire stricte pendant la grossesse est si importante.
3. Les crèmes solaires minérales sont-elles meilleures que les chimiques enceinte ? Pendant la grossesse, les deux types conviennent, à condition d'éviter les parabènes et les perturbateurs endocriniens. Les crèmes minérales (oxyde de zinc, dioxyde de titane) forment une barrière physique et comportent un léger avantage perceptif chez les femmes enceintes. Cependant, si vous tolérez bien une crème chimique sans parabènes, elle fonctionne tout aussi bien. L'important est de choisir SPF 50+ et d'en appliquer généreusement.
4. Les autobronzants sont-ils sûrs pour l'allaitement ? Oui, absolument. La DHA et l'érythrulose ne franchissent jamais la barrière de la peau pour entrer dans la circulation sanguine, donc aucune molécule ne peut passer dans le lait maternel. Le seul préalable : choisir des formulations clean



sans parabènes ni perturbateurs endocriniens, par souci de cohérence sanitaire globale. Vous pourrez explorer comment garder confiance en votre silhouette post-partum à l'été

Conclusion

Bronzer enceinte ou allaitante n'est pas une mission impossible, c'est une question de stratégie éclairée. Les UV en cabine sont définitivement hors limites, le soleil naturel avec SPF 50+ est votre meilleur ami, et les autobronzants DHA sans parabènes sont vos alliés fiables. L'été 2026 peut tout à fait être une saison de peau hâlée et sereine, à condition de respecter ces trois règles d'or. Vos hormones de grossesse ou d'allaitement travaillent déjà fort pour vous et votre bébé : ne les compliquez pas avec des risques UV qui n'en valent tout simplement pas la peine.



Déodorants : comment faire le bon choix ?

Déodorants : comment faire le bon choix ?

Ajouter aux sources préférées sur Google

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Selon la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration et d'adopter les bons réflexes.

Pour Martine Baspeyras, Présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, "un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable". Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, "le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs".

Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe "déo", par peur des odeurs ou encore des auréoles. Le choix du bon produit dépendra alors de vos besoins.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples qui permettent d'éviter les erreurs :

privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses (souvent vendus dans des magasins low cost) sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie ;

évitez le "toujours plus" : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Respectez les précautions d'emploi ;

testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Quelle forme choisir ?

Adaptez la forme à votre usage : spray, bille ou stick doit correspondre à votre confort et à votre pilosité. Par exemple "si vous avez de longs poils sous les aisselles, vous viderez le spray avant d'atteindre la peau. Privilégiez dans ce cas les sticks ou les billes". En fait, selon la spécialiste, "aucun format n'est intrinsèquement supérieur : c'est l'usage qui fait la différence". Un point néanmoins. Les sprays sont pratiques et évitent le contact direct, mais peuvent irriter certaines peaux. Quant aux billes et sticks, ils sont souvent mieux tolérés, mais ils entrent en contact direct avec la peau et doivent rester propres pour éviter toute contamination bactérienne.



Aluminium : faut-il s'inquiéter ?

Les sels d'aluminium, souvent utilisés dans les anti-transpirants, ont fait l'objet de controverses, notamment concernant le cancer du sein ou la maladie d'Alzheimer. "À ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré, commente Martine Baspeyras. Les formules actuelles sont conçues pour limiter la pénétration dans l'organisme. Notez aussi que la pierre d'alun, souvent perçue comme naturelle, contient elle-même de l'aluminium".

Les erreurs fréquentes à éviter

Enfin, certaines habitudes peuvent aggraver les problèmes plutôt que les résoudre :

appliquer un déodorant sur une peau non lavée ;

en remettre plusieurs fois par jour sans nécessité ;

l'utiliser juste après le rasage ou l'épilation, lorsque la peau est fragilisée ;

chercher à "désinfecter" excessivement la peau, au risque de perturber son microbiote. En effet, un excès d'hygiène ou de produits antibactériens peut déséquilibrer la flore cutanée et donc, accentuer les odeurs.

Un bon déodorant est donc avant tout celui que votre peau tolère. Inutile de multiplier les applications ou de chercher des formules "miracles". Une hygiène adaptée, un produit simple, peu parfumé et utilisé correctement suffisent dans la majorité des cas.



Déodorants : comment faire le bon choix ?

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

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Selon la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration et d'adopter les bons réflexes.

Pour Martine Baspeyras, Présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, « un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable ». Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, « le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs »

Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe « déo », par peur des odeurs ou encore des auréoles. Le choix du bon produit dépendra alors de vos besoins.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples qui permettent d'éviter les erreurs :

privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses (souvent vendus dans des magasins low cost) sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie ;

évitez le « toujours plus » : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Respectez les précautions d'emploi ;

testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Quelle forme choisir ?

Adaptez la forme à votre usage : spray, bille ou stick doit correspondre à votre confort et à votre pilosité. Par exemple « si vous avez de longs poils sous les aisselles, vous viderez le spray avant d'atteindre la peau. Privilégiez dans ce cas les sticks ou les billes ». En fait, selon la spécialiste, « aucun format n'est intrinsèquement supérieur : c'est l'usage qui fait la différence ». Un point néanmoins. Les sprays sont pratiques et évitent le contact direct, mais peuvent irriter certaines peaux. Quant aux billes et sticks, ils sont souvent mieux tolérés, mais ils entrent en contact direct avec la peau et doivent rester propres pour éviter toute contamination bactérienne.

Aluminium : faut-il s'inquiéter ?



Les sels d'aluminium, souvent utilisés dans les anti-transpirants, ont fait l'objet de controverses, notamment concernant le cancer du sein ou la maladie d'Alzheimer. « À ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré, commente Martine Baspeyras . Les formules actuelles sont conçues pour limiter la pénétration dans l'organisme. Notez aussi que la pierre d'alun, souvent perçue comme naturelle, contient elle-même de l'aluminium ».

Les erreurs fréquentes à éviter

Enfin, certaines habitudes peuvent aggraver les problèmes plutôt que les résoudre :

appliquer un déodorant sur une peau non lavée ;

en remettre plusieurs fois par jour sans nécessité ;

l'utiliser juste après le rasage ou l'épilation, lorsque la peau est fragilisée ;

chercher à « désinfecter » excessivement la peau, au risque de perturber son microbiote. En effet, un excès d'hygiène ou de produits antibactériens peut déséquilibrer la flore cutanée et donc, accentuer les odeurs.

Un bon déodorant est donc avant tout celui que votre peau tolère. Inutile de multiplier les applications ou de chercher des formules « miracles ». Une hygiène adaptée, un produit simple, peu parfumé et utilisé correctement suffisent dans la majorité des cas.

Source : Interview du Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie

Votre opinion compte pour nous. Rejoignez la communauté corsematin .com en réagissant sur l'article Déodorants : comment faire le bon choix ?



Déodorants : comment faire le bon choix ?



Déodorants : comment faire le bon choix ?

26 juin 2026

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Selon la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration et d'adopter les bons réflexes.

© Olena-Yakobchuk/Shutterstock.com

Pour Martine Baspeyras, Présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, « un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable ». Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps. Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, « le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à [...] »

Cet article est réservé à nos partenaires éditoriaux.

Accédez à nos packs d'articles ou à notre flux intégral.

Découvrir nos offres

Déjà abonné ? Connectez-vous



Déodorants : comment faire le bon choix ?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Selon la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration et d'adopter les bons réflexes.

Pour Martine Baspeyras, Présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, "un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable". Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, "le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs".

Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe "déo", par peur des odeurs ou encore des auréoles. Le choix du bon produit dépendra alors de vos besoins.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples qui permettent d'éviter les erreurs :

privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses (souvent vendus dans des magasins low cost) sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie ;

évitez le "toujours plus" : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Respectez les précautions d'emploi ;

testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Quelle forme choisir ?

Adaptez la forme à votre usage : spray, bille ou stick doit correspondre à votre confort et à votre pilosité. Par exemple "si vous avez de longs poils sous les aisselles, vous viderez le spray avant d'atteindre la peau. Privilégiez dans ce cas les sticks ou les billes". En fait, selon la spécialiste, "aucun format n'est intrinsèquement supérieur : c'est l'usage qui fait la différence". Un point néanmoins. Les sprays sont pratiques et évitent le contact direct, mais peuvent irriter certaines peaux. Quant aux billes et sticks, ils sont souvent mieux tolérés, mais ils entrent en contact direct avec la peau et doivent rester propres pour éviter toute contamination bactérienne.

Aluminium : faut-il s'inquiéter ?



Les sels d'aluminium, souvent utilisés dans les anti-transpirants, ont fait l'objet de controverses, notamment concernant le cancer du sein ou la maladie d'Alzheimer. "À ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré, commente Martine Baspeyras. Les formules actuelles sont conçues pour limiter la pénétration dans l'organisme. Notez aussi que la pierre d'alun, souvent perçue comme naturelle, contient elle-même de l'aluminium".

Les erreurs fréquentes à éviter

Enfin, certaines habitudes peuvent aggraver les problèmes plutôt que les résoudre :

appliquer un déodorant sur une peau non lavée ;

en remettre plusieurs fois par jour sans nécessité ;

l'utiliser juste après le rasage ou l'épilation, lorsque la peau est fragilisée ;

chercher à "désinfecter" excessivement la peau, au risque de perturber son microbiote. En effet, un excès d'hygiène ou de produits antibactériens peut déséquilibrer la flore cutanée et donc, accentuer les odeurs.

Un bon déodorant est donc avant tout celui que votre peau tolère. Inutile de multiplier les applications ou de chercher des formules "miracles". Une hygiène adaptée, un produit simple, peu parfumé et utilisé correctement suffisent dans la majorité des cas.



Journée d'information sur les cancers de la peau

Les Centres experts des cancers de la peau, membres du Groupe de cancérologie cutanée de la Société Française de Dermatologie, organisent une journée d'information pour le grand public.

Cette journée aura lieu au CHU de Nantes jeudi 25 juin 2026.

Elle vise à informer le grand public, les patients et leurs proches sur les cancers de la peau et leurs facteurs de risque.

Lors de cette journée, les équipes du service de dermatologie du CHU de Nantes, ainsi que l'Espace Info Cancer, accueilleront le public sur leur stand, au rez-de-chaussée haut de l'Hôtel Dieu de 10h à 16h.

Venez à leur rencontre pour :

- Échanger,
- Tester vos connaissances en matière de prévention,
- Apprendre les techniques pour bien surveiller votre peau.

Une journée interactive pour tous.

Important : ni consultation, ni dépistage ne pourront être proposés lors de cette journée.

SAVON DE
MARSEILLE

Sur le terrain

Le business du cube légendaire

Vert ou beige, parfum lavande ou mojito, « authentique », « traditionnel », « à 72 % d'huile »... Derrière une même appellation se cachent en réalité une multitude de savons. Mais lesquels sont vraiment « de Marseille » ? En l'absence de cahier des charges officiel, difficile de s'y retrouver. Suivez le guide !

PAR ROSINE MAIOLLO

Fille du Sud, installée à La Ciotat (13), j'ai grandi entourée de cubes de savon vert. Et pourtant il m'a fallu des heures, en tant que journaliste, mais aussi comme simple consommatrice, pour comprendre ce que j'achetais en mettant du « savon de Marseille » dans mon caddie. En grande surface, entre un drive E.Leclerc et un hypermarché Carrefour, ces produits solides aux noms évocateurs sont proposés à des prix qui vont de 3,62 à 29,34 € le kilo (lire l'encadré p. 40). Toutefois, à la lecture de l'étiquette, le mythe se fissure rapidement : huile de palme en tête,

parfois suif de bœuf (graisse animale fondue), « cuisson au chaudron » brandie comme un argument massue... et presque jamais de lien réel avec Marseille ni avec l'huile d'olive. Sur les marchés de la Côte d'Azur, si le décor change, la confusion demeure. Les cubes s'empilent, les prix varient, mais l'achat s'effectue en pleine opacité : pas d'emballage, donc pas de liste d'ingrédients, et rarement des explications fiables. Les touristes glissent ces savons dans leurs valises, convaincus d'emporter un peu de Provence. Or, parfois, mieux vaudrait s'abstenir. Pour qui cherche davantage de repères, certains points de vente permettent d'approcher ce que signifie aujourd'hui la fabrication dite « traditionnelle » du savon de Marseille. Encore faut-il savoir ce que l'appellation recouvre vraiment.

UN SAVOIR-FAIRE REVENDIQUÉ UN PEU PARTOUT

Si la confusion persiste autour du savon de Marseille, ce n'est pas seulement à cause du marketing. Elle tient surtout à l'absence de cahier des charges officiel. Depuis plus de 10 ans, plusieurs fabricants français tentent de s'accorder afin d'obtenir une indication géographique protégeant le produit. En vain. En résumé, trois lignes principales s'opposent. La plus stricte est portée par l'Union des professionnels du savon de Marseille (UPSM), qui réunit Le Sérail, Marius Fabre, Fer à cheval et la Savonnerie du Midi, connue →





La savonnerie Le Sérail (à gauche), à Marseille, défend la méthode traditionnelle. Tandis que sur les marchés du Sud (à droite), les étals présentent des savons parfumés et colorés, pas forcément authentiques, mais qui séduisent les touristes.

→ pour sa marque La Corvette. Elle réserve l'appellation à un savon fabriqué dans les Bouches-du-Rhône, selon le procédé marseillais à chaud, en chaudron ouvert. Il repose sur une recette limitée à quatre ingrédients : des huiles végétales, de la soude (fabriquée à base de sel), de l'eau et du sel marin. Aucun parfum, aucun colorant, aucun conservateur. La fabrication s'effectue en plusieurs étapes successives : « l'empâtage en chaudron », autrement dit le mélange de lessive de soude et de corps gras, chauffé et porté à ébullition ; « le relargage au sel », pour que la matière se sépare d'une partie de l'eau qu'elle contient ; la cuisson, qui permet la complète transformation des corps gras en savon ; les lavages répétés, destinés à éliminer l'excès de soude ; et « la liquidation finale », en d'autres termes le dernier lavage, qui donne au produit un aspect lisse et pur. Un logo spécifique, apposé sur les emballages, sert à identifier ces savons issus des ateliers des quatre derniers fabricants traditionnels. « Nous assumons un procédé artisanal exigeant, avec des temps incompressibles », indique Daniel Boetto, directeur de la savonnerie Le Sérail.

Chez nous, 21 jours sont nécessaires pour faire un savon. Nous respectons le processus de fabrication ancien. »

À l'autre bout de la France, l'Association du savon de Marseille France (ASDMF), dont fait partie la Savonnerie de l'Atlantique, près de Nantes, se trouve à près de 1 000 km de la cité phocéenne. Elle promeut une approche déterritorialisée. Pour ses membres, le savon de Marseille se définit par une technique, indépendamment du lieu de production. Par opposition à la saponification discontinue au chaudron (c'est-à-dire en opération unitaire), la Savonnerie de l'Atlantique en revendique une en continu. Selon elle, cette modernisation offre l'avantage de limiter les principaux inconvénients du procédé traditionnel, à savoir un temps de fabrication long et des consommations d'eau et d'énergie élevées.

L'expression «savon de Marseille» reste juridiquement libre

Entre ces deux positions, l'Association française du savon de Marseille (AFSM), défend, quant à elle, un périmètre régional élargi à toute la Provence, une cuisson dans des cuves en inox, qualifiées artificiellement de « chaudrons », et l'utilisation d'au minimum 5 % d'huile d'olive. Ses membres mettent également en avant des usages visant à réduire les phases de lavage et de liquidation, afin de minimiser l'impact de la fabrication sur l'environnement.

À L'HUILE D'OLIVE, VRAIMENT ?

Haute d'accord entre ces différents acteurs français, aucune indication géographique n'a pu voir le jour. Résultat : l'expression « savon de Marseille » reste juridiquement libre, et toutes les recettes et tous les procédés de fabrication sont par conséquent possibles par n'importe quels professionnels, qu'ils soient savonniers ou non. Dès lors, certains fabriquent du savon de Marseille en se dispensant même de saponifier en France, grâce à l'utilisation de bondillons asiatiques (lire p. 41)...



RE. CAVALIERE, C. MOISEVICIUS

Une absence de réglementation dont le marketing tire largement profit, et qui laisse les consommateurs seuls au milieu de la jungle des cubes. Ce flou s'alimente, par ailleurs, de plusieurs idées reçues malheureusement solidement ancrées dans les mentalités. Par exemple, contrairement à ce qui est communément admis, un savon de Marseille ne contient pas d'huile d'olive. Même les quatre savonniers traditionnels s'engagent simplement à utiliser des huiles végétales (renonçant à l'usage de la graisse animale). De fait, il y a déjà longtemps que l'huile d'olive provençale (ou d'ailleurs) n'est plus employée pour la savonnerie. Trop chère, elle est aujourd'hui quasiment réservée à l'alimentation, excepté pour quelques rares artisans comme celui que nous avons rencontré à La Ciotat (lire le reportage p. 42). Ainsi, le célèbre cube vert marseillais doit sa couleur à l'huile de grignons d'olive. Celle-ci est issue de la seconde extraction des résidus de pulpe et de noyaux, et donne au savon sa teinte vert sombre. Faute d'approvisionnement local, les grignons sont généralement importés d'Espagne, de Grèce, d'Italie

ou encore d'Afrique du Nord. Quant aux autres savons blancs ou beiges, parfois parfumés, également vendus par les savonneries, y compris les établissements traditionnels, ils ne comportent pas non plus d'huile d'olive, mais de l'huile de palme, de coco, de colza, de coprah...

ÉVOLUTION DU CHOIX DES MATIÈRES PREMIÈRES

Historiquement, la savonnerie a longtemps eu recours au suif de bœuf, une graisse animale obtenue à partir des tissus adipeux du bétail après l'abattage. Peu coûteux et efficace, le suif demeure employé notamment pour réaliser les savons d'entrée de gamme. Il est toutefois rarement mis en avant, l'idée de se laver avec une graisse animale pouvant rebuter certains consommateurs. Les huiles végétales tropicales, et en particulier l'huile de palme, ne sont pas une nouveauté dans l'histoire du savon. Cependant, à partir des années 1990, leur usage a changé d'échelle. La production mondiale d'huile de palme →



Sur le terrain



QUEL PRODUIT choisir ?

Les conseils de Laurent Bousquet, consultant en réglementation des produits cosmétiques

Vous ne pouvez pas tout avoir, le prix bas, le local, le bio, le plaisir et un impact environnemental minimal. Alors choisissez en conscience, selon votre critère principal.

→ **Prix** Si vous avez un budget contraint, achetez le savon le moins cher. Il lavera tout aussi bien. Privilégiez un produit simple, reconnaissable à son nombre restreint d'ingrédients, sans parfum, fabriqué à partir de graisses animales ou végétales.

→ **Agrément** Un savon parfumé ne lave pas mieux, mais il apporte du plaisir... et cela compte aussi. Il faut juste accepter que cet ingrédient (le parfum) augmente le coût et le risque d'irritation ou d'allergie. Pas d'inquiétude toutefois : il n'y a pas de savon dangereux pour la santé sur le marché, la réglementation est stricte.

→ **Environnement** Aucun savon n'est neutre pour la planète. Mais ceux à base d'huiles bios, ou issues de filières responsables (RSPO pour celle de palme), permettent de limiter l'impact.

N'écartons pas non plus forcément les graisses animales : le suif est un sous-produit de l'élevage, valorisé après l'abattage d'animaux élevés pour leur viande, non pour leur graisse. D'un point de vue économique et industriel, il a un côté vertueux. Reste que ce choix heurte les convictions de certains consommateurs et va à contre-courant de la tendance actuelle, orientée vers le végétal.

→ **Soutien à l'économie locale** Si c'est votre but, tournez-vous vers un artisan du coin, fabricant des savons à froid, surgras, avec des matières premières choisies et une vraie transparence. Ce sera plus cher, mais vous payerez un savoir-faire artisanal et une production locale.





SAVOIR LIRE UNE ÉTIQUETTE Quatre produits vendus chez Carrefour

→ LE MOINS CHER SIMPLY

Prix : 3,62 €/kg.

Promesse : « savon de Marseille ».

Corps gras : suif de bœuf.

À retenir : formule très simple, sans parfum ni colorant.

Décryptage : un savon basique et efficace à prix très bas. L'appellation « savon de Marseille » ne garantit ni un lieu de fabrication précis ni un procédé traditionnel. Quant au suif utilisé, il s'agit d'un coproduit de l'abattage, valorisé en général à proximité des lieux de production – il est donc possible qu'il soit d'origine française.

→ LE PARFUMÉ NECTAR OF BEAUTY

Prix : 6,27 €/kg.

Promesses : « extra-doux », « fleur de jasmin », « made in France ».

Corps gras : huile de palme et huile de coco.

À retenir : présence d'additifs et de conservateurs liés au parfum, qui allongent la liste d'ingrédients.

Décryptage : l'appellation « savon de Marseille » ne garantit ni un lieu de fabrication précis ni un procédé traditionnel. Le lieu de saponification n'est pas indiqué ; le savon peut donc avoir été produit à partir de bonillons importés, puis parfumé et conditionné dans l'Hexagone, ce qui autorise la mention « made in France ».

→ AU CHAUDRON MAÎTRE SAVON

Prix : 9,97 €/kg.

Promesses : « Vritable savon de Marseille », « cuit au chaudron », « 72 % d'huiles végétales ».

Corps gras : huile de palme et huile de palmitiste.

À retenir : fabrication traditionnelle revendiquée, formule courte, sans parfum ni aucun colorant.

Décryptage : produit conforme au procédé marseillais à chaud, mais sans huile d'olive. La mention « 72 % d'huiles » est historique : elle indique la proportion totale de corps gras dans la recette, sans renseigner sur leur qualité ni leur origine.

→ LE PLUS CLASSIQUE LA CORVETTE

Prix : 29,34 €/kg.

Promesses : « savon de Marseille », « 72 % d'huiles végétales », « olive ».

Corps gras : huile d'olive et huile de coco.

À retenir : fabrication locale, sans additif.

Décryptage : l'appellation « savon de Marseille » s'appuie ici à la fois sur le procédé, le lieu de fabrication et l'imaginaire associé à la tradition (cube vert, huile d'olive). Le prix élevé reflète le coût de la production locale et des matières premières.

Prix relevés sur Carrefour.fr fin mai 2026.



→ **Repères** Pour identifier le corps gras, trouvez, dans la liste d'ingrédients, les mots finissant par -ate. Sodium olivate : olive ou grignons d'olive ; sodium tallowate : suif de bœuf ; sodium palmate : huile de palme ; sodium palm kernelate : huile de palmitiste.

→ a connu alors une croissance spectaculaire, portée par des rendements élevés à l'hectare et des coûts de fabrication faibles. Extraite de la chair du fruit pour l'huile de palme, et du noyau pour l'huile de palmitiste, cette matière première bon marché s'est imposée progressivement comme un standard industriel. Sur le plan dermatologique, elle ne présente pas de risque particulier. À l'inverse, sa culture est décriée pour ses conséquences écologiques, notamment en Asie du Sud-Est, où la déforestation massive liée aux plantations de palmiers à huile entraîne une érosion de la biodiversité et menace nombre

d'espèces animales et végétales. Une filière durable (certification RSPO), censée limiter certains impacts sociaux et environnementaux, existe. Néanmoins, elle reste très minoritaire. De nombreuses recettes de savon de Marseille intègrent également de l'huile de coprah, provenant de la noix de coco – là aussi, on en trouve chez les fabricants traditionnels. Ce corps gras est indispensable si l'on veut obtenir une mousse abondante, qualité très recherchée par les consommateurs. On utilise plus rarement des huiles plus nobles, et par conséquent plus chères, comme celles d'amande douce, de karité ou

d'olive vierge. Cela concerne surtout les productions artisanales, recourant la plupart du temps à la fabrication à froid et se positionnant sur un segment cosmétique plus haut de gamme.

« 72 % D'HUILE », LE CHIFFRE QUI RASSURE

Autre mention très répandue sur les savons : le fameux « 72 % d'huile », fréquemment perçu comme un gage de qualité. En réalité, cette indication est historique, non qualitative. Elle correspond à la proportion totale de corps



Sur le terrain

gras saponifiés au moment où le savon est estampillé. « Ensuite, plus il sèche, plus l'eau s'évapore et plus le pourcentage d'huile augmente, pour atteindre 80 % par exemple, explique Daniel Boetto. Le produit se bonifie avec le temps. » Toutefois, cette mention ne renseigne ni sur la nature des huiles mises en œuvre (olive, palme, coprah...) ni sur leur origine.

« MADE IN FRANCE », UNE MENTION TROMPEUSE

Dernier point à éclaircir : la mention « Fabriqué en France ». Elle ne garantit pas que la saponification ait eu lieu sur le territoire. De nombreux acteurs industriels importent des bondillons, ces granules de savon déjà saponifiés, le plus souvent d'Asie, selon une formule standardisée (environ 80 % d'huile de palme et 20 % d'huile de palmitate). Sur notre sol, les bondillons sont introduits dans une extrudeuse, où ils sont chauffés et malaxés. C'est alors que les parfums, colorants, laits ou autres huiles peuvent être ajoutés. La pâte sort ensuite en boudin, puis elle est découpée et marquée. Fin de la fabrication. Ces quelques opérations suffisent à autoriser la mention « Made in France ». « C'est un peu comme la machine du boucher et le steak haché, résume amèrement Daniel Boetto. On met la matière première d'un côté, il en ressort un produit fini de l'autre... »

Reste que l'essentiel, pour le consommateur, est moins de traquer un « vrai » savon de Marseille mythifié que de choisir un produit adapté à sa bourse, à sa peau et à ses convictions, en sachant décrypter une étiquette et en acceptant les compromis que ça implique (pour cela, lisez les conseils de Laurent Bousquet, spécialiste en cosmétiques, p. 39). Avec une récompense financière à la clé ! En effet, le savon solide est un allié du budget comme de l'environnement : à l'usage, il dure plus longtemps qu'un gel douche, coûte souvent moins cher et génère peu d'emballages. ○



3 QUESTIONS À... **MARTINE BASPEYRAS**

Dermatologue, présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie (Sfied)

« Ce savon est parfois trop agressif pour les peaux sensibles »

QCB Du fait des nombreux lavages nécessaires à sa fabrication, le savon de Marseille est réputé desséchant. Est-ce fondé ?

MARTINE BASPEYRAS Oui. Ce ressenti est parfaitement juste sur le plan dermatologique. Comme tous les savons, celui de Marseille est basique, alors que la peau, elle, est naturellement légèrement acide. Cette différence de pH, qui perturbe le film hydrolipidique, peut provoquer tiraillements et sécheresse. En outre, ce savon très nettoyant se révèle parfois trop agressif pour les peaux sensibles. Il est en général déconseillé sur le visage. Sur le corps, il peut convenir à certaines peaux épaisses ou grasses, mais pas à tous les profils – notamment pas aux enfants, aux personnes âgées ou ayant une peau atopique. L'effet desséchant dépend aussi beaucoup des conditions d'usage, en particulier de la température de l'eau. Trop chaude, elle agit sur la peau comme sur une poêle grasse en cuisine : elle décape.

QCB Les savons surgras ou fabriqués à froid sont-ils plus doux ?

M.B. Ils peuvent l'être, mais ce n'est pas une garantie absolue. Le surgras correspond à une petite quantité d'huile non transformée lors de la fabrication, ou ajoutée après la saponification ; elle limite l'effet décapant et apporte du confort, en particulier aux peaux sèches. En revanche, même surgras, un savon garde un pH basique. Il faut aussi tenir compte de l'eau utilisée : très calcaire, elle n'aura pas le même impact qu'une plus douce. Le critère le plus fiable reste le ressenti.



Si, après la toilette, la peau tire, rougit ou gratte, c'est que le produit n'est pas adapté. La fréquence de lavage joue également un rôle majeur : se laver trop souvent, même avec un « bon » savon, fragilise la barrière cutanée.

QCB Parfums, colorants, additifs... faut-il les éviter ?

M.B. Parmi les ingrédients, les parfums s'avèrent les principaux facteurs d'irritation et d'allergie, surtout pour les peaux fragiles. Les colorants ont peu d'intérêt et peuvent aussi sensibiliser. Quant aux conservateurs, ils ne sont pas forcément problématiques, mais un savon solide bien conservé, posé sur un porte-savon qui s'égoutte (afin de ne pas macérer dans l'eau), n'en a souvent pas besoin. En pratique, plus la formule est simple, mieux c'est, surtout pour un usage quotidien. Le pain de savon présente aussi un avantage très concret : il permet de mieux maîtriser les quantités utilisées, contrairement aux savons liquides, souvent surdosés et gaspillés. Enfin, un savon sobre est polyvalent. Il peut servir à plusieurs usages domestiques (hygiène corporelle, détachant, voire dentifrice), ce qui limite la multiplication des produits... et des dépenses.





La soigner

Plaques rouges, démangeaisons, gonflements soudains: les signes de l'urticaire sont caractéristiques. Mais derrière ces symptômes se cachent des causes très différentes... et à chacune son traitement.
Par Cécile Margain



URTICAIRE

Allergique ou pas ?

Qu'elle soit non allergique ou allergique, l'urticaire se manifeste par des rougeurs, des plaques, des démangeaisons intenses. D'où la confusion. La première forme, qui peut aussi faire penser à des piqûres d'ortie, se déplace: « elle apparaît à un endroit, et 30 minutes après, elle a disparu, puis réapparaît plus tard à un autre endroit », précise le dermatologue Frédéric Dezoteux. L'origine

allergique, lorsqu'elle est grave, se reconnaît quant à elle aux difficultés respiratoires, palpitations, malaise et douleurs abdominales qui l'accompagnent. Elle ne se limite donc pas à la peau, et c'est une différence fondamentale. Autre signe d'une allergie: « des démangeaisons au niveau des paumes de mains et des plantes de pieds, assez classiques dans les réactions anaphylactiques », souligne le dermatologue.



NOTRE EXPERT

Dr Frédéric Dezoteux

Dermatologue, président du Groupe Urticaire de la Société française de dermatologie

L'histamine : au cœur de la réaction allergique

Pour comprendre les causes de l'urticaire, reprenons depuis le début. D'ordinaire, quand le corps identifie une substance étrangère et dangereuse, il fabrique

des anticorps, les IgE. Ces anticorps se fixent sur les mastocytes, des cellules de la peau qui libèrent alors de l'histamine. Son rôle est d'éliminer l'agresseur. Dans le cas d'une allergie, la fonction immunitaire est dérégulée: elle prend pour une menace ce qui ne l'est pas. De l'arachide, par exemple. La protéine est inoffensive, mais l'organisme la considère comme une menace. Plus il entre en contact avec l'allergène, plus il produit des IgE, et plus les IgE couvrent les mastocytes qui deviennent ultrasensibles. Un jour, il suffit d'une toute petite dose d'arachide pour qu'elles s'emballent et libèrent une forte dose d'histamine. Or c'est elle qui est à l'origine de la dilatation des vaisseaux, et donc des gonflements, des plaques. Tant que la réaction reste localisée à la peau, elle est gérable. Mais le danger survient quand *« les vaisseaux sont tellement dilatés que cela provoque une baisse de la tension artérielle, un malaise, une gêne respiratoire, des palpitations... c'est le mécanisme de l'anaphylaxie »*, décrit le dermatologue. Heureusement, dans 95% des cas, les réactions d'urticaire sont non allergiques. Pourtant, le mécanisme fait intervenir les mêmes mastocytes. La différence, c'est qu'ils sont activés par un virus, le froid, la chaleur, le soleil, le stress, etc. et non par la surproduction d'IgE. En clair, cette urticaire-là n'est pas due à un dérèglement de la fonction immunitaire. Elle est désagréable mais sans gravité.

Le timing : une info clé

Dans le cas d'une allergie, la réaction est immédiate, dans les minutes qui suivent le contact avec l'allergène. On avale une cacahuète, et maximum dix minutes plus tard, on gonfle, on se gratte, on fait un malaise. C'est la véritable signature d'une allergie.

UNE ALLERGIE SANS GRAVITÉ

L'allergie de contact (au latex, colorants, conservateurs, parfums...) apparaît au-delà de 24 à 48 heures après un contact. Elle prend la forme d'eczéma, soit des plaques rouges mal limitées avec des vésicules d'eau qui démangent intensément, localisées précisément sur la zone touchée. Est-ce vraiment une allergie? Oui. *« Dès qu'on supprime l'allergène, les symptômes disparaissent »*, explique le dermatologue. La différence? Il n'y a ni asphyxie, ni malaise, ni urgence vitale. Dans ce cas précis, les antihistaminiques ne servent à rien, le médecin prescrit des crèmes à base de cortisone.

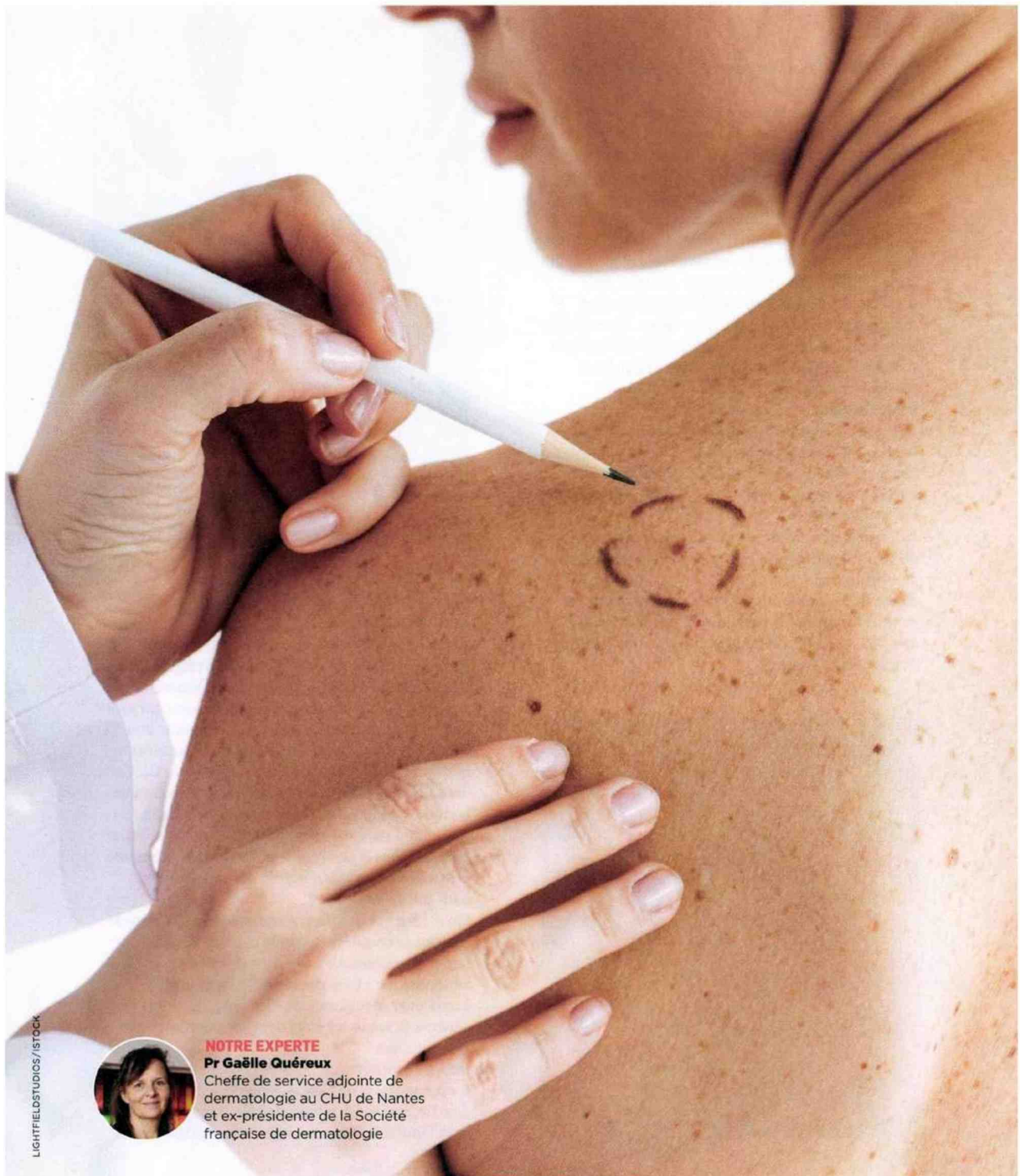
L'intolérance Une réaction sans le système immunitaire

Dans le cas d'une intolérance, le système immunitaire n'est pas impliqué de la même façon. C'est une réaction liée à la toxicité directe (chimique) d'un produit ou d'un médicament. Plus on le prend en grande quantité, plus les symptômes sont importants: ballonnements, douleurs abdominales, diarrhées. Contrairement à l'allergie, l'intolérance ne s'aggrave pas avec le temps, il suffit de gérer les quantités absorbées.

Alors qu'une urticaire non allergique peut survenir à n'importe quel moment, sans lien apparent avec une exposition quelconque à un produit, et elle peut disparaître aussi vite qu'elle est venue. Elle aura toujours les mêmes symptômes, sans escalade, sans risque vital. Ce qui n'est pas le cas de l'allergie. *« Plus on va être au contact de l'allergène, plus le système immunitaire va augmenter sa réaction, plus les symptômes seront graves »*, souligne le dermatologue.

Les bons traitements

« La distinction entre une origine allergique ou non de l'urticaire est essentielle parce que les risques et la prise en charge ne sont pas du tout les mêmes », insiste Frédéric Dezoteux. L'urticaire chronique (non allergique) se soigne avec un simple antihistaminique. *« Il ne traite pas la cause, il traite les symptômes »*, indique le dermatologue. Il n'y a pas de danger à le prendre sur le long cours pour calmer les symptômes. Mais en cas de réaction allergique grave, les antihistaminiques ne servent à rien. *« C'est l'adrénaline qui sauve la vie. Et au moindre doute, on appelle le 15 »*, prévient Frédéric Dezoteux. Avant d'en arriver à ce degré d'urgence, un bilan allergologique s'impose. Le dermatologue procède à des prick tests (microdose d'allergène déposée sur la peau); des prises de sang pour chercher les anticorps spécifiques; et dans certains cas des tests de provocation en milieu hospitalier sécurisé. Si l'allergie est confirmée, le traitement est l'éviction totale de l'allergène. En clair, interdiction du moindre contact.



LIGHTFIELDSTUDIOS/ISTOCK



NOTRE EXPERTE
Pr Gaëlle Quéreux

Cheffe de service adjointe de
dermatologie au CHU de Nantes
et ex-présidente de la Société
française de dermatologie

CANCERS DE LA PEAU

On fait le point

Un grain de beauté qui change, une lésion qui ne cicatrise pas, une tache qui s'étend... Les signaux d'alerte des cancers cutanés sont souvent discrets. Pourtant, détectés à temps, la plupart se guérissent. Encore faut-il savoir les reconnaître.
Par Cécile Margain

LE CARCINOME BASOCELLULAIRE

SON TERRAIN DE PRÉDILECTION

Le carcinome basocellulaire est à la fois le plus fréquent des cancers de la peau (il représente 70 % d'entre eux) mais aussi (et heureusement) le moins agressif. Il se loge dans la couche profonde de l'épiderme, plus précisément dans les cellules basales dites kératinocytes basaux, d'où son nom. Ses zones de prédilection sont le visage (nez, paupières, front), le dos des mains, le cou, le décolleté. « La majorité des carcinomes surviennent sur des peaux qui sont exposées chroniquement au soleil », remarque le professeur Gaëlle Quéréux.

SON ASPECT

« C'est d'abord une petite lésion en relief, perlée, brillante, translucide un peu comme s'il y avait de l'eau à l'intérieur », explique notre experte. Au départ, elle mesure quelques millimètres, avant d'évoluer très lentement. Là où une plaie bénigne cicatriserait, celle-ci ne disparaît pas. La tumeur peut grandir jusqu'à atteindre plusieurs centimètres. Attention, « ce n'est quasiment jamais douloureux, donc il ne faut pas attendre d'avoir mal pour penser que c'est grave », prévient Gaëlle Quéréux. Bonne nouvelle: le carcinome basocellulaire ne métastase quasiment jamais.

SON TRAITEMENT

Dans 95 % des cas, la chirurgie suffit: on retire la tumeur avec une marge de sécurité. Rarement, on ne peut pas opérer: quand elle est trop volumineuse, quand une ablation risquerait de provoquer des dommages fonctionnels ou esthétiques majeurs, ou quand elle a atteint des tissus profonds ou des ganglions. Dans ce cas, les médecins ont recours à des thérapies ciblées, c'est-à-dire des traitements capables de bloquer le développement de la tumeur. Le risque principal, après un carcinome basocellulaire, est d'en développer un second: cela survient dans près de 50 % des cas à 5 ans. Une surveillance régulière est donc justifiée.

Le plus
fréquent

LE CARCINOME ÉPIDERMOÏDE

SON TERRAIN DE PRÉDILECTION

Anciennement appelé spinocellulaire, il représente 20 % des cancers cutanés. Lui aussi se développe dans les kératinocytes, cellules de l'épiderme, et apparaît le plus souvent sur les zones régulièrement exposées au soleil.

SON ASPECT

Sa forme est très différente de celle du carcinome basocellulaire. « *C'est une lésion qui pousse en relief, qui bourgeonne. Elle est rouge, dure, croûteuse. La tumeur peut aussi ressembler à un cratère* », précise le professeur Quéreux. Si elle ne guérit pas, si elle saigne régulièrement, si elle prend petit à petit du volume, il faut consulter. La différence fondamentale avec le basocellulaire, c'est sa capacité

à métastaser, notamment au niveau des ganglions et plus rarement des poumons. Là encore, ne jamais attendre d'avoir mal pour consulter : l'épidermoïde est, lui aussi, indolore.

SON TRAITEMENT

Le médecin retire la lésion avec une marge de sécurité, et procède à une analyse histologique (exérèse). « *Parfois, on combine chirurgie et rayons* », ajoute Gaëlle Quéreux. Dans les formes avancées ou métastatiques, le dermatologue a recours à l'immunothérapie, un traitement qui stimule les défenses du patient pour l'aider à combattre lui-même les cellules cancéreuses.

Le plus rare

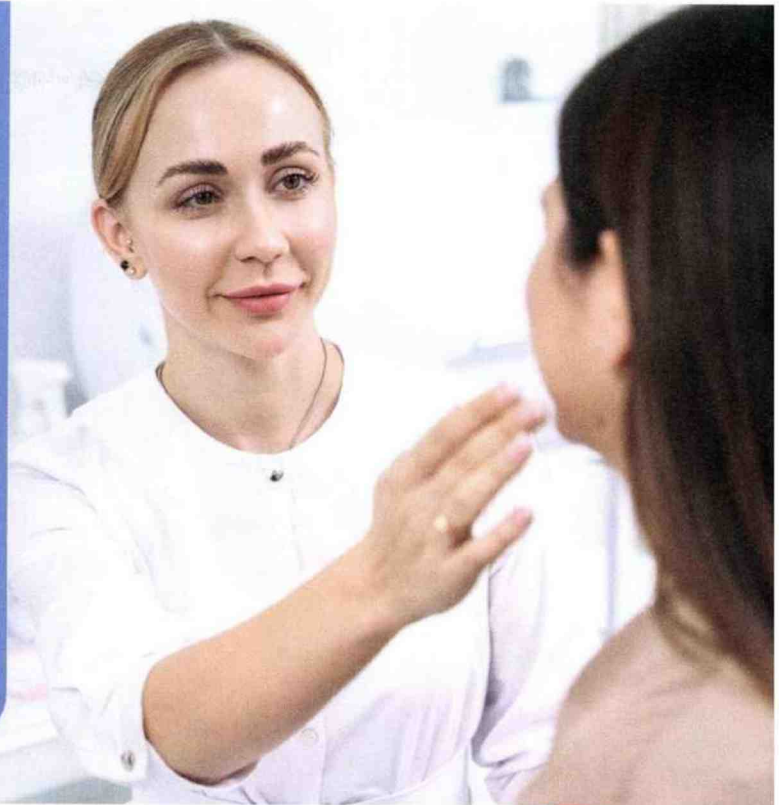
DES MÉLANOMES BIEN CACHÉS

« *Il faut surveiller partout* », insiste le professeur Quéreux. Les mélanomes peuvent en effet se développer sur des zones surprenantes. Sur les muqueuses, par exemple, au niveau de la vulve ou du pénis. « *C'est rare, mais possible.* » Ils prennent souvent l'aspect d'une tache sombre aux contours irréguliers, qui s'étend peu à peu. Mais ils peuvent aussi être non pigmentés et passer presque inaperçus, ce qui explique des diagnostics souvent tardifs. Les mélanomes vulvaires représentent environ 2 % des mélanomes. Ils peuvent également se loger sous l'ongle : ils apparaissent alors à la base (sur la matrice) et prennent la forme d'une bande brune. Mieux vaut le savoir pour ne pas passer à côté.

INSIDE CREATIVE HOUSE/ISTOCK

La consultation annuelle, vraiment indispensable ?

Non. « Une surveillance annuelle pour tout le monde n'a jamais montré son efficacité. Cette stratégie a été testée dans d'autres pays, et elle ne fonctionne pas », révèle Gaëlle Quéréux. Deux raisons à cela. « D'abord, le mélanome est un cancer "pas assez fréquent" pour justifier un dépistage systématique de masse. Ensuite, son rythme d'évolution peut être très rapide: il peut apparaître en trois mois et devenir très agressif. » S'ajoute une réalité démographique: la France ne compte plus que 2859 dermatologues sur tout le territoire. « Des consultations mobilisées pour rien, c'est autant de créneaux en moins pour les patients qui ont vraiment des problèmes », avance-t-elle. La bonne approche? Identifier les personnes à risque et les surveiller plus régulièrement. Pour les autres: s'auto-surveiller, appliquer la règle ABCDE (voir ci-dessous) et consulter dès qu'une lésion paraît nouvelle, changeante ou anormale. C'est le principe de la campagne « Yes, I CAN » de la Société française de dermatologie (CAN pour Changeant, Anormal ou Nouveau).



LE MÉLANOME

SON TERRAIN DE PRÉDILECTION

Le mélanome est le moins fréquent des trois (10 % des cas), mais le plus grave. En France, on compte environ 18 000 nouveaux cas et environ 2 000 décès chaque année. Il prospère dans les cellules qui produisent du pigment, les mélanocytes. Contrairement au carcinome, il peut se développer « n'importe où sur la peau, y compris sur des parties qui n'ont jamais été exposées au soleil. Chez les hommes, les mélanomes apparaissent surtout dans le dos, chez les femmes, sur les jambes », prévient la dermatologue. Les peaux claires sont également les plus à risque.

SON ASPECT

Un mélanome est très souvent pigmenté et peut facilement être confondu avec un grain de beauté. Comment faire la différence? Les dermatologues appliquent deux règles. La première est celle du « vilain petit canard ». « Normalement, chez une personne donnée, tous les grains de beauté se ressemblent, explique Gaëlle Quéréux. Quand l'un

d'eux est différent, il faut se méfier. »

La seconde est la règle ABCDE:

A comme Asymétrique; B comme Bords irréguliers; C comme Couleur non homogène; D comme Diamètre grand; E comme Évolutif. Ces règles ne valent cependant pas certitude: le médecin doit vérifier au dermatoscope et procéder à une exérèse diagnostique en cas de doute.

SON TRAITEMENT

Il est avant tout chirurgical: on retire la tumeur avec une marge de sécurité adaptée à son épaisseur.

« Dans 85 % des cas, les mélanomes ne récidiveront pas », rassure le professeur Quéréux. Si les métastases ont touché d'autres organes, les médecins ont recours à l'immunothérapie ou aux thérapies ciblées – des traitements apparus ces quinze dernières années qui ont, selon l'experte, « complètement changé la donne » pour les formes avancées. Détecté tôt, le mélanome est guérissable dans la grande majorité des cas, d'où l'importance d'une surveillance régulière.

Le plus agressif



STRESS ET ÉPIDERME

une relation compliquée

On ne développe pas une maladie dermatologique parce qu'on est à cran. Mais le stress, qui modifie les fonctions immunitaires et perturbe le métabolisme des cellules, peut déclencher des poussées ou aggraver des pathologies cutanées déjà présentes. Par Maya Dujardin



JACOB WACKERHAUSEN, ALISA ZAHORUKO/ISTOCK



NOTRE EXPERT

Pr Laurent Misery

Dermatologue spécialiste des liens entre dermatologie et psychisme, chef du service de dermatologie au CHU de Brest, auteur de *Votre peau a des choses à vous dire*, aux éditions Larousse (2019)

Selon le patrimoine génétique et les expositions environnementales, la peau peut être le siège de maladies comme le psoriasis (maladie inflammatoire chronique qui se manifeste par des plaques rouges recouvertes de squames), la dermatite atopique (ou eczéma atopique, maladie inflammatoire chronique provoquant des démangeaisons), l'herpès (éruption virale qui forme un bouquet de vésicules, souvent sur une lèvre) ou encore l'acné (maladie inflammatoire du follicule pilo-sébacé). Or, la peau et le cerveau sont en interaction permanente (c'est le fameux «axe cerveau-peau») et sous l'effet du stress, ces pathologies peuvent flamber.

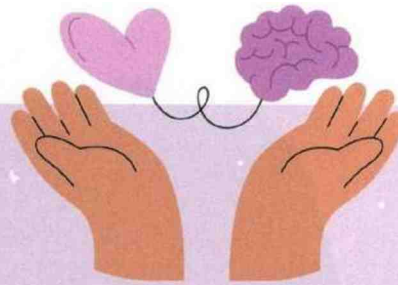
Entre la peau et le cerveau, un dialogue constant

Réduire la peau à une simple barrière protectrice serait une erreur. C'est un organe sensoriel richement innervé, qui échange en permanence avec le système nerveux central. Ils partagent d'ailleurs une origine embryonnaire commune appelée ectoderme. «Chaque zone cutanée est parcourue de terminaisons nerveuses», explique le Pr Laurent Misery. Des informations sensorielles sont donc transmises depuis la peau jusqu'au cerveau en suivant le circuit de trois neurones successifs (NDLR: comme trois coureurs qui se relayent, le premier capte le signal dans la peau, le deuxième le transporte jusqu'à la moelle épinière, le troisième l'achemine jusqu'au cerveau qui l'interprète). Et dans l'autre sens, le cerveau donne des informations à la peau.»

Quand la maladie perturbe le système nerveux

Dans les maladies cutanées, l'équilibre entre les différents neuromédiateurs – dont le rôle est de transmettre l'information entre les neurones, ou entre les neurones et d'autres cellules – peut être fortement perturbé. Certains sont trop nombreux ou hyperactifs, tandis que d'autres ont une activité inhibée. Ce phénomène est accentué avec le stress. «L'inflammation est alors amplifiée par la libération de certains neuromédiateurs», détaille le dermatologue. On comprend alors mieux comment le système nerveux peut influencer des maladies telles que le psoriasis, la dermatite atopique, la pelade, l'herpès, l'acné... et pourquoi le stress, qui perturbe la transmission de l'information, peut avoir une influence sur le déroulement de ces maladies.»

1 - A sympathetic-eosinophil axis orchestrates psychological stress to exacerbate skin inflammation, Jiahe Tian et al., Science (mars 2026)



Des chercheurs spécialisés en neurobiologie cutanée de l'université Fudan, à Shanghai, ont récemment publié des travaux dans la revue *Science*¹ prouvant que les interactions entre cellules nerveuses et immunitaires sont responsables de la matérialisation du stress en inflammation cutanée, comme c'est le cas pour la dermatite atopique.

Mieux gérer le stress pour atténuer ses effets sur la peau

En complément des traitements prescrits pour les différentes maladies cutanées et d'un éventuel accompagnement psychologique (psychanalyse, psychothérapie...) on peut tenter de réduire le stress en s'appuyant sur des pratiques psychocorporelles :

- ♦ **La relaxation**, comme celle de Jacobson, qui consiste à contracter chaque partie de son corps (pieds, jambes, ventre, bras, visage...) l'une après l'autre, avant de les relâcher totalement. «On peut recommander également la sophrologie, qui s'appuie principalement sur la détente physique, obtenue grâce à des exercices de respiration, et la visualisation d'images apaisantes», décrit Laurent Misery.
- ♦ **Le yoga**, dont les postures et les exercices de respiration apaisent le système nerveux et permettent de réduire les effets du stress.
- ♦ **La méditation de pleine conscience**, pour apprendre à mieux s'ancrer dans l'instant présent, laisser passer les pensées négatives et se rapprocher, jour après jour, d'un état d'apaisement.
- ♦ **La marche**, «qui peut aussi être une forme de méditation lorsqu'elle est pratiquée en conscience, est antidépressive et anxiolytique», conseille notre expert. On pourrait également recommander l'écoute de la musique, source de plaisir...»

Attention, arnaque !

Une crème «antistress», un sérum «qui apaise les émotions», une lotion «qui booste la bonne humeur»? On oublie! La Société française de dermatologie rappelle que tous les cosmétiques peuvent aider les patientes, mais qu'un produit à application cutanée revendiquant des effets sur le cerveau, les émotions ou le bien-être sort de la cosmétique et devrait donc être interdit.

Quand MA PEAU

Plates ou en relief, blanches, brunes ou rouges, ces marques sont plus souvent inesthétiques que dangereuses. D'où viennent-elles? Comment les traiter? On fait le point, lésion par lésion. Par Cécile Margain

LE MÉLASMA

L'empreinte des hormones

Comment le reconnaître ?

Elles s'installent sur le front, la lèvre supérieure ou les joues, de manière symétrique. Elles forment des plaques plus foncées que notre carnation, et leurs bords sont flous. Ces taches pigmentées portent un nom : le mélasma. Il apparaît le plus souvent sur les peaux mates, et touche essentiellement les femmes. Pour quelle raison ? Les œstrogènes et la progestérone stimulent les mélanocytes (les cellules qui fabriquent le pigment responsable de la couleur de la peau). Quand ces hormones s'emballent, ces mélanocytes produisent trop de mélanine, et des taches brunes apparaissent. Toute variation d'hormones y est favorable, comme la grossesse. Mais, point essentiel : « *il y a mélasma uniquement s'il y a du soleil* », indique Martine Baspeyras, dermatologue.

Comment l'effacer ?

« *Les traitements sont longs : entre quatre et six mois, puis en entretien car c'est chronique* », prévient la dermatologue. Le soin de base : des crèmes dépigmentantes à appliquer le soir de préférence.

« *On peut ajouter des séances de peelings très doux pour ne pas agresser la peau et accentuer les taches* », ajoute l'experte. Reste la protection solaire, à appliquer tous les matins sans exception, par tous les temps et en toute saison, pour l'éviter.

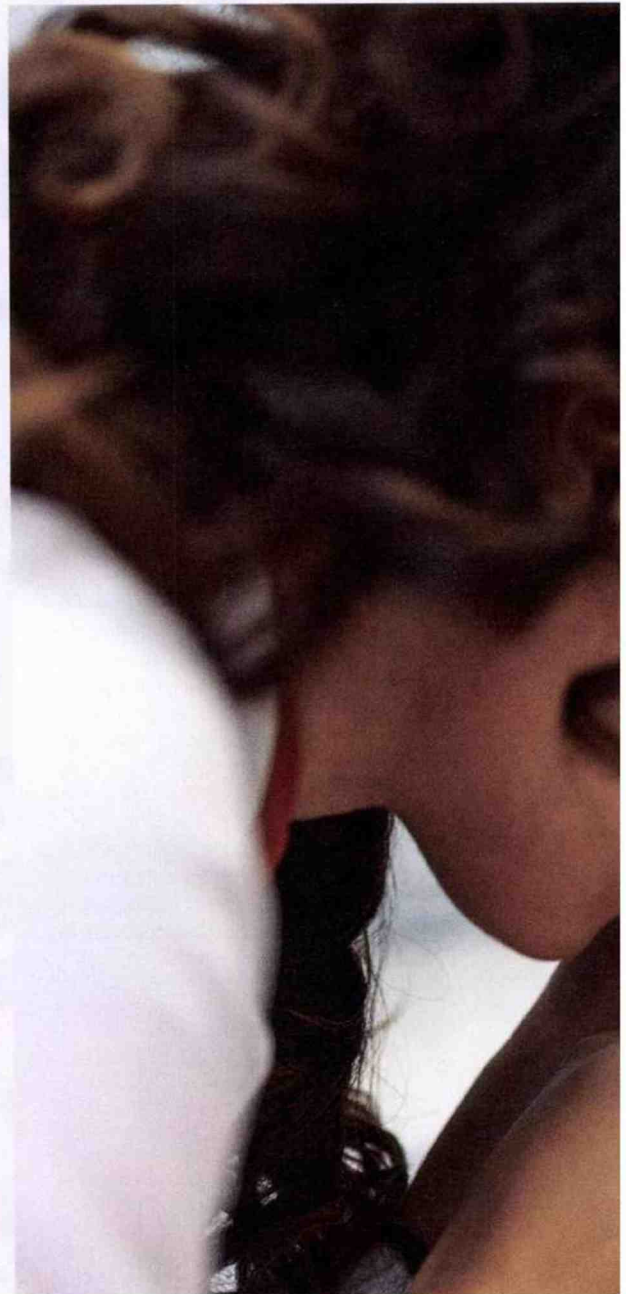


NOTRE EXPERTE

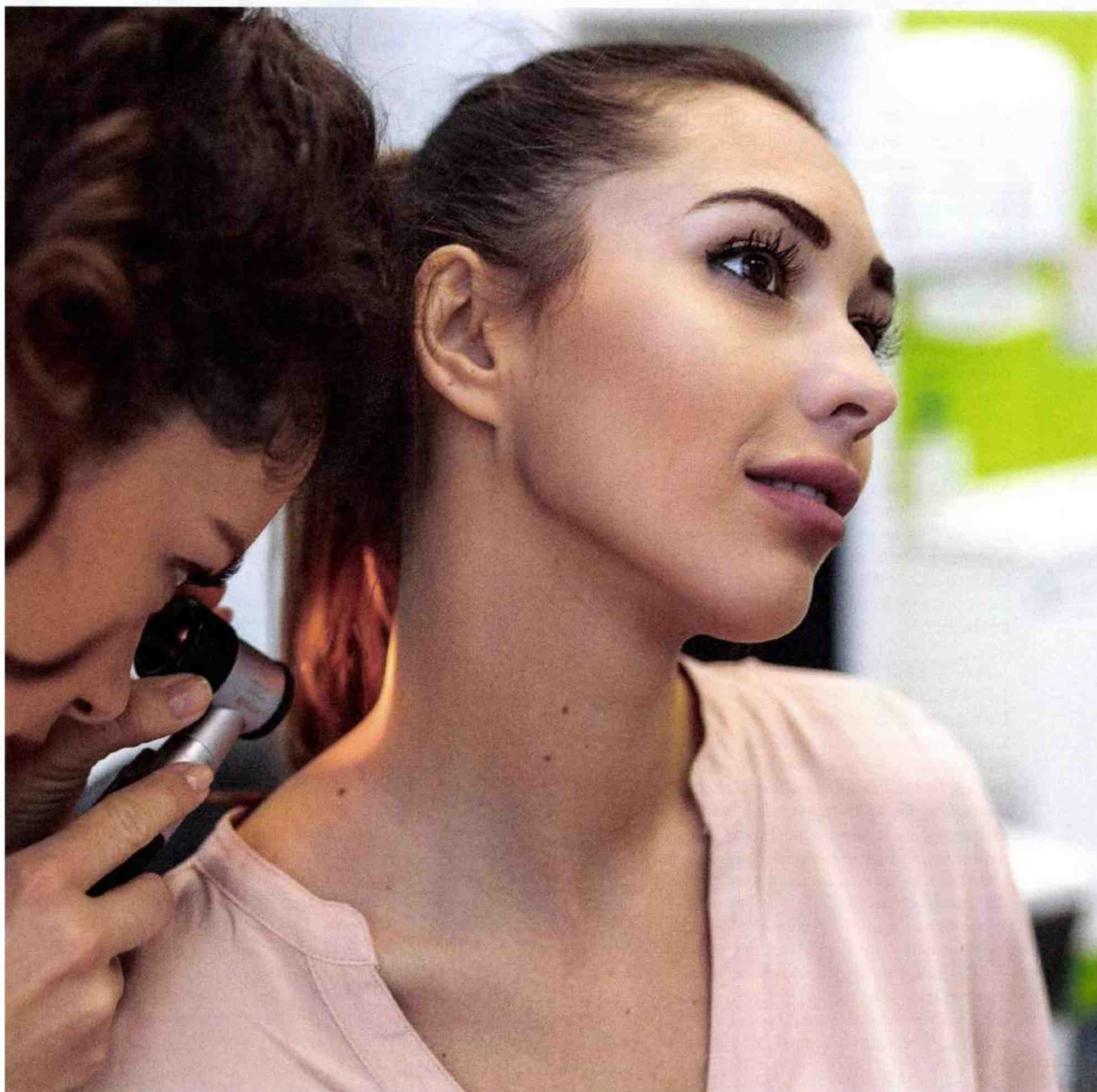
Dr Martine Baspeyras

Dermatologue, présidente du groupe thématique de la SFED (Société française d'esthétique en dermatologie)

STEFANAMER / ISTOCK



ait TACHE





LA TACHE DE VIEILLESSE

La marque du soleil

Comment la reconnaître ?

Le lentigo actinique ou solaire est plus connu sous le nom de « tache de vieillesse ». « Autrefois, on les appelait fleurs de cimetière », raconte la dermatologue. On le distingue du mélasma en premier par sa forme : ses contours sont bien délimités, et les taches sont isolées (alors que le mélasma est symétrique). Il apparaît non pas uniquement sur le visage, mais aussi sur le dos des mains, le décolleté, les avant-bras. En bref, sur les zones les plus exposées au soleil. « Le lentigo est simplement un dégât solaire », résume Martine Baspeyras. Il correspond à l'accumulation d'années d'exposition aux UV et touche plus fréquemment les peaux claires ou à pigmentation rousse, naturellement moins protégées par la mélanine.

Comment l'effacer ?

Le lentigo ne présente aucun danger, mais il n'est pas toujours très esthétique. Pour l'éliminer, seuls les traitements physiques sont efficaces : le laser pigmentaire ou la lampe flash (IPL). Et l'azote liquide ? « C'est possible mais avec prudence parce qu'il y a un risque de cicatrices blanches sur certaines peaux. »

Là encore, la crème solaire prévient l'apparition du lentigo, mais l'empêche aussi de foncer.



LA CICATRICE PIGMENTÉE

La peau qui s'emballe

Comment la reconnaître ?

Une lésion ancienne, une cicatrice d'acné, un eczéma, une coupure, une brûlure... et voilà qu'une tache se forme. Elle est plate, brune ou noire. « Suite à une inflammation, certaines peaux produisent du pigment en excès, en particulier les plus mates ou sombres », explique le médecin. Faut-il s'inquiéter ? Non. Mais ces taches résistent au temps.

Comment l'effacer ?

« Attention aux autotraitements qui risquent tout simplement d'accentuer l'hyperpigmentation. On évite de jouer aux apprenties sorcières ! », recommande Martine Baspeyras. On oublie donc les crèmes à la vitamine C concentrée, les peelings maison, les produits blanchissants achetés sur

Internet. Le traitement du dermatologue doit lui aussi être assez subtil, parce que s'il dépigmente trop, il pourrait créer des zones trop blanches ou trop claires. Le médecin pourra prescrire des crèmes corticoïdes associées à des dépigmentants, et compléter l'arsenal avec un traitement au laser. Dans tous les cas, il faut attendre un à six mois pour voir les taches disparaître. « C'est un peu plus long s'il y a des cicatrices associées », prévient l'experte.

L'ANGIOME

La dilatation des vaisseaux

Comment le reconnaître ?

Il apparaît sous deux formes différentes. Quand il ressemble à une petite bulle de sang, façon piqûre de puce, c'est un angiome rubis. Quand il ressemble à une étoile rouge, c'est un angiome stellaire. « C'est une forme de vieillissement vasculaire de la peau, et rien d'autre », note Martine Baspeyras. Toutefois, la grossesse peut les favoriser. « C'est une période durant laquelle les hormones de croissance ont une grande activité, vous fabriquez tout en grande quantité. » Si l'angiome n'est pas très joli, il ne présente aucun danger.

Comment l'effacer ?

Dans le cas où il devient esthétiquement gênant, il est assez simple de lui faire la peau. « Les lasers vasculaires fonctionnent très bien pour les faire disparaître, rassure la dermatologue. Certains ont même le bon goût de diminuer tout seuls ! »

LE DERMATOFIBROME

Les cellules qui surréagissent

Comment le reconnaître ?

« Il ressemble à une petite lentille sous la peau », décrit la dermatologue. Au dermatoscope, il est identifiable au petit centre blanc entouré d'une zone périphérique (comme une signature). Son nom médical complet : histiocytofibrome. D'où vient-il ? Au départ, c'est un petit bobo : une piqûre d'insecte, une brûlure légère, et la cicatrisation s'est emballée. On le trouve le plus souvent sur les membres (jambes, bras, avant-bras). Cette lésion est assez fréquente. « J'en vois deux par jour, confie Martine Baspeyras, mais ce n'est pas dangereux. Sa transformation en sarcome est rarissime. Dans toute ma carrière, je n'en ai vu que deux ! »

Comment l'effacer ?

« Le meilleur traitement, c'est de l'oublier et de ne surtout pas le tripoter, ça le ferait grossir », souligne la dermatologue. L'intervention chirurgicale n'est pas toujours une bonne idée : elle laisse une cicatrice souvent plus visible que la lésion elle-même. « On est obligé d'enlever relativement large pour que ça ne revienne pas. » Les médecins envisagent l'ablation uniquement si le dermatofibrome grossit ou gêne durablement.

LE MOLLUSCUM PENDULUM**Une lésion « virale »****Comment le reconnaître ?**

C'est une petite excroissance molle qui pend à la surface de la peau, souvent sur les zones de frottement : le cou, le décolleté, la zone axillaire, sous les seins. On l'appelle aussi l'acrochordon. Son origine ? Virale probablement. Cette lésion ne touche pas tout le monde, certaines familles ont des prédispositions, tout comme les personnes en surpoids. Elle est disgracieuse, mais pas dangereuse.

Comment l'effacer ?

Le couper ou le brûler soi-même est une très mauvaise idée. « Cela peut s'infecter et mal cicatriser », prévient la dermatologue. Le médecin peut le retirer en cabinet (par

cryothérapie, électrocoagulation ou ablation aux ciseaux chirurgicaux sous anesthésie locale), mais ces actes ne sont plus remboursés par la Sécurité sociale.

LE LIPOME**Une bosse d'origine inconnue****Comment le reconnaître ?**

Il forme sous la peau une bosse molle, mobile, bien délimitée, dont la taille varie énormément. C'est un amas de graisse dont la cause est inconnue, mais certaines familles y semblent plus sujettes. Il pousse un peu partout : sur les bras, le crâne, le cou, les fesses, les seins ou les cuisses. Ce n'est pas beau mais ce n'est ni douloureux, ni dangereux, sauf s'il devient dur comme la pierre et adhérent. Dans ce cas, il faut vérifier qu'il ne s'agit pas d'un liposarcome (cancer).

Comment l'effacer ?

Si le lipome grossit ou gêne, le médecin peut faire une ablation. « On dit qu'on l'accouche : on enlève les gras par des ouvertures les plus petites possibles », décrit la spécialiste. L'opération est délicate car il faut aller chercher toutes les adhérences pour éviter la récurrence. Si le lipome est petit et indolore, rien n'oblige à intervenir.

Quand consulter ?

« Quand une lésion fait mal, saigne ou grandit, ce n'est pas normal », prévient Martine Baspeyras. Si elle évolue depuis deux ou trois mois, il est raisonnable de consulter un spécialiste. Les premiers rendez-vous sont trop lointains ? Pensez à la téléconsultation dermatologique.



STEFANAMER/ISTOCK



Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ?

Pour Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, «un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable ». Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, «le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs » .

Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe « déo », par peur des odeurs ou encore des auréoles. Le choix du bon produit dépendra alors de vos besoins.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples qui permettent d'éviter les erreurs :

privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses (souvent vendus dans des magasins low cost) sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie ;

évitez le « toujours plus » : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Respectez les précautions d'emploi ;

testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Quelle forme choisir ?

Adaptez la forme à votre usage : spray, bille ou stick doit correspondre à votre confort et à votre pilosité. Par exemple «si vous avez de longs poils sous les aisselles, vous viderez le spray avant d'atteindre la peau. Privilégiez dans ce cas les sticks ou les billes ». En fait, selon la spécialiste, « aucun format n'est intrinsèquement supérieur : c'est l'usage qui fait la différence ». Un point néanmoins. Les sprays sont pratiques et évitent le contact direct, mais peuvent irriter certaines peaux. Quant aux billes et sticks, ils sont souvent mieux tolérés, mais ils entrent en contact direct avec la peau et doivent rester propres pour éviter toute contamination bactérienne.

Aluminium : faut-il s'inquiéter ?

Les sels d'aluminium, souvent utilisés dans les anti-transpirants, ont fait l'objet de controverses, notamment concernant le cancer du sein ou la maladie d'Alzheimer. «À ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré, commente Martine Baspeyras. Les



formules actuelles sont conçues pour limiter la pénétration dans l'organisme. Notez aussi que la pierre d'alun, souvent perçue comme naturelle, contient elle-même de l'aluminium ».

Les erreurs fréquentes à éviter

Enfin, certaines habitudes peuvent aggraver les problèmes plutôt que les résoudre :

appliquer un déodorant sur une peau non lavée ;

en remettre plusieurs fois par jour sans nécessité ;

l'utiliser juste après le rasage ou l'épilation, lorsque la peau est fragilisée ;

chercher à « désinfecter » excessivement la peau, au risque de perturber son microbiote. En effet, un excès d'hygiène ou de produits antibactériens peut déséquilibrer la flore cutanée et donc, accentuer les odeurs.

Un bon déodorant est donc avant tout celui que votre peau tolère. Inutile de multiplier les applications ou de chercher des formules « miracles ». Une hygiène adaptée, un produit simple, peu parfumé et utilisé correctement suffisent dans la majorité des cas.

Source : Interview du Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie



Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Selon la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration et d'adopter les bons réflexes.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Pour Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, «un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable ». Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, «le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs » .

Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe « déo », par peur des odeurs ou encore des auréoles. Le choix du bon produit dépendra alors de vos besoins.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples qui permettent d'éviter les erreurs :

privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses (souvent vendus dans des magasinslow cost) sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie ;

évitez le « toujours plus » : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Respectez les précautions d'emploi ;

testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Quelle forme choisir ?

Adaptez la forme à votre usage : spray, bille ou stick doit correspondre à votre confort et à votre pilosité. Par exemple «si vous avez de longs poils sous les aisselles, vous viderez le spray avant d'atteindre la peau. Privilégiez dans ce cas les sticks ou les billes ». En fait, selon la



spécialiste, « aucun format n'est intrinsèquement supérieur : c'est l'usage qui fait la différence ». Un point néanmoins. Les sprays sont pratiques et évitent le contact direct, mais peuvent irriter certaines peaux. Quant aux billes et sticks, ils sont souvent mieux tolérés, mais ils entrent en contact direct avec la peau et doivent rester propres pour éviter toute contamination bactérienne.

Aluminium : faut-il s'inquiéter ?

Les sels d'aluminium, souvent utilisés dans les anti-transpirants, ont fait l'objet de controverses, notamment concernant le cancer du sein ou la maladie d'Alzheimer. « À ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré, commente Martine Baspeyras. Les formules actuelles sont conçues pour limiter la pénétration dans l'organisme. Notez aussi que la pierre d'alun, souvent perçue comme naturelle, contient elle-même de l'aluminium ».

Les erreurs fréquentes à éviter

Enfin, certaines habitudes peuvent aggraver les problèmes plutôt que les résoudre :

appliquer un déodorant sur une peau non lavée ;

en remettre plusieurs fois par jour sans nécessité ;

l'utiliser juste après le rasage ou l'épilation, lorsque la peau est fragilisée ;

chercher à « désinfecter » excessivement la peau, au risque de perturber son microbiote. En effet, un excès d'hygiène ou de produits antibactériens peut déséquilibrer la flore cutanée et donc, accentuer les odeurs.

Un bon déodorant est donc avant tout celui que votre peau tolère. Inutile de multiplier les applications ou de chercher des formules « miracles ». Une hygiène adaptée, un produit simple, peu parfumé et utilisé correctement suffisent dans la majorité des cas.

Source : Interview du Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie

Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Selon la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration et d'adopter les bons réflexes.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Pour Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, «un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable ». Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, «le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs » .

Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe « déo », par peur des odeurs ou encore des auréoles. Le choix du bon produit dépendra alors de vos besoins.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples qui permettent d'éviter les erreurs :

privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses (souvent vendus dans des magasins low cost) sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie ;

évitez le « toujours plus » : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Respectez les précautions d'emploi ;

testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Quelle forme choisir ?

Adaptez la forme à votre usage : spray, bille ou stick doit correspondre à votre confort et à votre pilosité. Par exemple «si vous avez de longs poils sous les aisselles, vous viderez le spray avant d'atteindre la peau. Privilégiez dans ce cas les sticks ou les billes ». En fait, selon la



spécialiste, « aucun format n'est intrinsèquement supérieur : c'est l'usage qui fait la différence ». Un point néanmoins. Les sprays sont pratiques et évitent le contact direct, mais peuvent irriter certaines peaux. Quant aux billes et sticks, ils sont souvent mieux tolérés, mais ils entrent en contact direct avec la peau et doivent rester propres pour éviter toute contamination bactérienne.

Aluminium : faut-il s'inquiéter ?

Les sels d'aluminium, souvent utilisés dans les anti-transpirants, ont fait l'objet de controverses, notamment concernant le cancer du sein ou la maladie d'Alzheimer. « À ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré, commente Martine Baspeyras. Les formules actuelles sont conçues pour limiter la pénétration dans l'organisme. Notez aussi que la pierre d'alun, souvent perçue comme naturelle, contient elle-même de l'aluminium ».

Les erreurs fréquentes à éviter

Enfin, certaines habitudes peuvent aggraver les problèmes plutôt que les résoudre :

appliquer un déodorant sur une peau non lavée ;

en remettre plusieurs fois par jour sans nécessité ;

l'utiliser juste après le rasage ou l'épilation, lorsque la peau est fragilisée ;

chercher à « désinfecter » excessivement la peau, au risque de perturber son microbiote. En effet, un excès d'hygiène ou de produits antibactériens peut déséquilibrer la flore cutanée et donc, accentuer les odeurs.

Un bon déodorant est donc avant tout celui que votre peau tolère. Inutile de multiplier les applications ou de chercher des formules « miracles ». Une hygiène adaptée, un produit simple, peu parfumé et utilisé correctement suffisent dans la majorité des cas.

Source : Interview du Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie



Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ?

Pour Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, «un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable ». Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, «le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs » .

Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe « déo », par peur des odeurs ou encore des auréoles. Le choix du bon produit dépendra alors de vos besoins.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples qui permettent d'éviter les erreurs :

privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses (souvent vendus dans des magasins low cost) sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie ;

évitez le « toujours plus » : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Respectez les précautions d'emploi ;

testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Quelle forme choisir ?

Adaptez la forme à votre usage : spray, bille ou stick doit correspondre à votre confort et à votre pilosité. Par exemple «si vous avez de longs poils sous les aisselles, vous viderez le spray avant d'atteindre la peau. Privilégiez dans ce cas les sticks ou les billes ». En fait, selon la spécialiste, « aucun format n'est intrinsèquement supérieur : c'est l'usage qui fait la différence ». Un point néanmoins. Les sprays sont pratiques et évitent le contact direct, mais peuvent irriter certaines peaux. Quant aux billes et sticks, ils sont souvent mieux tolérés, mais ils entrent en contact direct avec la peau et doivent rester propres pour éviter toute contamination bactérienne.

Aluminium : faut-il s'inquiéter ?

Les sels d'aluminium, souvent utilisés dans les anti-transpirants, ont fait l'objet de controverses, notamment concernant le cancer du sein ou la maladie d'Alzheimer. «À ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré, commente Martine Baspeyras. Les



formules actuelles sont conçues pour limiter la pénétration dans l'organisme. Notez aussi que la pierre d'alun, souvent perçue comme naturelle, contient elle-même de l'aluminium ».

Les erreurs fréquentes à éviter

Enfin, certaines habitudes peuvent aggraver les problèmes plutôt que les résoudre :

appliquer un déodorant sur une peau non lavée ;

en remettre plusieurs fois par jour sans nécessité ;

l'utiliser juste après le rasage ou l'épilation, lorsque la peau est fragilisée ;

chercher à « désinfecter » excessivement la peau, au risque de perturber son microbiote. En effet, un excès d'hygiène ou de produits antibactériens peut déséquilibrer la flore cutanée et donc, accentuer les odeurs.

Un bon déodorant est donc avant tout celui que votre peau tolère. Inutile de multiplier les applications ou de chercher des formules « miracles ». Une hygiène adaptée, un produit simple, peu parfumé et utilisé correctement suffisent dans la majorité des cas.

Source : Interview du Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie



Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ?

Pour Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, «un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable ». Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, «le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs » .

Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe « déo », par peur des odeurs ou encore des auréoles. Le choix du bon produit dépendra alors de vos besoins.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples qui permettent d'éviter les erreurs :

privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses (souvent vendus dans des magasins low cost) sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie ;

évitez le « toujours plus » : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Respectez les précautions d'emploi ;

testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Quelle forme choisir ?

Adaptez la forme à votre usage : spray, bille ou stick doit correspondre à votre confort et à votre pilosité. Par exemple «si vous avez de longs poils sous les aisselles, vous viderez le spray avant d'atteindre la peau. Privilégiez dans ce cas les sticks ou les billes ». En fait, selon la spécialiste, « aucun format n'est intrinsèquement supérieur : c'est l'usage qui fait la différence ». Un point néanmoins. Les sprays sont pratiques et évitent le contact direct, mais peuvent irriter certaines peaux. Quant aux billes et sticks, ils sont souvent mieux tolérés, mais ils entrent en contact direct avec la peau et doivent rester propres pour éviter toute contamination bactérienne.

Aluminium : faut-il s'inquiéter ?

Les sels d'aluminium, souvent utilisés dans les anti-transpirants, ont fait l'objet de controverses, notamment concernant le cancer du sein ou la maladie d'Alzheimer. «À ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré, commente Martine Baspeyras. Les



formules actuelles sont conçues pour limiter la pénétration dans l'organisme. Notez aussi que la pierre d'alun, souvent perçue comme naturelle, contient elle-même de l'aluminium ».

Les erreurs fréquentes à éviter

Enfin, certaines habitudes peuvent aggraver les problèmes plutôt que les résoudre :

appliquer un déodorant sur une peau non lavée ;

en remettre plusieurs fois par jour sans nécessité ;

l'utiliser juste après le rasage ou l'épilation, lorsque la peau est fragilisée ;

chercher à « désinfecter » excessivement la peau, au risque de perturber son microbiote. En effet, un excès d'hygiène ou de produits antibactériens peut déséquilibrer la flore cutanée et donc, accentuer les odeurs.

Un bon déodorant est donc avant tout celui que votre peau tolère. Inutile de multiplier les applications ou de chercher des formules « miracles ». Une hygiène adaptée, un produit simple, peu parfumé et utilisé correctement suffisent dans la majorité des cas.

Source : Interview du Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie



Soin visage femme : hydratant et naturel



The Body Optimist

Search here...

Recherche

Pexels - Tima Miroshnichenko

La peau du visage mérite une attention quotidienne, pas seulement lors des grands changements de saison.

Selon une étude publiée par la Société Française de Dermatologie , plus de 60 % des femmes se plaignent de tiraillements cutanés liés à une hydratation insuffisante.

Face à ces besoins variés, les soins visage se multiplient : hydratants, purifiants, anti-âge... L' eau thermale d'Uriage , captée dans les Alpes françaises et naturellement chargée en minéraux et oligo-éléments, illustre parfaitement cette orientation vers des formules apaisantes et respectueuses.

Chaque type de peau réclame une approche spécifique et une routine adaptée.

À lire aussi...

Cette tendance transforme le bronzage en motif éphémère sur la peau

Skincare salad : elle prend soin de sa peau à chaque repas

Les différents types de soins visage pour femme

Toutes les peaux ne réagissent pas de la même façon. C'est pourquoi il existe trois grandes familles de soins visage, chacune répondant à des attentes bien précises.



Les soins hydratants

Ces formules misent sur l'acide hyaluronique et des huiles naturelles pour combler le manque d'eau dans les tissus cutanés.

Résultat : moins de sécheresse, moins de rides naissantes, et un teint qui retrouve son éclat. Pour les peaux qui tirent régulièrement, ils constituent la base essentielle d'une routine efficace.

Les soins purifiants

Un soin purifiant agit immédiatement sur l'excès de sébum, les résidus de pollution et les impuretés accumulées.

Les masques à base d'argile s'intègrent idéalement en soin hebdomadaire pour désincruster en profondeur. Le résultat est immédiatement visible : le teint paraît plus net, les pores moins dilatés.

Les soins anti-âge

Ces soins ciblent spécifiquement les rides, la perte de fermeté et les taches. Les sérums concentrés en antioxydants et en rétinol stimulent le renouvellement cellulaire. Les crèmes de nuit dédiées prennent le relais pendant le sommeil pour une régénération intense et visible dès le réveil.

À lire aussi...

La crème solaire la plus efficace ne se trouve pas dans le...

Il est censé hydrater, mais ce geste fragilise en réalité vos lèvres

Comment sélectionner son soin visage selon son type de peau

Avant d'investir dans un nouveau produit, mieux vaut cerner précisément ses besoins. Le type de peau conditionne entièrement les formules à privilégier.

Peau sèche : elle réclame une hydratation intense. Les textures riches en actifs nourrissants combler les manques et restaurent le confort immédiatement.

Peau grasse : les soins en gel et les nettoyants purifiants régulent la production de sébum sans assécher. Un gommage doux deux fois par semaine affine le grain de peau.

Peau sensible : seuls des soins hypoallergéniques, sans parfum, à base d'avoine ou de camomille conviennent vraiment. Ces ingrédients naturels réduisent les rougeurs et renforcent la barrière cutanée.

Lire attentivement les fiches produits reste le meilleur réflexe avant tout achat. Certains filtres de recherche permettent d'affiner rapidement par type de peau ou par besoin prioritaire.

Les ingrédients clés des soins visage naturels



Derrière l'efficacité d'un soin visage se cachent toujours quelques actifs décisifs. Trois d'entre eux se distinguent nettement.

L'acide hyaluronique

Véritable aimant à eau, l'acide hyaluronique attire l'humidité et la maintient durablement dans les couches superficielles de la peau. Les rides semblent atténuées, le galbe revient. Un sérum à forte concentration offre un effet repulpé dès les premières applications.

À lire aussi...

Ces macarons au collagène vont changer votre routine beauté... et vous régaler

Ma routine soin visage et corps : les meilleurs produits beauté femme

La vitamine C

Puissant antioxydant, la vitamine C illumine le teint, unifie les irrégularités et stimule activement la production de collagène

Pour les peaux qui manquent d'éclat ou présentent des petites taches, elle change réellement la donne. À intégrer de préférence le matin.

Les extraits de plantes

L'aloé vera, le thé vert et la camomille composent le trio apaisant par excellence. Leurs propriétés anti-inflammatoires calment les irritations, réduisent les rougeurs et protègent des agressions extérieures. Ces ingrédients naturels conviennent particulièrement aux peaux sensibles

La routine matinale et nocturne pour prendre soin de son visage

Une belle peau, ça se construit étape par étape. La régularité compte autant que la qualité des produits.

La routine matinale

La routine matinale commence par un nettoyant doux qui élimine les résidus nocturnes. Un tonique rééquilibre ensuite le pH cutané. Vient alors le sérum hydratant ou anti-âge selon les besoins spécifiques, suivi d'une crème légère et d'une protection solaire indispensable.

À lire aussi...

Peau foncée : les critères qui comptent vraiment pour choisir une crème...

De plus en plus populaires, les déodorants pour tout le corps font...

La routine nocturne



Le soir, le démaquillage soigneux avec un lait ou une huile démaquillante constitue une étape non négociable. Un nettoyant adapté complète ce nettoyage.

La routine nocturne se termine avec un sérum ciblé anti-rides ou hydratant, puis une crème de nuit nourrissante qui soutient la régénération cellulaire pendant le repos.

Le soin hebdomadaire

Une fois par semaine, un masque purifiant ou hydratant associé à un gommage doux libère les cellules mortes et amplifie l'efficacité des soins quotidiens. Ce rituel régulier fait une différence sensible sur la texture et l'éclat général du teint.

Les meilleures formules hydratantes et naturelles pour le visage

Les soins bio et naturels répondent à une demande croissante de formules transparentes et respectueuses. Formulés sans substances chimiques agressives et certifiés biologiques, les sérums, crèmes hydratantes et masques bio préservent l'équilibre naturel de la peau.

L' eau thermale d'Uriage , captée dans les Alpes françaises , illustre parfaitement ce retour aux sources. Naturellement riche en minéraux, elle entre dans des formules apaisantes et hydratantes particulièrement appréciées des peaux sensibles ou réactives.

À lire aussi...

Pourquoi garder trop longtemps des échantillons beauté n'est pas une si bonne...

Primée, cette crème à l'acide hyaluronique fait déjà l'unanimité

Les peaux sèches ou fragilisées y trouvent un soutien doux et efficace.

Privilégier des formules certifiées bio pour limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens.

Vérifier la présence d' acide hyaluronique ou d'extraits végétaux en tête de liste des ingrédients.

Éviter les parfums de synthèse sur les peaux sensibles ou réactives.

Les soins visage indispensables pour hydrater et régénérer la peau

Quelques références concrètes permettent de mieux se repérer parmi l'offre disponible. Le Sérum Booster H.A de la gamme Eau Thermale , proposé à 27,90 euros , hydrate, repulpe et lisse grâce à sa concentration en acide hyaluronique.

Pour les peaux matures, la gamme Age Absolu propose une Crème Rose Redensifiante à 43,90 euros et un Soin de Nuit Redensifiant au même tarif, conçus pour redonner volume et fermeté.

Le Cica Daily Concentré de Crème Réparateur à 28,90 euros convient aux peaux inconfortables ou fragilisées.

Le Dépiderm Sérum Anti-Taches à 32,00 euros unifie et illumine progressivement le teint.



La Bariederm-Cica Crème Réparatrice à 11,40 euros reste l'une des entrées de gamme les plus accessibles pour les peaux irritées.

Bien nettoyer la peau avant toute application de sérum, huile, crème ou masque reste la règle d'or absolue.

Sans cette étape, les actifs peinent à pénétrer réellement dans les tissus. La Dépiderm Crème Mousse Nettoyante , à 14,90 euros , constitue un bon point de départ pour préparer la peau avant chaque soin.

Le Dépiderm Contour des Yeux à 21,30 euros cible spécifiquement cette zone délicate et fragile.

L' Age Lift Filler Soin Combleur à 36,40 euros agit sur les rides et la fermeté en cure intensive.

Pour les commandes dépassant 49 euros , la livraison est offerte, et chaque commande inclut systématiquement 2 échantillons pour tester d'autres formules.

À lire aussi...

Lèvres gercées, abîmées ? Ce geste méconnu pourrait tout arranger

Grefe de cheveux chez les stars : pourquoi le sujet fascine autant

Le service client reste joignable par email 24h/24, ou par téléphone au pour les pharmaciens, et au pour les consommateurs.

Stéphanie Petit

Je suis rédactrice pour le site The Body Optimist. Passionnée par la place des femmes dans le monde et par leur capacité à faire bouger les lignes, je crois profondément qu'elles ont une voix unique et essentielle à faire entendre. Curieuse de nature, j'aime explorer les sujets de société, les évolutions des mentalités et les initiatives inspirantes qui contribuent à plus d'égalité. À travers mes articles, je fais de mon mieux pour soutenir les causes qui encouragent les femmes à s'affirmer, à prendre leur place et à être entendues.

Article précédent

Peau foncée : les critères qui comptent vraiment pour choisir une crème solaire

LAISSER UN COMMENTAIRE

Votre message :

S'il vous plaît entrez votre commentaire!

Nom :*

S'il vous plaît entrez votre nom ici



Email :*

Vous avez entré une adresse email incorrecte!

Veuillez entrer votre adresse email ici

Enregistrer mon nom et email dans ce navigateur pour la prochaine fois que je commenterai.

Δ



Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Selon la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration et d'adopter les bons réflexes.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Pour Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, «un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable ». Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, «le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs » .

Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe « déo », par peur des odeurs ou encore des auréoles. Le choix du bon produit dépendra alors de vos besoins.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples qui permettent d'éviter les erreurs :

privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses (souvent vendus dans des magasinslow cost) sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie ;

évitez le « toujours plus » : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Respectez les précautions d'emploi ;

testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Quelle forme choisir ?

Adaptez la forme à votre usage : spray, bille ou stick doit correspondre à votre confort et à votre pilosité. Par exemple «si vous avez de longs poils sous les aisselles, vous viderez le spray avant d'atteindre la peau. Privilégiez dans ce cas les sticks ou les billes ». En fait, selon la



spécialiste, « aucun format n'est intrinsèquement supérieur : c'est l'usage qui fait la différence ». Un point néanmoins. Les sprays sont pratiques et évitent le contact direct, mais peuvent irriter certaines peaux. Quant aux billes et sticks, ils sont souvent mieux tolérés, mais ils entrent en contact direct avec la peau et doivent rester propres pour éviter toute contamination bactérienne.

Aluminium : faut-il s'inquiéter ?

Les sels d'aluminium, souvent utilisés dans les anti-transpirants, ont fait l'objet de controverses, notamment concernant le cancer du sein ou la maladie d'Alzheimer. « À ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré, commente Martine Baspeyras. Les formules actuelles sont conçues pour limiter la pénétration dans l'organisme. Notez aussi que la pierre d'alun, souvent perçue comme naturelle, contient elle-même de l'aluminium ».

Les erreurs fréquentes à éviter

Enfin, certaines habitudes peuvent aggraver les problèmes plutôt que les résoudre :

appliquer un déodorant sur une peau non lavée ;

en remettre plusieurs fois par jour sans nécessité ;

l'utiliser juste après le rasage ou l'épilation, lorsque la peau est fragilisée ;

chercher à « désinfecter » excessivement la peau, au risque de perturber son microbiote. En effet, un excès d'hygiène ou de produits antibactériens peut déséquilibrer la flore cutanée et donc, accentuer les odeurs.

Un bon déodorant est donc avant tout celui que votre peau tolère. Inutile de multiplier les applications ou de chercher des formules « miracles ». Une hygiène adaptée, un produit simple, peu parfumé et utilisé correctement suffisent dans la majorité des cas.

Source : Interview du Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie



Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Selon la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration et d'adopter les bons réflexes.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Pour Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, «un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable ». Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, «le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs » .

Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe « déo », par peur des odeurs ou encore des auréoles. Le choix du bon produit dépendra alors de vos besoins.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples qui permettent d'éviter les erreurs :

privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses (souvent vendus dans des magasins low cost) sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie ;

évitez le « toujours plus » : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Respectez les précautions d'emploi ;

testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Quelle forme choisir ?

Adaptez la forme à votre usage : spray, bille ou stick doit correspondre à votre confort et à votre pilosité. Par exemple «si vous avez de longs poils sous les aisselles, vous viderez le spray avant d'atteindre la peau. Privilégiez dans ce cas les sticks ou les billes ». En fait, selon la



spécialiste, « aucun format n'est intrinsèquement supérieur : c'est l'usage qui fait la différence ». Un point néanmoins. Les sprays sont pratiques et évitent le contact direct, mais peuvent irriter certaines peaux. Quant aux billes et sticks, ils sont souvent mieux tolérés, mais ils entrent en contact direct avec la peau et doivent rester propres pour éviter toute contamination bactérienne.

Aluminium : faut-il s'inquiéter ?

Les sels d'aluminium, souvent utilisés dans les anti-transpirants, ont fait l'objet de controverses, notamment concernant le cancer du sein ou la maladie d'Alzheimer. « À ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré, commente Martine Baspeyras. Les formules actuelles sont conçues pour limiter la pénétration dans l'organisme. Notez aussi que la pierre d'alun, souvent perçue comme naturelle, contient elle-même de l'aluminium ».

Les erreurs fréquentes à éviter

Enfin, certaines habitudes peuvent aggraver les problèmes plutôt que les résoudre :

appliquer un déodorant sur une peau non lavée ;

en remettre plusieurs fois par jour sans nécessité ;

l'utiliser juste après le rasage ou l'épilation, lorsque la peau est fragilisée ;

chercher à « désinfecter » excessivement la peau, au risque de perturber son microbiote. En effet, un excès d'hygiène ou de produits antibactériens peut déséquilibrer la flore cutanée et donc, accentuer les odeurs.

Un bon déodorant est donc avant tout celui que votre peau tolère. Inutile de multiplier les applications ou de chercher des formules « miracles ». Une hygiène adaptée, un produit simple, peu parfumé et utilisé correctement suffisent dans la majorité des cas.

Source : Interview du Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie



Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Selon la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration et d'adopter les bons réflexes.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Pour Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, « un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable ». Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, « le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs ».

Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe « déo », par peur des odeurs ou encore des auréoles. Le choix du bon produit dépendra alors de vos besoins.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples qui permettent d'éviter les erreurs :

privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses (souvent vendus dans des magasins low cost) sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie ;

évitez le « toujours plus » : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Respectez les précautions d'emploi ;

testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Quelle forme choisir ?

Adaptez la forme à votre usage : spray, bille ou stick doit correspondre à votre confort et à votre pilosité. Par exemple « si vous avez de longs poils sous les aisselles, vous viderez le spray avant d'atteindre la peau. Privilégiez dans ce cas les sticks ou les billes ». En fait, selon la spécialiste,



« aucun format n'est intrinsèquement supérieur : c'est l'usage qui fait la différence ». Un point néanmoins. Les sprays sont pratiques et évitent le contact direct, mais peuvent irriter certaines peaux. Quant aux billes et sticks, ils sont souvent mieux tolérés, mais ils entrent en contact direct avec la peau et doivent rester propres pour éviter toute contamination bactérienne.

Aluminium : faut-il s'inquiéter ?

Les sels d'aluminium, souvent utilisés dans les anti-transpirants, ont fait l'objet de controverses, notamment concernant le cancer du sein ou la maladie d'Alzheimer. « À ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré, commente Martine Baspeyras. Les formules actuelles sont conçues pour limiter la pénétration dans l'organisme. Notez aussi que la pierre d'alun, souvent perçue comme naturelle, contient elle-même de l'aluminium ».

Les erreurs fréquentes à éviter

Enfin, certaines habitudes peuvent aggraver les problèmes plutôt que les résoudre :

appliquer un déodorant sur une peau non lavée ;

en remettre plusieurs fois par jour sans nécessité ;

l'utiliser juste après le rasage ou l'épilation, lorsque la peau est fragilisée ;

chercher à « désinfecter » excessivement la peau, au risque de perturber son microbiote. En effet, un excès d'hygiène ou de produits antibactériens peut déséquilibrer la flore cutanée et donc, accentuer les odeurs.

Un bon déodorant est donc avant tout celui que votre peau tolère. Inutile de multiplier les applications ou de chercher des formules « miracles ». Une hygiène adaptée, un produit simple, peu parfumé et utilisé correctement suffisent dans la majorité des cas.

Source : Interview du Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie



Santé. Déodorants : comment faire le bon choix et éviter les mauvaises surprises ?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Selon la dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration et d'adopter les bons réflexes.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Pour Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie, «un déodorant, c'est utile, mais pas indispensable ». Car contrairement à une idée reçue, la transpiration ne sent pas mauvais en elle-même. L'odeur apparaît lorsque les bactéries naturellement présentes sur la peau dégradent la sueur. Un phénomène normal en somme. Sans oublier que la transpiration joue un rôle essentiel : celui de réguler la température du corps.

Pour la dermatologue, avant même de penser déodorant, «le premier geste reste simple : une hygiène régulière. Laver les aisselles à l'eau et au savon, puis bien les sécher, suffit souvent à limiter les odeurs » .

Cela n'empêche pas la plupart d'entre nous d'adopter quotidiennement le réflexe « déo », par peur des odeurs ou encore des auréoles. Le choix du bon produit dépendra alors de vos besoins.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, le Dr Baspeyras rappelle quelques repères simples qui permettent d'éviter les erreurs :

privilégiez des formules peu parfumées : les parfums trop intenses (souvent vendus dans des magasinslow cost) sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie ;

évitez le « toujours plus » : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Respectez les précautions d'emploi ;

testez et observez : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Quelle forme choisir ?

Adaptez la forme à votre usage : spray, bille ou stick doit correspondre à votre confort et à votre pilosité. Par exemple «si vous avez de longs poils sous les aisselles, vous viderez le spray avant d'atteindre la peau. Privilégiez dans ce cas les sticks ou les billes ». En fait, selon la



spécialiste, « aucun format n'est intrinsèquement supérieur : c'est l'usage qui fait la différence ». Un point néanmoins. Les sprays sont pratiques et évitent le contact direct, mais peuvent irriter certaines peaux. Quant aux billes et sticks, ils sont souvent mieux tolérés, mais ils entrent en contact direct avec la peau et doivent rester propres pour éviter toute contamination bactérienne.

Aluminium : faut-il s'inquiéter ?

Les sels d'aluminium, souvent utilisés dans les anti-transpirants, ont fait l'objet de controverses, notamment concernant le cancer du sein ou la maladie d'Alzheimer. « À ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré, commente Martine Baspeyras. Les formules actuelles sont conçues pour limiter la pénétration dans l'organisme. Notez aussi que la pierre d'alun, souvent perçue comme naturelle, contient elle-même de l'aluminium ».

Les erreurs fréquentes à éviter

Enfin, certaines habitudes peuvent aggraver les problèmes plutôt que les résoudre :

appliquer un déodorant sur une peau non lavée ;

en remettre plusieurs fois par jour sans nécessité ;

l'utiliser juste après le rasage ou l'épilation, lorsque la peau est fragilisée ;

chercher à « désinfecter » excessivement la peau, au risque de perturber son microbiote. En effet, un excès d'hygiène ou de produits antibactériens peut déséquilibrer la flore cutanée et donc, accentuer les odeurs.

Un bon déodorant est donc avant tout celui que votre peau tolère. Inutile de multiplier les applications ou de chercher des formules « miracles ». Une hygiène adaptée, un produit simple, peu parfumé et utilisé correctement suffisent dans la majorité des cas.

Source : Interview du Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie



Crème solaire 2026 : 31 000 parents plébiscitent...



En 2026, une analyse IA de 31 000 avis de parents bouleverse le match de la meilleure crème solaire enfant, loin des rayons bébé habituels. Texture, SPF50+ et réapplication facile redessinent le podium pour protéger la peau fragile des plus jeunes. Mis à jour le à

11:04 Par La

rédaction

La meilleure crème solaire enfant 2026 n'est pas rangée au rayon bébé, mais au milieu des solaires pour toute la famille. En analysant 31 000 avis de parents français, une IA a fait remonter en tête un spray invisible signé Caudalie, loin devant les marques historiques des listes de naissance.

Derrière cette surprise, l'enjeu est lourd : la Société Française de Dermatologie Pédiatrique indique qu'un seul coup de soleil avant 15 ans double quasiment le risque de mélanome à l'âge adulte, et qu'environ 50 % de la dose totale d'UV est reçue avant 20 ans. Les parents cherchent donc une protection efficace, mais surtout une crème que les enfants



acceptent de porter sans crise, été après été.

Meilleure crème solaire enfant 2026 : ce que montre le classement des 31 000 avis

En 2026, une analyse portant sur 31 000 commentaires de consommateurs, couvrant 27 marques et 80 produits, a débouché sur un palmarès très commenté. L'IA française Sensia a calculé un "Indice Sensia" de perception, un score sur 10 fondé sur les verbatims laissés en ligne, pour mesurer la satisfaction réelle au quotidien plutôt qu'un test de laboratoire.

Le Caudalie Spray Invisible Haute Protection

SPF50 arrive n°1 avec un score de 7,90 sur 10 et 226 avis.

Juste derrière, le Mustela Spray solaire Haute Protection SPF50 obtient 7,74 sur 10 à partir de 1 030 avis, et le Lancaster Spray Lacté Enfant SPF50+ atteint 7,30 sur 10 pour 267 avis. Suivent des références comme Bioderma Photoderm Pediatrics Spray, Eucerin Sun Sensitive Protect Kids, les sticks Les Petits Prodiges et La Rosée, SVR Sun Secure Crème, Avène Spray Enfant ou un spray bébé NIVEA. Presque tous affichent un SPF50 ou SPF50+ ; seules deux références en SPF30 apparaissent, et elles figurent parmi les moins bien notées.

Pourquoi le spray Caudalie séduit autant les familles

Si Caudalie surprend, c'est d'abord par son usage transversal : ce spray invisible a été pensé pour toute la famille. Les parents saluent une texture légère qui ne colle pas, ne laisse pas de film blanc et s'applique facilement sur le visage comme sur le corps.



Utiliser le même produit pour adultes et enfants simplifie le sac de plage et limite les négociations à chaque réapplication. Mustela reste la valeur sûre des jeunes parents, portée par son image centrée sur la petite enfance et sa texture non grasse. Le spray Lancaster, lui, est décrit comme un solaire "premium accessible", apprécié pour sa mise en œuvre simple et un packaging qui parle directement aux enfants.

Dans l'ensemble des avis, la texture ressort comme critère numéro un : une crème qui s'étale mal, colle ou laisse des traces blanches est vite abandonnée, même avec une composition rassurante.

Les formats spray pour le corps et stick pour le visage facilitent les réapplications et l'autonomie des plus grands. À l'inverse, plusieurs solaires bio ou naturels sont critiqués pour leur texture épaisse et leur effet plâtre. Pour choisir, beaucoup de parents se tournent vers quelques repères : SPF50+, mention bébé ou enfant, protection à large spectre UVA/UVB, et composition sans filtre jugé controversé comme l'oxybenzone ou l'octocrylène.

Vérifier un SPF50+ avec mention bébé/enfant ou usage familial adapté.

Privilégier une texture fluide, non collante, sans traces blanches.

Repérer les mentions "testé sous contrôle pédiatrique", "hypoallergénique", "sans parfum".

Tester rapidement la tolérance et l'adhésion de l'enfant avant



les vacances.

Les rappels clés des dermatologues pour

éviter les coups de soleil

La Société Française de Dermatologie Pédiatrique rappelle que la

crème solaire n'est qu'un pilier de la photoprotection, aux côtés

des vêtements couvrants et de l'évitement des heures les plus

chaudes. Aucun produit ne bloque 100 % des UVB et

des UVA , même avec un SPF50+, d'où l'importance du

tee-shirt, du chapeau à larges bords, des lunettes filtrant les UV

et de l'ombre pour les plus petits.

Les spécialistes recommandent d'appliquer la crème 20 minutes

avant l'exposition, en quantité généreuse, puis de la renouveler

toutes les deux heures et après chaque baignade, séchage vigoureux

ou forte transpiration. Les zones souvent oubliées restent les

oreilles, la nuque, le dessus des pieds et l'arrière des genoux.

Pour les nourrissons, surtout avant 6 mois, la priorité va à

l'ombre et aux vêtements ; la crème reste un complément. Même sous

un ciel voilé ou sous un parasol, une partie des UV atteint la

peau, ce qui justifie de conserver ces gestes tout au long de

l'été.

Sources

Aufeminin

«Crème solaire enfant 2026 : 31 000

parents plébiscitent cette marque inattendue pour éviter les coups

de soleil cet été»



Partager cet article



Le règne animal

L'animal n'est pas toujours le meilleur ami de l'homme. Ce numéro vous le rappellera, à travers un florilège de pathologies cutanées en lien avec nos amies les bêtes. Ces dermatozoonoses seront présentées sous forme de tableaux synthétiques (et probablement incomplets), de cas cliniques d'horizons géographiques variés, de mises au point et d'un quiz photographique inspiré du réjouissant Bestiaire dermatologique de Nicolas Kluger [1]

Faisons confiance aux bouleversements climatiques et à la mondialisation pour allonger ces listes dans le futur. Comme en médecine humaine, la dermatologie occupe une part importante de l'activité vétérinaire (laquelle a même fait l'objet d'une session aux [Journées dermatologiques de Paris](#)), et nous avons aussi à apprendre de nos collègues vétérinaires. La santé des hommes passe aussi par la santé animale et nos écosystèmes sont étroitement liés.

N'oubliez pas qu'en 2025 sont parues les recommandations de la Haute Autorité de santé sur la maladie de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques, avec un effort notable de synthèse et de présentation, sous forme de fiches et d'algorithmes pratiques [2]

Enfin, en hommage à un humoriste impitoyable et regretté, Pierre Desproges, enterré au cimetière du Père-Lachaise (avec vue imprenable sur la tombe de Frédéric Chopin), je vous encourage à réécouter cette chronique féroce et politiquement incorrecte sur le règne animal (ou le règne à Nimal ?)



Quelle est la meilleure des protections solaires ? Les réponses d'une spécialiste du CHU de Nantes

À l'occasion de la journée de prévention sur les risques liés à une exposition au soleil jeudi 25 juin 2026 au CHU de Nantes, le Pr Gaëlle Quéreux, onco-dermatologue, rappelle les préconisations contre le cancer de la peau.

Chaque année en France, environ 18 000 nouveaux cas de mélanome sont diagnostiqués et près de 2 000 décès lui sont attribués. On sait maintenant très clairement que les cancers de la peau sont liés au soleil. Le moyen de les prévenir est donc de réduire notre exposition solaire, souligne le Pr Gaëlle Quéreux, onco-dermatologue au CHU de Nantes.

Mais comment se protéger efficacement ? Ce qui est recommandé, c'est d'essayer d'être le plus logique par rapport au soleil, vivre plus à l'ombre, éviter les moments dans la journée où il y a le plus d'UV, c'est-à-dire en France, de midi à 16 h. Le pic étant le 21 juin.

« Le mélanome peut toucher les zones de peau non exposées »

Mais gare aux idées reçues, pointe la cheffe adjointe du service de dermatologie du CHU de Nantes. On pense souvent que c'est quand il fait chaud qu'il y a le plus d'UV, alors que ce n'est pas forcément lié. Les mois pièges sont avril ou mai. Les nuages ne filtrent pas les UV. Le soleil brûle autant qu'en août et pourtant on ne se protège pas assez. De même, on a tous ce réflexe de se protéger plus quand on va à la mer. Or, il y a exactement autant d'UV place du Commerce à Nantes que sur la plage de La Baule, rappelle la spécialiste.

Pour le Pr Gaëlle Quéreux, la protection la plus efficace reste le vêtement : C'est le plus pratique, le plus économique et le plus écologique. Les casquettes et chapeaux sont des incontournables. Et on réserve la crème solaire pour les zones qu'on n'arrive pas à protéger.

Les filtres UV dans les crèmes hydratantes : « fausse bonne idée »

Mais attention : En mettre tous les matins est complètement illusoire : la protection n'agissant que deux à trois heures, on n'est plus protégé le midi. Les filtres UV dans les crèmes hydratantes sont donc une fausse bonne idée : pas la peine d'appliquer des produits chimiques pour rien, sourit l'onco-dermatologue. Pour les personnes qui travaillent en extérieur, les spécialistes encouragent avant tout la protection par le vêtement.

Les personnes les plus à risque sont les enfants, insiste le Pr Gaëlle Quéreux. Parce que le soleil pris dans l'enfance va être responsable des cancers de la peau à l'âge adulte. On ne sait pas vraiment pourquoi, mais probablement parce que la peau est encore immature.

On dénombre principalement deux types de cancer de la peau : 10 % sont des mélanomes, plus rares mais plus agressifs, pouvant engager le pronostic vital en cas de diagnostic tardif. 70 % sont des carcinomes basocellulaires et touchent environ 90 000 à 100 000 personnes par an. Mais ils ne



font pas de métastase, contrairement aux mélanomes, et sont donc beaucoup moins graves. Ils se soignent par de la chirurgie, qui reste le traitement initial de tous les cancers de la peau.

Le mélanome plutôt dans le dos des hommes et sur les jambes des femmes

La spécialiste distingue l'exposition chronique de celle intermittente de loisir. La première concerne les professions extérieures, comme les maraîchers, agriculteurs : elle est plus propice aux carcinomes, surtout sur la face, le dos des mains, le décolleté. La seconde est plutôt pourvoyeuse de mélanome et de carcinome.

À noter que le mélanome peut toucher toutes les zones de peau, y compris celles non exposées, ce qui peut être troublant : la zone la plus souvent touchée dans le mélanome chez l'homme, c'est le dos, et chez les femmes, ce sont les jambes. On ne sait pas pourquoi.

Les cabines UV, facteur de risque

Quid des facteurs de risque ? Ceux qui développent des mélanomes ont été plus au soleil que les autres. De même, quand on a un phototype clair - peau claire, yeux clairs, cheveux clairs - ou plus de cinquante grains de beauté, on est plus à risque de faire un cancer de la peau. Idem pour les gens qui s'exposent aux UV en cabine : on le déconseille très formellement.

Reste à détecter les mélanomes qui se confondent avec les grains de beauté : Il y a la fameuse règle ABCDE : A, asymétrique, B, des bords irréguliers, C, une couleur inhomogène, D, un grand diamètre plus de 6 mm et E comme évolutif. Les carcinomes, quant à eux, sont des sortes de boutons qui grossissent et ne disparaissent pas.

Enfin il y a la règle du vilain petit canard : Si on a un grain de beauté différent des autres, ça vaut le coup de le faire vérifier, dans un premier temps chez le médecin généraliste.

Une journée d'information au CHU de Nantes

Pour aller plus loin, le service de dermatologie du CHU de Nantes et l'espace Info Cancer, sous l'égide du Groupe de cancérologie cutanée de la Société française de dermatologie, organisent une journée d'information (sans dépistage) pour le grand public au CHU de Nantes ce jeudi 25 juin 2026, de 10 h à 16 h.

Les mélanomes se confondent avec les grains de beauté.

Photo illustration Shutterstock



« Une large partie de l'activité concerne les cancers de la peau »

Recueilli par Thibault Burban

Arrivé en novembre, le Dr Yannis Claudic a renforcé le pôle chirurgie plastique de la clinique de la Porte de l'Orient. Les cancers de la peau occupent une large partie de son activité.

Entretien

Dr Yannis Claudic, chirurgien plasticien à la clinique mutualiste de la Porte de l'Orient.

Le service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique de la clinique mutualiste de Lorient connaît une demande croissante depuis l'arrivée du docteur Swanie Dast, chirurgienne plasticienne, en juillet 2023. C'est dans ce contexte que le Dr Yannis Claudic est venu renforcer ce service en novembre 2025. Une large partie de son activité est dédiée aux cancers de la peau. Alors que la Bretagne va entamer une nouvelle semaine très ensoleillée et chaude, nous l'avons rencontré.

Combien êtes-vous au sein du service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique à la clinique mutualiste de la Porte de l'Orient ?

Il n'y avait, auparavant, que ma consœur Dr Dast. Je suis arrivé en novembre 2025, de la Cavale Blanche, à Brest. Je suis venu ici pour compléter et renforcer l'activité de chirurgie plastique, car il y a une demande croissante dans le territoire de Lorient-Quimperlé et des délais de prise en charge importants.

Que recouvre votre spécialité ?

La chirurgie plastique regroupe deux

axes principaux. Il y a d'abord la chirurgie plastique et reconstructrice, tout ce qui est prise en charge des traumatismes, la reconstruction après des cancers du sein ou de la peau. Mais aussi tout ce qui est chirurgie morphologique, c'est-à-dire pour des patientes avec par exemple des hypertrophies mammaires, ou d'autres personnes avec des excédents de peau après des pertes de poids massives.

Et il y a l'autre versant purement esthétique qui, lui, est en lien avec les prises en charge de complexes. Tous ces gestes-là ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale. À l'inverse du premier axe.

Quelle est la proportion entre ces deux axes dans votre activité ?

Actuellement, on est sur du 80 % d'activité en chirurgie plastique et 20 % d'esthétique. Et sur la chirurgie plastique, les cancers de la peau regroupent une grosse partie. Les dermatologues nous orientent facilement des patients pour la prise en charge de ces lésions.

À quel moment les patients vous voient pour un cancer cutané, sachant la difficulté d'obtenir un rendez-vous ?

Il y a deux possibilités. Soit les dermatologues nous les adressent directement, soit les patients viennent après une consultation avec leur médecin généraliste. Ces derniers utilisent souvent en amont la plateforme Omnidoc pour solliciter l'avis de leurs confrères dermatologues.

Pour les cancers de la peau, on a

toujours ou presque un acte chirurgical. Quand les cancers sont plus avancés, il y a des traitements adjuvants, notamment pour le mélanome (immunothérapie ou thérapie ciblée en fonction du stade). Cancer de la peau le plus agressif, le mélanome touche particulièrement les Bretons...

Oui, en Bretagne, on a trois fois plus de mélanomes que la moyenne nationale. Ce qui est énorme. On confond souvent soleil, chaleur et le rayonnement ultraviolet (UV). C'est ce dernier qui est responsable des cancers cutanés. Or, on a tendance à moins se protéger dès lors qu'il y a moins de chaleur ou que le ciel est voilé. On a aussi une population en Bretagne qui était riche en agriculteurs et en marins, des populations peu sensibilisées à la protection solaire.

Quels conseils sont importants à donner ou redonner ?

Ils sont désormais connus mais éviter les expositions aux heures où l'index UV a tendance à être le plus fort, c'est-à-dire entre midi et 17 h. Bien se protéger du soleil avec une crème mais surtout une protection physique : chapeau, casquette, t-shirt... Et surtout, protéger les enfants des coups de soleil parce que les cancers de la peau se jouent dans l'enfance.

On a du mal à obtenir un rendez-vous chez un spécialiste...

Il est aussi important de s'autodépister, tous les ans, en demandant à quelqu'un de son entourage de scruter le dos. Pour

surveiller le grain de beauté, la société française de dermatologie a établi une règle avec un moyen mnémotechnique « ABCDE ». A correspond à l'asymétrie. B pour bords irréguliers. C fait référence à la couleur, avec plusieurs teintes. D, pour le diamètre, un grain de beauté avec un diamètre supérieur à 6 mm peut être un facteur inquiétant. Et E pour évolutif.



Le Dr Yannis Claudic, chirurgien plasticien, a renforcé depuis novembre le service spécialisé de la clinique mutualiste de la Porte de l'Orient.

■



Anti-âge été 2026 : les 5 actifs cosmétiques à mettre au placard quand on s'expose au soleil

L'été est la saison idéale pour profiter du soleil, mais c'est aussi le moment où il faut être particulièrement vigilante avec sa routine de soins. Beaucoup de femmes enceintes et de jeunes mamans font l'erreur de continuer leurs soins anti-âge habituels pendant l'été, sans réaliser que certains actifs cosmétiques deviennent dangereux au soleil.

Des dermatologues de la Société Française Dermatologie l'affirment : certains ingrédients sont extrêmement photosensibilisants et peuvent causer des irritations, des taches pigmentaires ou une accélération du vieillissement cutané.

Le problème, c'est que nous confondons souvent deux concepts : la photosensibilité naturelle de la peau en été, et la photosensibilité provoquée par certains actifs cosmétiques. Quand vous appliquez du rétinol sur votre peau, puis vous vous exposez au soleil, vous multipliez la sensibilité de votre épiderme par dix. Ces actifs dits photosensibilisants modifient la structure même de votre peau, la rendant ultravulnérable aux rayons UV. Le résultat : coups de soleil aigus, inflammations visibles, taches pigmentaires persistantes et, à long terme, un vieillissement prématuré amplifié.

Si vous avez l'habitude d'utiliser du rétinol, des acides de fruits ou de la vitamine C, cet article vous intéresse particulièrement. Découvrez lesquels sont à bannir temporairement, pourquoi ils posent problème au soleil, et surtout, quelles alternatives éprouvées utiliser pour garder une peau éclatante et protégée pendant l'été 2026.

Le rétinol : l'actif anti-âge le plus photosensibilisant

Le rétinol est l'actif anti-âge le plus efficace du marché. C'est vrai qu'il exfolie la peau en profondeur et accélère le renouvellement cellulaire, ce qui rend les rides moins visibles et la texture plus lisse. Ses résultats sont tellement spectaculaires que les dermatologues le recommandent à presque toutes les femmes en quête d'une peau plus jeune. Mais pendant l'été, c'est une arme à double tranchant. Le rétinol rend l'épiderme extrêmement fragile et sensible aux rayons UV

Voici ce qui se passe quand le rétinol est exposé au soleil : la molécule se décompose et crée des intermédiaires réactifs qui endommagent la peau au lieu de la soigner. Ces réactions chimiques libèrent des radicaux libres qui agressent les cellules cutanées. Cela provoque des coups de soleil amplifiés, des irritations visibles, et pire encore, accélère l'apparition de taches brunes. C'est exactement l'inverse de l'effet anti-âge que vous recherchez. Les femmes qui continuent à utiliser du rétinol en été remarquent souvent une augmentation des taches pigmentaires et une sensibilité accrue, quand bien même elles appliquent une protection solaire.

L'utilisation concomitante de rétinol et de soleil peut aussi causer une phototoxicité : votre peau devient excessivement sensible et réagit comme si elle était brûlée, même avec une crème solaire. Pour cette raison, le rétinol doit absolument être utilisé en routine nocturne, et il faut l'interrompre complètement pendant les vacances d'été ou les périodes d'exposition au soleil intense. Attendez



septembre pour reprendre votre soin au rétinol, quand le soleil perd de sa puissance et que les jours raccourcissent naturellement.

Les acides exfoliants (AHA et BHA) : à ranger au placard en été

Vous aimez votre soin à l'acide glycolique (AHA) ou à l'acide salicylique (BHA) ? En été, il faut temporairement l'abandonner. Ces deux acides exfoliants chimiques font partie des ingrédients les plus photosensibilisants qui existent. Ils sont tellement puissants qu'ils éliminent littéralement la couche superficielle de peau, ce qui permet à la vitamine A de mieux pénétrer en hiver.

Pourquoi ? Parce qu'ils ouvrent les pores en éliminant la couche supérieure de peau. Votre épiderme devient alors beaucoup plus vulnérable aux rayons UV. Les acides affaiblissent la barrière cutanée, ce système de protection naturel qui défend votre peau contre les agressions externes. De plus, ces acides sont très desséchants, et le soleil accentue cet effet en déshydratant la peau davantage. Le résultat : une peau irritée, sèche, rouge et inconfortable après quelques jours d'exposition. Beaucoup de femmes rapportent des démangeaisons et des sensations de brûlure après avoir utilisé des acides sous le soleil.

L'association AHA + soleil est particulièrement problématique si vous avez tendance aux taches brunes. Les acides creusent les rides pigmentaires et rendent votre peau plus réactive aux coups de soleil. L'acide glycolique, l'acide mandélique et l'acide salicylique doivent tous être mis de côté en été. Utilisez ces produits uniquement à partir d'octobre, quand les journées raccourcissent et que le soleil perd de sa puissance.

La vitamine C : instable et inefficace au soleil

La vitamine C est un antioxydant formidable pour le matin, car elle neutralise les radicaux libres et prépare la peau à affronter la journée. Mais sous sa forme acide (acide ascorbique), elle pose un problème majeur en été : elle est extrêmement instable quand elle est exposée aux UV.

La lumière du soleil désactive immédiatement la vitamine C, ce qui signifie que votre soin n'a plus d'effet antioxydant. Pire, la molécule peut se transformer en dérivés irritants qui agressent votre peau. Vous appliquez un soin pour rien, ou presque.

Si vous adorez votre routine à la vitamine C, deux options s'offrent à vous : soit vous la gardez, mais en l'appliquant avant une exposition au soleil d'au maximum 30 minutes, soit vous la remplacez temporairement par une autre protection antioxydante qui reste stable au soleil, comme les extraits de thé vert ou les polyphénols.

Les alternatives sûres pour une routine anti-âge estivale

Interdire le rétinol et les acides ne signifie pas renoncer à combattre les rides en été. Il existe heureusement des actifs puissants, non-photosensibilisants, qui vont continuer à lisser votre peau sans la mettre en danger :

La niacinamide (vitamine B3) : c'est l'ingrédient star de l'été. Elle reserre les pores, améliore la texture et réduit les signes de l'âge. Elle n'est pas photosensibilisante, donc vous pouvez l'utiliser



matin et soir sans crainte. Elle se marie parfaitement avec l'acide hyaluronique pour une hydratation maximale.

L'acide hyaluronique : il hydrate en profondeur, apaise les inflammations causées par le soleil et renforce la barrière cutanée. C'est le partenaire idéal de tous les autres actifs en été.

Ces deux ingrédients forment une routine estivale vraiment efficace. Vous pouvez aussi ajouter des sérums antioxydants à base de polyphénols (thé vert, raisin) ou des sérums apaisants à base de centella asiatica pour réparer les dégâts du soleil.

Vos questions fréquentes concernant les actifs photosensibilisants en été

1. Peux-je continuer mon soin au rétinol si je reste à l'intérieur toute la journée ? En théorie, oui. Mais en pratique, les rayons UV traversent les fenêtres, et même en intérieur, votre peau reste exposée. Mieux vaut ne pas prendre le risque. Interrompez simplement votre soin au rétinol pendant les trois mois d'été.
2. Que faire si j'ai une peau acnéique et que j'utilise des acides exfoliants ? Si l'acné s'aggrave en été, optez pour l'acide salicylique sous forme de lotion lavante (le soir seulement) plutôt qu'un soin prolongé. Mieux encore, remplacez-le temporairement par de la niacinamide, qui réduit les imperfections sans sensibiliser la peau au soleil. Consultez nos conseils sur les exfoliants sécurisés en cette période
3. Puis-je combiner niacinamide et crème solaire ? Absolument. C'est même recommandé. La niacinamide améliore l'efficacité de la protection solaire et calme les rougeurs. Appliquez votre sérénité à base de niacinamide, attendez une minute, puis appliquez votre SPF 50.
4. À partir de quel moment je peux reprendre mon rétinol ? Attendez septembre, quand l'indice UV baisse et que vous vous exposez moins naturellement. Les produits à base de rétinol seront beaucoup plus efficaces et sûrs une fois l'automne arrivé.

Conclusion

L'été ne rime pas avec abandon de ses soins anti-âge. Cela signifie simplement adapter sa routine à la saison. En bannissant le rétinol, les AHA, les BHA et en étant prudente avec la vitamine C, vous éviterez les irritations, les taches brunes et les dégâts cutanés inutiles. À la place, misez sur la niacinamide et l'acide hyaluronique, deux actifs doux mais puissants qui vont chouchouter votre peau tout en la protégeant des UV.

N'oubliez jamais que la meilleure routine anti-âge en été, c'est une crème solaire SPF 50 appliquée généreusement et renouvelée toutes les deux heures. Pour en savoir plus sur les bons gestes du soleil pendant la grossesse et l'allaitement, consultez notre guide complet pour un été serein



Crème solaire enfant 2026 : 31 000 parents plébiscitent cette marque inattendue pour éviter les coups de soleil cet été



À l'approche de l'été, une IA française a passé au crible 31 000 avis pour élire la meilleure crème solaire enfant 2026. Le verdict bouscule les habitudes des parents et sacre une marque inattendue, là où on attendait un géant du rayon bébé.

Entre les recommandations des dermatos, les rayons remplis de flacons colorés et les petits qui se débattent à chaque application, choisir une crème solaire pour enfant peut vite tourner au casse-tête. La Société Française de Dermatologie Pédiatrique affirme qu'un seul coup de soleil avant 15 ans double presque le risque de mélanome à l'âge adulte et qu'environ 50 % de la dose totale d'UV est reçue avant 20 ans. Une nouvelle analyse 2026, fondée sur plus de 31 000 avis de parents français couvrant 27 marques et 80 produits, promet justement de départager les protections solaires les plus utilisées au quotidien. Et la crème qui arrive en tête ne se trouve pas aux rayons bébé.

Selon l'IA française Sensia, qui a calculé un "Indice Sensia" de perception à partir de ces verbatims, la meilleure crème solaire enfant 2026 est le Caudalie Spray Invisible Haute Protection SPF50, avec un score de 7,90 sur 10 et 226 avis analysés. Ce spray, pensé pour toute la famille plus que pour une gamme enfant dédiée, devance le Mustela Spray solaire Haute Protection SPF50 (7,74 ; 1 030 avis) et le Lancaster Spray Lacté Enfant SPF50+ (7,30 ; 267 avis). Derrière ce podium, l'étude montre très concrètement ce qui fait la différence pour les parents : une protection SPF50+ non négociable, une texture supportée par les enfants et une composition qui rassure.

Palmarès 2026 : Caudalie devant Mustela pour la crème solaire enfant Dans ce classement, le spray invisible de Caudalie s'impose grâce à une texture légère qui ne colle pas, ne laisse pas de film blanc et s'applique facilement sur le visage comme sur le corps. Les parents apprécient aussi de pouvoir utiliser le même produit pour toute la famille, ce qui limite la négociation sur la plage. Juste derrière, Mustela reste la valeur sûre des jeunes parents, portée par son image liée à la petite enfance et par une texture non grasse jugée rassurante pour les peaux sensibles.



La troisième marche du podium revient au Lancaster Spray Lacté Enfant SPF50+ , décrit comme un solaire "premium accessible", apprécié pour son application simple et un packaging qui parle directement aux enfants. L'étude recense ensuite Bioderma Photoderm Pediatrics Spray Eucerin Sun Sensitive Protect Kids , les sticks Les Petits Prodiges et La Rosée, puis SVR Sun Secure Crème Avène Spray Enfant et un spray bébé NIVEA . Tous répondent au standard SPF50 ou SPF50+ , mais se distinguent surtout par leur format, la sensation laissée sur la peau et la facilité de réapplication entre deux baignades.

© Shutterstock / MilanMarkovic78

Ce que les parents attendent vraiment d'une crème solaire enfant L'analyse des 31 000 avis montre d'abord que le SPF50+ est devenu un prérequis : seules deux références en SPF30 apparaissent dans le panel, et elles font partie des moins bien notées. Les mentions "testé sous contrôle pédiatrique" "hypoallergénique" ou "sans parfum" déclenchent souvent l'achat, mais ne suffisent pas à maintenir la satisfaction si l'expérience d'usage déçoit.

La texture ressort comme le critère numéro un : une crème qui s'étale mal, colle ou laisse des traces blanches finit vite abandonnée, même avec une belle composition. Les formats spray pour le corps et stick pour le visage facilitent les réapplications et l'autonomie des enfants. Les solaires bio ou naturels sont, eux, souvent sanctionnés pour leurs textures épaisses et leur effet plâtre.

Choisir la bonne crème solaire enfant pour sa famille en 2026 Pour choisir la crème adaptée à son enfant , quelques repères suffisent :

viser un SPF50+ mentionnant bébés ou enfants,

éviter des filtres comme l'oxybenzone ou l'octocrylène,

tester rapidement la texture

vérifier que l'enfant la supporte.

La Société Française de Dermatologie Pédiatrique rappelle que la protection repose aussi sur des vêtements couvrants , l' ombre et l' évitement des heures les plus chaudes , la crème restant un complément à réappliquer toutes les deux heures et après chaque baignade.



« Les cancers de la peau se jouent dans l'enfance », rappelle ce chirurgien plasticien, récemment arrivé à Lorient

Arrivé en novembre 2025 à Lorient (Morbihan), le Dr Yannis Claudic a renforcé le pôle chirurgie plastique de la clinique mutualiste de la Porte de l'Orient. Les cancers de la peau occupent une large partie de son activité. On fait le point alors que les beaux jours et la chaleur sont déjà au rendez-vous.

Le service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique de la clinique mutualiste de Lorient (Morbihan) connaît une demande croissante depuis l'arrivée du docteur Swanie Dast, chirurgienne plasticienne, en juillet 2023. C'est dans ce contexte que le Dr Yannis Claudic est venu renforcer ce service en novembre 2025. Une large partie de son activité est dédiée aux cancers de la peau. Alors que la Bretagne va entamer une nouvelle semaine très ensoleillée et chaude, nous l'avons rencontré.

Combien êtes-vous au sein du service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique à la clinique mutualiste de la Porte de l'Orient ?

Il n'y avait, auparavant, que ma consœur Dr Dast. Je suis arrivé en novembre 2025, de la Cavale Blanche, à Brest. Je suis venu ici pour compléter et renforcer l'activité de chirurgie plastique, car il y a une demande croissante dans le territoire de Lorient-Quimperlé et des délais de prise en charge importants.

Que recouvre votre spécialité ?

La chirurgie plastique regroupe deux axes principaux. Il y a d'abord la chirurgie plastique et reconstructrice, tout ce qui est prise en charge des traumatismes, la reconstruction après des cancers du sein ou de la peau. Mais aussi tout ce qui est chirurgie morphologique, c'est-à-dire pour des patientes avec par exemple des hypertrophies mammaires, ou d'autres personnes avec des excédents de peau après des pertes de poids massives.

Et il y a l'autre versant purement esthétique qui, lui, est en lien avec les prises en charge de complexes. Tous ces gestes-là ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale. À l'inverse du premier axe.

Quelle est la proportion entre ces deux axes dans votre activité ?

Actuellement, on est sur du 80 % d'activité en chirurgie plastique et 20 % d'esthétique. Et sur la chirurgie plastique, les cancers de la peau regroupent une grosse partie. Les dermatologues nous orientent facilement des patients pour la prise en charge de ces lésions.

À quel moment les patients vous voient pour un cancer cutané, sachant la difficulté d'obtenir un rendez-vous ?



Il y a deux possibilités. Soit les dermatologues nous les adressent directement, soit les patients viennent après une consultation avec leur médecin généraliste. Ces derniers utilisent souvent en amont la plateforme Omnidoc pour solliciter l'avis de leurs confrères dermatologues.

Pour les cancers de la peau, on a toujours ou presque un acte chirurgical. Quand les cancers sont plus avancés, il y a des traitements adjuvants, notamment pour le mélanome (immunothérapie ou thérapie ciblée en fonction du stade).

Cancer de la peau le plus agressif, le mélanome touche particulièrement les Bretons...

Oui, en Bretagne, on a trois fois plus de mélanomes que la moyenne nationale. Ce qui est énorme. On confond souvent soleil, chaleur et le rayonnement ultraviolet (UV). C'est ce dernier qui est responsable des cancers cutanés. Or, on a tendance à moins se protéger dès lors qu'il y a moins de chaleur ou que le ciel est voilé. On a aussi une population en Bretagne qui était riche en agriculteurs et en marins, des populations peu sensibilisées à la protection solaire.

Quels conseils sont importants à donner ou redonner ?

Ils sont désormais connus mais éviter les expositions aux heures où l'index UV a tendance à être le plus fort, c'est-à-dire entre midi et 17 heures. Bien se protéger du soleil avec une crème mais surtout une protection physique : chapeau, casquette, t-shirt... Et surtout, protéger les enfants des coups de soleil parce que les cancers de la peau se jouent dans l'enfance.

On a du mal à obtenir un rendez-vous chez un spécialiste...

Il est aussi important de s'autodépister, tous les ans, en demandant à quelqu'un de son entourage de scruter le dos. Pour surveiller le grain de beauté, la société française de dermatologie a établi une règle avec un moyen mnémotechnique « ABCDE ». A correspond à l'asymétrie. B pour bords irréguliers. C fait référence à la couleur, avec plusieurs teintes. D, pour le diamètre, un grain de beauté avec un diamètre supérieur à 6 mm peut être un facteur inquiétant. Et E pour évolutif.

Le Dr Yannis Claudic, chirurgien plasticien, a renforcé depuis novembre le service spécialisé de la clinique mutualiste de la Porte de l'Orient.

Ouest-France

Protection solaire : gare aux idées reçues

Sophie Trébern

À l'occasion de la journée de prévention sur les risques liés à une exposition au soleil jeudi 25 juin au CHU de Nantes, le Pr Gaëlle Quéreux, onco-dermatologue, rappelle les préconisations contre le cancer de la peau.

Chaque année en France, environ 18 000 nouveaux cas de mélanome sont diagnostiqués et près de 2 000 décès lui sont attribués. On sait maintenant très clairement que les cancers de la peau sont liés au soleil. Le moyen de les prévenir est donc de réduire notre exposition solaire, souligne le Pr Gaëlle Quéreux, onco-dermatologue au CHU de Nantes.

Mais comment se protéger efficacement ? Ce qui est recommandé, c'est d'essayer d'être le plus logique par rapport au soleil, vivre plus à l'ombre, éviter les moments dans la journée où il y a le plus d'UV, c'est-à-dire en France, de midi à 16 h. Le pic étant le 21 juin.

« Le mélanome peut toucher les zones de peau non exposées » Mais gare aux idées reçues, pointe la cheffe adjointe du service de dermatologie du CHU de Nantes. On pense souvent que c'est quand il fait chaud qu'il y a le plus d'UV, alors que ce n'est pas forcément lié. Les mois pièges sont avril ou mai. Les nuages ne filtrent pas les UV. Le soleil brûle autant qu'en août et pourtant on ne se protège pas assez. De même, on a tous ce réflexe de se protéger plus quand on va à la

mer. Or, il y a exactement autant d'UV place du Commerce à Nantes que sur la plage de La Baule, rappelle la spécialiste.

Pour le Pr Gaëlle Quéreux, la protection la plus efficace reste le vêtement : C'est le plus pratique, le plus économique et le plus écologique. Les casquettes et chapeaux sont des incontournables. Et on réserve la crème solaire pour les zones qu'on n'arrive pas à protéger.

Mettre de la crème solaire le matin est « illusoire »

Mais attention : En mettre tous les matins est complètement illusoire : la protection n'agissant que deux à trois heures, on n'est plus protégé le midi. Les filtres UV dans les crèmes hydratantes sont donc une fausse bonne idée : pas la peine d'appliquer des produits chimiques pour rien, sourit l'onco-dermatologue. Pour les personnes qui travaillent en extérieur, les spécialistes encouragent avant tout la protection par le vêtement.

Les personnes les plus à risque sont les enfants, insiste le Pr Gaëlle Quéreux. Parce que le soleil pris dans l'enfance va être responsable des cancers de la peau à l'âge adulte. On ne sait pas vraiment pourquoi, mais probablement parce que la peau est encore immature. On dénombre principalement deux types de cancer de la peau : 10 % sont des mélanomes, plus rares mais plus agressifs, pouvant engager le pronostic vital en cas de diagnostic

tardif. 70 % sont des carcinomes basocellulaires et touchent environ 90 000 à 100 000 personnes par an. Mais ils ne font pas de métastase, contrairement aux mélanomes, et sont donc beaucoup moins graves. Ils se soignent par de la chirurgie, qui reste le traitement initial de tous les cancers de la peau.

La spécialiste distingue l'exposition chronique de celle intermittente de loisir. La première concerne les professions extérieures, comme les maraîchers, agriculteurs : elle est plus propice aux carcinomes, surtout sur la face, le dos des mains, le décolleté. La seconde est plutôt pourvoyeuse de mélanome et de carcinome.

À noter que le mélanome peut toucher toutes les zones de peau, y compris celles non exposées, ce qui peut être troublant : la zone la plus souvent touchée dans le mélanome chez l'homme, c'est le dos, et chez les femmes, ce sont les jambes. On ne sait pas pourquoi.

Le danger des cabines UV
Quid des facteurs de risque ? Ceux qui développent des mélanomes ont été plus au soleil que les autres. De même, quand on a un phototype clair - peau claire, yeux clairs, cheveux clairs - ou plus de cinquante grains de beauté, on est plus à risque de faire un cancer de la peau. Idem pour les gens qui s'exposent aux UV en cabine : on le déconseille très formellement. Reste à détecter les mélanomes qui se confondent avec les grains de beauté : Il y a la fameuse règle

ABCDE : A, asymétrique, B, des bords irréguliers, C, une couleur inhomogène, D, un grand diamètre plus de 6 mm et E comme évolutif. Les carcinomes, quant à eux, sont des sortes de boutons qui grossissent et ne disparaissent pas. Enfin il y a la règle du vilain petit canard : Si on a un grain de beauté différent des autres, ça vaut le coup de le faire vérifier, dans un premier temps chez le médecin généraliste. Pour aller plus loin, le service de dermatologie du CHU de Nantes et l'espace Info Cancer, sous l'égide du Groupe de cancérologie cutanée de la Société française de dermatologie, organisent une journée d'information (sans dépistage) pour le grand public au CHU de Nantes ce jeudi 25 juin, de 10 h à 16 h.



Le Pr Gaëlle Quéreux, cheffe adjointe du service de dermatologie du CHU de Nantes.

■



► 18 juin 2026

> [Ecouter / regarder cette alerte](#)

Dépistage du cancer de la peau et consultation dermatologique

14:15:00 Le faire. Mais alors ça veut dire qu'une pommade n'a pas de risque? Alors certes, c'est quand même une pommade. A moins de risques en médecine. Moi je dis toujours à mes étudiants il n'y a pas de 0 %, il n'y a pas de 100 % mais beaucoup moins de risque. Elle prend moins vite un coup de soleil et elle a moins de risque. Donc en fait, la surveillance, le rythme de la surveillance et l'attention, elle est quand même très différente selon les. On appelle ça des photos type si on est roux, beaucoup de taches de rousseur si on a plein de grains de beauté déjà, c'est aussi des indications qu'il faut faire attention. Alors quand on parle de cancer de la peau, en fait c'est les cancers puisqu'il en existe différents types. Alors lorsque vous exposez au soleil, les rayons du soleil vont stimuler les cellules de la peau qu'on appelle des mélanocytes. Ces mélanocytes vont produire un pigment qu'on appelle la mélanine qui donne le bronzage. Le problème, c'est que ces mélanocytes, sous l'effet des UVs, peuvent se transformer et donner le fameux mélanome. C'est un premier type de cancer de la peau qui existe mais qui n'est pas le plus fréquent. Si les cellules de la peau qui sont touchées sont les cellules dites de l'épiderme, on a un un carcinome épidermique. 14:16:01 Et puis on peut avoir ce qu'on appelle la membrane basale, ce qui va donner un carcinome baso cellulaire. Donc on a plusieurs types de cancer avec le dénominateur du soleil. Mais visuellement, comment est ce qu'on se rend compte qu'un grain de beauté est suspect? Ou est ce que c'est une nouvelle tâche qui doit nous inquiéter? Alors ça peut être les deux. En fait, le mélanome, c'est un cancer qui se développe à partir d'un mélanocytes, les mélanocytes, les cellules qui fabriquent le pigment, ils sont dans l'épiderme. Il y en a un à peu près tous les dix kératine aussi. Les caractéristiques, c'est les autres briques que vous avez montré. Et donc le mélanocytes, il peut être comme ça, réparti ou il peut être groupé en fait un. Et vu un grain de beauté, c'est comme une tumeur bénigne si vous voulez, c'est un groupement de mélanocytes, donc le mélanocytes, il peut se transformer en cellules cancéreuses s'il était dans un vu, c'est un grain de beauté qui se transforme en mélanome. S'il était dans la couche répartie, c'est un mélanome des novo. Mais comme au début il ressemble un peu à un grain de beauté. On dit souvent surveiller vos grains de beauté, par exemple. À l'image, on a deux types de grains de beauté, de lésions pigmentées. 14:17:03 Alors c'est vrai que celui de droite, celui là, on n'a pas besoin de beaucoup d'autres outils pour dire c'est un mélanome. Vous avez vu ce contour là? Il y a plusieurs couleurs. C'est un mélanome. Le fait que ça soit plus épais aussi, c'est l'épaisseur. Souvent, les gens s'inquiètent quand ils ont un grain de beauté, un nez vu épais, mais pas forcément parce qu'on a des naevus tubéreuse ou même des Nevis tubéreuse et pileux. Et c'est pas forcément. Non, vraiment, c'est le côté en fait le critère le plus. Le plus fort, c'est le changement. Et celui là, à droite, je peux vous dire qu'il y a un an, il n'était pas comme ça. Il y a six mois, il n'était pas comme ça, ça évolue vite, c'est mélanome. Ça dépend, ça dépend. Il y a des génies évolutifs qui sont différents, il y en a qui peuvent apparaître vite et puis il y en a qui sont beaucoup plus lents. Il y a des sous types de mélanome qu'on appelle l'anti mélanome, en anglais mélanome de Dubreuil, qui sont souvent sur le visage. Et ceux là, ils sont très lents et ils sont difficiles à diagnostiquer parce que, allez savoir, parmi toutes les tâches pigmentées qu'on peut avoir quand on a la peau claire et qu'on a pris beaucoup de soleil et qu'on a pris de l'âge, on a plein de tâches en fait. 14:18:14 Et tout d'un coup, il y en a un qui a un mélanome de ce type. Mais cela, il évolue lentement. Alors il y a peut être un moyen mnémotechnique pour essayer de se souvenir de comment évolue un grain de beauté. Quand est ce qu'on doit consulter? D'ailleurs, la société française de dermatologie qui a émis, qui fait une nouvelle campagne? Oui, alors ils disent Yes, week end. Ça nous rappelle quelqu'un. Donc c'est important parce que ça insiste sur l'évolutivité, le changement. Et d'ailleurs elle est bien faite cet acronyme, il est bien parce que ça marche aussi pour d'autres cancers de la peau, parce qu'on parle beaucoup du mélanome, parce que c'est le plus dangereux, c'est celui qui peut donner des métastases et qui peut à terme tuer les gens. Les autres cancers sont beaucoup plus fréquents et moins graves, mais quand même, il faut s'en occuper et ça donne. Quand ça fait changement de taille, de forme ou de couleur, on le sait. Voilà, là c'est quelque chose qui est différent des autres. Vous parlez des gens qui ont plein de grains de beauté. Souvent, quand on les examine, on se met, on recule on regarde celui qui nous saute aux yeux. 14:19:02 Et mon



► 18 juin 2026

> [Ecouter / regarder cette alerte](#)

collègue de Marseille, Jean-Jacques Grob, a inventé cette façon, cette expression de dire C'est le vilain petit canard, c'est le mélanome, c'est celui qui est différent des autres. Et maintenant même, tout le monde appelle ça des ugly cling. Même en anglais, c'est celui qui va nous paraître bizarre et nouveau qui persiste trois semaines. Ça marche bien pour les carcinomes, c'est à dire qu'on a une petite croûte qui ressemble à rien, on se dit oh, j'ai dû m'écorder. Surtout qu'on a toujours tendance à associer la lésion avec un truc qui nous est arrivé parce qu'on se cogne tout le temps. Et puis tout d'un coup, on se dit ah oui, je me suis cogné. Mais quand même, quand la croûte, elle est là depuis un mois, deux mois, trois mois, c'est pas normal ou une petite ulcération. Donc là, un seul de ces trois critères suffit ou il faut remplir plusieurs avant de consulter? Ça dépend des cas. On ne peut pas être complètement décisif et en tout cas un cancer, il va j'allais dire un truc et en même temps, avant de le dire, je me suis dit c'est pas tout à je me suis dit ce n'est pas tout à fait vrai parce qu'il y a des cancers qui régressent, il y a des mélanomes régressifs, mais en règle générale, un cancer, quand c'est là, ça persiste. 14:20:13 Et ce qui démange les grains de beauté, ça c'est intéressant parce que quand j'étais toute jeune, on apprenait que le prurit, la démangeaison, c'est un très mauvais signe. Et moi, je ne suis pas d'accord. Et d'ailleurs on est plusieurs. Ce n'est pas un signe de cancer. Mais quand quelqu'un vous dit ce grain de beauté, il me démange. Je pense qu'il faut quand même le regarder à deux fois et ne pas trop hésiter. On n'est pas spécialiste du cancer du pancréas, donc nous, les biopsies c'est facile. Les exérèse c'est facile sur la peau. Enfin sauf si c'est au milieu du visage. Je pense qu'il ne faut pas garder un doute trop longtemps si on a un peu. Question combien de temps en fait? Justement, à partir du moment où on a un doute, est ce qu'on attend un peu l'évolution? Parce que ce n'est pas toujours évident pour un rendez vous dermatologique? Alors là, c'est vrai qu'on a du mal, mais en même temps, il faut s'y prendre à l'avance quand on sait qu'on est à risque parce que tout d'un coup les gens paniquent, ils disent ah, je n'ai pas de rendez vous parce qu'ils veulent tout rendez vous tout de suite. 14:21:01 Mais si vous savez que vous êtes à risque, vous avez quitté votre dermato. Vous savez que vous êtes quelqu'un qui doit être vu tous les ans. Vous prenez votre rendez vous pour l'année prochaine et là vous l'avez aussi la consultation. Ça dépend des gens. Et encore une fois, si on a un risque. Mais il faut s'y prendre à l'avance. Si vous avez besoin d'une consultation urgente, il y a quand même. Moi je connais quand même beaucoup de dermatologues qui gardent des plages d'urgence. Il y en a quand même. Mais la place d'urgence est peut être réservée lorsqu'elle est adressée par le médecin traitant, peut être dans un premier temps, ou alors ça dépend. Les gens fonctionnent différemment. Moi je peux vous dire que je connais beaucoup de dermatologues. Si quelqu'un les appelle en disant moi, j'ai une tache noire qui s'est modifiée au cours des derniers mois qui vont prendre. Bon, j'avoue que c'est plus difficile qu'avant parce qu'il y a moins de dermatologues. Il y a beaucoup de demande, il y a beaucoup, il y a beaucoup aussi parmi le public de demandes qui sont esthétiques et qui embolie aussi les places. Donc quand on observe quelque chose qui change, vous diriez qu'il faut prendre rendez vous le plus vite possible tout de suite, c'est ça? Oui, on va parler des traitements puisqu'il y a un traitement qui a bouleversé la prise en charge du. 14:22:00



► 18 juin 2026

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Cosmétiques coréens : succès commercial et alertes dermatologiques

12:54:46 Le Salon de la culture coréenne débute aujourd'hui à Paris. Et parmi les stands ultra plébiscités, ceux des cosmétiques coréens. En dix ans, la production de produits de beauté de Corée du Sud a doublé représente aujourd'hui aujourd'hui plus de 8 milliards et demi d'euros. 12:55:03 Un engouement visible dans les rues de Paris. Héloïse Gosselin. Où les boutiques poussent comme des champignons. Près des grands magasins, l'enseigne coréenne Cosmétique s'est installée l'année dernière. En trois ans, le groupe a ouvert treize boutiques dans la capitale. Jessica est une habituée. Elle passe à la caisse. Montant total des courses 16 €. Alors là, dans mon panier, j'ai une crème qui permet de réduire les rides. Je trouve qu'elle hydrate vraiment bien la peau et qu'elle rend vraiment un toucher vraiment comme de la soie comparé à une personne qui va acheter une crème. Je sais pas moi. Chez Sephora, il n'y a pas le même résultat sur les réseaux sociaux. Ces produits sont très populaires grâce à des influenceurs qui font la promotion de ce qu'on appelle la skin care coréenne, des routines de soins de la peau en plusieurs étapes. Je vais vous montrer moi par exemple, mon TikTok à moi, Cécilia est la responsable du magasin. Si je tape skin coréenne, vous allez retrouver du coup pas mal d'influenceurs skin car commencez par vous nettoyer le visage, c'est la base. Je vous apprend des rituels beauté très codifié qui nécessite beaucoup de produits. Généralement vous allez avoir du coup le double nettoyage un double nettoyage qui du coup le classique de la skin coréenne. 12:56:04 Donc ça fait déjà deux produits pour nettoyer sa peau et se démaquiller. Ensuite, vous allez avoir une lotion tonique, un sérum, une crème. Généralement, on est autour des 5 à 6 produits, voire un peu plus selon les étapes des personnes. Et ces tendances séduisent surtout les jeunes. Les réseaux sociaux, ça touche tout le monde. Maintenant, ça peut être du très jeune, donc du seize ans, quatorze ans, parfois même ou même moins. Des fois, on a même des clientes qui sont très très très jeunes et qui viennent avec leurs parents. De son côté, Séverine Lafaille, dermatologue et membre de la Société française de dermatologie, veut alerter sur les risques de cette tendance. Le fait de commencer à regarder son image dès l'âge de quinze ans, se préoccuper de ses rides à quinze ans ou à 17 ans. Le problème, c'est que ça risque de générer des dysmorphophobie, c'est à dire des perceptions erronées de soi même en voulant essayer d'atteindre une perfection qui n'existe pas. Et ce n'est pas le seul problème de cette tendance. Mais il faut insister sur le fait que quand on est jeune et voire même très jeune, on n'a pas besoin de mettre dix couches sur sa peau. Ce n'est pas nécessaire et peu importe l'âge, la dermatologue recommande au contraire de diminuer diminuer le nombre de cosmétiques, car ce cocktail de produits multiplie les chances d'être exposés aux perturbateurs endocriniens et aux polluants chimiques. 12:57:07 Reportage d'Héloïse Gosselin. 12:57:10



► 18 juin 2026

> [Ecouter / regarder cette alerte](#)

Cosmétiques coréens : une dermatologue alerte sur les risques des routines beauté excessives

11:25:22 Tout autre ambiance maintenant au Salon de la culture coréenne qui s'ouvre aujourd'hui à Paris. Et parmi les stands ultra plébiscités, ceux des cosmétiques coréens. Figurez vous qu'en dix ans, la production de produits de beauté en Corée du Sud a doublé. Ça représente aujourd'hui 8 600 000 000 d'euros. Et cet engouement est visible dans les rues de Paris. Les boutiques se multiplient, les clientes défilent dans les rayons. Héloïse Gosselin. Près des grands magasins, l'enseigne coréenne Cosmétique s'est installée l'année dernière. En trois ans, le groupe a ouvert treize boutiques dans la capitale. Jessica est une habituée. Elle passe à la caisse. Montant total des au total des courses ces euros. 11:26:02 Alors là, dans mon panier, j'ai une crème qui permet de réduire en fait les rides. Je trouve qu'elle hydrate vraiment bien la peau et qu'elle rend vraiment un toucher vraiment comme de la soie comparé à une personne qui va acheter une crème. Je sais pas moi. Chez Sephora, il n'y a pas le même résultat sur les réseaux sociaux. Ces produits sont très populaires grâce à des influenceurs qui font la promotion de ce qu'on appelle la skin care coréenne, des routines de soins de la peau en plusieurs étapes. Je vais vous montrer moi par exemple, mon TikTok à moi, Cécilia est la responsable du magasin. Si je tape skin coréenne, vous allez retrouver du coup pas mal d'influenceurs skin. Commencez par vous nettoyer le visage. C'est la base des rituels beauté très codifiée qui nécessite beaucoup de produits. Généralement, vous allez avoir du coup le double nettoyage et du coup le classique de la skin coréenne. Donc ça fait déjà deux produits pour nettoyer sa peau et se démaquiller. Ensuite, vous allez avoir une lotion tonique, un sérum, une crème, généralement autour des 5 à 6 produits, voire un peu plus selon les étapes des personnes. Et ces tendances séduisent surtout les jeunes. Les réseaux sociaux, ça touche tout le monde. Maintenant, ça peut être du très jeune, donc du seize ans, quatorze ans, parfois même ou même moins des fois, on a même des clientes qui sont très très très jeunes et qui viennent avec leurs parents. 11:27:06 De son côté, Séverine Lafaille, dermatologue et membre de la Société française de dermatologie, veut alerter sur les risques de cette tendance. Le fait de commencer à regarder son image dès l'âge de quinze ans, se préoccuper de ses rides à quinze ans ou à 17 ans. Le problème, c'est que ça risque de générer des dysmorphophobie, c'est à dire des perceptions erronées de soi même en voulant essayer d'atteindre une perfection qui n'existe pas. Et ce n'est pas le seul problème de cette tendance. Mais il faut insister sur le fait que quand on est jeune et voire même très jeune, on n'a pas besoin de mettre dix couches sur sa peau. Ce n'est pas nécessaire et peu importe l'âge. La dermatologue recommande au contraire de diminuer le nombre de cosmétiques, car ce cocktail de produits multiplie les chances d'être exposés aux perturbateurs endocriniens et aux polluants chimiques. Reportage d'Héloïse Gosselin autour du Salon de la culture coréenne qui s'ouvre aujourd'hui à Paris. 11:27:53

Les dermohypodermes bactériennes aiguës, des infections particulièrement graves

Les dermohypodermes bactériennes (DHB) constituent les plus graves des infections cutanées bactériennes. En France, la prise en charge diagnostique et thérapeutique des DHB aiguës a été standardisée au cours des deux dernières décennies.

© 2026 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Mots clés – dermohypoderme aiguë nécrosante ; dermohypoderme bactérienne ; érysipèle ; fasciite nécrosante

Acute bacterial skin and soft tissue infections: particularly serious infections. Bacterial skin and soft tissue infections (BSSTIs) are the most serious type of bacterial skin infection. In France, the diagnostic and therapeutic management of acute BSSTIs has been standardized over the past two decades.

© 2026 Elsevier Masson SAS. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Keywords – acute necrotizing dermohypodermatitis; bacterial dermohypodermatitis; erysipelas; necrotizing fasciitis

Philippe BERNARD
Professeur des universités-
praticien hospitalier

Service de dermatologie,
CHU Dupuytren 2,
16 rue Bernard-Descottes,
87042 Limoges, France

Les infections cutanées bactériennes constituent un motif fréquent de consultation en médecine générale ou en dermatologie. Le revêtement cutané est la première barrière de l'organisme. Après une effraction, parfois minime et souvent traumatique, une infection cutanée bactérienne peut se développer. Elle sera plus sévère en cas d'atteinte du derme profond et/ou de l'hypoderme, avec un risque d'évolution nécrotique. Dans ce contexte, la prise en charge sera le plus souvent médicale, reposant sur une antibiothérapie à visée antistreptococcique pour le classique érysipèle ; plus large dans des formes particulières¹. L'important est de ne pas passer à côté de formes à évolution nécrosante qui relèvent d'une hospitalisation et d'une prise en charge chirurgicale.

Germes incriminés

Les staphylocoques sont les principaux germes bactériens qui composent la flore cutanée normale. En revanche, le portage de streptocoques, notamment de *Streptococcus pyogenes*, est

transitoire et s'observe majoritairement sur une peau lésée². Les dermohypodermes bactériennes (DHB) constituent les plus graves des infections cutanées bactériennes. En dehors de l'érysipèle, qui est presque toujours d'étiologie streptococcique, les caractéristiques cliniques d'une DHB évoquant une infection ne permettent pas toujours de trancher entre une étiologie streptococcique, staphylococcique ou polymicrobienne. La gravité dépend de la profondeur (derme, hypoderme, fascia musculaire) et de la sévérité de l'atteinte tissulaire, ainsi que de l'éventuelle sécrétion de toxines agissant comme des super-antigènes potentiellement responsables de chocs toxiques.

♦ **Les DHB aiguës sont souvent d'origine streptococcique**, et on distingue habituellement [1] :

- les DHB non nécrosantes (dites médicales) avec une inflammation assez superficielle (plutôt dermique) pour l'érysipèle et plus profonde (hypodermique) pour les autres DHB ;
- les DHB nécrosantes (dites médico-chirurgicales), principalement

la fasciite nécrosante qui engage le pronostic fonctionnel local et le pronostic vital.

♦ **L'émergence de souches bactériennes résistantes aux antibiotiques** représente une difficulté supplémentaire sur le plan thérapeutique. Concernant les infections cutanées, des souches résistantes s'observent surtout pour *Staphylococcus aureus* [2] et beaucoup plus rarement pour les streptocoques.

Staphylocoques, pathogénie et profil de résistance

L'être humain est un réservoir naturel de staphylocoques, qui sont présents en faible quantité de façon ubiquitaire sur la peau et en quantité plus importante au niveau des narines, du péri-née et de l'oropharynx.

Pathogénie

Les staphylocoques à coagulase positive (*S. aureus*) se distinguent de ceux à coagulase négative (*S. epidermidis*, *S. hominis*, *S. saprophyticus*, *S. capitis*, etc.) dont 30 à 50 % des sujets sains sont porteurs, parmi

Notes

¹ Par exemple, après une morsure animale.

² Plaies, érosions cutanées.

Adresse e-mail :
philippe.bernard
@chu-limoges.fr
(P. Bernard).

lesquels 10 à 20 % sont en permanence colonisés.

♦ **La peau est la cible principale** des infections staphylococciques.

♦ **La transmission est essentiellement interhumaine**, favorisée par des portes d'entrée cutanées (toxico-manie par voie intraveineuse [IV], plaies) ou des maladies chroniques (diabète, immunosuppression, obésité, eczéma) [3].

♦ **Le staphylocoque est un agent pathogène majeur** grâce à ses multiples systèmes d'adhésion et ses toxines.

♦ **Les infections staphylococciques** sont suppuratives (liées à la prolifération du germe) ou non suppuratives (liées aux toxines sécrétées par *S. aureus*).

♦ **Le séquençage du génome de *S. aureus*** a identifié de nombreux gènes de virulence : plus de 40 codant des toxines et 20 des adhésines, 44 contrôlant leur transcription [2].

♦ **Avant l'ère des antibiotiques**, la mortalité des infections staphylococciques graves dépassait 80 %.

Traitement antibiotique et résistances

Les mécanismes de résistance aux antibiotiques des souches de *S. aureus* sont variés : inactivation enzymatique de l'antibiotique, altération de la cible de l'antibiotique, efflux de l'antibiotique empêchant son accumulation intracellulaire, expression d'une nouvelle cible remplaçant la cible habituelle de l'antibiotique.

♦ **Les premiers antibiotiques développés** pour traiter ces infections ont été les pénicillines, qui agissent en se fixant sur des enzymes de la membrane cytoplasmique des bactéries appelées protéines liant les protéines (PLP), nécessaires à la synthèse des peptidoglycane de la paroi cellulaire. L'antibiotique joue le rôle d'analogue de substrat et fragilise la paroi des bactéries. Cependant, très rapidement, sont apparues des souches produisant des β -lactamases (codées par le gène

blaZ) qui leur confèrent une résistance à la pénicilline [4]. Actuellement, plus de 90 % des *S. aureus* sont résistants à la pénicilline.

♦ **En 1959, une pénicilline semi-synthétique, la méthicilline**, a été commercialisée. Des souches de *S. aureus* résistantes à la méthicilline (Sarm) sont rapidement apparues [5]. Initialement observés dans les unités de soins intensifs, ces clones de Sarm ont rapidement constitué une cause majeure d'infection nosocomiale hospitalière. Cette résistance à la méthicilline est liée à l'acquisition par *S. aureus* d'un élément génétique mobile (SCCmec) qui véhicule le gène *mecA* qui code la synthèse de la PLP2a. Le remplacement de la cible habituelle de cet antibiotique par une PLP qui a peu d'affinité pour la méthicilline et toutes les β -lactamines le rend inopérant sur ces souches de *S. aureus* [6].

♦ **La résistance de *S. aureus* aux quinolones** est due à une modification de leur cible par des mutations des gènes *gyrA* et *B*, ou à une diminution de la perméabilité bactérienne et à une hyperexpression du système d'efflux qui expulse l'antibiotique hors de la cellule avant qu'il n'atteigne sa cible [7].

♦ **Depuis une vingtaine d'années**, on a constaté l'émergence d'infections communautaires à Sarm qui touchent des sujets en bonne santé, sans facteurs de risque identifiés (notamment une hospitalisation), et se manifestent essentiellement par des pyodermes (furunculose, abcès, dermohypodermite), voire des infections respiratoires ou urinaires [6]. Ces souches de Sarm produisent un facteur de virulence majeur : la leucocidine de Panton-Valentine, qui a une activité leucotoxique en perforant les polynucléaires. Ces Sarm communautaires se caractérisent par un niveau de résistance moindre à la méthicilline et une résistance accrue à la kanamycine, aux tétracyclines et à l'acide fucidique [8]. Ils posent un problème de santé publique, notamment

avec l'apparition de souche résistante à la vancomycine.

Streptocoques, pathogénie et profil de résistance

Chez l'être humain, le principal réservoir des streptocoques est nasopharyngé ; plus rarement, cutané ou intestinal.

Pathogénie

La classification de Lancefield permet de distinguer dix-huit sérogroupes de streptocoques désignés par les lettres A à H et K à T en fonction de leurs caractéristiques antigéniques.

♦ **Leur virulence** est due à une capsule d'acide hyaluronique, la protéine M, qui a une action anti-opsonisante, et à la sécrétion d'exotoxines pyrogéniques (impliquées dans les chocs toxiques), d'hémolysines (streptolysines O et S) et d'enzymes (streptodornase, streptokinase).

♦ **La transmission des streptocoques** se réalise par manutention, voie aérienne ou ingestion orale.

♦ **Les streptocoques du groupe A**, notamment *S. pyogenes*, sont responsables d'une grande variété d'infections suppuratives, dont les plus graves (DHB nécrasante, fasciite nécrasante, syndrome de choc toxique) peuvent conduire au décès [9,10].

♦ **Les traitements de première ligne** des infections streptococciques sont les pénicillines.

Traitement antibiotique et résistances

Depuis plusieurs années, des souches de *S. pyogenes* résistantes à certains antibiotiques, dont la tétracycline et les macrolides (érythromycine, azithromycine), apparaissent. Les souches résistantes aux macrolides ont également une résistance croisée aux lincosamides et à la synergistine B. Un usage restreint des macrolides dans les DHB devrait diminuer leur multiplication [11].

En revanche, malgré plus de 60 ans d'utilisation régulière des pénicillines, il n'a pas encore été rapporté de résistance de *S. pyogenes* à ces molécules. Cela s'explique par l'incapacité de cette bactérie à coder pour des β -lactamases. *S. pyogenes* est, comme *S. aureus*, capable de produire un grand nombre de toxines [12]. Certaines d'entre elles, pourvues d'une action cytotytique, agissent localement ; d'autres, qualifiées de superantigènes, à distance du foyer initial (exfoliatine, *toxic shock syndrome toxin-1* [TSST-1]). Les manifestations cliniques liées à ces superantigènes peuvent être sévères, tel le syndrome de choc toxique [12].

Superantigènes staphylococciques et streptococciques

Les superantigènes sont des toxines capables de produire une hyperactivation des lymphocytes T. Dans ce cas, l'interaction de la cellule présentatrice d'antigène et du récepteur bactérien est peu spécifique. Néanmoins, plus de 30 % des lymphocytes T peuvent être ainsi activés, entraînant une cascade inflammatoire à l'origine de la production massive de cytokines inflammatoires (*tumor necrosis factor* [TNF] α , interleukine 1 [IL-1], IL-6, etc.), responsables d'une fuite capillaire à l'origine d'un état de choc souvent grave.

♦ **L'intensité de la réponse à ces superantigènes** est sous la dépendance de facteurs immunogénétiques propres à chaque individu [12].

♦ **Quasiment toutes les souches de *S. aureus*** peuvent produire des toxines avec activité superantigénique, dont on dénombre actuellement 24 types, dont des entérotoxines (classées de A à E et de G à Q) responsables d'entérocrites et la toxine du choc toxique (TSST-1), ainsi que des exfoliatines A et B (régulation plasmidique) impliquées dans les épidermolyses aiguës staphylococciques. Ces souches sont habituellement sensibles à la

méticilline. Pour *S. pyogenes*, on citera des exotoxines pyrogènes SPE-A et SPE-C (codées par des gènes bactériophages) ainsi que SPE-B et SPE-F (codées par des gènes chromosomiques), et les exotoxines mitogéniques (SPE-G à SPE-J, SME-Z).

Syndrome de choc toxique

En France, l'incidence annuelle du choc toxique est d'environ un cas par million d'habitants. Le *toxic shock syndrome* (TSS) est essentiellement observé à partir d'infections focales staphylococciques, plus rarement streptococciques.

♦ **Les portes d'entrée** sont, dans un tiers des cas, une infection cutanée suppurative superficielle (panaris, surinfection de lésions de varicelle ou de plaies) et, dans un tiers des cas, une infection profonde (endocardite, pneumonie, bactériémie).

♦ **Les TSS staphylococciques** sont dus la plupart du temps à la production, par certaines souches de *S. aureus*, d'une toxine TSST-1. Les autres toxines impliquées sont les entérotoxines B ou C1. Les TSS streptococciques sont le plus souvent liés à la sécrétion d'une exotoxine SPE-A par des streptocoques du groupe A de sérotype M1 ou M3 lors d'infections cutanées sévères (fasciite nécrosante, myonécrose, surinfection cutanée dans les suites d'une varicelle, etc.) [13]. Ces différentes toxines agissent comme des superantigènes responsables de la libération massive de TNF et d'IL-1 [14].

♦ **Le tableau clinique** associe des manifestations systémiques sévères avec une fièvre, une hypotension artérielle, voire un choc, couplé à des défaillances multiviscérales de type musculaire (myalgie, rhabdomyolyse), neurologique centrale, hématologique (thrombopénie, coagulation intravasculaire disséminée), rénale (insuffisance rénale, pyurie amicrobienne) et hépatique.

♦ **Des manifestations cutanéo-muqueuses** sont quasiment

toujours présentes avec un exanthème scarlatiniforme et une desquamation palmoplantaire retardée (une à deux semaines). Un érythème pharyngé, une langue framboisée, une conjonctivite, une diarrhée et des vomissements peuvent également être observés précocement. Dans des maternités japonaises, il a été décrit une forme particulière de TSS survenant chez les nouveau-nés, appelée syndrome du pseudo-choc toxique exanthématique du nouveau-né. Les germes isolés sont des souches de Sarm sécrétant la toxine TSST-1. On note la survenue d'une fièvre associée à un exanthème scarlatiniforme et une thrombopénie. L'évolution est très rapidement favorable spontanément [14].

♦ **Les TSS streptococciques** n'entraînent pas de signes digestifs, mais s'accompagnent plus fréquemment d'une positivité des hémocultures que dans les formes staphylococciques. La mortalité des TSS streptococciques est estimée à 30 à 60 % selon les séries contre 3 à 5 % pour les TSS staphylococciques. Des récurrences sont possibles chez les patients qui ne développent pas d'anticorps contre ces différentes toxines.

♦ **Les principaux diagnostics différentiels du TSS** sont les autres dermatoses induites par des toxines streptococciques ou staphylococciques, la maladie de Kawasaki et les toxidémies.

♦ **La prise en charge thérapeutique** est hospitalière et comprend le traitement symptomatique du choc, celui du foyer infectieux local (drainage des abcès, ablation du tampon hygiénique) et une antibiothérapie antistaphylococcique parentérale. Quelques études suggèrent une diminution de la mortalité chez des patients traités en adjuvant par des immunoglobulines polyvalentes par voie parentérale [15].

Érysipèle

L'érysipèle est la plus fréquente des DHB aiguës non

nécrosantes [1,16,17]. Il s'observe chez l'adulte, en moyenne vers 60 ans. Le streptocoque du groupe A (SGA ; *S. pyogenes*) en est la principale cause.

♦ **Les facteurs de risque** sont locaux – lymphoedème, insuffisance veineuse, plaie cutanée (intertrigo inter-orteils, ulcère de jambe) – et généraux (surpoids).

♦ **L'érysipèle se situe dans plus de 85 % des cas sur le membre inférieur**, notamment la jambe (figure 1A).

♦ **Le début est brutal** avec une fièvre élevée, des frissons et un malaise général. Rapidement, un placard inflammatoire, rouge, chaud, douloureux et bien délimité apparaît. Non traité, l'érysipèle peut localement s'étendre en 24 à 48 heures, sans guérison centrale ni nécrose, mais avec parfois des décollements bulleux superficiels (figure 1B) liés à l'intensité de l'œdème (5 à 30 % des érysipèles).

♦ **L'érysipèle réalise typiquement un tableau de grosse jambe rouge** aiguë fébrile et unilatérale. Il peut aussi se localiser sur le visage, la région fessière ou un membre supérieur. Des adénopathies inflammatoires régionales sont fréquemment présentes ; parfois une lymphangite homolatérale.

♦ **Une porte d'entrée** est décelable cliniquement dans deux tiers des cas (intertrigo inter-orteils, ulcération).

♦ **Des formes bullo-hémorragiques** peuvent s'observer chez des patients sous anticoagulant ou présentant des anomalies de la coagulation. Cette forme clinique peut

être difficile à distinguer d'une fasciite nécrosante ou d'une dermohypodermite nécrosante.

Complications

Des complications locales surviennent dans environ 10 % des cas d'érysipèle : abcédation, nécrose cutanée superficielle et, beaucoup plus rarement, évolution secondaire vers une DHB nécrosante. Des complications ostéo-articulaires ont aussi été décrites à type de bursite, d'algodystrophie, de tendinite ou d'ostéarthrite. Les complications systémiques sont très rares (septicémie, endocardite, glomérulonéphrite).

♦ **La mortalité de l'érysipèle** avant l'ère des antibiotiques était estimée entre 15 et 40 %. Elle est actuellement inférieure à 1 %.

♦ **Sous antibiothérapie adaptée**, l'évolution est quasi constamment favorable avec obtention d'une apyrexie en 48 à 72 heures associée à une régression plus lente du placard cutané.

Diagnostic

Le diagnostic de l'érysipèle est clinique.

♦ **Les examens complémentaires** ne sont pas indispensables au diagnostic d'érysipèle. Les examens biologiques de routine montrent un syndrome inflammatoire (hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles, protéine C-réactive [CRP] élevée). Les prélèvements bactériologiques superficiels sont inutiles du fait de leur mauvaise sensibilité

et de leur faible pertinence (porte d'entrée). Les hémocultures sont très rarement positives (2-5 % des cas). La sérologie streptococcique (antistreptolysine O et antistreptodornases, deux prélèvements à quinze jours d'intervalle) peut confirmer rétrospectivement le diagnostic, mais n'a pas d'intérêt dans les érysipèles typiques cliniquement.

♦ **De nombreuses dermatoses** peuvent simuler un érysipèle en prenant initialement l'aspect d'un placard inflammatoire fébrile. Elles peuvent être de cause infectieuse non streptococcique, mais aussi de cause inflammatoire telles qu'une inflammation cutanée par contiguïté d'une ostéomyélite ou d'une bursite, une thrombose veineuse, un eczéma de contact, une cellulite de Wells, un syndrome des loges, une maladie périodique ou un syndrome de Sweet.

Conduite à tenir

Devant un érysipèle typique, l'hospitalisation doit être envisagée d'emblée dans les situations suivantes : sévérité des signes généraux (fièvre, altération de l'état général, confusion) ; sévérité des signes locaux (bulles, purpura, nécrose, étendue du placard cutané) ; comorbidités (diabète, alcoolisme, affection cardiovasculaire) ; contexte social difficile [1,17].

♦ **Si le traitement initial est administré à domicile** – le plus courant –, l'hospitalisation sera envisagée en cas de persistance de la fièvre après 48 à 72 heures d'antibiothérapie adaptée ou d'apparition de signes de gravité locaux et/ou généraux [17].

♦ **En l'absence de signes de gravité**, une antibiothérapie orale par amoxicilline (3 à 4,5 g/jour) ou par pristinamycine (3 g/jour) [18] doit être prescrite en ambulatoire pour une durée de sept jours [17] ; la pristinamycine ou la roxithromycine (150 mg deux fois par jour) sont recommandées en cas d'allergie à la pénicilline [17]. Le malade sera revu cliniquement dans les 48 heures pour s'assurer de la bonne évolution,

Références

- [1] Société française de dermatologie. Conférence de consensus. Erysipèle et fasciite nécrosante : prise en charge. Ann Dermatol Venereol 2001;28(3):307-482.
- [2] Kuroda M, Ohta T, Uchiyama I, et al. Whole genome sequencing of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. Lancet 2001;357(9264):1225-40.
- [3] Wertheim HF, Melles DC, Vos MC, et al. The role of nasal carriage in *Staphylococcus aureus* infections. Lancet Infect Dis 2005;5(12):751-62.
- [4] Katayama Y, Zhang HZ, Hong D, Chambers HF. Jumping the barrier to β -lactam resistance in *Staphylococcus aureus*. J Bacteriol 2003;185(18):5465-72.



Figure 1. Érysipèle de la jambe (A) et érysipèle bulleux sur le dos du pied (B).

l'apyrexie étant rapide (48 heures) alors que les signes locaux régressent plus lentement (en moyenne dix jours).

♦ **Lors d'une hospitalisation**, un traitement par pénicilline G (12 à 20 millions d'UI/jour) ou amoxicilline (3 à 6 g/jour) par IV est recommandé dans les formes sévères.

Le traitement anticoagulant systématique (curatif ou préventif) n'est indiqué que chez les patients ayant des facteurs de risque thromboembolique avérés (obésité, insuffisance veineuse, antécédents de maladie thromboembolique, grossesse, post-partum, contraception orale, anomalie de la coagulation). En cas d'érysipèle bullo-hémorragique (figure 1B), une courte corticothérapie orale adjuvante peut être discutée. Les complications locales (abcès et/ou nécrose) peuvent nécessiter un geste chirurgical limité, souvent au lit du malade et sous simple anesthésie locale. La porte d'entrée cutanée éventuelle (ulcération) doit être traitée.

♦ **Les récurrences sont fréquentes** (environ 20 % des cas). La prévention secondaire comprend le traitement des portes d'entrée (intertrigo, ulcération) et des troubles circulatoires (drainage lymphatique, contention veineuse) associés à une hygiène cutanée rigoureuse. Une antibio-prophylaxie par benzathine-pénicilline (Extencilline® : 2,4 millions UI par voie intramusculaire toutes les trois semaines), pénicilline A (Cracilline® : 2 à 4 millions UI/jour per os) ou érythromycine (250 à 500 mg deux fois par jour) est à discuter en fonction du risque et du nombre de récurrences [17]. La durée de cette antibio-prophylaxie est arbitraire (entre six et douze mois, voire davantage).

Dermohypodermes bactériennes aiguës non nécrosantes

Les DHB aiguës non nécrosantes (en dehors de l'érysipèle) sont souvent à tort appelées cellulites infectieuses dans la littérature anglo-saxonne.

♦ **Par rapport à l'érysipèle**, elles correspondent cliniquement à une infection plus profonde localement, dont la diffusion vers la profondeur de l'hypoderme se fait localement à partir du derme superficiel ou par voie hémotogène. Ces cellulites se distinguent aussi de l'érysipèle par une délimitation moins nette du placard inflammatoire par rapport à la peau saine. L'association à une lymphangite est inconstante, mais les complications locales (abcès, nécrose, etc.) sont plus fréquentes et l'évolution plus prolongée.

♦ **L'étiologie streptococcique** est beaucoup moins fréquente que dans l'érysipèle et des germes très divers peuvent être isolés, notamment chez les patients immunodéprimés ou dans des situations particulières telles que les morsures [17].

♦ **La prise en charge thérapeutique** est la même que celle de l'érysipèle en privilégiant une antibiothérapie de première ligne à la fois antistreptococcique et antistaphylococcique, secondairement adaptée à l'antibiogramme du germe isolé (hémoculture, prélèvement d'une porte d'entrée cutanée).

Fasciite nécrosante

La fasciite nécrosante est une urgence vitale qui impose une prise en charge médico-chirurgicale rapide en unité de soins intensifs (figure 2) [19,20]. Toutefois, elle demeure rare, avec une incidence annuelle en Europe estimée à eux à cinq cas pour 100 000 individus par an.

♦ **Le rôle déclenchant ou aggravant** de la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens est suspecté. Le cas

échouant, ils doivent être systématiquement arrêtés.

♦ **Le SGA** est le germe le plus fréquemment impliqué dans la survenue des fasciites nécrosantes d'origine monomicrobienne, la virulence du streptocoque étant assurée par les sérotypes M1 et M3 avec production de streptolysine O et d'exotoxine A.

♦ **De nombreuses autres bactéries** peuvent être associées à *S. pyogenes* : streptocoques du groupe B (*S. agalactiae*) et *G. S. aureus* (résistant à la méticilline et Sarm), bacilles à Gram négatif (*E. coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus*, *Serratia*) et à Gram positif (*Clostridium perfringens*) et bactéries anaérobies (*Aeromonas hydrophila*, *Peptostreptococcus*).

Clinique

Les fasciites nécrosantes de type 2 dues au SGA (choc toxique fréquent) sont distinguées des fasciites nécrosantes de type 1, qui sont polymicrobiennes (incluant notamment la gangrène de Fournier qui touche électivement le périnée et les organes génitaux).

♦ **La fasciite nécrosante peut survenir à tout âge** et concerne plutôt les hommes avec un âge médian de 60 ans (sex-ratio : 1,5/1).

♦ **L'atteinte des membres inférieurs** est la plus fréquente (60 à 80 % des cas). L'aspect clinique caractéristique est celui d'une grosse jambe rouge aiguë avec des lésions nécrotiques (bulles hémorragiques, placards escarotiques ou livedoïdes).

♦ **Certains signes locaux** doivent faire évoquer le diagnostic de fasciite ou de DHB nécrosante :

Références

- [5] Boyce JM, Cookson B, Christiansen K, et al. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. Lancet Infect Dis 2005;5(10):653-63.
- [6] Zetola N, Francis JS, Nuernberger EL, Bishai WR. Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: an emerging threat. Lancet Infect Dis 2005;5(5):275-86.
- [7] Ruiz J. Mechanisms of resistance to quinolones: target alterations, decreased accumulation and DNA gyrase protection. J Antimicrob Chemother 2003;51(5):1109-17.
- [8] Naimi T, LeDell KH, Comor-Sabetti K, et al. Comparison of community- and health care-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection. JAMA 2003;290(22):2976-84.
- [9] Vinh DC, Embil JM. Rapidly progressive soft tissue infections. Lancet Infect Dis 2005;5(8):501-13.
- [10] Carapetis JR, Steer AC, Mulholland EK, Weber M. The global burden of group A streptococcal diseases. Lancet Infect Dis 2005;5(11):585-94.
- [11] Seppälä H, Klaukka T, Vuopio-Varkila J, et al. The effect of change in consumption of macrolide antibiotics on erythromycin resistance in group A streptococci in Finland. Finnish study group for antimicrobial resistance. N Engl J Med 1997;337(7):441-6.
- [12] Kotb M, Norrby-Teglund A, McGeer A, et al. An immunogenetic and molecular basis for differences in outcomes of invasive group A streptococcal infections. Nat Med 2002;8(12):1398-404.



Figure 2. Fasciite nécrosante en phase précoce (A) et en phase d'état (B, C).

Références

- [13] McCormick JK, Yarwood JM, Schlievert PM. Toxic shock syndrome and bacterial superantigens: an update. *Annu Rev Microbiol* 2001;55:77-104.
- [14] Norrby-Teglund A, Thulin P, Gan BS, et al. Evidence for superantigen involvement in severe group A streptococcal tissue infection. *J Infect Dis* 2001;184(7):853-60.
- [15] Kaul R, McGeer A, Norrby-Teglund A, et al. Intravenous immunoglobulin therapy for streptococcal toxic shock syndrome: a comparative observational study. *The Canadian Streptococcal Study Group. Clin Infect Dis* 1999;28(4):800-7.
- [16] Zhou C, Yu G, Wang Q, et al. Global research trends and hotspots in erysipelas: a bibliometric analysis from 2000 to 2024. *Front Med (Lausanne)* 2025;12:1530278.
- [17] Haute Autorité de santé. Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes. *Ann Dermatol Venerol* 2019;146(10):610-25.
- [18] Bernard P, Chosidow O, Vaillant L. Oral pristinamycin versus standard penicillin regimen to treat erysipelas in adult patients: randomised, non-inferiority, open trial. *BMJ* 2002;325(7369):864-6.
- [19] Hua C, Urbina T, Bosc R, et al. Necrotising soft-tissue infections. *Lancet Infect Dis* 2023;23(3): e81-94.
- [20] Weaver C. Necrotizing soft tissue infections. *Med Clin North Am* 2025;109(3):625-40.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

précocement, le caractère hyperalgique, l'œdème induré et des bulles hémorragiques ; plus tardivement, la cyanose, un livedo grisâtre, des ulcérations nécrotiques, une hypo- ou hyperesthésie cutanée, une crépitation et une odeur putride.

♦ **Les signes généraux** (fièvre supérieure à 39 °C, hypotension, pâleur, confusion, oligurie) confirment la sévérité du sepsis et s'aggrave rapidement en quelques heures.

♦ **Les comorbidités** sont fréquentes : diabète, alcoolisme, obésité, immunosuppression.

Diagnostic

Les examens sanguins de routine permettent d'apprécier la gravité du sepsis (numération formule sanguine, CRP, ionogramme, glycémie, créatinine).

♦ **Une élévation franche des taux de créatine kinase** témoigne d'une myonécrose associée.

♦ **Les hémocultures**, réalisées systématiquement, sont positives dans un tiers des cas.

♦ **Les prélèvements bactériologiques** à l'aiguille (liquide de bulle, écoulement purulent) ou en peropératoire (tissu nécrotique) permettent un diagnostic microbiologique la plupart du temps.

♦ **Des biopsies cutanées profondes** avec examen extemporané, en pré- ou peropératoire, confirment le diagnostic de dermohypodermite ou de fasciite nécrosante.

♦ **Si l'état du patient le permet, des radiographies** des tissus mous sont effectuées à la recherche de la présence de gaz dans ces tissus. Un examen par imagerie par résonance magnétique peut être utile en cas de doute sur le diagnostic de fasciite ou pour guider le traitement chirurgical.

♦ **La mortalité** de la fasciite nécrosante est toujours élevée, autour de 30 % pour les formes primitives et plus de 50 % pour les formes postopératoires.

♦ **La morbidité** demeure importante : hospitalisation longue (plus

d'un mois) et séquelles locorégionales majeures (amputation dans plus de 5 % des cas).

Traitement

Le traitement médical initial est celui du choc hypovolémique et septique. Une anticoagulation efficace doit être commencée précocement du fait du risque de thrombose veineuse profonde et des phénomènes thrombotiques locaux (cutanés).

♦ **La chirurgie** est l'élément clé du traitement et doit être envisagée dès qu'un diagnostic de fasciite nécrosante est suspecté. Une excision de toutes les zones dévitalisées et nécrotiques doit être effectuée sous anesthésie générale. Des excisions complémentaires sont parfois nécessaires, et la réalisation des pansements quotidiens peut nécessiter une sédation prolongée.

♦ **Le traitement antibiotique** n'est qu'un adjuvant du traitement chirurgical : il est peu efficace du fait de l'ischémie locale des tissus atteints. Dans les gangrènes clostridiennes, l'association pénicilline G-clindamycine est le traitement de référence. Dans les autres cas, on utilise une pénicilline à large spectre (uréidopénicilline) et un nitro-imidazole.

♦ **Les autres traitements adjuvants** concernent les manifestations toxiques associées (syndrome

de choc toxique) : immunoglobulines polyvalentes IV, oxygénothérapie hyperbare (controvertée). Ils ne doivent jamais retarder l'heure de la chirurgie.

♦ **La chirurgie de reconstruction** n'est envisageable qu'une fois que l'infection est totalement éradiquée.

♦ **L'utilisation de procédés du type vacuum assisted closure** peut permettre d'accélérer la cicatrisation.

Conclusion

La prise en charge diagnostique et thérapeutique des DHB aiguës s'est bien standardisée au cours des deux dernières décennies en France à la suite d'une conférence de consensus organisée en 2000 [1], et de recommandations élaborées sous l'égide de la Haute Autorité de santé [17], à chaque fois sur la base d'un travail approfondi et collaboratif de la Société française de dermatologie et de la Société de pathologie infectieuse de langue française. Ces travaux ont notamment modifié la prise en charge de l'érysipèle qui est désormais ambulatoire avec une antibiothérapie orale à spectre étroit (amoxicilline ou pristinamycine en cas d'allergie à la pénicilline). Ils ont aussi permis de mettre en place des critères cliniques imposant une hospitalisation permettant le diagnostic et le traitement chirurgical précoce des formes nécrosantes de DHB. ♦

Points à retenir

- Les DHB constituent les plus graves des infections cutanées bactériennes.
- L'érysipèle, qui est la plus fréquente des DHB aiguës non nécrosantes, touche l'adulte, en moyenne âgé de 60 ans. Le SGA est principalement en cause.
- Les DHB aiguës non nécrosantes (en dehors de l'érysipèle) sont souvent à tort appelées cellulites infectieuses dans la littérature anglo-saxonne. Cliniquement, elles correspondent à une infection localement plus profonde que l'érysipèle.
- La fasciite nécrosante est une urgence vitale qui impose une prise en charge médico-chirurgicale rapide en unité de soins intensifs.
- Le SGA est le germe le plus fréquemment impliqué dans la survenue des fasciites nécrosantes d'origine monomicrobienne.



Piscine grasse à cause de la crème solaire : cet accessoire tout bête que les pros jettent à l'eau change tout



Chaque été, les piscines familiales se couvrent d'un voile irisé et la ligne d'eau s'encrasse sous l'effet des crèmes solaires et huiles de corps. Pour y remédier sans produits en plus, des professionnels misent sur un objet inattendu, déjà présent dans bien des maisons. L'eau est claire, le soleil tape, les enfants rient... puis vous remarquez ce voile irisé qui flotte à la surface, et cette vilaine ligne sombre qui colle aux parois. En quelques jours à peine, la piscine qui brillait comme un miroir prend un aspect gras, peu engageant, malgré un entretien sérieux et une filtration en marche. Ce scénario revient chaque été dans les jardins, y compris avec une eau parfaitement équilibrée. La cause se cache rarement dans le local technique, mais plutôt sur la peau des baigneurs : crèmes



solaires, huiles et laits protecteurs. Pour retrouver un miroir d'eau sans forcer sur le chlore, les professionnels misent pourtant sur un objet très simple, presque ludique.

Pourquoi la crème solaire laisse un film gras dans la piscine

Lorsqu'on se baigne après avoir appliqué de la crème

solaire , une partie des filtres, des huiles et des

émollients se détache de la peau. Ces matières grasses, plus

légères que l'eau, restent en surface et forment un film

gras qui se concentre près de la ligne d'eau et dans les skimmers . À la clé : une bordure encrassée

difficile à récurer, un panier de skimmer qui se salit plus vite et

un système de filtration qui travaille en continu pour retenir ces

résidus.

Ce mélange crème solaire plus eau chlorée ne pose pas qu'un

souci esthétique. Des chercheurs cités par Santé Magazine

rappellent que l'avobenzone, un filtre UVA présent dans certaines

lotions, se transforme au contact de l'eau chlorée et du soleil en

plusieurs substances, dont des aldéhydes, des phénols et de

l'acétylbenzène. Le magazine souligne que l'on retrouve ces

composés "dans la composition des gaz lacrymogènes". Limiter la

quantité de produits solaires qui se retrouvent dans le bassin va

donc aussi dans le sens d'une eau plus sûre.

L'objet tout simple : la balle de tennis dans le skimmer de la

piscine

Pour capter ces graisses flottantes, des piscinistes conseillent



un accessoire que tout le monde connaît : la balle de tennis . Le site Journal des Seniors explique que "la texture feutrée et synthétique qui recouvre la balle agit comme une éponge sélective, capable de capturer incroyablement bien les matières grasses". Concrètement, le feutre joue le rôle de préfiltre : il attire et retient les huiles issues des crèmes et des lotions avant qu'elles n'atteignent en masse le filtre principal.

La mise en œuvre reste très simple. Il suffit de déposer deux ou trois balles de tennis classiques dans les paniers des skimmers, là où l'eau de surface est aspirée. Portées par le courant, elles interceptent la pellicule huileuse et limitent la formation de la ligne grasse. Quand elles ont bien servi et que le feutre s'est nettement assombri, "un modeste passage au lave-linge redonnera à ces pelotes jaunes leur pleine capacité d'absorption pour reprendre leur travail", précise encore Journal des Seniors. Cette astuce ne remplace pas l'entretien habituel, mais elle soulage efficacement la filtration.

Les bons réflexes avec la crème solaire pour réduire le film gras

Limiter ce qui part dans l'eau reste tout aussi important que récupérer ce qui flotte. Le professeur Christophe Bédane, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie, recommande un protocole en deux temps : "Appliquer une première couche de crème solaire chez soi, environ une demi-heure avant de



sortir, puis une seconde couche en arrivant à la plage ou à la piscine. Ensuite, il faut patienter environ 20-30 minutes avant de se baigner". En laissant le temps aux filtres de se fixer, on garde une meilleure protection sur la peau et moins de produit se retrouve immédiatement dans le bassin.

Quelques habitudes complètent bien la balle de tennis dans le skimmer pour conserver une eau nette plus longtemps :

Encourager une douche rapide avant la baignade pour éliminer excès de crèmes, huiles et transpiration.

Choisir, quand c'est possible, des protections solaires sans avobenzène pour la piscine, comme le suggère Santé Magazine.

Réappliquer la crème après une longue nage ou un jeu aquatique, car, même "water-resistant", elle finit par partir, rappelle le professeur Bédane.

EN BREF

En été, de nombreuses piscines privées voient apparaître un film gras et une ligne d'eau sombre à cause des crèmes solaires, huiles et lotions laissées par les baigneurs.

Des piscinistes recommandent de placer deux à trois balles de tennis dans les skimmers pour absorber les matières grasses, limiter l'encrassement et soulager la filtration.

Associée à quelques bons réflexes avec la crème solaire, cette astuce simple promet une eau plus nette... et quelques surprises sur ce que contient vraiment votre bassin.



Partager cet article



► 18 juin 2026

[> Écouter / regarder cette alerte](#)

Alertes dermatologiques sur les cosmétiques coréens

06:20:50 France Info, le Salon de la culture coréenne ouvre aujourd'hui à Paris et parmi les stands les plus plébiscités ceux des cosmétiques coréens, coréennes. 06:21:01 En dix ans, la production de produits de beauté en Corée du Sud a doublé. Elle représente aujourd'hui un marché de plus de 8 milliards d'euros. Et cet engouement et Louise Gosselin. Il est visible jusque dans les rues de Paris. Les boutiques se multiplient et les clientes défilent dans les rayons près des grands magasins. L'enseigne coréenne Cosmétique s'est installée l'année dernière. En trois ans, le groupe a ouvert treize boutiques dans la capitale. Jessica est une habituée. Elle passe à la caisse. Montant total des courses 16 €. Alors là, dans mon panier, j'ai une crème qui permet de réduire les rides. Je hydrate vraiment bien la peau et qu'elle rend vraiment un toucher vraiment comme de la soie comparé à une personne qui va acheter une crème. Je sais pas moi. Chez Sephora, il n'y a pas le même résultat sur les réseaux sociaux. Ces produits sont très populaires grâce à des influenceurs qui font la promotion de ce qu'on appelle la skin coréenne, des routines de soins de la peau en plusieurs étapes. Je vais vous montrer moi par exemple, mon TikTok à moi, Cécilia est la responsable du magasin. Si je tape skin coréenne, vous allez retrouver du coup pas mal d'un cancer Skin. 06:22:00 Commencez par vous nettoyer le visage, c'est la base. Je vous apprends des rituels beauté très codifié qui nécessite beaucoup de produit. Généralement, vous allez avoir du coup le double nettoyage qui du coup le classique de la skin coréenne. Donc ça fait déjà deux produits pour nettoyer sa peau et se démaquiller. Ensuite, vous allez avoir une lotion tonique, un sérum, une crème. Généralement, on est autour des 5 à 6 produits, voire un peu plus selon les étapes des personnes. Et ces tendances séduisent surtout les jeunes. Les réseaux sociaux, ça touche tout le monde. Maintenant, ça peut être du très jeune, donc du seize ans, quatorze ans, parfois même ou même moins. Des fois, on a même des clientes qui sont très très très jeunes et qui viennent avec leurs parents. De son côté, Séverine Lafaille, dermatologue et membre de la Société française de dermatologie, veut alerter sur les risques de cette tendance. Le fait de commencer à regarder son image dès l'âge de quinze ans, se préoccuper de ses rides à quinze ans ou à 17 ans. Le problème, c'est que ça risque de générer des dysmorphophobie, c'est à dire des perceptions erronées de soi même en voulant essayer d'atteindre une perfection qui n'existe pas. Et ce n'est pas le seul problème de cette tendance. Mais il faut insister sur le fait que quand on les jeunes, voire même très jeunes. 06:23:02 On n'a pas besoin de mettre dix couches sur sa peau, ce n'est pas nécessaire et peu importe l'âge. La dermatologue recommande au contraire de diminuer le nombre de cosmétiques, car ce cocktail de produits multiplie les chances d'être exposés aux perturbateurs endocriniens et aux polluants. 06:23:16



31 000 avis de parents passés au crible : cette crème solaire SPF50+ arrive largement en tête pour les enfants



À l'approche de l'été, choisir la bonne protection pour ses enfants est un casse-tête. Entre exigences médicales et réalité du terrain, découvrez les produits les mieux notés par les parents et les conseils des experts pour protéger leur peau fragile. Sommaire

Pourquoi protéger les enfants est

une urgence absolue

Le Top 3 des crèmes solaires

préférées des parents en 2026

Texture et composition : ce que

cachent les avis des familles

Les pièges de l'été et les idées

reçues à déconstruire

Suivez Doctissimo sur

Discover

La course à la protection solaire est lancée. Pour aider les

familles à s'y retrouver, l'IA française Sensia dévoile son

Palmarès 2026 des crèmes solaires pour enfants.



Basé sur l'analyse de plus de 31 000 avis de consommateurs , ce classement met en lumière les produits plébiscités pour leur efficacité et leur confort d'utilisation. Une quête de la perle rare indispensable, car l'enjeu de santé publique est majeur.

Pourquoi protéger les enfants est une urgence absolue

La Société Française de Dermatologie Pédiatrique (SFDP) tire la sonnette d'alarme. Un coup de soleil avant l'âge de 15 ans

double quasiment le risque de développer un mélanome à l'âge adulte. La peau des plus jeunes est plus fine,

perméable, et ses mécanismes de défense sont encore immatures. De plus, 50 % de la dose totale d'UV reçue dans une vie est accumulée avant 20 ans.

Le Dr Stéphanie Mallet, dermatologue-pédiatre au CHU La Timone à Marseille et vice-présidente de la SFDP, rappelait dans un précédent article Doctissimo : " Les expositions solaires précoces laissent une empreinte durable sur la peau, souvent à l'origine de nombreuses lésions précancéreuses, voire de cancers cutanés, des années plus tard. Il est donc essentiel de protéger la peau dès le plus jeune âge

Le Top 3 des crèmes solaires préférées des parents en 2026

Pour concilier haute protection et application sereine, les parents ont tranché. Le palmarès Sensia 2026 met en avant trois grands lauréats:

Caudalie - Spray Invisible Haute Protection



SPF50 . Le grand gagnant (Indice Sensia de 7,90/10). Il

coche toutes les cases des familles grâce à une texture légère, non collante et sans aucune trace blanche ;

Mustela - Spray solaire Haute Protection

SPF50 . Une valeur sûre historique (Indice de 7,74) qui

cumule le plus grand volume d'avis. Les parents plébiscitent son odeur agréable et sa texture non grasse ;

Lancaster - Spray Lacté Enfant Visage & Corps

SPF50+ . La surprise de l'année (Indice de 7,30) qui séduit

par son positionnement premium accessible et un design qui plaît directement aux enfants.

À noter : Le format "stick" (comme ceux de La Rosée ou Les Petits Prodiges) connaît une forte montée en puissance. Très pratique, il se glisse dans le cartable et favorise l'autonomie de l'enfant pour les réapplications sur le visage.

Texture et composition : ce que cachent les avis des familles

L'analyse de Sensia montre que le SPF50+ est désormais un prérequis non négociable pour les parents. Sur 80 produits étudiés, seules deux références affichaient un SPF30, et elles écopent des moins bonnes notes.

Le premier levier de satisfaction reste la texture : un produit qui s'étale mal ou laisse un effet collant sera vite abandonné.

C'est le grand dilemme des solaires bio ou naturels : bien que leur composition séduise , ils finissent souvent en bas du classement à



cause de textures trop épaisses et de traces blanches persistantes.

Par ailleurs, si la recommandation médicale déclenche l'achat, elle ne suffit plus à garantir la satisfaction au quotidien , poussant cette année deux marques de dermo-pharmacie historiques hors du Top 10.

Les pièges de l'été et les idées reçues à déconstruire

De nombreuses fausses croyances persistent au bord de la plage.

Non, un parasol ne protège pas totalement des UV à cause du reflet du sable. Non, le bronzage n'est pas un bouclier. C'est en réalité une réaction de défense de la peau face à une agression cutanée. De même, le terme "écran total" est aujourd'hui interdit, car aucun produit ne filtre 100 % des UV.

Certains profils (enfants atteints de lucite, sous immunosuppresseurs ou présentant des antécédents familiaux de mélanome) nécessitent une vigilance encore plus stricte. " Trop souvent, un teint bronzé est encore vu comme un signe de bonne santé, de bonne mine ", déplore le Dr Mallet. " Il faut déconstruire cette idée reçue et valoriser la peau protégée

La protection solaire efficace de nos enfants repose sur un triptyque indissociable : des vêtements couvrants, des comportements adaptés (éviter les heures les plus chaudes) et une crème SPF50+ agréable à appliquer pour ne jamais sauter l'étape de la réapplication toutes les deux heures.



La crème solaire est souvent perçue comme une autorisation à s'exposer plus longtemps, ce qui est une erreur. Elle vient en complément des autres mesures, sans jamais s'y substituer" conclut le Dr Mallet.

Diapo

: Crèmes solaires bio : 10 crèmes solaires écolos et naturelles

EN BREF

En 2026, l'IA française Sensia publie un classement des meilleures crèmes solaires pour enfants, basé sur l'analyse de plus de 31 000 avis de consommateurs.

La Société Française de Dermatologie Pédiatrique souligne l'importance de protéger les enfants des UV, car un coup de soleil avant 15 ans double le risque de mélanome à l'âge adulte.

Découvrez le palmarès des crèmes solaires préférées des parents et les pièges à éviter pour une protection optimale cet été.

Partager sur :



► 18 juin 2026

> [Ecouter / regarder cette alerte](#)

Cosmétiques coréens : mise en garde dermatologique contre l'excès de produits

05:21:25 La culture coréenne continue de s'exporter vers la France. Un salon de la culture coréenne s'ouvre aujourd'hui à Paris. Vous connaissiez déjà sans doute la K-pop. Il y a aussi de plus en plus de restaurants coréens, avec les Bibimbap par exemple. Et puis il y a désormais les cosmétiques qui nous viennent de Corée du Sud. En dix ans, la production de produits de beauté a doublé dans le pays et on les trouve dans des boutiques en France. Exemple dans la capitale, Éloïse Gosselin, près des grands magasins. L'enseigne coréenne Cosmétique s'est installée l'année dernière. En trois ans, le groupe a ouvert treize boutiques dans la capitale. Jessica est une habituée. Elle passe à la caisse montant le montant total des courses 16 €. 05:22:02 Alors là, dans mon panier, j'ai une crème qui permet de réduire en fait les rides. Ça hydrate vraiment bien la peau et qu'elle rend vraiment un toucher vraiment comme de la soie comparé à une personne qui va acheter une crème. Je sais pas moi. Chez Sephora, il n'y a pas le même résultat sur les réseaux sociaux. Ces produits sont très populaires grâce à des influenceurs qui font la promotion de ce qu'on appelle la skin coréenne, des routines de soins de la peau en plusieurs étapes. Je vais vous montrer moi par exemple, mon TikTok à moi, Cécilia est la responsable du magasin. Si je tape skin coréenne, vous allez retrouver du coup pas mal d'influenceurs skin. Commencez par vous nettoyer le visage. C'est la base des rituels beauté très codifiée qui nécessite beaucoup de produits. Généralement, vous allez avoir du coup le double nettoyage qui est du coup le classique de la skin coréenne. Donc ça fait déjà deux produits pour nettoyer sa peau et se démaquiller. Ensuite, vous allez avoir une lotion tonique, un sérum, une crème. Généralement, on est autour des 5 à 6 produits, voire un peu plus selon les étapes des personnes. Et ces tendances séduisent surtout les jeunes. Les réseaux sociaux, ça touche tout le monde. Maintenant, ça peut être du très jeune, donc du seize ans, quatorze ans parfois même parfois même au même moment. 05:23:01 Des fois, on a même des clientes qui sont très très très jeunes et qui viennent avec leurs parents. De son côté, Séverine Lafaille, dermatologue et membre de la Société française de dermatologie, veut alerter sur les risques de cette tendance. Le fait de commencer à regarder son image dès l'âge de quinze ans, se préoccuper de ses rides à quinze ans ou à 17 ans. Le problème, c'est que ça risque de générer des dysmorphophobie, c'est à dire des perceptions erronées de soi même en voulant essayer d'atteindre une perfection qui n'existe pas. Et ce n'est pas le seul problème de cette tendance. Mais il faut insister sur le fait que quand on est jeune et voire même très jeune, on n'a pas besoin de mettre dix couches sur sa peau. Ce n'est pas nécessaire et peu importe l'âge. La dermatologue recommande au contraire de diminuer le nombre de cosmétiques, car ce cocktail de produits multiplie les chances d'être exposés aux perturbateurs endocriniens et aux polluants chimiques. Franceinfo Reportage signé Héroïse Gosselin à 5 h. 05:23:52

La dermatologie réduite à peau de chagrin

La pénurie de dermatologues constitue une problématique nationale, mais leur répartition révèle des fractures territoriales. Parmi les zones les plus sinistrées, le Lot-et-Garonne accuse une baisse de 84% de ses effectifs depuis 2010

Aude Ferbosa.ferbos@sudouest.fr

La dermatologie réduite à peau de chagrin

La pénurie de dermatologues constitue une problématique nationale, mais leur répartition révèle des fractures territoriales. Parmi les zones les plus sinistrées, le Lot-et-Garonne accuse une baisse de 84% de ses effectifs depuis 2010

Quand le docteur Mary-Florence Ferrando a posé sa plaque sur la façade de son cabinet à Agen il y a un peu plus de vingt ans, elle était la quatorzième dermatologue du département. « Et il y avait du travail et des patients pour tout le monde », témoigne-t-elle. Elle était aussi la dernière à s'être installée dans le territoire. Aujourd'hui, elles ne sont plus que deux, dont la docteur Pascale Long, qui part à la retraite en octobre prochain. « Plus personne ne veut s'installer à Agen, Marmande ou Villeneuve-sur-Lot à moins d'être du coin », admet cette dernière.

Les deux dermatologues n'ont pas attendu que la situation soit critique pour alerter les autorités médicales. Sauf que le déficit démographique est général. Si la baisse est moins marquée sur des zones plus attractives comme la Gironde (-25% avec une concentration dans les

grandes métropoles) ou la Charente-Maritime (+8%), la cartographie nationale est placée sous le signe du manque. « Dans le Gers, il n'y a plus qu'un dermatologue, et ils sont deux dans le Lot », appuie le docteur Ferrando. « C'est un scandale sanitaire », appuie le docteur Pierre Hamann, chef de service à l'hôpital Bicêtre à Paris et coauteur d'une pétition appelant à un sursaut institutionnel. « Le pays ne compte plus que 2880 dermatologues actifs. La densité moyenne est tombée à 3, 25 dermatologues pour 100 000 habitants alors qu'il en faudrait au moins 5 à 6 pour répondre correctement aux besoins, décrypte-t-il. En dix ans, la situation s'est dramatiquement aggravée, avec une baisse de 22%. » Et les perspectives d'avenir restent sombres, malgré l'ouverture relative du numerus clausus : près de 60% des spécialistes de la peau ont plus de 60 ans, et 17% d'entre eux travaillent au-delà de l'âge de la retraite. « On a peur que ce contingent disparaisse si la réforme de la retraite passe », appuie Benoît Elleboode, directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS), à l'occasion d'une table ronde à Bordeaux. « Pertes de chance »

En Lot-et-Garonne, cette pénurie fait déjà des dégâts. Les deux dermatologues croulent sous le travail et, malgré leurs agendas surchargés, sont dans l'incapacité de répondre à toutes les demandes. Elles peuvent toutefois compter sur la solidarité de leur consœur bordelaise, la professeure Marie Beylot-Barry, chef du service de dermatologie au CHU. « Mais il y a des patients que l'on ne peut pas envoyer à Bordeaux ou Toulouse, souffle le docteur Ferrando. Notamment les personnes âgées, nombreuses dans ma patientèle. » Cette pénurie est en outre couplée au vieillissement de la population et à l'explosion des cancers de la peau, en particulier dans ce territoire rural où les agriculteurs ont été beaucoup exposés au soleil. Chaque année, 200 000 nouveaux cas de cancer de la peau sont diagnostiqués en France. Le plus meurtrier, le mélanome, touche 17 922 nouvelles personnes par an. Un péril à traiter le plus tôt possible. Or, les délais de consultation ne sont plus raisonnables. En moyenne, quatre mois et demi. Le patient réclamant un rendez-vous en Lot-et-Garonne reçoit ce message avant d'être orienté vers Bordeaux ou Toulouse : « Du fait de plannings surchargés en dermatologie et d'un sous-effectif

médical dans cette spécialité, nous ne pouvons plus prendre de nouveaux patients (hors suivi et prise en charge urgente). » Même si, par « conscience professionnelle », le docteur Ferrando ne laisse personne au bord du chemin, et ajoute au besoin « des rendez-vous entre les rendez-vous ».

6000 pathologies

Mais déjà, certains renoncent aux soins. D'après un sondage Ifop, ils seraient 46% à céder au découragement, à l'instar de Cassandra, 21ans. Si la jeune femme souffre d'une dermatite atopique sévère au point de se bander les bras la nuit pour éviter de se gratter jusqu'au sang, elle a abandonné tout suivi depuis son arrivée à Bordeaux. « C'est désolant pour les patients », regrette la professeure Baylot-Barry, qui déplore des « pertes de chance » et des « diagnostics tardifs de cancer cutané ou de dermatose, avec des traitements qui auraient pu être mis en place plus tôt ». D'autant plus regrettable que la dermatologie est marquée par des « innovations majeures », note le docteur Hamann, « et l'arrivée de nouvelles thérapies qui améliorent vraiment la qualité de vie ». À condition d'y avoir accès. Près d'un Français sur trois (16millions) est touché par l'une des 6000pathologies dermatologiques : maladies inflammatoires, vitiligo, maladie de Verneuil, eczéma, psoriasis, dermatite, etc. Des affections souvent chroniques qui constituent un lourd fardeau, avec d'importantes répercussions sur la santé mentale.

Un tableau noir au milieu duquel se glisse quand même une bonne nouvelle : une nouvelle consœur s'apprête à poser sa plaque à Villeneuve-sur-Lot, en libéral. « Ouf! » soufflent les docteurs Long et Ferrando, même si l'hôpital

perd sa spécialité dermatologie, malgré la recherche de candidats menée par un cabinet de recrutement national. Avec l'arrivée de cette nouvelle blouse blanche, l'effectif à deux sera maintenu. Une petite oasis dans le grand désert médical. Quelles actions pour répondre à la pénurie ?

En réponse à la pénurie, plusieurs actions ont été lancées. Primo, l'ouverture du numerus clausus. Mais la mécanique est complexe, la profession ne veut pas non plus saturer le secteur, d'autant plus que la dermatologie fait partie des spécialités les moins bien rémunérées. « Il faudrait lancer un plan prévisionnel qui tiendrait compte du vieillissement de la population et de l'évolution des thérapies », appuie Benoît Elleboode, directeur de l'ARS Aquitaine. Un pilotage ardu, car le résultat de l'équation dépend aussi des organisations de travail. À plus court terme, d'autres pistes émergent pour renforcer l'accès aux soins. À l'instar des unités de soins mobiles comme le Mobil'Derm, un camion qui propose des consultations au plus près des déserts médicaux. Il s'agit aussi de développer la télé-expertise via les généralistes, ou encore le réseau d'infirmiers en pratiques avancées. « Il faut mutualiser les moyens et trouver une organisation territoriale plus structurée », conclut le directeur de l'ARS.

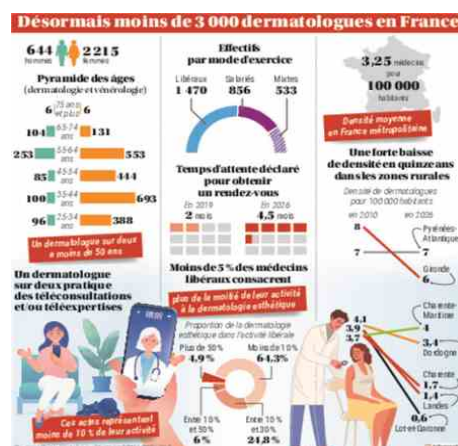
« En dix ans, la situation s'est dramatiquement aggravée, avec une baisse de 22% des effectifs »
« Par conscience professionnelle, on ajoute au besoin des rendez-vous entre les rendez-vous »



La pénurie de dermatologues est en outre couplée à l'explosion des cancers de la peau et au vieillissement de la population. Mary-Florence Ferrando, Agenaise d'origine, est la dernière dermatologue à s'être installée en Lot-et-Garonne, il y a un peu plus de vingt ans. illustration CHRISTOPHE ARCHAMBAULT / AFP Loïc Déquier / SO



La pénurie de dermatologues est en outre couplée à l'explosion des cancers de la peau et au vieillissement de la population. Mary-Florence Ferrando, Agenaise d'origine, est la dernière dermatologue à s'être installée en Lot-et-Garonne, il y a un peu plus de vingt ans. illustration CHRISTOPHE ARCHAMBAULT / AFP Loïc Déquier / SO



La pénurie de dermatologues est en

*autre couplée à l'explosion des cancers
de la peau et au vieillissement de la
population. Mary-Florence Ferrando,
Agenaise d'origine, est la dernière
dermatologue à s'être installée en
Lot-et-Garonne, il y a un peu plus de
vingt ans. illustration CHRISTOPHE
ARCHAMBAULT / AFP Loïc Déquier /
SO*

■



Sacrifiée sur l'autel de la médecine esthétique?

Les dermatologues donnent-ils la priorité aux actes esthétiques, plus lucratifs?
Réponse

A. F.

Sacrifiée sur l'autel de la médecine esthétique?

Les dermatologues donnent-ils la priorité aux actes esthétiques, plus lucratifs? Réponse

La théorie : « Il n'y a pas assez de rendez-vous en dermatologie car les dermatologues préfèrent se consacrer à la médecine esthétique, plus rentable. » Faux. « Moins de 4% des dermatologues se consacrent exclusivement à l'esthétique. Au niveau national, moins de 10% des dermatologues proposent des actes esthétiques, appuie la professeure [Marie Beylot-Barry](#). En revanche, d'autres professionnels de santé en proposent beaucoup plus, comme les généralistes ou les neurologues. » Attention à « l'effet d'optique » : sur Doctolib, des créneaux « actes esthétiques » sont visibles sur le planning des cabinets de dermatologie. Pourquoi? « Parce que les rendez-vous en dermatologie ne sont jamais visibles, ils sont complets plusieurs mois à l'avance », expose le directeur régional de l'ARS, Benoît Elleboode. « En revanche, la faible activité d'esthétique proposée, comme elle est ultra-concurrentielle, est libre et visible. » ■



La dermatologie réduite à peau de chagrin

La pénurie de dermatologues constitue une problématique nationale, mais leur répartition révèle des fractures territoriales. Parmi les zones les plus sinistrées, le Lot-et-Garonne accuse une baisse de 84% de ses effectifs depuis 2010

Aude Ferbosa.ferbos@sudouest.fr

La dermatologie réduite à peau de chagrin

La pénurie de dermatologues constitue une problématique nationale, mais leur répartition révèle des fractures territoriales. Parmi les zones les plus sinistrées, le Lot-et-Garonne accuse une baisse de 84% de ses effectifs depuis 2010

Quand le docteur Mary-Florence Ferrando a posé sa plaque sur la façade de son cabinet à Agen il y a un peu plus de vingt ans, elle était la quatorzième dermatologue du département. « Et il y avait du travail et des patients pour tout le monde », témoigne-t-elle. Elle était aussi la dernière à s'être installée dans le territoire. Aujourd'hui, elles ne sont plus que deux, dont la docteur Pascale Long, qui part à la retraite en octobre prochain. « Plus personne ne veut s'installer à Agen, Marmande ou Villeneuve-sur-Lot à moins d'être du coin », admet cette dernière.

Les deux dermatologues n'ont pas attendu que la situation soit critique pour alerter les autorités médicales. Sauf que le déficit démographique est général. Si la baisse est moins marquée sur des zones plus attractives comme la Gironde (-25% avec une concentration dans les

grandes métropoles) ou la Charente-Maritime (+8%), la cartographie nationale est placée sous le signe du manque. « Dans le Gers, il n'y a plus qu'un dermatologue, et ils sont deux dans le Lot », appuie le docteur Ferrando. « C'est un scandale sanitaire », appuie le docteur Pierre Hamann, chef de service à l'hôpital Bicêtre à Paris et coauteur d'une pétition appelant à un sursaut institutionnel. « Le pays ne compte plus que 2880 dermatologues actifs. La densité moyenne est tombée à 3, 25 dermatologues pour 100 000 habitants alors qu'il en faudrait au moins 5 à 6 pour répondre correctement aux besoins, décrypte-t-il. En dix ans, la situation s'est dramatiquement aggravée, avec une baisse de 22%. » Et les perspectives d'avenir restent sombres, malgré l'ouverture relative du numerus clausus : près de 60% des spécialistes de la peau ont plus de 60 ans, et 17% d'entre eux travaillent au-delà de l'âge de la retraite. « On a peur que ce contingent disparaisse si la réforme de la retraite passe », appuie Benoît Elleboode, directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS), à l'occasion d'une table ronde à Bordeaux. « Pertes de chance »

En Lot-et-Garonne, cette pénurie fait déjà des dégâts. Les deux dermatologues croulent sous le travail et, malgré leurs agendas surchargés, sont dans l'incapacité de répondre à toutes les demandes. Elles peuvent toutefois compter sur la solidarité de leur consœur bordelaise, la professeure [Marie Beylot-Barry](#), chef du service de dermatologie au CHU. « Mais il y a des patients que l'on ne peut pas envoyer à Bordeaux ou Toulouse, souffle le docteur Ferrando. Notamment les personnes âgées, nombreuses dans ma patientèle. » Cette pénurie est en outre couplée au vieillissement de la population et à l'explosion des cancers de la peau, en particulier dans ce territoire rural où les agriculteurs ont été beaucoup exposés au soleil. Chaque année, 200 000 nouveaux cas de cancer de la peau sont diagnostiqués en France. Le plus meurtrier, le mélanome, touche 17 922 nouvelles personnes par an. Un péril à traiter le plus tôt possible. Or, les délais de consultation ne sont plus raisonnables. En moyenne, quatre mois et demi. Le patient réclamant un rendez-vous en Lot-et-Garonne reçoit ce message avant d'être orienté vers Bordeaux ou Toulouse : « Du fait de plannings surchargés en dermatologie et d'un sous-effectif

médical dans cette spécialité, nous ne pouvons plus prendre de nouveaux patients (hors suivi et prise en charge urgente). » Même si, par « conscience professionnelle », le docteur Ferrando ne laisse personne au bord du chemin, et ajoute au besoin « des rendez-vous entre les rendez-vous ».

6000 pathologies

Mais déjà, certains renoncent aux soins. D'après un sondage Ifop, ils seraient 46% à céder au découragement, à l'instar de Cassandra, 21ans. Si la jeune femme souffre d'une dermatite atopique sévère au point de se bander les bras la nuit pour éviter de se gratter jusqu'au sang, elle a abandonné tout suivi depuis son arrivée à Bordeaux. « C'est désolant pour les patients », regrette la professeure Baylot-Barry, qui déplore des « pertes de chance » et des « diagnostics tardifs de cancer cutané ou de dermatose, avec des traitements qui auraient pu être mis en place plus tôt ». D'autant plus regrettable que la dermatologie est marquée par des « innovations majeures », note le docteur Hamann, « et l'arrivée de nouvelles thérapies qui améliorent vraiment la qualité de vie ». À condition d'y avoir accès. Près d'un Français sur trois (16millions) est touché par l'une des 6000pathologies dermatologiques : maladies inflammatoires, vitiligo, maladie de Verneuil, eczéma, psoriasis, dermatite, etc. Des affections souvent chroniques qui constituent un lourd fardeau, avec d'importantes répercussions sur la santé mentale.

Un tableau noir au milieu duquel se glisse quand même une bonne nouvelle : une nouvelle consœur s'apprête à poser sa plaque à Villeneuve-sur-Lot, en libéral. « Ouf! » soufflent les docteurs Long et Ferrando, même si l'hôpital

perd sa spécialité dermatologie, malgré la recherche de candidats menée par un cabinet de recrutement national. Avec l'arrivée de cette nouvelle blouse blanche, l'effectif à deux sera maintenu. Une petite oasis dans le grand désert médical. Quelles actions pour répondre à la pénurie ?

En réponse à la pénurie, plusieurs actions ont été lancées. Primo, l'ouverture du numerus clausus. Mais la mécanique est complexe, la profession ne veut pas non plus saturer le secteur, d'autant plus que la dermatologie fait partie des spécialités les moins bien rémunérées. « Il faudrait lancer un plan prévisionnel qui tiendrait compte du vieillissement de la population et de l'évolution des thérapies », appuie Benoît Elleboode, directeur de l'ARS Aquitaine. Un pilotage ardu, car le résultat de l'équation dépend aussi des organisations de travail. À plus court terme, d'autres pistes émergent pour renforcer l'accès aux soins. À l'instar des unités de soins mobiles comme le Mobil'Derm, un camion qui propose des consultations au plus près des déserts médicaux. Il s'agit aussi de développer la télé-expertise via les généralistes, ou encore le réseau d'infirmiers en pratiques avancées. « Il faut mutualiser les moyens et trouver une organisation territoriale plus structurée », conclut le directeur de l'ARS.

« En dix ans, la situation s'est dramatiquement aggravée, avec une baisse de 22% des effectifs »

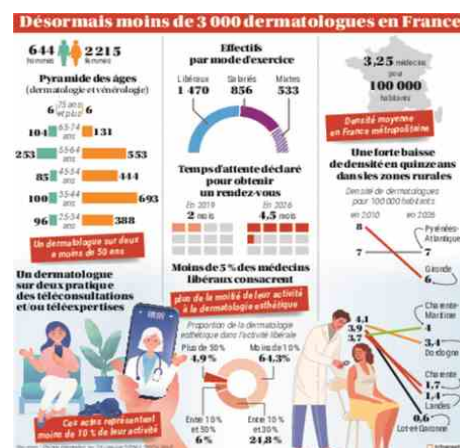
« Par conscience professionnelle, on ajoute au besoin des rendez-vous entre les rendez-vous »



La pénurie de dermatologues est en outre couplée à l'explosion des cancers de la peau et au vieillissement de la population. Mary-Florence Ferrando, Agenaise d'origine, est la dernière dermatologue à s'être installée en Lot-et-Garonne, il y a un peu plus de vingt ans. illustration CHRISTOPHE ARCHAMBAULT / AFP Loïc Déquier / SO



La pénurie de dermatologues est en outre couplée à l'explosion des cancers de la peau et au vieillissement de la population. Mary-Florence Ferrando, Agenaise d'origine, est la dernière dermatologue à s'être installée en Lot-et-Garonne, il y a un peu plus de vingt ans. illustration CHRISTOPHE ARCHAMBAULT / AFP Loïc Déquier / SO



La pénurie de dermatologues est en

*autre couplée à l'explosion des cancers
de la peau et au vieillissement de la
population. Mary-Florence Ferrando,
Agenaise d'origine, est la dernière
dermatologue à s'être installée en
Lot-et-Garonne, il y a un peu plus de
vingt ans. illustration CHRISTOPHE
ARCHAMBAULT / AFP Loïc Déquier /
SO*

■



Déserts médicaux : la dermatologie est-elle sacrifiée sur l'autel de la médecine esthétique ?

Alors qu'il est impossible de trouver un créneau disponible en dermatologie, prendre rendez-vous pour une consultation esthétique est très facile. Est-ce à dire que les dermatologues donnent la priorité aux actes esthétiques, plus lucratifs ? Réponse

La théorie : « Il n'y a pas assez de rendez-vous en dermatologie car les dermatologues préfèrent se consacrer à la médecine esthétique, plus rentable. »

Faux. « Moins de 4 % des dermatologues se consacrent exclusivement à l'esthétique. Au niveau national, moins de 10 % des dermatologues proposent des actes esthétiques », appuie la professeure du CHU de Bordeaux Marie Beylot-Barry. En revanche, d'autres professionnels de santé en proposent beaucoup plus en termes de volume, comme les généralistes ou les neurologues », poursuit-elle.

Attention à « l'effet d'optique » : sur Doctolib, des créneaux « actes esthétiques » sont visibles sur le planning des cabinets de dermatologie. Pourquoi ? « Parce que les rendez-vous en dermatologie ne sont jamais visibles, ils sont complets plusieurs mois à l'avance », expose le directeur de l'Agence régionale de santé Aquitaine, Benoît Elleboode. « En revanche, la faible activité d'esthétique proposée, comme elle est ultra-concurrentielle (puisque pratiquée, par d'autres médecins), est libre et visible. »



« C'est un scandale sanitaire » : la dermatologie réduite à peau de chagrin, exemple en Lot-et-Garonne

Si la pénurie de dermatologues constitue une problématique nationale, sa répartition révèle des fractures territoriales. Parmi les zones les plus sinistrées, le Lot-et-Garonne accuse une baisse de 84 % de ses effectifs

Quand le docteur Mary-Florence Ferrando a posé sa plaque sur la façade de son cabinet à Agen il y a un peu plus de vingt ans, elle était la quatorzième dermatologue du département. « Et il y avait du travail et des patients pour tout le monde », témoigne-t-elle. Elle était aussi la dernière à s'être installée dans le territoire. Aujourd'hui, elles ne sont plus que deux, dont la docteure Pascale Long, qui part à la retraite en octobre prochain. « Plus personne ne veut s'installer à Agen, Marmande ou Villeneuve-sur-Lot à moins d'être du coin », admet cette dernière.

Les deux dermatologues n'ont pas attendu que la situation soit critique pour alerter les autorités médicales. Sauf que le déficit démographique est général. Si la baisse est moins marquée sur des zones plus attractives comme la Gironde (-25 % avec une concentration dans les grandes métropoles) ou la Charente-Maritime (+8 %), la cartographie nationale est placée sous le signe du manque. « Dans le Gers, il n'y a plus qu'un dermatologue, et ils sont deux dans le Lot », appuie le docteur Ferrando. « C'est un scandale sanitaire. En dix ans, la situation s'est dramatiquement aggravée, avec une baisse de 22 % des effectifs »

« C'est un scandale sanitaire », appuie le docteur Pierre Hamann, chef de service à l'hôpital Bicêtre à Paris et coauteur d'une pétition appelant à un sursaut institutionnel. « Le pays ne compte plus que 2 880 dermatologues actifs. La densité moyenne est tombée à 3,25 dermatologues pour 100 000 habitants alors qu'il en faudrait au moins 5 à 6 pour répondre correctement aux besoins, décrypte-t-il. En dix ans, la situation s'est dramatiquement aggravée, avec une baisse de 22 %. » Et les perspectives d'avenir restent sombres, malgré l'ouverture relative du numerus clausus : près de 60 % des spécialistes de la peau ont plus de 60 ans, et 17 % d'entre eux travaillent au-delà de l'âge de la retraite. « On a peur que ce contingent disparaisse si la réforme de la retraite passe », appuie Benoît Elleboode, directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS), à l'occasion d'une table ronde à Bordeaux.

En Lot-et-Garonne, cette pénurie fait déjà des dégâts. Les deux dermatologues croulent sous le travail et, malgré leurs agendas surchargés, sont dans l'incapacité de répondre à toutes les demandes. Elles peuvent toutefois compter sur la solidarité de leur consœur bordelaise, la professeure Marie Beylot-Barry, chef du service de dermatologie au CHU. « Mais il y a des patients que l'on ne peut pas envoyer à Bordeaux ou Toulouse, souffle le docteur Ferrando. Notamment les personnes âgées, nombreuses dans ma patientèle. » « Par conscience professionnelle, on ajoute au besoin des rendez-vous entre les rendez-vous »

« Pertes de chance »

Cette pénurie est en outre couplée au vieillissement de la population et à l'explosion des cancers de la peau, en particulier dans ce territoire rural où les agriculteurs ont été beaucoup exposés au soleil.



Chaque année, 200 000 nouveaux cas de cancer de la peau sont diagnostiqués en France. Le plus meurtrier, le mélanome, touche 17 922 nouvelles personnes par an. Un péril à traiter le plus tôt possible. Or, les délais de consultation ne sont plus raisonnables. En moyenne, quatre mois et demi. Le patient réclamant un rendez-vous en Lot-et-Garonne reçoit ce message avant d'être orienté vers Bordeaux ou Toulouse : « Du fait de plannings surchargés en dermatologie et d'un sous-effectif médical dans cette spécialité, nous ne pouvons plus prendre de nouveaux patients (hors suivi et prise en charge urgente). » Même si, par « conscience professionnelle », le docteur Ferrando ne laisse personne au bord du chemin, et ajoute au besoin « des rendez-vous entre les rendez-vous ».

Mais déjà, certains renoncent aux soins. D'après un sondage Ifop, ils seraient 46 % à céder au découragement, à l'instar de Cassandra, 21 ans. Si la jeune femme souffre d'une dermatite atopique sévère au point de se bander les bras la nuit pour éviter de se gratter jusqu'au sang, elle a abandonné tout suivi depuis son arrivée à Bordeaux. « C'est désolant pour les patients », regrette la professeure Baylot-Barry, qui déplore des « pertes de chance » et des « diagnostics tardifs de cancer cutané ou de dermatose, avec des traitements qui auraient pu être mis en place plus tôt ». D'autant plus regrettable que la dermatologie est marquée par des « innovations majeures », note le docteur Hamann, « et l'arrivée de nouvelles thérapies qui améliorent vraiment la qualité de vie ». À condition d'y avoir accès.

6 000 pathologies dermatologiques

Près d'un Français sur trois (16 millions) est touché par l'une des 6 000 pathologies dermatologiques : maladies inflammatoires, vitiligo, maladie de Verneuil, eczéma, psoriasis, dermatite, etc. Des affections souvent chroniques qui constituent un lourd fardeau, avec d'importantes répercussions sur la santé mentale.

Un tableau noir au milieu duquel se glisse quand même une bonne nouvelle : une nouvelle consœur s'apprête à poser sa plaque à Villeneuve-sur-Lot, en libéral. « Ouf ! » soufflent les docteurs Long et Ferrando, même si l'hôpital perd sa spécialité dermatologie, malgré la recherche de candidats menée par un cabinet de recrutement national. Avec l'arrivée de cette nouvelle blouse blanche, l'effectif à deux sera maintenu. Une petite oasis dans le grand désert médical.

Former plus, s'organiser mieux sur les territoires, agir à distance

En réponse à la pénurie, plusieurs actions ont été lancées. Primo, l'ouverture du numerus clausus. Mais la mécanique est complexe, la profession ne veut pas non plus saturer le secteur, d'autant plus que la dermatologie fait partie des spécialités les moins bien rémunérées. « Il faudrait lancer un plan prévisionnel qui tiendrait compte du vieillissement de la population et de l'évolution des thérapies », appuie Benoît Elleboode, directeur de l'ARS Aquitaine. Un pilotage ardu, car le résultat de l'équation dépend aussi des organisations de travail.

À plus court terme, d'autres pistes émergent pour renforcer l'accès aux soins. À l'instar des unités de soins mobiles comme le Mobil'Derm, un camion qui propose des consultations au plus près des déserts médicaux. Il s'agit aussi de développer la télé-expertise via les généralistes, ou encore le réseau d'infirmiers en pratiques avancées. « Il faut mutualiser les moyens et trouver une organisation territoriale plus structurée », conclut le directeur de l'ARS.



Un Français sur dix souffre d'une mycose des ongles des pieds : ces signes qui doivent vous alerter

La mycose de l'ongle est une affection fréquente qui touche près de 10 % de la population. Pourtant première pathologie de l'ongle chez l'adulte, elle est encore mal identifiée et insuffisamment diagnostiquée. La Société française de dermatologie fait le point afin d'améliorer sa prise en charge. Maladies, prévention, bien-être, innovations médicales... retrouvez chaque jour notre rendez-vous santé sur actu.fr. Dans la grande majorité des cas, les mycoses des ongles, onychomycoses, sont causées par des dermatophytes anthropophiles. Mais elles peuvent aussi être causées par des levures du genre *Candida* et des moisissures. « La transmission est le plus souvent interhumaine, notamment dans les lieux collectifs comme les piscines ou les vestiaires », précise la Société française de dermatologie. Elle concerne principalement les ongles des pieds, en particulier le gros orteil. Les signes sont un épaississement, une coloration jaunâtre et une fragilisation de l'ongle. La mycose évolue lentement et peut altérer significativement la qualité de vie, avec des douleurs, une gêne à la marche et un inconfort durable, selon la Société française de dermatologie. Sans compter le désagrément esthétique. « Ces infections sont très fréquentes, mais elles restent souvent banalisées. Pourtant, elles peuvent entraîner une gêne fonctionnelle et nécessitent un diagnostic précis », souligne le Dr Olivier Cogrel, dermatologue au CHU de Bordeaux (Gironde). Le développement des onychomycoses est favorisé par : Les symptômes de la mycose de l'ongle sont peu spécifiques et peuvent aussi être la manifestation d'un psoriasis, d'un traumatisme... « Le diagnostic clinique seul est parfois insuffisant (surtout pour les non-dermatologues). Il est préférable qu'il soit confirmé par un examen mycologique avant d'initier un traitement qui est prolongé », insiste le Dr Olivier Cogrel. Pourquoi est-ce important ? Un examen mycologique permet d'éviter des traitements inutiles, contraignants et surtout inefficaces. La prise en charge repose sur des traitements antifongiques, locaux ou oraux, de plusieurs mois. En effet, la repousse complète de l'ongle pouvant prendre 6 à 18 mois, il faut s'armer de patience pour voir des résultats apparaître. Lorsque les candidas (levures) et moisissures (*fusarium* par exemple) sont en cause, il s'agit d'une « prise en charge plus difficile en milieu spécialisé », note la Société française de dermatologie. « Une prise en charge précoce permet d'éviter l'aggravation des lésions et d'améliorer significativement le confort des patients », rappelle la Société française de dermatologie.



Glass skin en été : 5 vérités et 3 idées reçues à connaître Une routine peau de verre minimaliste, pensée pour la chaleur et l'index UV maximal Suivez-nous partout ! Lire aussi Articles similaires Nouvel article



La peau de verre version 2026 tient en quatre gestes, pas dix. Niacinamide et SPF 50 minéral en piliers, peptides et PDRN en soutien, acide hyaluronique pour le rebond. Le verdict : sans protection solaire, aucune routine glass skin ne tient ses promesses.

La peau de verre n'exige plus dix flacons ni une heure de salle de bains. La presse beauté française documente un virage radical vers la sobriété — quatre gestes, des actifs sérieux, une protection solaire non négociable.

En bref

La routine glass skin estivale tient en 4 étapes : nettoyage doux, sérum hydratant, crème barrière, SPF 50 minéral.

Trois actifs sortent du lot : niacinamide (le plus polyvalent), peptides (effet repulpant), acide hyaluronique (rebond immédiat). Le PDRN intrigue mais reste à doser.

Sans protection solaire, aucun éclat ne tient — plus de 80 % des cancers cutanés sont liés à une exposition excessive.

Empiler les sérums fragilise la barrière cutanée : moins, c'est mieux, surtout quand l'index UV grimpe.

Glass skin en 2026 : ce que recouvre vraiment la formule



À l'origine, le terme « glass skin » désignait l'idéal coréen d'une peau si translucide et lisse qu'elle évoquait une plaque de verre poli. Les routines des débuts empilaient sept à dix étapes, multipliaient les essences, les ampoules, les masques en tissu. Le rendu était réel, mais le geste épuisant et — surtout — mal adapté aux peaux occidentales souvent plus minces, plus sujettes à la rosacée.

La version 2026 inverse la logique. Au lieu de superposer, on cible : peau de verre signifie désormais barrière cutanée saine, hydratation profonde, teint unifié, protection solaire stricte. Quatre étapes suffisent. Les dermatologues affiliés à la Société française de dermatologie le répètent : la peau lumineuse n'est pas un effet de surface, c'est la conséquence visible d'une barrière intacte. Tout l'enjeu est là.

Pour celles qui aiment prolonger l'effet sans fond de teint épais, se maquiller sans fond de teint pour préserver l'effet peau lumineuse devient le geste naturel qui complète la routine.

Trois actifs qui tiennent leurs promesses : peptides, PDRN, niacinamide

Niacinamide, la polyvalente

La niacinamide — vitamine B3 — fait l'unanimité chez les formulateurs. Son mécanisme est bien documenté : elle stimule la production de céramides et de lipides du stratum corneum, renforce la fonction barrière, régule le sébum et freine le transfert de mélanine vers les kératinocytes, ce qui unifie le teint. Une étude de Draelos, relayée dans la presse dermo-cosmétique, montre une augmentation significative de l'hydratation et de la résistance cutanée après quatre semaines d'application. Dès 2 % la fonction barrière s'améliore ; entre 5 et 10 %, les taches pigmentaires s'atténuent.

Côté tolérance estivale, c'est l'actif le plus confortable : elle ne photosensibilise pas, elle régule la brillance, elle stabilise les peaux mixtes qui virent vite au luisant sous la chaleur. Son seul vrai défaut ? Sous 2 %, aucun bénéfice mesurable. Vérifiez l'étiquette.

PDRN, la promesse régénérante

Le PDRN — polydeoxyribonucleotide — est un polymère extrait de l'ADN de saumon, utilisé depuis plus de vingt ans en médecine régénérative pour soigner plaies et tissus abîmés. Appliqué sur la peau, il active les récepteurs d'adénosine A2A, stimule la production de collagène et d'élastine, accélère la cicatrisation. En cosmétique, on en attend un effet « régénération + apaisement » utile aux peaux fragilisées par le soleil ou les actifs forts.

Les premiers effets de confort apparaissent dès quelques applications ; le travail cumulatif sur l'éclat et la fermeté demande quatre à six semaines. Réserves : la concentration efficace est difficile à vérifier dans le grand public, la voie injectable reste plus puissante, et un test cutané s'impose en cas d'allergie au poisson. Les versions vegan existent mais souffrent d'un recul scientifique plus mince.

Peptides, le signal repulpant

Les peptides sont de courts fragments de protéines qui imitent les signaux naturels de réparation. L'acétyl-hexapeptide-8, le palmitoyl-pentapeptide-4 ou le copper tripeptide-1 stimulent la synthèse de



collagène et d'élastine, améliorent la cohésion de la matrice extracellulaire — d'où ce rendu repulpé recherché dans l'effet « verre ». Confort dès la première semaine, ridules atténuées à trois semaines.

Limites honnêtes : ils ne comblent pas une ride structurelle (ce n'est pas leur rôle), la concentration est rarement indiquée clairement, et l'arrêt fait disparaître les bénéfices en quatre à six semaines. Continuité requise.

Acide hyaluronique, le rebond immédiat

Glycosaminoglycane vedette, l'acide hyaluronique peut retenir jusqu'à mille fois son poids en eau. Le haut poids moléculaire forme un film hydratant en surface ; le bas poids pénètre l'épiderme et repulpe les ridules de déshydratation. Effet visible en quelques minutes, durable à trois semaines en cure orale dosée à 120 mg par jour selon des études randomisées en double aveugle.

Piège à connaître : sous climat sec — et le sud de la France en plein été en fait partie — un sérum d'acide hyaluronique appliqué seul peut tirer l'eau du derme vers la surface. Il faut toujours sceller derrière, avec une crème ou un soin légèrement occlusif. Le geste compte autant que le produit.

Vrai ou faux : 5 idées reçues sur la glass skin en été

« La glass skin, c'est pour les peaux jeunes uniquement. » Faux. Les peptides et le PDRN ciblent précisément les peaux matures, et la niacinamide unifie un teint quel que soit l'âge. L'éclat translucide n'a pas d'âge — il a une routine.

« En été, il faut alléger en sautant le sérum. » Faux. C'est la crème qui doit s'alléger (textures fluides, gels-crèmes), pas le sérum hydratant. L'air conditionné des bureaux et la chaleur déshydratent davantage qu'on ne le croit.

« Une crème de jour teintée avec SPF suffit. » Faux, et c'est l'erreur la plus coûteuse. L'application des soins teintés et fonds de teint avec SPF est toujours trop fine pour atteindre le niveau de protection annoncé sur l'étiquette. Le SPF dédié reste indispensable.

« Plus on superpose, mieux c'est. » Faux. Empiler sept ou huit sérums sature la peau, fragilise la barrière, bouche les pores. La routine 2026 fait l'inverse : moins de flacons, mieux choisis.

« La glass skin demande un investissement de luxe. » Vrai et faux. Les marques dermo-cosmétiques de parapharmacie française — La Roche-Posay, Avène, Bioderma, Caudalie — proposent niacinamide et acide hyaluronique sous quinze euros le flacon. Le luxe achète le packaging et parfois le PDRN ; le sérieux dermatologique est accessible.

La routine 4 étapes pour peaux sensibles à la chaleur

Étape 1 — Nettoyage doux, pH 5,5. Matin et soir, un gel ou un lait à pH proche de celui de la peau, sans tensioactifs décapants. Les savons alcalins (le célèbre savon de Marseille en bloc, par exemple) sont des faux amis : ils dépouillent le microbiote cutané et annulent tout le travail des sérums.



Étape 2 — Sérum hydratant sur peau légèrement humide. Acide hyaluronique en priorité. Le geste correct : tamponner le visage avec une serviette, laisser une fine humidité, déposer trois ou quatre gouttes de sérum, presser sans frotter. La fenêtre d'absorption se compte en secondes.

Étape 3 — Crème barrière (niacinamide 5 % ou PDRN). C'est elle qui scelle l'hydratation et délivre l'actif principal. Textures fluides ou gel-crème en été, plus riches l'hiver. Une noisette suffit pour tout le visage et le cou.

Étape 4 — SPF 50 minéral. Filtres physiques à base d'oxyde de zinc et de dioxyde de titane, qui réfléchissent les UV en restant à la surface de l'épiderme — ils ne traversent pas la barrière cutanée selon les évaluations de l'ANSES. À renouveler toutes les deux heures et après chaque baignade.

Temps total quand le geste est rodé : trois minutes. Spoiler : ça fonctionne.

Conseils de pro

Garder son sérum à la porte du réfrigérateur (jamais au congélateur) : la fraîcheur décongestionne le visage le matin et améliore l'expérience d'application en pleine chaleur.

Glisser un brumisateur d'eau thermale (Avène, La Roche-Posay) dans le sac pour relancer l'hydratation en cours de journée sans ajouter de matière.

Ne jamais appliquer de SPF sur un sérum à l'acide hyaluronique encore mouillé — la protection se dilue et perd en homogénéité. Patientez trente secondes.

Les erreurs à éviter quand l'index UV grimpe

L'Assurance maladie recommande d'éviter l'exposition solaire entre 12 h et 16 h en France métropolitaine, période où l'intensité des UV est maximale. L'appellation « écran total » n'est d'ailleurs plus autorisée en France : aucune crème ne protège totalement, et les produits doivent couvrir UVA et UVB selon une proportion de 1 à 3. Pour le détail des bons réflexes au quotidien, les recommandations de l'Assurance maladie sur la protection solaire restent la référence la plus claire.

Une crème SPF 50 laisse passer environ 2 % des UVB ; un SPF 30 classé « haute protection » en laisse passer 3,33 %. La différence paraît minime ; sur une saison entière, elle ne l'est pas.

Autre point sensible : la composition. L'ANSES a publié en octobre 2025 un avis demandant la réduction drastique de l'usage de l'octocrylène dans les cosmétiques, pointant des « risques inacceptables » pour la santé humaine et l'environnement, dont une baisse documentée de la fertilité. L'ingrédient reste autorisé en France pour l'instant, mais une décision européenne de restriction est attendue en 2027. Les lectrices vigilantes sur la composition se tourneront, sans regret, vers les filtres minéraux.

Trois erreurs récurrentes à éliminer :

Choisir des textures riches occlusives en plein été — la peau confondra confort et étouffement, le sébum explosera.



Multiplier les gommages mécaniques agressifs pour « lisser » la peau, alors qu'ils créent des micro-lésions et sensibilisent la barrière.

Suivre des routines virales sans tenir compte de son phototype ni de son type de peau. Une routine qui marche sur peau mixte d'IDF peut tourner au désastre sur peau sèche du Sud-Ouest.

Bien choisir ses produits en parapharmacie française

Le réflexe parapharmacie reste imbattable : Pharmacie Lafayette, Citypharma, Easy parapharmacie en ligne pour les prix, ou la parapharmacie de quartier pour le conseil. Côté marques dermo-cosmétiques, La Roche-Posay et Avène dominent sur les SPF minéraux fluides et les sérums niacinamide ; Bioderma reste la référence des nettoyants doux ; Caudalie a investi le terrain de la niacinamide associée aux antioxydants.

Les parfumeries — Sephora, Marionnaud, Nocibé — proposent l'offre PDRN la plus large, mais les concentrations restent rarement détaillées sur les étiquettes. Mieux vaut interroger la conseillère que se fier au pack.

Pour le SPF, deux indicateurs comptent vraiment : la mention « haute protection » ou « très haute protection » (selon la simplification d'étiquetage que l'ANSES appelle de ses vœux dans l'avis de l'ANSES sur les produits de protection solaire), et la composition minérale si la sensibilité cutanée est en jeu. Le reste — la texture, le fini, le parfum — relève du confort, donc de l'observance. Une crème qu'on n'applique pas ne protège personne.

Verdict : la hiérarchie honnête des actifs glass skin

La niacinamide remporte la première place. Vingt-cinq ans d'études dermatologiques solides, polyvalence inégalée (barrière, sébum, teint), tolérance excellente en été, prix accessible : c'est l'actif central, celui qu'on ne sacrifie pas.

Le SPF 50 minéral arrive ex æquo, parce qu'il est la seule action prouvée contre le photovieillissement. Aucun sérum, aucun peptide, aucune routine ne compense une exposition non protégée — plus de 80 % des cancers de la peau sont directement liés à une exposition excessive au soleil, selon les données reprises par la DGCCRF.

Les peptides s'imposent en deuxième pour les peaux matures cherchant l'effet repulpant. L'acide hyaluronique reste l'humectant indispensable, à condition de sceller derrière. Le PDRN, prometteur en cabinet, manque de standardisation en cosmétique grand public — un actif à suivre, pas encore le pilier d'une routine.

Verdict net : une routine glass skin sans SPF n'est pas une routine glass skin. C'est une accélération du vieillissement déguisée en quête d'éclat.

Tableau comparatif des actifs glass skin

Niacinamide

Renforce la barrière, unifie le teint, régule le sébum



2 à 10 %

Excellente

4 semaines

Oui

Acide hyaluronique

Hydrate et repulpe en surface

0,1 à 2 %

Très bonne (sceller)

Immédiat à 3 sem.

Oui

Peptides

Stimulent collagène et élastine

1 à 5 % (varie)

Bonne

3 à 8 semaines

Oui

PDRN

Régénère et apaise

0,5 à 2 %

Bonne

2 à 6 semaines

Oui (test cutané si allergie au poisson)

SPF 50 minéral

Bloque UVA et UVB

Filtres dosés réglementairement



Excellente (textures fluides)

Protection immédiate

Oui

Questions fréquentes

Peut-on vraiment obtenir une glass skin en quatre étapes seulement ?

Oui, et c'est même la condition de réussite. Un nettoyage doux, un sérum hydratant, une crème barrière contenant un actif ciblé et un SPF 50 couvrent toutes les fonctions essentielles : hydratation, protection, régénération, photoprotection. Les routines à dix étapes empilent souvent des produits redondants qui se neutralisent ou irritent. La logique 2026 récompense la précision : quatre gestes bien choisis valent mieux que dix gestes superposés au hasard.

Le PDRN est-il sans danger pour les peaux sensibles ou allergiques ?

Le PDRN topique est globalement bien toléré, y compris sur peau sensible, grâce à sa biocompatibilité élevée avec l'ADN humain. En revanche, parce qu'il est extrait d'ADN de saumon, un test cutané dans le pli du coude pendant 48 heures s'impose en cas d'allergie connue au poisson. Les versions vegan, issues de fermentation, existent mais bénéficient d'un recul scientifique moindre. En cas de doute, un avis dermatologique avant intégration à la routine reste le plus prudent.

Faut-il continuer la routine glass skin en cas de forte chaleur ou de transpiration ?

Oui, en l'allégeant intelligemment. La crème barrière passe à une texture fluide ou gel-crème, le sérum hydratant reste indispensable (la chaleur déshydrate davantage qu'on ne le perçoit), et le SPF doit être renouvelé toutes les deux heures sans exception. La nuit, on peut sauter la crème riche au profit d'une simple essence apaisante. La routine s'adapte, elle ne disparaît pas — c'est même quand la peau souffre qu'elle en a le plus besoin.

Quel SPF choisir quand on a une peau qui brille déjà naturellement ?

Privilégier les SPF 50 minéraux à fini mat, formulés en textures fluides ou gel. Les filtres minéraux modernes (oxyde de zinc et dioxyde de titane micronisés) ne laissent plus de trace blanche et matifient légèrement. Éviter les écrans chimiques en textures crèmeuses qui peuvent surcharger les peaux mixtes à grasses. Un brumisateurs d'eau thermale en complément aide à éponger la brillance en cours de journée sans déposer de matière supplémentaire.

À partir de quel âge la routine glass skin a-t-elle un intérêt anti-âge ?

Dès la mi-vingtaine, l'enjeu est préventif : protéger la barrière cutanée, installer le réflexe SPF, hydrater en profondeur. À partir de la quarantaine, les peptides et le PDRN prennent tout leur sens pour soutenir la production de collagène qui décline naturellement. Le mythe de la routine « réservée aux jeunes peaux » est tenace mais infondé : les peaux matures réagissent particulièrement bien à la niacinamide et aux peptides, à condition d'être patientes (résultats visibles à six à huit semaines).



Peut-on superposer niacinamide, peptides et acide hyaluronique sans risque ?

Oui, c'est même un trio complémentaire et synergique. L'acide hyaluronique hydrate, la niacinamide renforce la barrière et unifie, les peptides stimulent collagène et élastine. L'ordre d'application va du plus fluide au plus épais : sérum hyaluronique sur peau humide, puis niacinamide, puis crème aux peptides. Éviter en revanche d'ajouter au même moment des acides exfoliants (AHA, BHA) ou du rétinol, qui peuvent saturer la peau et fragiliser la barrière — alterner soir/matin ou jour pair/impair.



"Le visage Wegovy" : les dermatologues sont formels, les injections vieillissent souvent le visage mais vous pouvez l'éviter



Des patients sous Wegovy ou Ozempic se réjouissent de maigrir, mais voient leur visage se creuser en quelques mois. Comment les dermatologues tentent-ils de freiner cette « Wegovy face » sans compromettre le traitement ?

Les injections amaigrissantes qui font fondre les kilos peuvent aussi changer un visage en quelques mois. De plus en plus de patientes racontent un air fatigué, des joues qui se creusent, alors même que les chiffres sur la balance s'améliorent. Selon la Société Française de Dermatologie, une perte de poids rapide dépassant 10 à 15 % du poids corporel en moins de six mois augmente nettement le risque de lipodystrophie faciale et de relâchement cutané.

Ce tableau porte désormais un surnom : la Wegovy face, ou Ozempic face quand il est associé à Ozempic. La pharmacie en ligne Medino rappelle que ces termes ne désignent pas un effet secondaire officiel de Wegovy (semaglutide), mais les conséquences visibles d'une fonte grasseuse trop rapide, y compris au niveau du visage. La bonne nouvelle, c'est que les dermatologues commencent à cadrer des gestes préventifs précis.

Wegovy face : ce que les dermatologues voient sur le visage Concrètement, la Wegovy face se traduit par des joues émaciées, des tempes vidées, des cernes creusés, des sillons nasogéniens plus profonds et un ovale du visage qui s'affaisse, parfois jusqu'au cou. Une étude publiée dans le Journal of Clinical Medicine décrit sous le nom d'Ozempic face une perte de volume des pommettes et des régions péri-orbitaires avec une peau qui paraît plus lâche et plus ridée après amaigrissement sous semaglutide.

Le site scientifique ScienceInsights rapporte qu'une perte d'environ 10 kg sous analogues du GLP-1 peut s'accompagner d'une diminution d'environ 7 % du volume de la partie médiane du visage. Le consensus relayé par la Société Française de Dermatologie insiste sur le rôle des coussinets



graisseux faciaux : quand ces compartiments se vident trop vite, la peau, déjà moins riche en collagène et en élastine avec l'âge, n'a pas le temps de se rétracter. Résultat : ptôse des tissus, plis marqués et air vieilli.

Perte de poids rapide et Wegovy face : qui est le plus exposé ? Selon ScienceInsights, le risque grimpe quand la perte de poids est importante et condensée sur quelques mois, plutôt que progressive. Les personnes à la peau fine, au visage naturellement anguleux, mais aussi celles qui ont déjà subi un vieillissement solaire ou qui fument, voient plus facilement leurs traits se creuser. Passé la quarantaine, la capacité de la peau à fabriquer du collagène et de l'élastine chute, ce qui rend chaque kilo perdu plus visible sur le visage.

Pour limiter la casse, les recommandations françaises en dermatologie esthétique misent sur une préparation de la peau en amont et pendant le traitement par analogues du GLP-1. Cela passe par une routine pro-collagène : vitamine C autour de 15 % le matin, rétinoïde dosé entre 0,3 et 1 % le soir, associés à des peptides, sous supervision médicale pour choisir les bons actifs et limiter les irritations. ScienceInsights ajoute l'importance d'un apport en protéines suffisant, d'une bonne hydratation et d'une protection solaire quotidienne, car une peau épaissie et bien nourrie résiste mieux aux variations de volume.

Comment limiter ou corriger la Wegovy face sans compromettre le traitement Les experts en médecine esthétique recommandent aussi des gestes mécaniques doux, comme le massage facial régulier ou le Gua Sha, pour stimuler la microcirculation et le drainage, en complément des soins. Quand la perte de poids est en cours, l'objectif est surtout de retendre sans gonfler : le Journal of Clinical Medicine décrit l'intérêt de la radiofréquence bipolaire sous-cutanée pour stimuler le collagène et raffermir les tissus chez des patients présentant une Ozempic face. Des ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU) peuvent être proposés dans le même esprit. Une fois le poids stabilisé, ScienceInsights évoque l'usage raisonné de fillers à l'acide hyaluronique ou de biostimulateurs de collagène pour redonner du volume aux pommettes et aux tempes. Les dermatologues insistent enfin sur un point : ne jamais arrêter seule son traitement de Wegovy, mais discuter de ces changements du visage avec l'endocrinologue et le dermato, afin de trouver ensemble le bon équilibre entre santé métabolique et image de soi.



Le Puy-de-Dôme et Clermont-Ferrand en première ligne face à la pénurie de dermatologues

Dans le Puy-de-Dôme, le délai médian pour consulter un dermatologue atteint 66 jours (*), soit deux fois plus que la moyenne nationale. Une situation qui s'explique en partie : faute de solutions pour consulter ce type de spécialistes dans les départements voisins, les patients se reportent sur Clermont-Ferrand.

« J'ai parmi mes patients des personnes qui viennent de Nevers, de Saint-Étienne, de Saint-Chély-d'Apcher, de Montluçon... Ils viennent même en famille. Soit ils n'arrivent pas à décrocher un rendez-vous dans leur territoire, car les dermatologues sur place ne prennent plus de nouveaux patients, soit il n'y a plus aucun praticien. Forcément, cela "bouchonne" pour les Clermontois... », témoigne une dermatologue installée à Clermont-Ferrand.

Pour obtenir un rendez-vous dans son cabinet, plusieurs mois d'attente sont nécessaires. « Nous sommes dans un monde médical oublié par le gouvernement et, depuis trois à quatre ans, la situation a vraiment basculé, tout particulièrement dans notre département. Il est possible d'avoir un rendez-vous plus rapidement en région parisienne qu'à Clermont-Ferrand », déplore la spécialiste.

Ce témoignage illustre une réalité de plus en plus marquée : Clermont-Ferrand pallie les carences d'autres territoires, parfois totalement dépourvus de dermatologues, comme la Nièvre. Conséquence directe : les délais d'attente pour les patients « locaux » s'allongent encore plus. Un phénomène qui résulte d'une problématique nationale.

« Le nombre de dermatologues a beaucoup diminué ces dernières années : en moins de quinze ans, nous avons perdu plus de 1.000 professionnels. Nous comptons aujourd'hui en France 2.900 praticiens. »

Selon une étude Doctolib-la Fondation Jean-Jaurès, « cette trajectoire résulte en partie de décisions historiques de régulation des effectifs, notamment la suppression des certificats d'études spécialisées en 1984 et les dispositifs d'incitation à la cessation anticipée d'activité maintenus jusqu'au début des années 2000. »

Et la situation va être amenée à s'aggraver puisque la profession vieillit fortement : 41 % des dermatologues libéraux ont 60 ans ou plus (en diminution) et seulement 19 % ont moins de 40 ans (en augmentation), ce qui laisse anticiper des départs à la retraite importants dans les prochaines années. « Le nombre de postes ouverts à l'internat en dermatologie a été de 102 en 2025 et 99 en 2024, un niveau insuffisant au regard des besoins à venir. Il en faudrait au moins 130. C'est ce que nous demandons depuis plusieurs années », assure Saskia Oro. D'autant que la dermatologie est une discipline assez choisie auprès des futurs médecins.

De quoi engendrer une situation inquiétante : « Il y a les dépistages de cancers de la peau qui, dans certains cas, peuvent malheureusement être réalisés trop tard. Et il y a aussi toutes les autres maladies de peau, comme l'eczéma ou le psoriasis, pour lesquelles les patients n'accèdent pas assez rapidement à des thérapies innovantes », souligne la présidente de la SFD.



En attendant que la situation s'améliore, la SFD insiste sur le fait qu'il ne faut pas hésiter à solliciter son médecin généraliste. Elle propose aussi des solutions comme le MobilDerm' (voir encadré) ainsi que les contrôles de lésion cutanée en pharmacie.

(*) Selon une étude Doctolib – délais constatés sur les rendez-vous pris en 2025.

Le dispositif Mobil'DermUn camion sillonne les routes de France proposant des consultations dermatologiques dans les départements déficitaires en dermatologues. Ce projet pilote est à l'initiative de la Société française de dermatologie SFD et de son Fonds de dotation en partenariat avec la Fondation Renault. Il devrait venir en Auvergne-Rhône-Alpes en 2027 (2e semestre). Renseignements sur mobilderm.sfdermato.org



"La protection de la peau avant tout" : faut-il troquer la crème solaire contre les textiles anti-UV ? par La rédaction de TF1info (nouvelle fenêtre) | Reportage Caroline Philippe et Caroline BLANQUART



On trouve de plus en plus de vêtements anti-UV dans les rayons.

Comment fonctionnent-ils ? Sont-ils réellement efficaces ? Quelle différence avec les crèmes solaires ou un simple tee-shirt ? Le JT de 13h fait le point.

C'est devenu un réflexe pour Enora à chaque sortie plage : cette mère de famille équipe sa fille de 3 ans d'un t-shirt anti-UV. "Je trouve que c'est la facilité, pas besoin de mettre de crème solaire, toutes les deux heures il faut en réappliquer, on va se baigner, elle transpire, elle a du sable sur elle, donc je sais qu'elle est protégée et comme ça je suis tranquille", explique-t-elle dans le reportage en tête de cet article. À 58 ans Sophie, vient tout juste de s'y mettre. "C'est vrai que pour l'esthétique ce n'est pas ce qu'il y a de mieux, mais bon je pense que c'est la santé, la protection de la peau avant tout."

Si quelques peaux fragiles se laissent convaincre, sur cette plage bretonne, les vêtements anti-UV ne font pas encore l'unanimité. "Pour moi non, c'est maillot de A à Z, à part quand j'ai froid. Un peu de crème solaire et c'est tout", lance une jeune femme. "Je préfère bronzer en maillot de bain quand on est en vacances ou au bord de la plage", abonde une autre.

L'incroyable histoire de la boxeuse française la plus médaillée

85 références

8 cancers de la peau sur 10 sont dus à une exposition excessive au soleil, un argument de santé publique devenu un outil marketing dans les allées de grandes enseignes de sport. Au sein du



magasin Decathlon de Vannes, le rayon vêtements et accessoires anti-UV s'est très largement étendu en quelques années, à raison d'une seule référence il y a 20 ans contre 85 aujourd'hui.

"On a des consommateurs qui achètent, certes oui, pour tout ce qui est lié au sport d'eau sur la plage, mais aussi pour des gens qui se baladent en ville, pour des personnes qui font leur jardin, pour des personnes qui vont à la montagne aussi, pour des randonnées", détaille Maud Breton, responsable du rayon sports d'eau.

Premier prix : 5 euros le t-shirt taille enfant et 8 euros pour les adultes. "C'est facile à porter, c'est élégant, plus ils ont des modèles qui sont sympas. Donc voilà, il y a un très bon rapport qualité-prix", commente Xavier qui suit les conseils de sa femme Claire et investit pour la première fois dans un t-shirt anti-UV. "Nos petits-enfants ont tendance maintenant à porter des maillots de main anti-UV, donc on s'est dit que c'était peut-être la solution aussi pour nous, même si on est moins sportifs.", ajoute sa femme.

Qu'est-ce qui rend ces vêtements anti-UV ? Aucun traitement chimique. C'est la matière et le tissage très serré des fibres qui vont bloquer les ultraviolets.

Sont-ils vraiment plus protecteurs ?

Mais sont-ils vraiment plus protecteurs ? Notre équipe a fait le test grâce à une machine qui reproduit les rayons du soleil. Verdict : la chemise en lin bleu marine anti-UV laisse passer 2% des ultraviolets, comme une crème, indice 50+ tandis que la chemise classique d'une enseigne de prêt-à-porter, laisse traverser 13% des UV traversent le tissu, l'équivalent d'une crème solaire, indice UV 10.

Rassurez-vous, un vêtement même non certifié anti-UV constitue déjà une barrière largement suffisante si vous n'avez pas de facteur de risque de cancer de la peau. "Les textiles foncés protègent mieux que les textiles clairs, les textiles plus épais protègent mieux que les textiles plus fins, mais de base pensez à mettre un tee-shirt sur la plage et vous serez pas mal protégé", rappelle le Dr Sévèreine Lafaye, dermatologue, membre de la société française de dermatologie. Quel que soit votre choix, vêtements ou crèmes solaires, cette dermatologue conseille surtout de ne pas s'exposer entre midi et 16 h.



Manque de dermatologues : la solution passe (aussi) par la pharmacie pour montrer des lésions cutanées suspectes

Face aux délais d'attente chez les dermatologues, un petit nombre de pharmacies proposent désormais un service de télé-expertise pour analyser rapidement les lésions cutanées. Un dispositif encore peu connu, simple et efficace. Témoignages d'une patiente qui a eu recours à ce dispositif à Clermont-Ferrand.

« Je l'ai vu dans le miroir. Il avait changé. » C'est ainsi que tout commence pour cette patiente de Clermont-Ferrand. Un grain de beauté observé depuis des années, oublié, puis soudain suspect. Une couleur différente, une sensation inhabituelle « comme un coup de soleil dessus ». Peut-être rien d'alarmant, mais suffisamment pour déclencher une inquiétude. Comme beaucoup, le premier réflexe de Nathalie est de chercher un rendez-vous chez un dermatologue. Mais la réalité est bien connue : les délais sont longs, voire dissuasifs. Quand un rendez-vous est possible... « J'ai cherché pendant quinze jours sur Doctolib, deux à trois fois par jour. Mais je ne trouvais rien. » Face à cette impasse, une alternative émerge presque par hasard, évoquée par une amie : un dispositif de contrôle des lésions cutanées en pharmacie. Nathalie découvre que la pharmacie du centre Jaude, à Clermont-Ferrand propose ce service, même si l'information reste encore peu visible en ligne, et décide de s'y rendre directement. Sur place, elle est prise en charge par un professionnel formé spécifiquement à ce dispositif, présent pour cela du mercredi au samedi. « Il m'a installée dans une petite réserve de la pharmacie, et m'a expliqué le fonctionnement », décrit la Clermontoise, âgée de 52 ans.

L'examen repose sur une prise d'images du grain de beauté : une photo globale, une photo rapprochée, et une photo avec une loupe. Ces clichés sont ensuite accompagnés d'un questionnaire détaillé : antécédents, évolution de la lésion, exposition au soleil, coups de soleil dans l'enfance, mode de vie... « Il m'a posé beaucoup de questions, c'était vraiment complet. » L'examen repose sur une prise de photo à l'aide d'une loupe reliée à un logiciel.

Les données sont ensuite transmises via une plateforme spécialisée et l'analyse des images est réalisée par l'IA et des dermatologues. Sans remplacer une consultation classique, ce service joue un rôle clé : offrir un premier niveau d'évaluation rapide, accessible, et professionnel. « Même si je ne voyais pas un dermatologue directement, j'ai trouvé ce rendez-vous sérieux et cela m'a rassuré de pouvoir obtenir enfin un avis médical. » Le principe est simple : sous 24 à 48 heures, le patient retourne à la pharmacie et le pharmacien lui remet un avis avec un niveau de recommandation, matérialisé par un code couleur. Vert : aucune inquiétude, pas de surveillance particulière ; jaune/orange : surveillance ou consultation à prévoir ; rouge : consultation urgente recommandée.

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

Dans le cas de Nathalie, le verdict est sans appel et rassurant : « Rond vert. Rien de préoccupant. Une lésion bénigne, qu'on peut enlever uniquement pour des raisons esthétiques. » Si elle juge l'expérience très positive sur le fond, elle concède que le retard dans la transmission des résultats l'a quand même un peu perturbé. « On m'avait dit 24 à 48 heures. En réalité, j'ai attendu plus de dix jours sans nouvelles. » Après plusieurs relances, elle apprend que les résultats étaient disponibles



depuis plusieurs jours, mais qu'un problème de contact en avait empêché la notification. Un couac administratif sans conséquence médicale ici, mais générateur de stress : « Quand on fait un examen comme ça, on a envie de savoir rapidement. »

Malgré cet incident, le bilan reste très positif. « Je ne savais même pas que ça existait. Franchement, c'est vraiment très bien. » Si le résultat est positif, « la plateforme Skinmed aide le patient à trouver un rendez-vous chez le dermatologue », explique Stéphane Laporte, responsable du dispositif Skinmed à la pharmacie du Centre Jaude. Au-delà du cas individuel, ce témoignage met en lumière une réalité plus large : dans un contexte de pénurie de dermatologues, ce type de dispositif apparaît, en effet, comme une solution concrète pour faciliter l'accès au dépistage, rassurer rapidement les patients, et peut-être désengorger les consultations de spécialistes. De surcroît, de nombreux patients surveillent insuffisamment leurs grains de beauté, ou tardent à consulter. L'intégration de la pharmacie dans ce parcours de prévention pourrait bien changer la donne.

Plusieurs dispositifs. Il existe au moins deux dispositifs de téléexpertise en pharmacie pour raccourcir les délais de consultation dermatologique dans le Puy-de-Dôme. Skinmed : à Clermont-Ferrand, www.skinmed.fr Pictaderm : www.pictaderm.com même principe. Pour trouver les pharmacies participantes dans le département : consulter les sites.

Mobil'derm. Un camion sillonne les routes de France proposant des consultations dermatologiques dans les départements déficitaires en dermatologues. Il devrait venir en Auvergne-Rhône-Alpes en 2027 (2e semestre). mobilderm.sfdermato.org

Skinmed, un dispositif de dépistages des lésions de la peau en pharmacie.



C'EST D'ACTUALITÉ

Par Suzanne Alexandre

Ils sont de plus en plus nombreux

QUE FAIRE FACE AUX *déserts médicaux ?*

Impossible de retrouver un médecin traitant ? De voir un spécialiste dans un délai raisonnable ? Nous sommes de plus en plus nombreux à faire ce constat, face aux déserts médicaux touchant désormais 87 % de notre territoire ! Des solutions existent néanmoins pour préserver notre santé...

NOTRE
expert



DR JEAN-MARCEL MOURGUES
COORDINATEUR
DE L'ATLAS DE LA
DÉMOGRAPHIE
MÉDICALE DU CONSEIL
NATIONAL DE L'ORDRE
DES MÉDECINS

Une proportion de 40 % des Français déclarent qu'il est compliqué d'obtenir des soins là où ils vivent, affirme une récente étude de la Fédération hospitalière de France* et cela s'élève à 50 % en zone rurale. Résultat, 8 Français sur 10 ont déjà renoncé à se soigner. Comment en est-on arrivé là ? Beaucoup de médecins ont pris leur retraite sans qu'une quantité suffisante de médecins aient été formés pour leur succéder à temps, en raison d'un *numerus clausus* longtemps trop restrictif. « Tandis que le nombre de médecins a diminué, la population a augmenté de 30 % en 50 ans. Elle a aussi vieilli, nécessitant plus de soins. De leur côté, les jeunes médecins n'entendent pas travailler 70 heures par semaine comme leurs aînés, ce qui a aussi creusé le déficit

de soignants », analyse le Dr Jean-Marcel Mourgues, coordinateur de l'*Atlas de la démographie médicale* du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). « On en forme davantage et 40 % de plus devraient être en exercice d'ici 10 ans, alors que la population n'augmente plus », rassure-t-il. Reste à attendre l'arrivée de la nouvelle génération, actuellement en formation.

Des inégalités qui se creusent

Certains territoires sont gagnants, sur les côtes bretonnes, la façade atlantique, à la frontière suisse et dans les métropoles qui bénéficient de la présence d'un CHU où sont formés les futurs médecins. D'autres sont perdants, comme la Haute-Marne, la Creuse, le Cher et toute la « diagonale



du vide », du nord-ouest au sud-est en passant par le centre, avec une baisse du nombre de médecins atteignant parfois les 20 % depuis 2010, d'après l'Atlas du CNOM (31/03/2026). « La petite augmentation de 1,9 % de praticiens depuis 2025 ne permet pas d'apporter un bénéfice tangible », reconnaît le Dr Mourgues. « Si l'Île-de-France est globalement la mieux dotée en médecins, elle compte en moyenne plus de spécialistes, mais peu de généralistes et elle n'est pas épargnée par la désertification. »

Pousser les médecins vers les zones démunies ?

La contrainte est tentante ! « Mais elle ne payera probablement pas, faute d'aménagement global du territoire pour donner envie de s'installer partout. On pourrait s'inspirer du modèle de la régulation des chirurgiens-dentistes, n'autorisant qu'un remplacement pour un départ dans les zones bien dotées, et n'oblige pas l'installation dans un désert médical », modère Catherine Simonin de France Assos Santé. L'heure est encore au volontariat et, en juin 2025, le ministère de la Santé a cartographié 151 zones de très faible densité médicale, devant accueillir des médecins volontaires dans le cadre de la mission de solidarité territoriale. Sur les 30 millions de consultations attendues, seulement 15 000 ont été effectuées depuis, a reconnu le ministère le 29 avril dernier. L'idée de rendre l'exercice obligatoire a été lancée par un député.

Des solutions encourageantes

En attendant l'arrivée des médecins dans les déserts médicaux, chacun cherche le sien. La téléconsultation, qui peut être une bonne idée quand le praticien est loin ou indisponible, est, hélas, sous-utilisée. Au besoin, il ne faut pas hésiter à solliciter l'aide du pharmacien pour se connecter. De même, les centres de santé (CDS), maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou équipes de soins primaires (ESP) peuvent faire l'affaire en l'absence de médecin référent. « Et, si l'on est pris de court, reste à appeler le 15, qui dirige vers l'une de ces structures en ville ou vers les urgences si nécessaire », rappelle Catherine Simonin. La médecine mobile, à l'instar du *Bus du Cœur*



L'aventure de Médecins solidaires

DR MARTIAL JARREL, PRÉSIDENT COFONDATEUR DE L'ASSOCIATION.

Cette association propose aux médecins qui le souhaitent de venir pratiquer une semaine dans un centre médical. Ainsi, la présence médicale est continue et même si les médecins changent chaque semaine, les patients retrouvent un accès aux soins pérenne.

Comment est né le projet ? Au retour de mon « Tour de France des remplacements », à la fin de mon internat, la création de centres de santé accueillant des généralistes en rotation hebdomadaire s'est imposée. L'association est née dans la foulée en 2022.

Où vous trouve-t-on ? Nos 13 centres sont en Nouvelle-Aquitaine, Centre-Val-de-Loire, Bourgogne-Franche-Comté et PACA, et de nouvelles ouvertures sont programmées. Plus de 1 050 généralistes nous ont rejoints et un appel a été lancé à 40 000 autres. Plus de 800 centres de santé pourraient être créés.

Les généralistes impliqués peuvent-ils être médecins traitants ?

Comme ils se succèdent, ce sont les centres qui ont ce statut, grâce à l'aide des coordinatrices permanentes. La réussite des centres est pluriprofessionnelle.



Le Bus du Cœur des Femmes offre une prise en charge médicale aux femmes fragilisées.

des Femmes mis en place en 2021 par la fondation Agir pour le Cœur des Femmes, effectue gratuitement un bilan cardio, gynéco et même psy. Depuis 2023, des *Medicobus* sont aussi en développement en zone rurale et, en février dernier, le *Mobil'Derm* a pris

la route en Nouvelle-Aquitaine : « Nous venons en appui des généralistes pour examiner à bord leurs patients nécessitant un diagnostic, une biopsie, dispenser traitement, etc. avant d'orienter vers un spécialiste du territoire si besoin », explique le Pr Beylot-Barry qui copilote l'initiative au nom de la Société française de dermatologie. Enfin, le recours à d'autres soignants permet d'être suivi : les infirmiers de pratique avancée (IPA) font plus d'actes médicaux, les sages-femmes assurent les consultations gynécologiques de ville tandis que les orthoptistes peuvent faire de l'ophtalmologie.

* Source : étude pour France Info et LCI, 22 janvier 2026.





Manucures, faux ongles : attention aux risques cachés



Particulièrement à la mode ces dernières années, les manucures et les faux ongles travaillés continuent de séduire. Pourtant, des complications peuvent survenir. Explications et conseils pour préserver vos ongles. Des couleurs pastel, avec un effet nacré ou métallique, des motifs ou encore des bijoux... La tendance « ongles » fait fureur sur les réseaux sociaux et en ville. Mais quelles sont les conséquences de cette pratique ? C'est à cette question que se sont intéressés les docteurs Pascale Zukervar et Thierry Secchi, tous deux dermatologues à Lyon et membres du groupe thématique Ongle de la Société française de dermatologie (SFD).

Rejoignez nos 30 000 abonnés informés !

Gare aux infections

« Les techniques de manucure peuvent engendrer des complications », explique Pascale Zukervar. Avant de poser des faux ongles en gel ou en capsules, il est nécessaire de préparer la zone en ponçant la tablette (ce qui a pour effet d'affiner l'ongle et de le fragiliser) et en repoussant et coupant les cuticules. Or, des agents infectieux peuvent pénétrer sous ces fines couches de peau qui protègent la matrice de l'ongle. »

Des bactéries, des virus et des champignons sont à même d'y trouver refuge, en particulier si l'hygiène n'est pas rigoureusement respectée. « Les infections à staphylocoques, qui provoquent des panaris, sont les plus communes, précise Thierry Secchi. Les streptocoques et les pyocyaniques (qui rendent l'ongle vert) sont également des germes que l'on rencontre. Il y a aussi le papillomavirus, qui est responsable des verrues, ou le virus de l'herpès. Enfin, des champignons, comme les dermatophytes ou le Candida, peuvent s'y développer. »

La problématique des allergies

Les produits de manucure sont, de plus, à même de provoquer des allergies. « Les vernis classiques sont susceptibles d'engendrer des eczémas de contact à cause du TSFR [un type de résine, NDLR] qu'ils contiennent, même si cette substance est petit à petit supprimée, détaille le docteur Zukervar. Dans les vernis semi-permanents, ce sont les monomères d'acrylate – qui sont



transformés en polymères et durcissent sous l'effet des lampes à ultraviolets (UV) ou à diode électroluminescente (LED) – qui sont allergisants. » Problème : ces acrylates sont présents dans de nombreux cosmétiques, comme la laque ou la colle à faux cils, ou encore en dentisterie.

Et plus la personne allergique est à leur contact, plus elle est sensibilisée et risque de faire des réactions importantes. Les prothésistes ongulaires, qui travaillent au quotidien avec ces produits, sont, encore plus que leurs clients, concernés.

Des lampes cancérogènes ?

Et ce n'est pas tout : le risque de développer un cancer de la peau (carcinome) au niveau de l'ongle à la suite de l'utilisation d'une lampe UV ou LED est évoqué. « Ce type de cancer est lié à l'effet cumulatif de l'exposition aux UV, rappelle le docteur Secchi. Ces lampes pourraient être un facteur favorisant, qui reste à prouver. »

Les bonnes pratiques à suivre

Pour limiter ces dangers, les spécialistes préconisent de s'adresser à des professionnels qui maîtrisent les règles d'hygiène et les produits utilisés. En salon comme à domicile, il faut se laver les mains au savon et à l'eau avant toute intervention. La ventilation de la pièce est par ailleurs capitale pour limiter l'inhalation de substances. Mais surtout, il est recommandé de laisser l'ongle libre de temps à autre en faisant des pauses.

Les manucures sont, par ailleurs, fortement déconseillées aux mineurs et aux femmes enceintes. Les personnels en milieu hospitalier, eux, ont l'interdiction de porter des faux ongles afin d'éviter de transmettre des infections aux patients.

Pour garder de belles mains, les dermatologues conseillent d'hydrater régulièrement ongles et cuticules avec une crème et de les protéger de l'eau avec des gants. Enfin, en cas de signe d'infection, d'allergie ou de doute, il ne faut pas hésiter à consulter.

Commentaires

A lire aussi

Comment prendre soin de sa peau ? La préserver des effets néfastes du soleil est notamment essentiel. Une bonne protection solaire est indispensable, surtout pour les peaux déjà fragilisées par de l'acné ou de l'eczéma.

Dermatillomanie, trichotillomanie, onychophagie : chez certaines personnes, ces « comportements répétitifs centrés sur le corps » (CRCC) peuvent avoir de lourdes conséquences physiques et psychologiques. Mais des solutions existent pour se ...



...

Autre dispositif

Mobil'Derm. Un camion sillonne les routes de France proposant des consultations dermatologiques dans les départements déficitaires en dermatologues. Ce projet pilote est à l'initiative de la Société française de dermatologie SFD et de son Fonds de dotation en partenariat avec la Fondation Renault. Il devrait venir en Auvergne-Rhône-Alpes en 2027 (2^e semestre). Renseignements sur mobilderm.sfdermato.org ■

URTICAIRE CHRONIQUE SPONTANÉE

Réactualisation des recommandations européennes en 2026

*Florence TÉTART Centre
Erik-Satie d'allergologie et
nutrition, CHU de Rouen*



L'urticaire chronique spontanée (UCS) est une pathologie dermatologique fréquente, souvent sous-estimée, touchant 0, 5 à 1 % de la population générale. Elle se définit par la persistance d'une urticaire au-delà de six semaines. L'UCS impacte significativement la qualité de vie en raison du prurit intense, du caractère imprévisible des poussées, et de l'impact psychologique de la maladie. Même si cette pathologie est mieux connue, il existe toujours un retard diagnostique qui impacte fortement le vécu des patients. La prise en charge est pourtant bien codifiée et les recommandations européennes ont fait l'objet d'une réactualisation récente. Lire page 4 Les lésions typiques d'urticaire sont des papules œdémateuses érythémateuses mobiles et fugaces. Elles sont souvent bien limitées et peuvent être de taille variable (de quelques millimètres à plusieurs centimètres), accompagnées d'un prurit souvent intense (démangeaisons et parfois

sensations de picotement et/ou de fourmillements). Les papules apparaissent de façon brutale, évoluent rapidement, puis disparaissent en moins de 24 heures. Ce caractère fugace et migrateur est un critère essentiel du diagnostic. Des angioœdèmes, c'est-à-dire des œdèmes blancs des paupières, des lèvres ou des extrémités, peuvent survenir et être responsables de sensations de tension douloureuse. Près de la moitié des patients atteints d'UCS présentent au moins un épisode d'angioœdème au cours de leur vie, et environ 5 à 10 % des patients présenteront uniquement des angioœdèmes. Pour ces derniers, le diagnostic est d'autant plus difficile à établir.

La durée moyenne d'évolution de la maladie est de 1 à 5 ans. Plus de la moitié des patients présenteront une récurrence après une période de rémission. Cette imprévisibilité a un impact psychologique fort chez les patients et s'ajoute au retentissement de la maladie sur la qualité de vie : troubles du sommeil, anxiété, dépression, isolement social sont ainsi fréquemment décrits chez ces patients.

Urticaire chronique inducible
Les urticaire inducibles (anciennement appelées « urticaire physiques ») se distinguent de l'UCS par l'apparition répétée de lésions urticariennes en réponse à un stimulus spécifique, identifiable et reproductible. Les urticaire

inductibles les plus fréquentes sont les suivantes : – le dermographisme ou urticaire factice : apparition rapide de papules linéaires prurigineuses après un frottement ou un grattage de la peau ; – l'urticaire retardée à la pression : plaques œdémateuses profondes, parfois douloureuses, apparaissant 4 à 8 heures après une pression prolongée et persistant souvent plus de 24 heures ; – l'urticaire au froid : papules urticariennes sur les zones exposées au froid (eau, air, objet), avec un risque de réaction systémique lors d'une immersion en eau froide. Le test au glaçon (placé dans un plastique et appliqué 5 minutes sur l'avant-bras) est un test à la fois diagnostique et pronostique ; – l'urticaire cholinergique : liée à une élévation de la température corporelle interne (due à l'effort, au stress ou à une émotion forte) se caractérise par de multiples petites papules érythémateuses de 1 à 3 mm dites en « tête d'épingle ». Un test d'effort ou un bain chaud peuvent reproduire la réaction.

Les autres formes d'urticaire inducible sont beaucoup plus rares : urticaire solaire, urticaire aquagénique, angioœdème vibratoire... À noter que la coexistence d'une UCS et d'une urticaire inducible est fréquente en pratique courante.

Facteurs aggravants de l'UCS

Les infections et certains

médicaments, notamment les anti-inflammatoires non stéroïdiens, peuvent aggraver l'UCS. Il est donc important de prévenir les patients qu'une augmentation des papules et des démangeaisons peut survenir lors d'épisodes infectieux.

Concernant les prises médicamenteuses, il convient d'éviter l'automédication et de limiter autant que possible les traitements chez les patients atteints d'UCS.

Certains aliments réputés riches en histamine ou histaminolibérateurs sont suspectés de favoriser une majoration des symptômes de l'UCS, ce qui a conduit à l'élaboration de régimes dits « pauvres en histamine ». Toutefois, leur intérêt est très controversé, et, de fait, aucune éviction alimentaire n'est actuellement recommandée dans l'UCS. Il faut néanmoins encourager les patients à adopter une alimentation variée, équilibrée et sans excès.

Diagnostiques différentiels de l'UCS

Le diagnostic d'UCS est un diagnostic clinique qui repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique. Il est aussi un diagnostic d'élimination.

Devant une urticaire fixe ou des lésions de teinte bleutée, légèrement purpuriques, une vascularite doit être évoquée, et une biopsie cutanée avec analyse histologique et immunofluorescence directe doit être réalisée. Devant une fièvre ou des arthralgies, il faut éliminer un syndrome auto-inflammatoire, notamment une cryopyrinopathie (CAPS syndrome, syndrome de Muckle-Wells...), un syndrome de Schnitzler (association avec une gammapathie monoclonale), une cellulite de Wells... Enfin pour les patients UCS qui ne présentent que des angioœdèmes, il faut penser à

éliminer un angioœdème bradykinique (autrefois appelé « angioœdème angioneurotique »).

Dans ces angioœdèmes bradykiniques, les angioœdèmes sont persistants plus de 4 jours, résistants aux antihistaminiques et aux corticoïdes systémiques.

Physiopathologie de l'UCS

En l'état actuel des connaissances, le mastocyte demeure la cellule clé dans la compréhension de la physiopathologie de l'urticaire.

Toutefois, d'autres cellules de l'immunité, notamment les polynucléaires basophiles, les éosinophiles et les lymphocytes, sont impliquées et participent au maintien de l'inflammation au cours de l'urticaire chronique.

L'urticaire résulte donc d'une activation inappropriée des mastocytes cutanés, entraînant : – la dégranulation avec libération de médiateurs préformés, dont l'histamine, responsable du prurit et de l'œdème local ; – la synthèse secondaire de leucotriènes et de prostaglandines ; – la production différée de cytokines et de chimiokines pro-inflammatoires, amplifiant la réponse inflammatoire. Dans les réactions allergiques classiques IgE-médiées, l'activation mastocytaire est d'origine immunologique et médiée par les IgE spécifiques de l'allergène en cause. À l'inverse, dans l'urticaire chronique, l'activation est le plus souvent non immunologique, impliquant divers récepteurs membranaires du mastocyte.

Les mastocytes expriment notamment : – des *toll-like receptors* (TLR) impliqués dans l'immunité innée et capables de reconnaître les *pathogen-associated molecular patterns* (PAMPs) ; – des récepteurs du complément (C3aR, C5aR) ; – des récepteurs aux neuropeptides

(comme celui de la substance P) ; – et le récepteur MRGPRX2, impliqué dans certaines activations non IgE-dépendantes.

Chez les patients atteints d'urticaire chronique, les mastocytes semblent dans un état de préactivation, qui peut résulter de deux mécanismes principaux : – mécanisme de type I (autoallergique ou atopique) : présence d'IgE circulantes dirigées contre des auto-antigènes. Ce mécanisme concerne environ 40 % des patients présentant une UCS et est souvent associé à un terrain atopique. Les patients atteints de ces UCS de type I semblent être de bons répondeurs à l'omalizumab, qui est un anticorps monoclonal dirigé contre les IgE.

– mécanisme de type IIb (auto-immun) : présence d'anticorps IgG dirigés contre les IgE ou leur récepteur de haute affinité (FcεRI). La présence d'anticorps antithyroïdiens dans le sang des patients peut être un marqueur de cette forme auto-immune. Ces formes semblent moins bien répondre à l'omalizumab. Certaines équipes proposent une classification en quatre clusters de patients atteints d'urticaire chronique : – cluster 1 (~ 7 %) : urticaire inducible isolée, sans UCS ; – cluster 2 (~ 42 %) : urticaires de type I « auto-allergiques », caractérisées par un taux d'IgE élevé ; – cluster 3 (~ 38 %) : urticaires de type IIb « auto-immunes », associées à un taux d'IgE normal, des anticorps anti-TPO élevés et des angioœdèmes fréquents ; – cluster 4 (~ 13 %) : profil intermédiaire entre les clusters 2 et 3, souvent associé à des comorbidités métaboliques telles que l'hypertension artérielle, le diabète de type II et l'hypothyroïdie. Les basophiles circulants, longtemps négligés, jouent également un rôle

clé : leur nombre est souvent diminué pendant les poussées, témoignant d'une migration tissulaire.

À ce jour, le phénotypage des patients urticariens reste complexe, et malheureusement nous ne disposons pas de biomarqueurs fiables qui nous permettraient à la fois de « classer » les patients et de prédire l'efficacité de tel ou tel traitement.

Bilan complémentaire minimal recommandé

L'objectif du bilan complémentaire est à la fois d'éliminer les principaux diagnostics différentiels et d'essayer de déterminer le sous-type d'UCS, type I « auto-allergique » ou type IIb « auto-immun ».

Le bilan minimal recommandé comprend une numération formule sanguine (NFS) afin d'éliminer une hyperéosinophilie, ainsi que le dosage de la protéine C réactive (CRP) à la recherche de signes d'infection ou d'inflammation. Ce bilan minimal peut être complété par des anticorps antithyroïdiens (anti-TPO) pour dépister une urticaire auto-immune et des IgE totales qui peuvent orienter vers une origine auto-allergique et être un marqueur de bonne réponse à l'omalizumab.

Les explorations complémentaires doivent être guidées par l'examen clinique.



Recommandations européennes

Les recommandations européennes avaient été simplifiées en 2021 avec un algorithme thérapeutique en trois stades. En 2026, l'algorithme de prise en charge comporte quatre stades, et trois choix thérapeutiques sont possibles pour le traitement de troisième ligne. Les dernières recommandations mettent en avant une stratégie « ASSESS, ACT and ADJUST », c'est-à-dire évaluer, traiter et ajuster. Le score de choix pour décider de passer d'un palier à l'autre est le score UCT (*Urticaria Control Test*). Un UCT égal à 16 correspond à une urticaire parfaitement contrôlée, un UCT entre 12 et 15 à une urticaire bien contrôlée, un UCT inférieur à 12 à une urticaire non contrôlée.

• **Traitement initial :** les antihistaminiques Il est recommandé de prescrire en première intention des antihistaminiques de seconde génération et de les augmenter jusqu'à quatre fois la dose en cas d'échec. Les antihistaminiques de seconde génération recommandés sont : la bilastine, la cétirizine, la desloratadine, l'ébastine, la

fexofénadine, la lévocétirizine, la loratadine, la mizolastine et la rupatadine. Certains antihistaminiques (bilastine, mizolastine et ébastine, en particulier) nécessitent des précautions d'emploi en cas d'allongement du QT.

Environ 50 % des UCS sont bien contrôlées par les antihistaminiques seuls.

Les formes non répondeuses aux antihistaminiques sont en général sévères. Une CRP élevée, des D-dimères élevés dans le sang et une basopénie seraient de bons marqueurs de non-réponse aux antihistaminiques.

• **Traitement de 2^e ligne :** omalizumab, dupilumab ou rémibrutinib Au bout de 2 à 4 semaines, en cas d'échec ou d'intolérance aux antihistaminiques à quadruple dose, il est recommandé d'ajouter aux antihistaminiques un autre traitement.

En 2026, en France, l'omalizumab garde une place prépondérante dans la prise en charge de l'UCS puisqu'il demeure le seul traitement disposant d'une AMM et d'un remboursement dans l'UCS. Deux spécialités sont actuellement commercialisées : l'omalizumab princeps Xolair® et son biosimilaire l'Omlyclo®. La dose AMM est une injection sous-cutanée de 300 mg toutes les 4 semaines.

Pour rappel, l'omalizumab est un anticorps monoclonal anti-IgE. Il entraîne une diminution du taux d'IgE circulantes, une dissociation des IgE fixées au récepteur FcεRI, une diminution du nombre de récepteurs IgE à la surface des mastocytes et des basophiles, une réduction de la dégranulation des mastocytes et des basophiles. Il permet aussi une correction de la basopénie et une diminution de

l'activité des autoanticorps IgG anti-IgE et IgG anti-FcεRI et des auto-anticorps IgE dirigés contre les autoantigènes. La balance bénéfice-risque de l'omalizumab est très favorable. Il est aussi intéressant de noter qu'il est désormais mentionné dans le Vidal que l'omalizumab peut être utilisé chez la femme enceinte lorsque cela est nécessaire. En cas d'échec à la dose AMM, il est possible d'optimiser le traitement soit en augmentant la posologie, soit en diminuant l'intervalle entre deux injections. La posologie maximale est de 600 mg toutes les 2 semaines. Selon les études, 50 à 70 % des UCS sévères répondent à l'omalizumab à la dose recommandée par l'AMM. Différents profils de réponse à l'omalizumab ont été décrits : réponse rapide, réponse complète, réponse partielle, non-répondeurs. Les patients atteints d'UCS auto-immunes de type IIb seraient moins bons répondeurs à l'omalizumab. Un taux d'IgE total faible est associé à une moins bonne réponse ou à une réponse plus lente à l'omalizumab.

Le dupilumab est largement prescrit en France dans la dermatite atopique, l'asthme, la polyposse naso-sinusienne, etc. En revanche, il ne bénéficie pas d'un remboursement dans l'indication de l'UCS. D'un point de vue physiopathologique, il s'agit d'un anticorps monoclonal qui bloque le récepteur alpha de l'IL-4, inhibant ainsi à la fois l'action de l'IL-4 et de l'IL-13 et bloquant la différenciation Th2. Cela entraîne une forte diminution de la production d'IgE et réduit indirectement la prolifération des mastocytes et des basophiles. Dans les essais de phase III, le dupilumab a montré une efficacité contre placebo chez des patients naïfs d'omalizumab, avec une réduction significative du score d'activité de l'urticaire à 6 mois. En revanche, ces résultats n'ont pas été retrouvés chez les patients en échec ou intolérants à l'omalizumab.

La posologie varie en fonction du poids : 600 mg à S0 puis 300 mg à S2 et toutes les deux semaines chez les patients de plus de 60 kg. Le dupilumab peut donc être considéré en fonction des comorbidités associées, mais à l'heure actuelle il ne dispose pas d'AMM dans l'UCS en France.

Le rémibrutinib est un inhibiteur de la tyrosine kinase de Bruton (BTK). Cet enzyme joue un rôle fondamental à la fois dans l'activation des mastocytes *via* le récepteur de haute affinité aux IgE, le FcεRI, et dans le développement des lymphocytes B et leur différenciation en plasmocytes sécréteurs d'immunoglobulines. Les inhibiteurs de tyrosine kinase de Bruton (BTKi) sont des petites molécules administrées par voie orale. Ils ont d'abord été développés

en hématologie. Les BTKi de première génération se sont montrés efficaces dans les hémopathies de type B, mais avec une tolérance moyenne (cytopénies, infections, troubles digestifs, troubles cardiaques...). Le rémibrutinib est un BTKi de nouvelle génération, plus sélectif et mieux toléré. Sa posologie dans l'UCS est de 1 comprimé de 25 mg deux fois par jour, matin et soir. Son efficacité a été observée aussi bien chez les patients naïfs d'omalizumab que chez ceux en échec de traitement. Les effets secondaires notables sont des céphalées et des infections. Un essai *versus* omalizumab est en cours. Le rémibrutinib n'a pas encore l'AMM en France, mais a reçu un avis favorable du Comité des médicaments à usage humain (*Committee for Medicinal Products for Human Use* [CHMP] et de la Commission européenne (avril 2026).

• Traitement de 3^e ligne : la ciclosporine Après 6 mois ou en cas d'urticaire intolérable, il est recommandé d'ajouter aux antihistaminiques de la ciclosporine par voie orale, à la dose maximale de 5 mg/kg/j répartie en deux prises. Selon les études, 40 à 100 % des UCS sont contrôlées par la ciclosporine. Les UCS de type IIb semblent mieux répondre à la ciclosporine qu'à l'omalizumab.

• Traitements de 4^e ligne En cas d'échec ou d'intolérance à tous les traitements cités précédemment, des traitements plus anecdotiques peuvent être essayés dans des centres experts, tels que la doxépine, le mycophénolate mofétil, le méthotrexate, l'hydroxychloroquine. Dans ces situations complexes, les dossiers doivent être discutés en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), au sein

Algorithme de prise en charge (d'après T. Zuberbier et coll.)		
Traitement initial		
Antihistaminique H1 de 2 ^e génération à dose standard. Si nécessaire : augmenter la dose jusqu'à 4 fois la dose standard. Liste des antihistaminiques de 2 ^e génération que l'on peut utiliser à quadruple dose : bilastine, cétirizine, desloratadine, ébastine, fexofénadine, lévocétirizine, mizolastine, rupatadine.		
Traitement de 2^e ligne au choix		
Indications : contrôle insuffisant malgré une forte dose d'antihistaminiques, après 2-4 semaines ou plus tôt si intolérance		
Omalizumab • 300 mg toutes les 4 semaines • Possibilité d'augmenter jusqu'à 600 mg toutes les 2 semaines	Dupilumab • Posologie adaptée au poids. • Commercialisé en France mais non remboursé dans cette indication	Rémibrutinib • 25 mg deux fois par jour • Pas encore d'AMM en France • Avis favorable du CHMP (février 2026) • Avis favorable de la Commission européenne (avril 2026)
Traitement de 3^e ligne		
Ajout de la ciclosporine aux antihistaminiques, jusqu'à 5 mg/kg maximum		
Traitements de 4^e ligne		
Doxépine, méthotrexate, mycophénolate mofétil, hydroxychloroquine...		

d'un centre expert ou du GUS, le groupe Urticair de la Société française de dermatologie.

Thérapeutiques innovantes à venir

Le mastocyte demeurant une cellule cible clé, il reste une place importante pour le développement de thérapeutiques innovantes dans l'UCS.

Trois grands mécanismes d'action sont possibles : – inhiber l'activation des mastocytes en diminuant le taux d'IgE circulantes : c'est la stratégie de l'omalizumab et du dupilumab, soit en fixant les IgE libres (omalizumab), soit en diminuant leur production par le blocage des voies IL-4 et IL-13 (dupilumab).

– bloquer la dégranulation mastocytaire : c'est le cas des BTKi qui bloquent la cascade enzymatique « au cœur » du mastocyte. À noter que les BTKi inhibent la production de toutes les immunoglobulines en bloquant la cascade enzymatique dans les lymphocytes B (qui, lorsqu'ils sont activés, deviennent des plasmocytes, producteurs d'IgE et d'IgG, parmi lesquels se trouvent notamment les auto-anticorps).

D'autres BTKi que le rémibrutinib sont actuellement à l'étude, comme le fénébrutinib ou le rilzabrutinib. C'est aussi le cas du lirentelimab. Il s'agit d'un anticorps monoclonal humanisé ciblant Siglec-8, un récepteur de la famille des lectines exprimé à la surface des mastocytes et des éosinophiles, et à un degré moindre à celle des basophiles. La fixation de Siglec-8 par le lirentelimab inhibe la dégranulation des mastocytes et induit l'apoptose des éosinophiles.

– diminuer le nombre des mastocytes : c'est le cas du barzolvolimab et du briquilimab. En bloquant le récepteur c-KIT à la surface des mastocytes, ces

molécules empêchent la fixation du *Stem Cell Factor* (SCF) à la surface du mastocyte, limitant ainsi sa multiplication et sa survie, ce qui *in fine* induit une déplétion mastocytaire. Le barzolvolimab s'administre par voie injectable. Dans un essai ouvert *Suite page 6* ••• incluant 20 patients atteints d'UCS, de dermographisme ou d'urticair au froid, une diminution de la tryptase sérique et du nombre de mastocytes a confirmé la déplétion en mastocytes attendue, avec une efficacité clinique importante. Les principaux effets secondaires rapportés étaient une modification de la couleur des cheveux et des réactions liées à la perfusion. Le briquilimab est administré par voie sous-cutanée. Les études concernant ces deux molécules sont en cours.



En conclusion, l'UCS reste une dermatose inflammatoire fréquente avec un fort impact sur la qualité de vie des patients. Grâce aux recommandations, sa prise en charge est bien codifiée et il existe des options thérapeutiques efficaces et

bien tolérées. Nous devons donc nous attacher à reconnaître les patients urticariens chroniques, à les diagnostiquer et à les soulager sans retard. w

Pour aller plus loin

Pour aller plus loin • Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M *et al* . The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/AP AAAC I guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy* 2022 ; 77(3) : 734-66.

• Hacard F, Giraudeau B, d'Acremont G *et al* . Guidelines for the management of chronic spontaneous urticaria : recommendations supported by the Centre of Evidence of the French Society of Dermatology. *Br J Dermatol* 2021 ; 185(3) : 658-60.

• Zuberbier T, Abdul Hameed Ansari Z, Abdul Latiff AH *et al* . The International guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy* 2026. DOI : 10. 1111/all. 70210. Online ahead of print.

• Maurer M, Casale TB, Saini SS *et al* . Dupilumab in patients with chronic spontaneous urticaria (LIBERTY-CSU CUPID) : Two randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trials. *J Allergy Clin Immunol* 2024 ; 154(1) : 184-94.

• Jain V, Giménez-Arnau A, Hayama K *et al* . Remibrutinib demonstrates favorable safety profile and sustained efficacy in chronic spontaneous urticaria over 52 weeks. *J Allergy Clin Immunol* 2024 ; 153 (2) : 479-86.

Points forts

• L'urticair chronique spontanée est une maladie inflammatoire cutanée fréquente qui touche environ 1 % de la population générale, particulièrement les adultes jeunes.

Son impact sur la qualité de vie est majeur.

- Sa physiopathologie est complexe.

Il existerait différents sous-types

d'UCS parmi lesquels le type I

auto-allergique et le type IIb

- La prise en charge

thérapeutique de l'urticaire

chronique fait l'objet de

recommandations européennes

réactualisées en 2026. • La première

ligne thérapeutique repose sur les

antihistaminiques que l'on peut

prescrire jusqu'à quatre fois la dose

standard. • En cas d'échec aux

antihistaminiques, l'omalizumab a

toujours toute sa place dans l'arsenal

thérapeutique et sa posologie peut

être optimisée. • Le dupilumab et le

rémibrutinib sont de nouvelles

thérapeutiques possibles dans l'UCS.

- De nouveaux traitements sont

encore en développement. ■



Pénurie : Clermont en première ligne

« J'ai parmi mes patients des personnes qui viennent de Nevers, de Saint-Étienne, de Saint-Chély-d'Apcher, de Montluçon. Ils viennent même en famille. Soit ils n'arrivent pas à décrocher un rendez-vous dans leur territoire, car les dermatologues sur place ne prennent plus de nouveaux patients, soit il n'y a plus aucun praticien. Forcément, cela bouchonne pour les Clermontois », témoigne une dermatologue installée à Clermont-Ferrand.

Pour obtenir un rendez-vous dans son cabinet, plusieurs mois d'attente sont nécessaires. « Nous sommes dans un monde médical oublié par le gouvernement et, depuis trois à quatre ans, la situation a vraiment basculé, tout particulièrement dans notre département. Il est possible d'avoir un rendez-vous plus rapidement en région parisienne qu'à Clermont-Ferrand », déplore la spécialiste.

Ce témoignage illustre une réalité de plus en plus marquée : Clermont-Ferrand pallie les carences d'autres territoires, parfois totalement dépourvus de dermatologues, comme la Nièvre. Conséquence directe : les délais d'attente pour les patients « locaux » s'allongent encore plus. Un phénomène qui résulte d'une problématique nationale.

« Le nombre de dermatologues a beaucoup diminué ces dernières années : en moins de quinze ans, nous avons perdu plus de 1.000 professionnels. Nous comptons aujourd'hui en France 2.900 praticiens », indique Saskia Oro, présidente de la Société française de dermatologie (SFD).

La cité des volcans absorbe une patientèle au-delà du département

Selon une étude Doctolib-la Fondation Jean-Jaurès, « cette trajectoire résulte en partie de décisions historiques de régulation des effectifs, notamment la suppression des certificats d'études spécialisées en 1984 et les dispositifs d'incitation à la cessation anticipée d'activité maintenus jusqu'au début des années 2000. » Et la situation va être amenée à s'aggraver puisque la profession vieillit fortement : 41 % des dermatologues libéraux ont 60 ans ou plus (en diminution) et seulement 19 % ont moins de 40 ans (en augmentation), ce qui laisse anticiper des départs à la retraite importants dans les prochaines années.

« Le nombre de postes ouverts à l'internat en dermatologie a été de 102 en 2025 et 99 en 2024, un niveau insuffisant au regard des besoins à venir. Il en faudrait au moins 130. C'est ce que nous

demandons depuis plusieurs années », assure Saskia Oro. D'autant que la dermatologie est une discipline assez choisie auprès des futurs médecins.

De quoi engendrer une situation inquiétante : « Il y a les dépistages de cancers de la peau qui, dans certains cas, peuvent

malheureusement être réalisés trop tard. Et il y a aussi toutes les autres maladies de peau, comme l'eczéma ou le psoriasis, pour lesquelles les patients n'accèdent pas assez rapidement à des thérapies innovantes », souligne la présidente de la SFD.

En attendant que la situation s'améliore, la SFD insiste sur le fait qu'il ne faut pas hésiter à solliciter son médecin généraliste. Elle propose aussi des solutions comme le MobilDerm' (voir encadré à gauche) ainsi que les contrôles de lésion cutanée en pharmacie (voir ci-dessous). 1 ■



Votre grain de beauté a changé de forme ? Voici le nombre de jours exact avant qu'il ne soit trop tard



Vous fixez cette petite tache sombre dans le miroir de la salle de bain et un frisson vous parcourt : ce grain de beauté n'avait définitivement pas cette allure le mois dernier. En ces jours-ci, alors que les beaux jours estivaux nous invitent à alléger nos tenues et à profiter de l'extérieur, l'inspection visuelle de notre peau devient inévitablement plus fréquente. Face à une évolution inattendue sur notre propre corps, le doute s'installe de façon insidieuse et la notion d'urgence reste souvent beaucoup trop floue dans notre esprit. Explorons ensemble la véritable course contre la montre qui s'enclenche lorsqu'un nævus commence à se transformer dangereusement. Passionné par les moyens d'aider chacun à se reconnecter avec sa propre anatomie, je crois fermement que comprendre ces petits messages discrets envoyés par notre organisme permet d'apaiser l'anxiété. En adoptant quelques gestes simples d'observation, il est tout à fait possible de reprendre le contrôle de son bien-être corporel et d'agir sereinement. Voici précisément les éléments à surveiller pour ne jamais laisser une anomalie cutanée dicter votre santé, et connaître le délai exact dont vous disposez pour faire front. La méthode visuelle implacable pour démasquer un grain de beauté voyou

Il suffit couramment d'un regard attentif et régulier pour faire la distinction capitale entre une tache de pigmentation inoffensive et une authentique menace pour la santé. Pour mener à bien cette mission essentielle, la règle de l'ABCDE demeure l'outil d'évaluation par excellence, un principe fondamental d'ailleurs mis en avant par la Société Française de Dermatologie de manière récurrente. A pour Asymétrie, B pour Bords irréguliers, C pour Couleur non homogène, D pour Diamètre grandissant, et E pour Évolution : chaque lettre met en lumière un paramètre déterminant. C'est invariablement cette dernière lettre qui incarne le déclencheur ultime d'une surveillance renforcée. Dès l'instant où un grain de beauté habituel modifie brutalement son épaisseur ou sa nuance pigmentaire, il perd le confort de la banalité pour épouser le statut de lésion douteuse. Instaurer une routine d'auto-examen douce, en sortant de la douche par exemple, s'avère être une pratique de pleine conscience redoutablement efficace. Ce moment privilégié de connexion à soi rassure l'esprit et permet d'anticiper les désagréments physiques avant qu'ils ne prennent de l'ampleur.

Le compte à rebours médical : pourquoi vous n'avez que quelques semaines pour agir



Lorsqu'un tel changement suspect apparaît sous vos yeux, la question primordiale brûle toutes les lèvres : combien de jours me reste-t-il exactement avant que la maladie ne devienne critique ? Dans le cadre d'un dépistage précoce, les recommandations générales indiquent que la fenêtre d'action idéale se chiffre à trente petits jours pour organiser une excision chirurgicale. Ce mois de répit apparent est en vérité un compte à rebours exigeant. Dépasser ce délai maximal de quelques encablures offre l'opportunité aux cellules potentiellement malignes de s'ancrer dans les couches hypodermiques inférieures. Il ne s'agit aucunement de céder à un vent de panique néfaste pour votre équilibre émotionnel, mais de se motiver avec un élan rassurant et salvateur. Prendre un rendez-vous le plus vite possible devient un réflexe logique d'auto-préservation, qui transforme l'angoisse de l'inconnu en une action bienfaitrice indispensable.

Les démangeaisons et saignements inattendus qui doivent vous alerter immédiatement

L'organisme humain recèle d'interactions subtiles où chaque dysfonctionnement peut déclencher une alarme inopinée. À titre comparatif, il est fascinant de rappeler que l'acouphène pulsatile unilatéral peut signaler une anomalie vasculaire cervicale ou une hypertension intracrânienne nécessitant un bilan exhaustif. Ce phénomène sonore déroutant souligne admirablement que notre corps utilise des voies surprenantes pour exprimer une souffrance locale ou systémique. Concernant l'enveloppe cutanée, la dynamique est parfaitement analogue. Quand le nævus jusque-là silencieux se met à gratter intensément, à suinter sans trêve ou à saigner suite au simple frottement d'une manche de chemise, la passivité n'a plus lieu d'être. Ces signes hautement inflammatoires mettent en évidence un combat cellulaire actif qu'il est impératif d'évaluer. C'est l'instant précis où votre anatomie vous sollicite avec insistance ; écoutez-la avec une bienveillance bien orientée pour préserver votre capital santé optimal.

L'impact de vos antécédents familiaux sur cette fenêtre de tir cruciale

Notre carte d'identité biologique se nourrit profondément de l'héritage laissé par nos ascendants. Sur le plan de la dermatologie, il est indispensable de comprendre que l'ADN joue les trouble-fêtes et peut drastiquement rebattre les cartes quant à votre propre délai de réactivité. Dans l'éventualité où des parents ou grands-parents ont affronté de sévères affections dermatologiques, la vulnérabilité intrinsèque de vos tissus est majorée d'emblée. Le seuil de tolérance de cette fenêtre de trente jours précédemment décortiquée se retrouve automatiquement contracté. Face à de tels facteurs génétiques, l'attentisme prudent cède sa place à une consultation expresse sans la moindre tergiversation. Cartographier l'histoire pathologique familiale s'apparente à une quête constructive, offrant un temps d'avance prodigieux face aux menaces futures, tout en vous poussant à adopter une hygiène de vie protectrice et hautement antioxydante au quotidien.

Le parcours de soins stratégique pour obtenir une consultation sans délai

L'une des plus grandes angoisses contemporaines est indéniablement la difficulté chronique à obtenir une place dans la salle d'attente d'un spécialiste en un temps record. Fort heureusement, des raccourcis fiables existent pour briser cette attente insoutenable ! Votre médecin généraliste reste à ce jour votre allié le plus puissant et le plus sous-estimé dans ces circonstances tendues. Grâce aux avancées numériques formidables de la télé-expertise, votre praticien traitant est en mesure de partager informatiquement la photographie de la lésion équivoque directement avec son réseau de confrères dermatologues. Cette astuce moderne et sécurisée propulse souvent votre dossier tout en haut de la pile des urgences libérales ou hospitalières. Une évaluation prioritaire peut



ainsi vous être proposée sous un délai exceptionnellement restreint de 48 heures. Adopter cette démarche déstigmatise le circuit de santé classique et remet l'humain proactif au centre de sa guérison potentielle.

Vos nouveaux réflexes quotidiens pour garder une longueur d'avance sur la maladie et protéger votre peau

Dès lors que le cadre préventif est tracé, il ne tient qu'à vous d'en faire un authentique mode de vie. En cette période estivale radieuse où l'ensoleillement s'intensifie grandement, l'application d'un filtre UV respectueux devient une formalité inévitable pour contrer le vieillissement cellulaire prématuré et éloigner le spectre des dégénération cutanées. La meilleure parade est constituée par l'usage méticuleux de chapeaux couvrants et d'une crème protectrice à haute résistance, appliquée généreusement en renouvellement fréquent. De surcroît, aménagez-vous un court instant mensuel lors de l'application de votre hydratant naturel pour survoler votre peau avec un examen méthodique. Associer ce petit rituel à un moment de relaxation renforce positivement l'image corporelle et forge ce rempart d'attention bienveillante indispensable à votre survie heureuse au fil des décennies.

Un simple grain de beauté mouvant cesse d'être une préoccupation insurmontable dès l'instant où l'on sait de combien de jours on dispose pour l'encadrer. La clarté apportée par un délai de réflexion court d'une trentaine de jours, couplée à une détection visuelle scrupuleuse, positionne la prise en charge sous des auspices nettement favorables. Et que ce soit pour déchiffrer la plainte de votre oreille face à une anomalie ou pour prêter secours à une tache pigmentée agressive, le secret demeure invariablement de ne jamais ignorer la voix de son organisme. Quel petit rituel bien-être allez-vous mettre en place dès ce soir pour veiller jalousement sur ces précieux signaux d'alerte épidermique ?

BEAUTÉ

Sous le solaire exactement

Les crèmes solaires ne se contentent plus de protéger des rayons du soleil. Le SPF se conçoit désormais comme un soin hydratant la peau, tout en luttant contre les agressions du quotidien.

Texte Lidia Ageeva



“ Le futur de la protection solaire réside dans des produits multifonctionnels.” Aura Serras est distributrice officielle de la marque IS Clinical en France, plébiscitée par les spécialistes du soin, dont la gamme solaire flirte avec l'univers du soin de la peau, pour “une approche globale de la santé cutanée.” Exemple avec l'Extreme Protect SPF 30 (108 €), “pensé pour protéger le collagène de la peau, prévenir le photovieillissement et les troubles pigmentaires et lutter contre le stress oxydatif”. IS Clinical utilise des filtres minéraux, tel l'oxyde de zinc, réputé pour sa bonne tolérance cutanée.

Des filtres organiques, comme de l'octinoxate microencapsulé, sont là pour limiter les interactions avec les autres actifs, améliorer la tolérance cutanée et permettre d'obtenir une texture plus légère et homogène.

Fondatrice de la marque française Mimétique, Fabienne Sebaoun présente Everyday 50 Fluide Visage SPF50 (45 €), une formule s'appuyant sur une synergie d'actifs destinée à protéger des expositions quotidiennes. “Nous l'avons élaboré comme un soin solaire qui hydrate réellement, apporte des actifs mesurables et protège à SPF50 large spectre. Pensé pour être porté tous les jours, il combine quatre filtres organiques UVA et UVB qui ont été intégrés sans compromis sur les actifs ni sur la protection.” La promesse : des résultats visibles en moins de deux mois.

Tout-en-un ?

De son côté, la marque londonienne Augustinus Bader a développé des soins solaires pour le visage (The Sunscreen SPF50, 130 €) mais aussi pour le corps (The Solar Shield SPF50, 135 €), enrichis de son actif breveté, le TFC8. “Pour le visage, nous avons privilégié une texture plus hydratante, légère, afin de faciliter un usage quotidien sous le maquillage, détaille Aimée Nottingham, directrice formulation et innovation R&D. La formule contient des actifs innovants, comme des extraits de graine de coton



et de microalgue, afin de favoriser la régénération cutanée et de protéger la peau contre le vieillissement prématuré. L'experte nuance toutefois l'idée d'un produit tout-en-un, qui n'incite pas à prendre en compte les besoins individuels. "Une peau plus sèche ou sensibilisée nécessitera un soin complémentaire, rappelle-t-elle. Si le solaire devient une étape essentielle, elle n'est pas nécessairement exclusive. Nous recommandons

également l'application d'un sérum pour répondre à des besoins ciblés."

Textures légères

Chez l'Autrichienne Susanne Kaufmann, l'innovation c'est l'Ectoin Barrier Repair Moisturiser SPF 50 (78 €), une crème de jour qui associe cinq filtres chimiques UVA et UVB à de l'ectoïne, un actif destiné à protéger la peau contre la chaleur, la lumière bleue et le stress oxydatif induit par le rayonnement ultraviolet et la pollution. La formule intègre de la rose alpine, pour apaiser les sensibilités et soutenir le renouvellement naturel de la peau. Consciente des clichés qui collent à la crème solaire, Susanne Kaufmann souligne que ce SPF a été conçu pour présenter "une texture ultra-légère et respirante, qui pénètre instantanément et laisse un fini invisible et confortable".

Le professeur Christophe Bedane, membre de la Société française de dermatologie et spécialiste des cancers cutanés rares, salue ces innovations : "Les crèmes solaires de dernière génération sont plus agréables à utiliser. Ce qui veut dire qu'on les utilise plus souvent, ce qui est plutôt positif." La recommandation du médecin pour un été doux à votre peau : appliquer une protection dès que l'indice UV dépasse 6 – c'est-à-dire, en moyenne, lors d'une fin de matinée début juin, un jour de beau temps – mais aussi porter des lunettes de soleil et une casquette ou un chapeau. Enfin, penser à appliquer sa crème solaire plusieurs fois dans la journée. "C'est l'effet d'accumulation qui permet une meilleure couverture", insiste l'expert. Faut-il rappeler d'éviter l'exposition en plein soleil de midi à 16 h ?

- Everyday 50 Visage, Mimétique (45 €)
- Extreme Protect 30, iS Clinical (108 €)
- Ectoin 50, Susanne Kaufmann (78 €)



Post-it : une bonne routine beauté pour l'été

1. Nettoyer sa peau

Qui dit crème solaire, dit accumulation de filtres, qui s'ajoutent au maquillage et soins cosmétiques. Avec la transpiration, il est essentiel de nettoyer son visage en fin de journée, idéalement avec un gel nettoyant, suivi, une à deux fois par semaine, d'une exfoliation pour désincruster les pores, par exemple avec l'Enzyme Exfoliator de Susanne Kaufmann (67 €).

2. Protéger ses lèvres

En été, les lèvres sont souvent oubliées, alors qu'elles figurent parmi les zones les plus fragiles du visage. Fines et particulièrement sensibles, elles nécessitent hydratation et protection. Un baume nourrissant avec SPF est donc un indispensable, comme le Protective Lip Balm SPF 30 (Aesop, 20 €). ►

3. Anticiper les taches

Les sérums à la vitamine C, à l'instar du Sérum Booster proposé par Novexpert (49,95 €), aident à raviver l'éclat des peaux ternes et à prévenir l'hyperpigmentation liée aux dommages causés par le soleil, voire à l'atténuer si des taches sont déjà présentes.





Pénurie de dermatologues : trois mois d'attente en moyenne, ces alternatives validées par la SFD changent la donne



Décrocher un rendez-vous avec un dermatologue relève parfois du parcours du combattant en France. Entre déserts médicaux et délais qui s'allongent, des millions de patients atteints de maladies de peau se retrouvent sans réponse rapide. Pourtant, des solutions concrètes et validées par les professionnels de santé existent dès aujourd'hui.

Une pénurie qui touche tout le territoire

Le constat est sévère : il faut attendre en moyenne 95 jours pour obtenir une consultation avec un spécialiste de la peau en France, selon les chiffres 2024 de la revue du praticien DPC. À Lyon, ce délai grimpe à 128 jours . Dans les départements de l'Ariège, de l'Indre, de la Lozère et de la Nièvre, il n'y a plus aucun praticien en exercice.

Cette situation résulte d'une chute de 20 % du nombre de spécialistes en exercice entre 2007 et 2023 . Ainsi, ce sont 16 millions de Français atteints d'une maladie de peau – eczéma, psoriasis et autres – qui peinent à accéder à un suivi régulier.

Le ministère de la Santé a annoncé des mesures pour accélérer la formation et mettre en place des dispositifs incitatifs. En attendant, des alternatives approuvées par les pros s'organisent sur le terrain.

Le médecin généraliste, premier rempart face aux pathologies cutanées

Les généralistes prennent désormais en charge près de 80 % des pathologies dermatologiques , en particulier à des stades précoces ou peu graves. Des formations complémentaires, diplômantes ou non, assurent leur mise à niveau en dermatologie. De plus, quand la pathologie résiste aux traitements locaux comme les crèmes ou les gels, le patient doit être redirigé vers un spécialiste.



Avant de prescrire un traitement par voie orale, la Société française de dermatologie (SFD) recommande de recueillir l'avis d'un spécialiste. La télé-expertise entre alors en jeu : cette technologie, réservée aux professionnels de santé, permet de soumettre des photos d'une lésion à un spécialiste pour obtenir son avis en différé. En 2021, 91 % des médecins généralistes déclaraient y avoir recours face à un doute diagnostique en dermatologie.

« Quand la pathologie est compliquée et/ou résistante aux traitements par voie locale, le patient doit être redirigé vers un spécialiste. » – Pr. Saskia Oro, dermatologue et présidente de la Société française de dermatologie (SFD)

La télé-expertise est désormais reconnue par le gouvernement et devrait se déployer plus largement dans les cabinets généralistes au cours des prochaines années. C'est un gain de temps réel pour les patients qui n'ont pas accès direct à un spécialiste.

Le Mobil'derm, un cabinet itinérant qui va vers les patients

La téléconsultation classique pose un problème majeur en dermatologie : la qualité des images n'est pas toujours au rendez-vous. Des photos floues ou mal cadrées peuvent fausser l'analyse d'une lésion cutanée et conduire à des diagnostics par excès, comme le souligne le Pr. Saskia Oro. Pour y remédier, la SFD a mis en place une solution inédite : le Mobil'derm

Ce cabinet médical nomade est une camionnette entièrement équipée : table d'examen, dermoscope, matériel pour réaliser biopsies ou cryothérapies. À son bord, des spécialistes libéraux ou hospitaliers, actifs ou retraités, tous volontaires, se déplacent dans les zones sous-dotées.

Les créneaux disponibles restent limités, par conséquent il vaut mieux anticiper sa demande. Le site mobilderm.sfdermato.org/rdv-dermatologie permet de consulter les prochaines étapes du dispositif.

Les pharmaciens, nouveaux acteurs de la prévention cutanée

La prévention joue un rôle central face au recul de l'offre médicale. Durant l'été 2025, la SFD a lancé la campagne nationale « Yes, I CAN ! », axée sur l'auto-dépistage des cancers cutanés.

Concrètement, il s'agit de surveiller toute tache, bouton ou grain de beauté qui change de taille, de forme ou de couleur, qui paraît anormal, ou qui persiste depuis trois semaines ou plus.

Depuis fin 2024, les pharmaciens jouent aussi un rôle élargi : ils peuvent vacciner contre le zona et évaluer la sévérité de certaines lésions comme les coups de soleil. Pourtant, le Pr. Oro rappelle qu'ils ne sont pas aptes à réaliser des examens et restent des interlocuteurs adaptés uniquement pour les problèmes courants et bénins.

Un réseau de télé-expertise dédié aux maladies inflammatoires en Île-de-France

En mai 2024, l'Équipe de soins spécialisés en dermatologie et vénéréologie (ESSDV) d'Île-de-France a créé un réseau de télé-expertise ciblé sur les dermatoses chroniques inflammatoires. Via l'application professionnelle Omnidoc, les médecins franciliens – généralistes, pédiatres, gériatres, rhumatologues ou pneumologues – peuvent interroger directement l'un des 28 spécialistes du réseau



Ce dispositif couvre des pathologies précises : psoriasis, dermatite atopique, maladie de Verneuil, urticaire chronique, pelade et vitiligo. Ainsi, un patient suivi pour du psoriasis par son généraliste peut bénéficier d'un avis thérapeutique spécialisé sans attendre des mois.

Par ailleurs, une idée reçue circule souvent : la pénurie de dermatologues serait liée à un glissement massif vers la médecine esthétique. En janvier 2026, la SFD a réalisé un sondage auprès de ses membres : 25 % des praticiens ont des consultations esthétiques, mais celles-ci ne représentent que 5 heures par semaine en moyenne . Si les créneaux esthétiques semblent plus accessibles, c'est simplement parce qu'ils sont moins demandés. Les rendez-vous de dermatologie médicale, eux, partent très vite.

En somme, face à une démographie médicale sous tension, ces alternatives – télé-expertise, cabinet itinérant, pharmaciens formés, réseaux spécialisés – permettent de réduire les inégalités d'accès aux soins cutanés sur tout le territoire.

Rédigé par zaccharie touboul , le



Anti-âge : voici comment le double nettoyage à la japonaise transforme la peau après 50 ans



Après 50 ans, la peau devient plus fine, plus sèche et réagit aux moindres frottements. Ce rituel de double nettoyage japonais promet un visage plus confortable et lumineux, à condition de respecter quelques règles clés.

Anti-âge après 50 ans : le double nettoyage japonais change tout

Les promesses anti-âge ressemblent parfois à un sketch. Karine Dubernet ironise en imaginant un élixir "À base de cyanure", en lançant aussi "Mon client n'a aucun mal à se retirer", et "Chacun son boulot", dans un extrait diffusé par Paris Première. Loin de ces punchlines, le geste le plus utile après 50 ans reste bien plus simple : un double nettoyage japonais exécuté chaque soir. Il ne promet pas de gommer les années, mais de remettre la peau dans les meilleures conditions pour recevoir les



soins.

Les experts de la Société Française de Dermatologie rappellent que le vieillissement cutané ralentit le renouvellement cellulaire et fragilise le film hydrolipidique. La peau devient plus fine, plus sèche, accumule des cellules mortes et supporte mal les frottements. Loin du souvenir de "J'avais 18 ans à peu près", raconté dans le documentaire "Raymond Devos : il était une fois... la mienne", le visage après 50 ans réclame surtout douceur et hydratation. C'est précisément là que ce rituel venu du Japon change la donne.

Double nettoyage japonais : huile et nettoyant doux pour la peau mature

Le double nettoyage japonais suit un principe simple : le semblable dissout le semblable. Maquillage, filtres solaires, sébum et pollution forment un film gras que l'eau retire mal. Une huile démaquillante ou un baume dissout ces corps lipophiles sans frotter, même sur une peau mature fragile, en limitant tiraillements et dérèglement du pH. Ce premier passage remplace avantageusement l'eau micellaire et le coton, souvent trop agressifs sur une peau affinée par l'âge.

La deuxième phase cible les impuretés hydrophiles : sueur, poussière, résidus de pollution. Un gel ou une mousse nettoyante douce, sans savon ni alcool, termine le travail sur une peau déjà débarrassée du gras. Le film hydrolipidique reste plus stable et la surface moins occluse, ce qui aide les sérums hydratants ou au rétinol à pénétrer avec moins de risques



d'irritation. Résultat, la peau paraît plus souple, plus nette, sans sensation de décapage.

Après 50 ans, comment bien faire son double nettoyage sans abîmer la peau

Pour en faire un réflexe, mieux vaut un protocole clair. On entend presque "Tu viens jouer avec nous ou tu as ton bain qui coule ?" et on se dit "Et surtout désolé, car ce n'est pas impossible qu'on recommence à la rentrée". L'idée est de garder un rituel court, répétable, qui respecte la fragilité de la peau mature tout en la débarrassant réellement des impuretés du jour.

Sur peau sèche, masser 2 à 3 pompes d'huile ou de baume pendant 30 à 45 secondes, puis émulsionner avec un peu d'eau tiède.

Rincer délicatement, appliquer un nettoyant aqueux doux, masser brièvement et rincer avant de tamponner avec une serviette propre.

Pour une peau après 50 ans, chaque détail compte : eau tiède plutôt que chaude, mains plutôt que cotons pour limiter les micro-lésions, gestes lents mais légers. Si la peau rougit ou tiraille après le séchage, c'est qu'il faut choisir des textures plus riches ou réduire la fréquence du double nettoyage à quelques soirs par semaine.

Le double nettoyage japonais après 50 ans convient-il vraiment à tout le monde ?

Ce rituel n'est pas nécessaire pour tout le monde, tous les



soirs. Si vous portez maquillage et SPF, un double nettoyage quotidien apporte du confort ; avec une simple crème, il peut rester ponctuel. À 50 ans et plus, on se rappelle aussi des soirées télé devant "Le documentaire inédit, "Collaro, ce mec est trop !", lundi 8 juin à 21:00" ; aujourd'hui, cette superposition de filtres et d'impuretés suffit à justifier un nettoyage pensé comme un soin anti-âge.

Les dermatologues réunis sur Dermato-INFO.fr rappellent que chaque peau a ses limites : en cas de rosacée, d'eczéma ou de sécheresse extrême, on choisit des formules très douces, voire seulement l'huile suivie d'un rinçage abondant. Dernière clé, la règle des 3 minutes : appliquer lotion, sérum ou crème dans les trois minutes après le séchage, quand la peau est encore un peu humide, pour mieux retenir eau et actifs et limiter les tiraillements.



Masque LED : la vérité des dermatologues sur cette tendance beauté



Une peau rajeunie, des pores resserrés, une acné effacée... entre les promesses marketing des masques LED et la réalité scientifique, le fossé est immense. Sont-ils efficaces ou risqués ? Enquête. Leur design futuriste s'affiche sur de grands panneaux publicitaires, les réseaux sociaux, les devantures des instituts de beauté... Les masques LED sont partout. Le modèle CurrentBody a même fait une apparition dans la série Netflix « Emily in Paris » en 2022.

Si la marque britannique a nié tout placement de produit, cela a boosté ses propres ventes, mais aussi attiré l'attention du grand public sur le concept du masque LED, son utilisation à domicile et son intégration à la routine « skincare ». Avec quelles promesses ? Atténuer les rougeurs, les rides et ridules, redensifier les tissus, raffermir le visage, ralentir le vieillissement, estomper les cicatrices et les taches pigmentaires...

Comment la lumière des LED agit sur la peau

Cette « beauty tech » dérive de recherches sur la photobiomodulation – la capacité de la lumière à modifier l'activité des cellules du vivant –, en particulier de certaines longueurs d'onde émises par des diodes électroluminescentes (LED). Celles-ci ont deux atouts : elles stimulent l'usine de production cellulaire (la mitochondrie), mais sans effet thermique marqué (elles chauffent moins que les lasers). Leur potentiel thérapeutique a donc rapidement été exploré, ouvrant la voie aux applications esthétiques.

Aujourd'hui, des masques LED revendiquent diverses indications suivant les longueurs d'onde émises et donc leur couleur. La lumière bleue (415 à 450 nanomètres), qui agit sur la flore bactérienne en surface, atténuerait l'acné. La rouge (630 à 660 nm), qui pénètre plus profondément, favoriserait la réduction des rides, en stimulant la production de collagène par les fibroblastes, et la repousse des cheveux, en activant la microcirculation.



Le proche infrarouge (800 à 850 nm), qui atteint le derme profond, réduirait l'inflammation, accélérant le processus de récupération ou de cicatrisation de la peau après intervention. D'autres longueurs d'onde dans le vert/jaune (520 à 590 nm) redonneraient de l'éclat au teint, atténueraient les taches, dyschromies et rougeurs de la peau.

Des modèles de 10 à... 1 500 €

Ces promesses suscitent un engouement qui s'accroît depuis cinq ans, à la faveur de l'arrivée de modèles à prix quasi coûtant. Car si, en 2019, 60 millions s'était offusqué du prix du Dermomask de Soa Natura à 747 €, sept ans après, l'offre s'est étoffée. Les masques premium côtoient des modèles d'entrée de gamme. Après le buzz fait par le LED Light Mask de Primark à 20 €, BlackSheep, le spécialiste de la vente directe de l'usine (chinoise) au consommateur (français), casse un peu plus les prix en lançant le sien à 10 €. Mais pour quelle efficacité ?

Principale allégation des fabricants de masques grand public : la technologie sur laquelle ils reposent a un effet scientifiquement prouvé. En réalité, le niveau de preuves est très variable selon les indications et le type de LED employées.

L'efficacité du rouge (et de l'infrarouge) sur la cicatrisation est assez solidement établie. « On l'utilise beaucoup pour l'effet anti-inflammatoire en post-acte afin d'améliorer le résultat de la cicatrice. Également pour certaines pathologies, par exemple en cas de brûlure, d'érythème, ou bien après un peeling moyen pour diminuer la durée d'éviction sociale », note la Dre Martine Baspeyras, dermatologue et membre de la Société française de dermatologie.

Des études cliniques montrent aussi une réduction de l'acné avec des LED bleues. « Pour autant, je déconseille l'achat de masques à LED bleues, car cela ne fonctionne pas sur tous les types d'acné, témoigne la spécialiste. La longueur d'onde bleue ne pénètre pas très profondément dans la peau. Elle peut servir sur les petits boutons superficiels, mais pas pour les kystes profonds. »

La lumière bleue, toxique pour la rétine

Surtout, la lumière bleue est désormais reconnue comme toxique pour la rétine et nécessite des précautions d'usage importantes. Neutrogena a d'ailleurs décidé, dès 2019, de retirer du marché son masque anti-acné à LED bleues et rouges, en raison de risques de lésions oculaires. Il n'en a pas commercialisé depuis.

En cabinet médical, les risques sont davantage susceptibles d'être prévenus et l'efficacité garantie, parce que les dermatologues savent quand et comment employer les LED. « On les utilise avec les bonnes indications, avec des protocoles, des lumières continues ou pulsées, en association avec des crèmes... On peut travailler en mode expert, tandis qu'avec les masques grand public, tout est préréglé », souligne le Dr Baspeyras.

Des tests cliniques maison, parfois très flous

La plupart des masques grand public ne revendiquent cependant pas d'action médicale (cicatrice, acné, rosacée...). Ils se positionnent davantage sur les effets de « réjuvenation » – le nouveau terme pour jouvence ou rajeunissement. Les résultats esthétiques allégués proviennent de leurs propres tests cliniques. Ils sont parfois très flous : myBlend annonce que son masque myLEDmask2 est



conçu pour « inverser biologiquement les signes de l'âge jusqu'à 3 ans plus jeune », selon « une évaluation réalisée sur l'état du derme ».

Même quand les paramètres (pour le masque Ove de Lucibel.le, profondeur de la ride de la patte d'oie, diamètre des pores...) ou le protocole (« 2 séances de 12 minutes par semaine pendant 84 jours ») sont plus clairs, la population testée est souvent très petite (ici, 20 personnes).

Par ailleurs, ces masques ne relèvent généralement pas de la même catégorie d'appareils et n'offrent donc pas les mêmes garanties. En cabinet, ce sont des dispositifs médicaux. À domicile, il peut s'agir de simples dispositifs électroniques. Et le prix n'est pas le même ! Les trois appareils à LED que la Dre Baspeyras utilise ont coûté 13 500 €, 20 000 € et 35 000 €. Environ 100 fois plus cher que les modèles grand public.

Des risques d'irritations, de rougeurs ou de brûlures

La technologie, pourtant, est la même. Une question de puissance ? « Non, il n'y a pas besoin que les LED soient très puissantes », explique la spécialiste. L'efficacité est plutôt liée à l'équilibre entre la densité de puissance (en joule par m²) et le temps d'exposition. En revanche, les longueurs d'onde doivent être précises et le rayonnement des LED bien réparti. Or les dispositifs médicaux, mieux contrôlés, apportent à ce titre davantage de garanties – sans pour autant justifier une telle marge sur le prix.

Avec un simple appareil électronique, non seulement la technologie peut être moins maîtrisée, mais « il peut y avoir un peu de triche, comme des LED vertes qui émettent en réalité un mélange de bleu et de jaune : l'œil voit du vert, mais la peau capte le bleu en surface et le jaune plus profondément. L'effet est différent d'un vert pur », note la Dre Baspeyras. Le masque peut également contenir un mauvais système de refroidissement ou l'intensité des LED être mal réglée, ce qui peut occasionner irritations, rougeurs ou brûlures.

Gare aux contrefaçons

Comment savoir si l'on a affaire à un dispositif médical ou à un simple appareil électronique ? Avec le type de marquage CE. Mais attention aux fausses certifications. Le site Cesam Esthetic écrit ainsi : « De fabrication française, le Rejulight XP est marqué CE 0459. » Or ce numéro implique une certification comme dispositif médical par l'organisme GMED (du Laboratoire national d'essais), qui nous a dit ne pas connaître ce fabricant et a saisi les autorités de contrôle. Méfiance, donc.

Des résultats esthétiques somme toute modestes

Même face à un dispositif médical, n'en espérez pas trop. Les résultats esthétiques seront, au mieux, modestes. « Les LED, c'est un petit plus, efficace comme peuvent l'être une bonne crème et un tas d'autres choses. Il ne faut pas en attendre de miracle, mais il y a une efficacité progressive, estime la Dre Baspeyras. Si le masque est de bonne qualité, il n'y a pas de raison d'être contre ; il y a peu de risque si l'on respecte les interdictions et contre-indications inscrites sur la notice. » Par exemple en cas de prise de médicaments, d'application de cosmétiques photosensibilisants (acide salicylique, AHA/BHA, rétinol, etc.), de certaines pathologies cutanées ou d'épilepsie.



Ensuite, il faut savoir qu'une utilisation excessive n'améliore pas les résultats, mais peut, au contraire, irriter la peau, et la lumière bleue provoquer une hyperpigmentation temporaire sur les peaux plus foncées, de même que l'infrarouge. Enfin, certaines personnes ont déclaré des allergies à des masques en silicone.

Ni gadget inutile ni solution miracle, les masques LED ont sans doute un bel avenir devant eux. L'Oréal, leader du secteur de la beauté, semble y croire. Le lancement de son premier masque, prix d'innovation au Consumer Electronics Show 2026 de Las Vegas, est annoncé pour 2027. Il aura les mêmes LED rouges et infrarouges que bien d'autres concurrents, mais son « silicone transparent et ultrafin » pourrait lui conférer une flexibilité qui permettrait de mieux l'appliquer sur le visage. Reste à savoir à quel prix.

Adélaïde Robert Cheffe de rubrique santé et hygiène



3 zones du visage où la perte de gras vous vieillit le plus après 50 ans



Après 50 ans, le visage ne vieillit pas partout au même rythme : certaines zones se creusent et durcissent brutalement les traits. Tempes, dessous des yeux, joues... quelles parties vous font paraître plus âgé que vous ne l'êtes ?

Perte de gras du visage après 50 ans : les volumes ne disparaissent pas partout

Passé 50 ans, beaucoup de femmes remarquent que leur visage "se vide" alors même qu'elles n'ont pas forcément maigri. Ce changement ne vient pas seulement des rides, mais d'une vraie perte de gras du visage qui modifie les reliefs et durcit les traits. Surtout, cette fonte n'est pas uniforme : trois zones se creusent en priorité et donnent très vite un air plus âgé.

Les études d'anatomie validées par la Société Française de Dermatologie montrent que le visage est composé de plus



de 20 compartiments graisseux distincts. Après 50 ans , certains compartiments s'atrophient, d'autres glissent vers le bas sous l'effet de la ptôse et du relâchement des ligaments suspenseurs. Le fameux triangle de jeunesse (pommettes hautes, bas du visage fin) s'inverse alors peu à peu, et ces trois zones clés payent la note en premier.

Tempes creusées : la première zone où la perte de volume vieillit

Quand les compartiments graisseux des tempes se vident, le haut du visage perd sa rondeur et laisse davantage voir l'os. Ce creux donne immédiatement un côté plus "squelettisé" au regard, même si la peau des paupières va bien. Sur un visage féminin, ce détail change tout : les sourcils paraissent plus tombants, le front plus large et l'ensemble plus sévère, alors qu'aucune ride profonde n'est forcément apparue.

Côté gestes, masser régulièrement les tempes avec une huile riche peut aider à relancer la microcirculation locale et améliorer l'aspect de la peau. En maquillage, un voile d'enlumineur liquide, sans paillettes, déposé dans le creux des tempes recrée un reflet et donne l'illusion d'un volume plus rebondi. Pour aller plus loin, certains médecins ont recours à des injections d'acide hyaluronique très cohésif afin de restaurer la convexité de cette zone, toujours après un examen personnalisé.

Cernes creux et vallée des larmes : l'ombre qui donne l'air épuisé



Autre victime de la perte de volume du visage après 50 ans : la zone située sous l'œil. Quand la graisse

sous-orbitaire fond, l'os et les vaisseaux deviennent plus visibles, le creux se marque le long de la vallée des larmes et une ombre permanente apparaît. Une femme peut dormir des nuits complètes de 8 heures et continuer à entendre qu'elle a l'air fatiguée, simplement parce que cette ombre structurelle mime des cernes tenaces.

Les crèmes contour des yeux riches en acide hyaluronique de différents poids moléculaires hydratent les couches superficielles et peuvent légèrement repulper la zone, mais elles ne recréent pas le gras disparu. D'où l'intérêt de combiner soin et maquillage : correcteur uniquement sur l'ombre, puis une touche d'illuminateur sur le haut de la pommette pour accrocher la lumière. Là encore, certains praticiens proposent des injections ciblées au niveau de la vallée des larmes, un geste délicat qui nécessite un avis spécialisé.

Joues qui s'aplatissent : comment repérer la vraie fonte grasseuse du visage ?

Lorsque les joues perdent leur bombé, la fonte et la descente des compartiments gras médio-faciaux font glisser le volume vers le bas. Les pommettes s'aplatissent, les sillons nasogéniens paraissent plus profonds et la mâchoire s'élargit visuellement. Ce n'est pas seulement une question de fermeté de la peau : la structure interne change, l'ovale semble plus lourd alors que le haut du visage s'est vidé.



Pour entretenir cette zone, les experts recommandent d'appliquer les soins avec des modelages profonds et ascendants, du centre du visage vers les oreilles, afin de stimuler mécaniquement les fibroblastes. Autre point clé : ne pas confondre visage "gonflé" par la rétention d'eau et visage "creusé" par la fonte graisseuse. Une bonne hydratation, limiter le sel, l'alcool et veiller au sommeil jouent sur les gonflements réversibles. Les creux, eux, restent présents malgré ces efforts et relèvent plutôt d'un travail sur le volume avec un professionnel qualifié.



« Je pensais que c'était un coup de soleil » : cette rougeur sur la peau cache une maladie chronique qui s'aggrave en été (et qui touche 3 millions de Français)



De retour de la plage ou d'une simple promenade estivale, vos pommettes sont écarlates et vous blâmez immédiatement un malheureux oubli de crème solaire. Pourtant, les jours passent et cette rougeur cuisante refuse obstinément de se dissiper, s'intensifiant même au fil de vos journées ensoleillées. Et si cet apparent coup de chaleur cachait en réalité un trouble dermatologique profond qui profite de la saison estivale pour dicter sa loi ? Être à l'écoute de son corps et comprendre ses réactions est une démarche précieuse pour maintenir un confort quotidien. Parfois, un symptôme que l'on croit banal réclame des soins bien spécifiques pour nous permettre de retrouver l'apaisement. Quand le thermomètre grimpe, votre visage s'embrase pour une tout autre raison

En cette période de l'année où les températures s'envolent, la confusion est extrêmement courante : une peau rougie est très vite assimilée à un excès d'exposition aux rayons UV. Vous appliquez vos soins après-soleil habituels, dans l'espoir de calmer la sensation d'échauffement. Cependant, l'épiderme ne pèle pas et la rougeur a tendance à apparaître au centre du visage, englobant les joues, le nez, et parfois le menton et le front. Ce phénomène de flush, ou l'afflux de sang soudain vers le visage, n'a rien à voir avec une brûlure superficielle causée par le rayonnement solaire. Il s'agit en fait d'une réaction vasculaire excessive. La chaleur agit comme un interrupteur, dilatant brutalement les petits vaisseaux sanguins sous la peau. Si cette inflammation persiste au-delà des premières heures de fraîcheur, elle indique souvent une fragilité capillaire sous-jacente qui nécessite une attention toute particulière, bien au-delà de la simple application d'un lait hydratant.

Un fléau cutané silencieux qui marque le quotidien de trois millions de Français

Derrière ces pommettes constamment échauffées se cache généralement une maladie chronique très répandue mais encore largement méconnue : la rosacée. D'après les données de la Société Française de Dermatologie, cette affection dermatologique touche la vie de près de trois millions de personnes dans l'Hexagone. Elle se manifeste principalement chez les adultes, avec une



prédisposition marquée pour les personnes ayant la peau claire, les yeux clairs et les cheveux fins. Ce qui la rend si sournoise, c'est son évolution par poussées. Vous pouvez passer plusieurs mois avec un teint relativement uniforme, avant qu'un élément déclencheur vienne embraser vos joues de manière imprévisible. Contrairement aux idées reçues parfois stigmatisantes, elle n'est en aucun cas liée à une mauvaise hygiène de vie ou à une consommation excessive d'alcool. C'est une véritable pathologie inflammatoire qui demande de la bienveillance envers soi-même et des routines de soins adaptées pour en freiner le développement.

Le soleil et l'air étouffant : le cocktail redoutable qui réveille les inflammations

L'été est sans conteste la saison la plus délicate à traverser lorsque l'on souffre de cette fragilité cutanée. D'un côté, le rayonnement ultraviolet direct est un ennemi redoutable, car il altère les fibres de soutien de la peau et fragilise encore davantage des parois vasculaires déjà vulnérables. De l'autre, la simple douceur de l'air estival et les vagues de chaleur ambiantes provoquent une dilatation de ces mêmes petits vaisseaux. La peau perd alors sa capacité à réguler sa propre température. Ce cocktail estival crée un environnement propice à l'inflammation prolongée. Les rougeurs, appelées érythèmes, s'installent donc de façon plus pérenne sur le nez et les joues. En outre, les baignades prolongées dans l'eau salée de la mer ou l'eau chlorée des piscines viennent souvent agresser le film protecteur naturel de l'épiderme, rendant le visage encore plus réactif à la chaleur ambiante.

De la tasse de café aux grillades épicées : ces faux amis qui aggravent les rougeurs

Nous avons souvent tendance à sous-estimer le lien étroit entre notre assiette et la santé de notre peau. Si le climat joue un rôle crucial, nos habitudes alimentaires estivales peuvent également attiser le brasier. Déguster de délicieuses grillades largement assaisonnées, riches en épices ou en poivre, favorise une dilatation immédiate des vaisseaux. Les récepteurs de la chaleur présents dans notre bouche s'activent et envoient un signal direct à notre organisme, se traduisant par des rougeurs instantanées. Il en va de même pour les boissons. La traditionnelle tasse de café fumant du matin ou le thé brûlant sont d'excellents déclencheurs. Il ne s'agit pas de la caféine en elle-même, mais bien de la température élevée du liquide ingéré. Pour préserver son visage, il est par conséquent judicieux de laisser tiédir ses boissons favorites et de privilégier des aromates doux plutôt que des épices fortes lors des dîners en extérieur.

Picotements et petits vaisseaux apparents : les signaux de détresse à ne pas ignorer

Savoir différencier les symptômes est essentiel pour ne plus se tromper de diagnostic. Alors qu'un coup de soleil engendre une sensation de brûlure généralisée sur toute la zone exposée, l'affection que nous évoquons envoie des signaux plus subtils et localisés. Vous ressentirez des picotements très nets, une sensation de tiraillement, voire de petites démangeaisons ciblées. En observant attentivement votre visage dans le miroir, vous pourrez identifier la présence de minuscules filaments rouges violacés formant des sortes de toiles d'araignées sous l'épiderme. C'est ce que l'on appelle la couperose. Dans certaines phases plus avancées, il n'est pas rare d'observer l'apparition de petits reliefs rouges ressemblant à tort à de l'acné, bien qu'il s'agisse en réalité de lésions inflammatoires. Prêter attention à ces détails permet d'intervenir à temps avec la bonne approche.

Reprendre le contrôle de son épiderme face aux agressions pour passer un été apaisé



Heureusement, comprendre les besoins de son corps permet d'agir efficacement et en douceur. Pour traverser la saison avec sérénité, la première des règles est d'ériger un bouclier infailible contre les rayons UV, en utilisant quotidiennement un écran solaire minéral, mieux toléré par les épidermes sensibles que les filtres chimiques. Évitez les nettoyages agressifs ou les gommages à grains qui augmentent l'irritation ; préférez des eaux thermales rafraîchissantes et des crèmes décongestionnantes conservées au réfrigérateur pour un effet vasoconstricteur immédiat.

Voici quelques réflexes essentiels à intégrer à votre routine beauté :

Appliquer une crème solaire minérale unie avec le plus haut indice de protection ;

Brumiser de l'eau thermale fraîche pour faire baisser la température du visage ;

Bannir l'eau trop chaude sous la douche au profit d'une eau tiède.

En apprenant à identifier la rosacée et en modifiant de simples habitudes de vie, il est tout à fait possible de limiter l'inconfort et de retrouver un teint harmonieux. Votre peau a simplement besoin de constance et de douceur pour faire face aux chaudes journées. Alors, ces jours-ci, pourquoi ne pas revoir le contenu de votre trousse de toilette afin d'offrir à votre visage la protection bienveillante qu'il mérite tant ?

Ni allergie, ni piqûre, ni eczéma : ces plaques sur la peau ou dans la bouche indiquent une maladie auto immune peu connue



Une mycose ou une allergie ? C'est souvent ce que l'on croit en cas de plaques et/démangeaisons dans la bouche ou sur la peau. Mais le lichen plan est une maladie auto-immune qui peut donner ces mêmes symptômes. Explications. Bien qu'il reste méconnu du grand public, ce trouble dermatologique et muqueux touche toutefois entre 1 et 2 % de la population (soit entre 67 000 et 137 000 personnes). Il traduit une réaction interne inadaptée du système de défense de l'organisme, parfois précipitée par un choc psychoaffectif intense, et n'est donc absolument pas contagieux.

Lichen plan : les signes cutanés caractéristiques

La forme classique de l'éruption se manifeste par la présence de petites bosses de 1 à 3 mm . Ces papules affichent une coloration allant du rose au violet, présentent un sommet plat et sont souvent d'aspect brillant. Ces lésions apparaissent préférentiellement sur des zones spécifiques du corps, notamment la face interne des poignets, les avant-bras, les chevilles ainsi que le bas du dos.

Contrairement à d'autres éruptions cutanées, cette pathologie provoque des démangeaisons sévères qui altèrent significativement la qualité de vie des patients. Un phénomène atypique, connu sous le nom de phénomène de Koebner, s'observe régulièrement en consultation : les lésions ont tendance à s'aligner exactement le long d'une ancienne cicatrice ou d'une simple trace de grattage.

Le lichen plan buccal souvent confondu avec des aphtes

Dans la bouche, l'affection prend l'aspect d'une fine dentelle blanche tapissant la face interne des joues ou la langue. Ces marques caractéristiques, appelées stries de Wickham, sont très



fréquemment confondues avec une banale mycose buccale ou avec une réaction allergique provoquée par le mercure ou l'or des amalgames dentaires.

Selon la Société Française de Dermatologie, cette manifestation orale touche environ 1 à 2 % de la population adulte, avec une nette prédominance chez les femmes âgées de 30 à 60 ans. Si la maladie évolue vers une forme dite érosive, elle engendre des plaies rouges et vives. L'alimentation devient alors extrêmement douloureuse, les aliments acides ou épicés exacerbant fortement l'inflammation des muqueuses.

Une maladie auto-immune qui passe sous les radars

Ce dysfonctionnement s'explique par un mécanisme d'autodéfense défaillant. Les lymphocytes T attaquent par erreur les propres cellules saines de la peau, nommées kératinocytes. L'apparition de ces plaques n'est donc pas un fait isolé : elle signale souvent d'autres déséquilibres immunitaires sous-jacents.

Le trouble est régulièrement associé au syndrome de Sjögren, au lupus érythémateux ou à la thyroïdite auto-immune. Des liens étroits existent également avec le diabète de type 1 et l'hépatite C. Le dépistage de ce virus hépatique est d'ailleurs systématique dans certains pays lors du diagnostic. De plus, selon une étude publiée en 2024 dans les Archives of Dermatological Research, les corrélations génétiques entre ce problème dermatologique et 15 autres maladies auto-immunes majeures sont désormais démontrées.

Diagnostic et suivi exigent une vigilance

Même si l'aspect visuel oriente fortement le clinicien, un prélèvement cutané ou muqueux reste indispensable. La réalisation d'une biopsie confirme la pathologie de manière certaine et élimine d'autres anomalies graves. Une surveillance médicale au long cours s'impose, car les formes buccales chroniques et érosives présentent un risque de transformation en cancer de la bouche évalué entre 1 % et 2 % des cas.

Un examen approfondi tous les six à douze mois par un dermatologue ou un stomatologue permet de détecter précocement toute évolution suspecte. En cas de modification d'une lésion buccale persistante, consultez immédiatement un spécialiste. La prise en charge s'appuie principalement sur les dermocorticoïdes. Parallèlement, de nouvelles alternatives ciblant l'inflammation, telles que les inhibiteurs de JAK, font actuellement l'objet d'essais cliniques pour les formes les plus réfractaires.

Voir les commentaires

Fiche Conseil

LE PHARMACIEN
DE FRANCE

Des maladies inflammatoires, évoluant par poussées, peuvent toucher la vulve. Moins fréquentes que les infections, leur diagnostic intervient trop souvent dans des contextes d'errance médicale.

Les pathologies vulvaires inflammatoires

PRENDRE DU RECUL

Les pathologies dermatologiques inflammatoires localisées au niveau de la zone intime font fréquemment l'objet de confusions avec d'autres maladies plus fréquentes, notamment des mycoses. Lors d'une demande de conseil pour des démangeaisons gynécologiques, on gardera en tête les informations suivantes :

■ Les pathologies inflammatoires provoquent des irritations avec des douleurs potentiellement très invalidantes mais n'entraînent pas de pertes ni d'odeurs particulières.

■ L'utilisation d'antimycosiques peut aggraver l'irritation locale, ce qui ne devra pas être confondu avec une persistance de l'infection appelant au renouvellement du traitement.

■ Une biopsie pourra être nécessaire, dans les cas complexes, pour lever le doute sur la pathologie en cause.

■ Dans tous les cas, une hygiène non invasive, avec des produits doux et l'application locale de soins hydratants (huile végétale) doit être conseillée.

Vers qui orienter ? Pour limiter le risque d'errance thérapeutique, une problématique récidivante devrait être soumise à un avis médical spécialisé, idéalement celui de gynécologues spécialisés en dermatologie ou de dermatologues expérimentés.

ECZÉMA VULVAIRE

Sur la vulve, il peut s'agir d'une dermatite de contact, en réaction à un agent irritant ou allergène. La dermatite atopique peut également être en cause. Il s'agit alors d'une maladie chronique inflammatoire de la peau.

■ **Quels symptômes ?** Des démangeaisons, un épaississement de la muqueuse, un œdème, des zones rouges moins délimitées que dans le psoriasis, avec des vésicules qui vont se rompre jusqu'à la formation de petites croûtes accompagnées de squames et de peau sèche.

■ **Qui ?** Les patientes de tous âges sont potentiellement concernées.

■ **Quel traitement ?** L'éviction de l'allergène doit permettre une guérison en 10 à 15 jours. L'application de dermocorticoïdes pendant 1 à 2 semaines soulagera la patiente, en les associant éventuellement avec des antiseptiques voire des antibiotiques par voie orale si une infection s'est installée. Des topiques hydratants et cicatrisants seront utilisés en alternance avec le traitement local.

LICHEN SCLÉREUX VULVAIRE

Cette maladie auto-immune est considérée comme une pathologie inflammatoire chronique.

■ **Quels symptômes ?** Des démangeaisons vulvaires, des douleurs de type brûlures, des coupures voire des fissures, un épaississement progressif de la muqueuse.

À l'examen, le médecin pourra constater une atrophie des tissus et des zones blanches ou nacréées. La zone péri-anale peut également être touchée.

■ **Qui ?** Les patientes de tous âges peuvent être concernées, de la très jeune fille à la femme ménopausée.

■ **Quel traitement ?** Des dermocorticoïdes en application locale sur la vulve : ils permettent de stopper l'évolution de la maladie. Ils seront associés à une prise en charge de la sécheresse par des topiques apaisants et cicatrisants (avec acide hyaluronique notamment), des huiles végétales et potentiellement des crèmes apportant des œstrogènes.

■ **Quelle évolution ?** La sclérose non traitée peut rendre les rapports sexuels difficiles par rétrécissement de l'orifice vaginal. Une surveillance est nécessaire pour dépister une éventuelle évolution vers des lésions cancéreuses.

PSORIASIS VULVAIRE

Il s'agit d'une maladie chronique dont les manifestations sont favorisées par le stress et les frottements locaux.

■ **Quels symptômes ?** Les lésions du psoriasis génital ont une présentation différente de celles qui se développent au niveau des coudes ou genoux, d'où la difficulté à poser le diagnostic : les plaques rouges aux limites nettes sont présentes mais pas les squames. Elles s'accompagnent d'un prurit intense, des sensations de brûlure et des douleurs importantes. Des plaies peuvent se développer (fissures ou érosions).

Le pubis et les grandes lèvres sont le plus souvent atteints, mais les plis de l'aine ou le sillon interfessier sont couramment touchés également.

■ **Qui ?** Si la majorité des diagnostics sont posés chez des patientes souffrant de psoriasis cutané, ils peuvent aussi concerner des femmes n'ayant pas de lésions par ailleurs.

■ **Quel traitement ?** Des dermocorticoïdes appliqués tous les jours puis en entretien 1 à 2 fois par semaine. Ils peuvent être associés à des dérivés de la vitamine D. Le cas échéant, les traitements systémiques prescrits pour le psoriasis agiront aussi sur ces lésions.

■ **Une fragilité particulière :** la peau et les muqueuses touchées par le psoriasis sont fragiles. Le phénomène de Kôbner désigne l'apparition de nouvelles lésions sur une peau jusque-là saine après un frottement ou un grattage. Ces lésions peuvent également s'infecter.

Sources : Pierre Fabre Eczema Fondation ; Société française de dermatologie, groupe des maladies ano-génitales (MAG) ; site vulvae.io ; site de l'association Périnée ; site de la Ligue française pour le traitement des pathologies vulvaires ; par Vulvae fondation santé et Mia.co ; site dermato-info.com.



Bouches-du-Rhône Rassemblement face aux dysfonctionnements de la préfecture Journée d'info sur les cancers de la peau

Bouches-du-Rhône

Rassemblement face aux dysfonctionnements de la préfecture

Dans le cadre d'un mouvement national, les collectifs BougeTaPréf ! dans le département appellent à des rassemblements ce mercredi, à 13h30 devant la préfecture de région à Marseille et à 16h à la Rotonde à Aix, pour dénoncer les blocages administratifs auxquels doivent faire face les personnes étrangères pour accéder à leurs droits. « Depuis plusieurs années – situation

fortement aggravée au cours des derniers mois – les difficultés d'accès aux services préfectoraux se multiplient : impossibilité d'obtenir un rendez-vous, absence de réponse de l'administration, retards massifs dans la délivrance ou le renouvellement des titres de séjour, blocages liés à la dématérialisation des démarches, impossibilité de joindre les services préfectoraux », dénoncent les quarante-trois organisations membres du collectif, alertant sur les conséquences. Et de réclamer la garantie du droit d'accès à la préfecture pour les usagers et le respect des délais légaux

d'instruction.

Journée d'info sur les cancers de la peau

L'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille organise en partenariat avec le Groupe de cancérologie cutanée de la Société française de dermatologie, une journée d'information sur les cancers de la peau pour le grand public ce jeudi 11 juin de 9h30 à 16h30 dans le hall de la Timone 2. ■



Anti-âge après 50 ans : ce petit fruit rouge d'été méconnu contient le secret pour lisser les rides



Passé 50 ans, la peau se marque plus vite et les rides s'installent, dopées par le stress oxydatif et la chute des hormones. Un petit fruit rouge d'Amérique du Sud, la baie de maqui, intrigue désormais pour son potentiel anti-âge encore sous-estimé.

Anti-âge après 50 ans : ce petit fruit rouge qui aide la peau à lisser les rides

Passer les 50 ans, les rides semblent parfois se creuser du jour au lendemain. La peau se relâche, le teint se brouille, la fatigue s'installe. Selon la Société Française de Dermatologie (SFD), la chute des œstrogènes à la ménopause entraîne une perte d'environ 30 % du collagène cutané dans les 5 premières années. De quoi accélérer le vieillissement cutané. Dans cette stratégie anti-âge après 50 ans , l'alimentation compte autant que la cosmétique, avec un petit fruit rouge-violet en



vedette.

Il s'agit de la baie de maqui , un minuscule

fruit d'un violet presque noir originaire de Patagonie. Sa force

tient à une densité exceptionnelle en anthocyanes et autres polyphénols, ces molécules végétales qui neutralisent les radicaux libres responsables du stress oxydatif.

Un appui intéressant pour une peau mature en quête de fermeté et

d'éclat. Un secret d'été encore méconnu.

Après 50 ans, hormones en chute et rides : pourquoi la baie de

maqui tombe à pic

Au tournant de la cinquantaine, le métabolisme ralentit. "La

chute vertigineuse des hormones sexuelles, en particulier chez la

femme", explique Manon Borderie, naturopathe au Journal des Femmes.

Ce déséquilibre bouleverse aussi la silhouette. "Avec l'âge, la

répartition des graisses est moins bonne. La femme a tendance à

stocker les lipides au niveau du ventre, plutôt qu'au niveau des

fesses, des hanches ou des cuisses", ajoute-t-elle. Ce ventre qui

s'arrondit s'accompagne d'un excès de radicaux libres, ce qui rend

les rides plus visibles.

Les antioxydants jouent ici un rôle de bouclier. Dans la baie de

maqui, les anthocyanes captent les radicaux libres générés par les

UV, la pollution ou le stress avant qu'ils n'endommagent les

cellules cutanées. Des analyses de laboratoire attribuent à ce

fruit un indice ORAC d'environ 27 600, parmi les

plus élevés mesurés. Ce profil aide à limiter la dégradation du

collagène et le relâchement de la peau, sans promettre d'effacer

les rides.



Baie de maqui après 50 ans : origine, antioxydants et ce que

dit la science

La baie de maqui après 50 ans n'est pas qu'une

mode. Elle vient de *Aristotelia chilensis* , un

arbrisseau sauvage de Patagonie chilienne et argentine, aux petites

baies violacées consommées depuis des siècles par le peuple

Mapuche. Parfois présentée comme brésilienne, elle reste en réalité

associée à cette région australe. Ce passé traditionnel nourrit

aujourd'hui son image d'allié du vieillissement réussi.

Côté composition, la naturopathe le rappelle clairement : "Nous

les retrouvons aussi dans les baies de goji ou la baie de maqui, un

super fruit originaire du Brésil qui renferme le plus

d'antioxydants." Au-delà de la formulation, le message est sa

richesse en antioxydants . Des essais cliniques sur

des extraits de maqui ont étudié la glycémie et les graisses

sanguines. Une meilleure stabilité de ces paramètres va dans le

sens d'un terrain moins inflammatoire pour la peau.

Comment consommer la baie de maqui

après 50 ans pour un effet anti-âge en douceur ?

En pratique, comment profiter de cette concentration

d'antioxydants sans bouleverser son quotidien ? On trouve la baie

de maqui en poudre lyophilisée, en baies séchées, en jus ou en

gélules. La forme poudre de maqui , sans sucres

ajoutés, reste la plus simple : 1 à 2 cuillères à café par jour, en

l'absence de dose officielle. Mieux vaut éviter les préparations



très sucrées qui annulent l'intérêt métabolique des petits fruits.

Pour les personnes sous traitement, la prudence reste de mise : si vous prenez des médicaments pour le diabète ou des anticoagulants, mieux vaut demander l'avis de votre médecin avant d'installer le maqui au quotidien. Côté soutien nutritionnel, "Nous trouvons de la vitamine D dans les jaunes d'œufs, les produits laitiers, les petits poissons gras et les champignons. Veillez aussi à consommer du magnésium pour faciliter le transport de la vitamine D et sa transformation en forme active," recommande Manon Borderie au Journal des Femmes. Si besoin, "demander conseil auprès d'un médecin avant de vous supplémenter", rappelle la naturopathe.

Mycose des ongles ou onychomycose

C'est quoi ?

C'est une affection fréquente qui touche près de 10 % de la population. Pourtant première pathologie de l'ongle chez l'adulte, elle est encore mal identifiée et insuffisamment diagnostiquée. La Société française de dermatologie fait le point afin d'améliorer sa prise en charge. Qu'est-ce qui cause la mycose des ongles ? Dans la grande majorité des cas, les mycoses des ongles, onychomycoses, sont causées par des dermatophytes anthropophiles. Mais elles peuvent aussi être causées par des levures du genre *Candida* et des moisissures. « La transmission est le plus souvent interhumaine, notamment dans les lieux collectifs comme les piscines ou les vestiaires », précise la Société française de dermatologie. Les facteurs de risques sont l'âge ; le diabète ; les troubles circulatoires ; les environnements chauds et humides ; le port prolongé de chaussures fermées. Comment la reconnaître ? Elle concerne principalement les ongles des pieds, en particulier le gros orteil. Les signes sont un épaississement, une coloration jaunâtre et une fragilisation de l'ongle. La mycose évolue lentement et peut altérer significativement la qualité de vie, avec des douleurs, une gêne à la marche et un inconfort durable, selon la Société française de dermatologie. Sans compter le désagrément esthétique. ■

Eczéma : ces cicatrices invisibles qui persistent toute une vie



L'eczéma ne se limite pas à la barrière cutanée : une vaste enquête internationale menée dans 27 pays démontre que la dermatite atopique infantile laisse des traces indélébiles sur les trajectoires scolaires, professionnelles et la santé mentale, même une fois la maladie guérie. La dermatite atopique affecte des millions de personnes à travers le monde. Pourtant, ses répercussions psychologiques et sociales restent souvent ignorées. L'étude mondiale Scars of Life met en lumière une réalité bouleversante : la peau garde une mémoire émotionnelle des inflammations passées, affectant durablement l'avenir des malades.

Une enquête mondiale sur le fardeau de l'eczéma

L'étude observationnelle Scars of Life, présentée lors du congrès de l'EADV 2025, rassemble 30 801 adultes dans 27 pays, dont plus de 15 000 patients diagnostiqués par un médecin. L'objectif des chercheurs consiste à quantifier l'impact psychosocial de la maladie. Ils comparent notamment les individus touchés dès l'enfance à ceux dont la maladie a débuté à l'âge adulte. Les résultats montrent que les rougeurs et les plaques dissimulent des cicatrices invisibles profondes.

Des trajectoires scolaires et professionnelles entravées

L'apparition précoce de la maladie bouleverse les parcours de vie. Selon le Journal of Investigative Dermatology, 36,6 % des patients atteints dès l'enfance ont limité leurs choix d'études supérieures. Dans la sphère professionnelle, 38,3 % des participants rapportent des restrictions majeures dans l'évolution de leur carrière. Plus frappant encore, les adultes guéris expriment un sentiment de discrimination persistant. Le Dr Delphine Kérob précise que cette empreinte psychologique durable prouve que l'eczéma modifie la construction sociale de l'individu.

Quel impact sur le sommeil et la santé mentale ?



Les démangeaisons nocturnes provoquent des troubles du sommeil qui ruinent la concentration. Cet épuisement agit comme un facteur de l'échec scolaire. L'exposition au regard des autres favorise la stigmatisation et le harcèlement, détruisant l'estime de soi. La prévalence des idées suicidaires atteint 13,2 % chez les patients atteints de dermatite atopique, contre 8,5 % chez les sujets témoins. Ce risque s'intensifie chez les moins de 30 ans, soulignant la vulnérabilité extrême des jeunes face à cette affection.

L'entourage aussi affecté par la maladie

La dermatite atopique ne touche pas uniquement le patient. Chez l'enfant, les réveils nocturnes répétés perturbent également le sommeil des parents, tandis que les soins quotidiens, les consultations médicales et la gestion des poussées peuvent générer une fatigue psychologique importante au sein de toute la famille. Plusieurs études ont montré que les parents d'enfants souffrant d'eczéma sévère présentent davantage de symptômes d'anxiété et d'épuisement émotionnel.

Traiter la peau et libérer l'esprit

Les dermatologues doivent adopter une approche multidimensionnelle. Interroger le patient sur son sommeil et sa vie sociale permet d'ajuster le soin. Les recommandations maintiennent une hydratation par émollients et l'usage de dermocorticoïdes. La Société Française de Dermatologie alerte d'ailleurs sur la corticophobie des parents, qui retarde le traitement et aggrave le mal-être. Heureusement, l'arrivée des biothérapies et des traitements systémiques pour les formes sévères permet de contrôler la pathologie et de restaurer la qualité de vie.

es spécialistes rappellent qu'une prise en charge psychologique peut être proposée lorsque l'anxiété, la perte d'estime de soi ou l'isolement deviennent importants. Parler de son mal-être avec son médecin traitant ou son dermatologue constitue une étape essentielle pour améliorer la qualité de vie globale.

Voir les commentaires



► 08 juin 2026

[> Écouter / regarder cette alerte](#)

Prévention des cancers de la peau : conseils d'un dermatologue

09:30:48 Ce grain de beauté a grandi. Cette tache vient d'apparaître sur mon bras. Vous avez des questions sur l'état de votre peau? Venez les poser ce matin. Bienvenue chez vous au 0388251515 par téléphone ou via l'appli WhatsApp. 09:31:02 On est avec le docteur Guillaume Hausmann qui est dermatologue en cabinet et à l'hôpital et bientôt président de l'Association des dermatologues libéraux d'Alsace. Je le disais, voilà, j'ai un grain de beauté qui change la couleur plus foncée, la forme irrégulière peut être la taille qui augmente à partir de quand je m'inquiète, docteur? Donc effectivement, un changement, ça doit alerter. Voilà. Donc c'est notamment lors de leur dernière campagne, la Société Française de dermatologie a utilisé l'acronyme Yes I CAN CAN pour C comme changement. Donc changement de couleur, de forme, de taille a comme anormal un grain de beauté qui est différent des autres. Qu'on parle nous, de vilain petit canard et N comme nouveau qui apparaît et qui va durer plusieurs semaines, plusieurs mois. D'accord. Et justement, est ce que. Est ce qu'on peut attendre plusieurs mois ou est ce qu'il faut consulter rapidement quand on quand on observe ce changement là? Alors ça dépend pas. Il ne faut pas consulter dans quelques jours quelques jours. 09:32:00 C'est exceptionnel que ce soit quelques jours, mais quelques semaines, quelques mois chez son généraliste. Le montrer à un professionnel de santé qui peut après estimer s'il y a une urgence. Après, la plupart du temps, les cancers de la peau, que ce soit des mélanomes ou un autre, on en parlera sûrement après. Mettre du temps à grandir. On a le temps de réagir. Bon, et est ce qu'il y a. Alors voilà, on peut parler des grains de beauté. Quels sont les autres symptômes qui peuvent annoncer un problème de peau? Il n'y a pas que le grain de beauté. Oui, donc je vous disais qu'il y a deux grands types. Donc il y a les mélanomes, mais finalement il y a l'autre type qui est beaucoup plus fréquent, ce sont les carcinomes. Donc les carcinomes, ça ressemble et ça ne va pas être dans la plupart du temps pas pigmentés, pas bruns. Donc c'est pour ça qu'on a on est moins sensibilisés. C'est un bouton qui peut être de couleur chair, rose, rouge et qui va, ne va pas guérir, qui va évoluer sur plusieurs semaines, plusieurs mois, voire plusieurs années, et qui va faire des croûtes sur le serrer. 09:33:00 Saigner. Ça, ça peut être un motif de consultation. D'accord. Donc ce type de soucis aujourd'hui, le stress crée aussi sans doute des problèmes de peau. Ça peut arriver. On est qu'on ait pas des plaques, des boutons, des choses qui arrivent par le stress. Oui, donc le stress après c'est dans toutes les maladies, Le stress peut jouer dans les maladies de peau aussi. C'est très bien connu dans ce qu'on appelle le psoriasis, c'est moins, moins vrai, moins prouvé dans d'autres maladies, mais on pense quand même que ça joue. Mais là par contre, le psoriasis va être amélioré par le soleil. Et des fois, on fait même des séances de cabine, des séances, du verre en cabine chez un professionnel mais qui sont pas les mêmes cabines qu'on a en ville. Et est ce que ça se soigne chez vous ou chez le psy? Les problèmes qui sont liés, c'est comme tout chez les deux, chez les deux. Alors nous on peut faire un peu office de psy, mais là c'est sûr qu'on va être limité dans ce qu'on peut faire et dans le temps qu'on peut consacrer, mais c'est une approche complémentaire. 09:34:01 C'est à dire? De toute façon, quand l'esprit va mieux, souvent le corps va mieux et il faut. C'est pas en opposition. Nous on a ça va être complémentaire, ça va être complémentaire. Nous on soigne avec nos méthodes et puis le psychologue avec les siennes, eh bien voilà. Et ça peut être effectivement complémentaire et utile. Est ce que vous observez par exemple votre dos régulièrement dans le miroir ou par quelqu'un d'autre, ou au contraire, rien ne vous inquiète? Ce matin, on prend soin de votre peau au 0388251515. Vous le faites, vous posez vos questions ou vous témoignez par téléphone ou via l'appli WhatsApp en musique s'il vous plaît avec Senteurs. 09:34:39



"Première exposition au soleil bébé : la méthode progressive que tous les pédiatres recommandent"



L'arrivée de l'été soulève une question que tous les jeunes parents se posent : quand et comment exposer mon bébé au soleil pour la première fois ? Entre les craintes légitimes et les conseils parfois contradictoires des grands-mères, il est facile de se perdre.

Pourtant, les pédiatres et dermatologues s'accordent désormais sur une approche claire et scientifiquement validée : l'exposition progressive et encadrée, qui permet à la peau du nourrisson de s'adapter graduellement aux rayons UV.

Avant de partir en vacances ou de profiter des beaux jours au parc, comprendre les risques spécifiques à la peau délicate de votre petit et les étapes sécurisées de l'acclimatation solaire est indispensable. Cet article vous guide à travers la méthode progressive détaillée jour après jour, ainsi que les protections essentielles recommandées par les experts.

Pourquoi la peau de bébé est-elle si vulnérable au soleil ?

La première chose à savoir est que la peau d'un nouveau-né n'est pas une version miniature de celle d'un adulte. Elle est radicalement différente et bien plus fragile. L'épiderme des nourrissons est environ 20 à 30 % plus fin que celui d'un adulte, ce qui signifie que les rayons ultraviolets (UVA et UVB) pénètrent beaucoup plus profondément dans les couches dermiques.

Chez le bébé, le système naturel de protection contre les UV—la mélanine—n'est pas encore mature et ne produit pas suffisamment de pigment protecteur. Concrètement, cela signifie qu'un coup de soleil peut survenir en moins de 15 minutes chez un nourrisson, bien avant que vous ne remarquiez une rougeur visible. De plus, avant l'âge de trois ans, les mécanismes d'autoprotection cutanée restent partiellement développés, rendant la peau particulièrement sensible aux dommages photoinduits.



Les recherches menées par la Société Française de Dermatologie et validées par les pédiatres spécialistes comme le Pr Gaëlle Quéréux et le Pr Robert Cohen confirment que les coups de soleil répétés durant l'enfance augmentent significativement le risque de cancer de la peau à l'âge adulte. C'est pourquoi une approche graduée et protégée est non seulement recommandée, mais véritablement indispensable.

La méthode progressive validée pédiatres : jour après jour

Contrairement à ce qu'on pourrait croire, exposer progressivement votre bébé au soleil n'est pas une question de « un peu » ou « pas du tout ». Il existe un protocole structuré, basé sur les données scientifiques et recommandé par les sociétés de pédiatrie française et internationale. Cette méthode respecte le rythme naturel d'adaptation de la peau du bébé.

Jour 1 (J1) : Zéro exposition directe + tente anti-UV

Le premier jour, votre bébé reste protégé sous une tente UPF 50+ (Ultra Protection Factor). Celle-ci bloque entre 95 et 98 % des rayons UV. Votre enfant bénéficie de la luminosité naturelle et commence à s'habituer à l'environnement extérieur sans aucune exposition directe. C'est une journée de « reconnaissance » pour son système cutané.

Jour 2 (J2) : 5 minutes à l'ombre tamisée

Au deuxième jour, vous pouvez sortir votre bébé de la tente pour une brève période de 5 minutes maximum, mais uniquement dans une zone d'ombre tamisée (sous un arbre avec feuillage dense, une pergola, ou un parasol de plage de qualité). Cette exposition limitée permet à la peau de commencer à produire de la mélanine de manière très progressive.

Jour 3 (J3) : 10 minutes à l'ombre complète

Vous pouvez maintenant augmenter à 10 minutes, toujours à l'ombre complète. À ce stade, appliquez une crème solaire minérale SPF 50+ sur les zones qui pourraient recevoir des rayons indirects réfléchis (notamment le visage). Privilégiez les écrans physiques contenant de l'oxyde de zinc ou du dioxyde de titane, qui ne pénètrent pas la peau.

Jour 7 (J7) : 15 minutes en dehors des heures critiques (avant 11h, après 17h)

À partir du septième jour, vous pouvez augmenter progressivement jusqu'à 15 minutes d'exposition modérée, mais exclusivement avant 11 heures du matin ou après 17 heures. C'est crucial : les rayons UV sont à leur intensité maximale entre 11h et 17h, particulièrement entre midi et 15h. Pendant ces heures, gardez votre bébé à l'ombre, même s'il a déjà commencé son acclimatation.

Les indispensables pour protéger votre bébé : équipement et crèmes solaires

Au-delà de la durée d'exposition, les équipements de protection constituent la première ligne de défense contre les UV. Avant 6 mois, les pédiatres recommandent une protection vestimentaire en priorité absolue. Voici ce qu'il ne faut pas oublier :



Protection vestimentaire : Un chapeau à large bord (minimum 5 cm) qui ombre le visage, les oreilles et la nuque est indispensable. Optez pour des vêtements anti-UV certifiés UPF 50+, amples et en coton léger ou lin qui couvrent les bras et les jambes. Ces vêtements sont spécialement conçus pour bloquer les rayons ultraviolets tout en restant respirants.

Crème solaire minérale SPF 50+ : Après 6 mois révolus, appliquez une crème solaire minérale sur les zones non couvertes par les vêtements (mains, avant-bras, nuque et visage). Renouvelez l'application toutes les 2 heures et systématiquement après chaque baignade, même par temps couvert. Les crèmes chimiques ne sont pas recommandées avant 12 mois en raison du risque d'absorption cutanée.

Lunettes de soleil : Les yeux de bébé sont aussi vulnérables que la peau. Choisissez des lunettes certifiées filtrant 100 % des rayons UVA et UVB, spécialement conçues pour les nourrissons avec des verres de bonne qualité optique.

Les erreurs courantes à éviter absolument

Même avec les meilleures intentions, de nombreux parents commettent des erreurs qui réduisent l'efficacité de la protection solaire. La première erreur majeure est de laisser la crème solaire à proximité de la bouche et des yeux de bébé. Un nourrisson porte ses mains à sa bouche naturellement, et ingérer du produit solaire n'est pas sans risques, même en petite quantité.

Deuxième erreur : supposer que par temps nuageux ou couvert, les UV ne pénètrent pas jusqu'à la peau. C'est faux. Jusqu'à 80 % des rayons UV traversent les nuages, ce qui signifie que vous devez maintenir les mêmes protections même lors de journées grises.

Troisième erreur courante : acheter une crème solaire « tous les âges » sans vérifier sa composition. Les crèmes solaires chimiques (à base d'oxybenzone ou d'octinoxate) ne sont pas recommandées avant 12 mois. Vérifiez l'étiquette et assurez-vous que votre produit est minéral et sans parfum ni alcool.

Enfin, beaucoup de parents appliquent une quantité insuffisante de crème. Une application efficace nécessite environ 15 ml (l'équivalent d'une noix) pour couvrir l'ensemble du corps d'un nourrisson. N'hésitez pas à être généreux.

Pour en savoir plus sur les spécificités de la sensibilité cutanée chez les enfants, consultez notre article détaillé sur pourquoi la peau de votre enfant est si sensible au soleil

Que faire en cas de coup de soleil ? Prévention et premiers soins

Malgré une protection optimale, un coup de soleil peut survenir. Si cela arrive, il est crucial de réagir rapidement. Les premiers signes d'un coup de soleil apparaissent généralement 2 à 4 heures après l'exposition, mais la rougeur peut continuer à s'intensifier durant les 24 à 48 heures suivantes.

Premiers gestes en cas de coup de soleil : Mettez immédiatement votre bébé à l'ombre et appliquez des compresses froides et humides sur les zones affectées pendant environ 10 à 15 minutes. L'hydratation est clé : donnez à votre bébé de petites quantités d'eau fréquemment pour compenser la perte hydrique. Vous pouvez utiliser une lotion apaisante sans alcool ni parfum synthétique.



Évitez absolument les crèmes grasses ou les baumes à base de pétrole, qui emprisonnent la chaleur et aggravent l'inflammation. Si votre bébé présente une fièvre, des frissons ou une douleur intense, contactez votre pédiatre ou allez aux urgences, car un coup de soleil sévère chez un nourrisson est une situation médicale.

Pour une compréhension complète des stratégies de prévention et des solutions en cas de coup de soleil, consultez notre guide exhaustif sur la prévention et traitement des coups de soleil chez l'enfant

Vos questions fréquentes concernant la première exposition au soleil de bébé

1. À partir de quel âge exactement puis-je commencer l'exposition progressive ? Les pédiatres recommandent d'attendre au minimum 6 mois avant de commencer l'exposition progressive. Avant cet âge, maintenez votre bébé systématiquement à l'ombre avec une protection vestimentaire complète. Après 6 mois, vous pouvez débiter le protocole progressif décrit dans cet article.
2. La vitamine D : dois-je m'inquiéter si j'évite trop le soleil ? C'est une préoccupation valide. Cependant, une exposition progressive de 15 minutes suffira à partir de J7 pour une production optimale de vitamine D, d'autant plus que vous pouvez compléter avec l'alimentation (poisson, jaune d'œuf) ou un supplément prescrit par votre pédiatre si nécessaire. La protection contre les UV reste prioritaire pendant les premières années.
3. Puis-je appliquer une crème solaire avant 6 mois si je l'expose au soleil accidentellement ? Les pédiatres actuels reconnaissent qu'une application minimale de crème solaire minérale SPF 50+ sur les zones exposées (mains, visage) est acceptable même avant 6 mois si une exposition ne peut être complètement évitée. Néanmoins, maintenez la priorité sur la protection vestimentaire et l'ombre.
4. Existe-t-il une vraie différence entre les crèmes SPF 30 et SPF 50+ ? Oui, il y a une différence significative. Un SPF 30 bloque environ 97 % des rayons UVB, tandis qu'un SPF 50+ bloque 98 % ou plus. Pour un bébé, cette marge supplémentaire d'1 % est importante en raison de la vulnérabilité extrême de sa peau. Privilégiez toujours le SPF 50+ pour les enfants de moins de 3 ans.
5. Mon bébé crie dès qu'il fait trop chaud ou qu'il est inconfortable. Comment gérer les sorties solaires ? C'est normal. Planifiez vos sorties tôt le matin (avant 11h) ou en fin d'après-midi (après 17h) quand il fait plus frais. Apportez un brumisateuse d'eau thermale pour rafraîchir la peau, des vêtements légers et respirants, ainsi que des pauses fréquentes à l'ombre. Écoutez les signaux de votre bébé : s'il est mal à l'aise, rentrez.

Conclusion

La première exposition au soleil de votre bébé n'est pas une étape à craindre si vous la préparez intelligemment. La méthode progressive validée par les pédiatres et dermatologues offre un équilibre parfait entre la nécessité de développer une adaptation cutanée et la protection contre les dommages UV . En suivant les sept jours du protocole progressif, en investissant dans une protection vestimentaire de qualité et en appliquant une crème solaire minérale appropriée, vous donnez à votre bébé toutes les clés pour profiter du soleil en sécurité.



L'important est de rester vigilant, de connaître les heures critiques (11h-17h), et de renouveler régulièrement l'application des protections. Votre bébé grandira en bonne santé cutanée, sans risque de photodommages précoces qui pourraient affecter sa peau à long terme. N'hésitez pas à consulter votre pédiatre si vous avez la moindre question ou inquiétude concernant l'exposition au soleil spécifique à votre enfant.



Eczéma : « Des progrès thérapeutiques formidables »... La révolution discrète des nouveaux traitements



Ces dernières années, l'arrivée de biothérapies et d'anti-JAK a profondément transformé la prise en charge de l'eczéma en ciblant spécifiquement les mécanismes de la maladie. Les nuits hachées par les démangeaisons, l'envie irrépressible de se gratter jusqu'au sang, les plaques rouges qui apparaissent un peu partout sur le corps... Pour les 2,5 millions de personnes atteintes d'eczéma, ces symptômes font souvent partie de leur quotidien. Cette maladie inflammatoire chronique de la peau est liée à une dérégulation du système immunitaire et à une altération de la barrière cutanée entraînant une plus grande perméabilité aux agressions extérieures.

Pendant longtemps, de nombreux malades ont eu le sentiment qu'il fallait simplement « faire avec » après avoir essayé crèmes et pommades sans résultat durable. Si l'eczéma ne se guérit toujours pas définitivement, l'arrivée ces dernières années de nouvelles molécules a changé la donne, permettant de réduire fortement les symptômes chez certains malades.

Pour calmer l'inflammation et les démangeaisons, une crème à base de corticoïdes peut être prescrite, mais elle peut fragiliser la peau. « Il y a une grande corticophobie de la part des patients, constate toutefois la dermatologue Marie-Aleth Richard, cheffe de service de dermatologie et professeure de dermatologie à l'hôpital Marseille Timone. Des traitements locaux ne contenant pas de corticoïdes existent mais ils sont surtout efficaces pour l'eczéma du visage, moins sur le corps et ils génèrent parfois des sensations de brûlures. » D'autres ne sont pour l'instant remboursés que pour l'eczéma chronique des mains.

Des immunosuppresseurs

Lorsque la cortisone ne suffit pas ou que l'eczéma est sévère, le traitement de première intention reste la Ciclosporine, un immunosuppresseur pris par voie orale. « Il est très efficace mais mal toléré », prévient la professeure Manuelle Viguier, vice-présidente du GREAT, groupe de recherche sur



l'eczéma atopique, attaché à la Société française de dermatologie. Nausées, migraines ou douleurs abdominales peuvent survenir à court terme. À plus long terme, des infections, une hypertension ou une insuffisance rénale sont possibles.

« La Ciclosporine n'est pas anodine, c'est à l'origine un traitement antirejet de greffe, rappelle la professeure Richard. Elle reste précieuse dans les formes très sévères d'eczéma, pour agir dans l'urgence, mais il faut ensuite passer à une autre molécule. » Une surveillance médicale étroite est donc nécessaire pour ces patients. « Nous aimerions ne plus être contraints de prescrire la Ciclosporine en première intention car nous disposons aujourd'hui de traitements mieux tolérés et tenables à très long terme », poursuit la professeure Viguié.

Des biothérapies

Parmi ces nouvelles options figurent les biothérapies, administrées par injection sous-cutanée, généralement toutes les deux semaines. « Contrairement aux corticoïdes et aux immunosuppresseurs qui agissent de manière non spécifique, ces médicaments ciblent la réponse avec des anticorps dirigés contre des protéines de l'inflammation », explique la vice-présidente du GREAT.

Dupilumab, Tralokinumab, Lébrigizumab, Nemolizumab... Plusieurs biothérapies ont été mises sur le marché ces dernières années. « 50 % des patients auront au moins 75 % de symptômes en moins », estime la professeure Richard qui rappelle que ces chiffres varient selon le type de biothérapie. Des effets secondaires rendent toutefois leur utilisation difficile chez certains malades. Une inflammation oculaire et une aggravation importante de l'eczéma au niveau de la tête et du cou peuvent mener à l'arrêt du traitement.

Des anti-JAK

Un autre traitement de deuxième intention, sous forme de comprimés, a fait son apparition ces dernières années : les anti-JAK. « Ils empêchent au signal de se transmettre lorsque la protéine de l'inflammation va se fixer à son récepteur dans la cellule », résume la professeure Manuelle Viguié.

« Les anti-JAK sont plus efficaces que les biothérapies mais ils sont moins bien tolérés », complète la cheffe de service de l'hôpital Marseille Timone. Ces molécules peuvent augmenter le taux de cholestérol et de triglycérides et le risque infectieux, notamment de zona. Les anti-JAK sont même contre-indiqués chez les fumeurs et les femmes enceintes et déconseillés chez les personnes ayant eu un cancer, des problèmes cardiovasculaires ou thromboemboliques.

« Nous vivons une ère de progrès thérapeutiques formidable avec des avancées rapides qui nous permettent d'espérer pouvoir un jour traiter efficacement tous les patients », se réjouit la professeure Viguié. À plus long terme, les chercheurs rêvent même de parvenir à « réinitialiser » le système immunitaire pour guérir définitivement l'eczéma.



"Je me grattais jusqu'au sang" : atteint d'eczéma depuis sa naissance, Hippolyte raconte 29 ans de démangeaisons et de regards

La Journée nationale de l'eczéma (ou dermite atopique, dermatite atopique) est célébrée ce samedi 6 juin. À cette occasion, Midi Libre a donné la parole à Hippolyte, Montpelliérain de 29 ans qui en souffre depuis sa naissance. Nous avons aussi interrogé Manuelle Viguier, dermatologue à Reims (Marne), pour en savoir davantage sur cette maladie inflammatoire.

"Quand je suis né, j'avais des plaques d'eczéma sur quasiment tout le corps". C'est ainsi que débute le récit d'Hippolyte lorsque nous prenons contact avec lui. Le Montpelliérain de 29 ans souffre de dermite atopique depuis son plus jeune âge. Aujourd'hui, il va mieux, mais n'en est pas complètement sorti.

Nourrisson, il "pleurait tout le temps". "Je me grattais parfois jusqu'au sang", raconte-t-il. Alors sa mère tente de trouver une solution en se tournant vers la médecine

"un peu parallèle", en sus des crèmes grasses qu'elle appliquait déjà.

"Elle est allée voir un coupeur de feu, il a passé une heure à mettre ses mains au-dessus de moi, de mon visage, sur mes plaques. Et là, mon eczéma s'est en partie résorbé".

Avec les années, les plaques deviennent plus petites, et surviennent surtout quand il est

"fatigué, ou qu'il fait froid".

Sa dermite atopique migre à mesure qu'Hippolyte grandit. D'abord sur les avant-bras et la jointure des genoux. Plus tard, au niveau des paumes des mains, et un peu sur les bords du nez.

"Aujourd'hui, c'est localisé sur les doigts", poursuit-il.

"C'est pas que je ne me lave pas"

Au-delà de l'inconfort, les maladies de peau telles que l'eczéma, la dermite séborrhéique ou le psoriasis – dont Hippolyte souffre également – peuvent avoir des conséquences sociales. "En général, tu vois bien les plaques pour le psoriasis, donc tu grattes et ça te fait des pellicules. Le nombre de gens qui disent, sans aucune délicatesse : 'Ah, tu as des pellicules'. Bah oui, et je n'y peux rien, réplique-t-il. J'essaie de tout faire pour ne pas en avoir, c'est pas que je ne me lave pas ou que je suis sale. C'est juste ma peau qui réagit".

Et ses doigts "un peu violacés" ? "C'est vrai que ça fait un peu comme Jean-Luc Reichmann et sa tache de vin ! Les gens vont regarder et se dire : 'Qu'est-ce qu'il peut avoir comme souci ?'".

Ecéma, psoriasis, dermite séborrhéique : quelles différences ?



L'eczéma

se caractérise par

des lésions moins délimitées que celles du psoriasis, rouges, vésiculeuses, suintantes et croûteuses au niveau des plis des coudes et des plis des genoux, avec beaucoup de démangeaisons et la peau sèche,

décrit Manuelle Viguié, dermatologue à Reims et vice-présidente du Groupe de recherche sur l'eczéma atopique (Great) de la Société française de dermatologie.

L'eczéma

apparaît généralement entre 3 et 6 mois de vie et disparaît au fil du temps. Plus il a commencé tôt et a été sévère, plus il y a de risque qu'il persiste à l'âge adulte, pointe néanmoins notre experte. C'est ce qui est arrivé à Hippolyte, que nous avons interrogé.

Selon la dermatologue, les personnes souffrant

d'eczéma

présentent des mutations du gène de la filaggrine, une protéine essentielle à l'imperméabilité de la peau. Altérée, la barrière cutanée devient vulnérable aux irritants et aux allergènes.

Cette anomalie ne se retrouve pas dans le

psoriasis

, poursuit le Pr. Viguié. Dans le psoriasis, ce ne sont pas les mêmes protéines de l'inflammation qui sont touchées, d'où l'intérêt de traitements ciblant des protéines bien précises pour chaque pathologie.

Le

psoriasis

se caractérise par des plaques bien limitées, rouges, épaisses, couvertes de squames, au niveau des coudes, des genoux, du bas du dos et du cuir chevelu. Il apparaît plutôt à l'adolescence et peut rester après, tout comme la

dermite séborrhéique

, qui se manifeste par des rougeurs et des pellicules du cuir chevelu, avec parfois des lésions entre les sourcils, et sur les plis nasogéniens. Les squames sont moins importantes que pour le psoriasis. Ses mécanismes restent moins bien documentés.

En règle générale, les patients

psoriasiques



voient leurs lésions disparaître avec les biothérapies, dont la première est proposée depuis plus d'une quinzaine d'années. Les biothérapies pour

l'eczéma

n'ont été mises sur le marché qu'à partir de 2017. Aujourd'hui, 40 % des patients ne parviennent pas encore à en guérir complètement, mais trouvent néanmoins du soulagement.

Des astuces "pour limiter la casse"

Pour gérer son eczéma, Hippolyte a trouvé des combines "pour optimiser, limiter la casse. Je n'utilise plus de gels douches conventionnels, qui sont agressifs". Il préfère

"les savons ou gels douches au PH neutre. Puis j'hydrate beaucoup".

Hippolyte a aussi l'avantage d'avoir désormais des "moyens financiers". "Quand tu as 18 ans, que tu vois qu'un tube de crème vaut 26 euros, tu te dis que tu peux te gratter. Désormais, je peux aller en pharmacie, ça ne me dérange plus".

Il se dit "soulagé qu'avec le temps, (son) eczéma s'est allégé. Les démangeaisons, c'est quelque chose qui énerve. Sur le long terme, ça tape sur le système". Sur un ton serein, de conclure : "J'ai une peau compliquée, mais je sais désormais comment la soulager".



Eczéma : les nouveaux traitements qui changent la vie de millions de patients



Les traitements de l'eczéma atopique évoluent avec l'arrivée de nouvelles biothérapies et des approches plus personnalisées. Ces innovations offrent un espoir d'amélioration significative pour les patients sévèrement atteints. Sommaire

Quand l'eczéma dépasse largement

la peau

Une nouvelle génération de

traitements qui cible enfin les mécanismes de la maladie

Des recommandations françaises

pour mieux personnaliser les soins

Suivez Doctissimo sur

Discover

Nouvelles biothérapies, traitements plus personnalisés, espoir

d'espacer les injections : la dermatite

atopique entre dans une nouvelle ère. Sans parler de guérison,

les spécialistes évoquent désormais des stratégies capables

d'améliorer durablement le quotidien des patients les plus



sévèrement atteints.

Quand l'eczéma dépasse largement la

peau

Pour ceux qui n'en souffrent pas, l'eczéma est souvent perçu comme une affection dermatologique parmi

d'autres. Une maladie inconfortable, certes, mais rarement

considérée comme grave.

La réalité vécue par les patients est pourtant bien

différente.

À voir aussi

eczema

Eczéma de l'adulte : symptômes,

diagnostic, traitement

Article

L'eczéma des mains :

définition, causes, traitements

Lorsque la dermatite atopique devient modérée ou sévère, les

démangeaisons peuvent rythmer les journées et surtout les nuits. Le

sommeil se fragmente. La concentration diminue. L'anxiété

s'installe parfois. Les proches eux-mêmes se retrouvent entraînés

dans cette spirale de fatigue et d'inquiétude.

Cette maladie inflammatoire chronique, qui touche près de 2,5

millions de personnes en France, résulte d'un dérèglement complexe

du système immunitaire associé à une altération de la barrière

cutanée. La peau devient plus vulnérable aux agressions

extérieures, favorisant l'inflammation et les poussées



répétées.

Pendant longtemps, les options thérapeutiques étaient relativement limitées lorsque les traitements locaux ne suffisaient plus. Mais ces dernières années ont profondément changé le paysage.

L'immunologie, en permettant de mieux comprendre les mécanismes biologiques impliqués dans la maladie, a ouvert la voie à des traitements de plus en plus ciblés. Une évolution qui transforme progressivement le quotidien de nombreux patients.

Une nouvelle génération de traitements qui cible enfin les mécanismes de la maladie

Cette année marque une nouvelle étape avec l'arrivée du némolizumab, une biothérapie ciblant l'interleukine 31 (IL-31), une molécule étroitement impliquée dans le phénomène des démangeaisons.

Il devient ainsi la quatrième biothérapie remboursée en France dans les formes modérées à sévères d'eczéma atopique, aux côtés du dupilumab, du tralokinumab et du lebrikizumab.

Son intérêt ne réside pas nécessairement dans une efficacité supérieure aux traitements déjà disponibles, mais dans son profil différent, susceptible d'offrir une alternative à certains patients.

Si, d'après les études cliniques, il ne montre pas une efficacité supérieure aux autres biothérapies actuellement disponibles dans la dermatite atopique, il n'en présente pas les



mêmes catégories d'effets secondaires, comme les blépharo-conjonctivites et les poussées tête et cou, par exemple. Il s'agit donc d'un apport supplémentaire dans l'arsenal thérapeutique et une alternative intéressante en cas de développement d'effet secondaire nécessitant l'arrêt d'un anti IL-4/IL-13 ou d'un anti-IL-13. Par ailleurs, en cas de bonne réponse, il peut n'être administré que toutes les 8 semaines, alors que les autres biothérapies s'administrent toutes les 2 à 4 semaines", explique le Pr Manuelle Viguié, dermatologue au CHU de Reims et vice-présidente du Groupe de Recherche sur l'Eczéma ATopique (GREAT).

Cette possibilité d'espacer davantage les injections peut sembler anodine. Elle représente pourtant un changement important pour des patients qui vivent parfois avec leur traitement pendant des années.

Parallèlement, les inhibiteurs de JAK — upadacitinib, abrocitinib et baricitinib — continuent d'occuper une place majeure dans les formes sévères grâce à leur efficacité rapide et marquée.

Une autre nouveauté attire l'attention des spécialistes : l'arrivée du delgocitinib sous forme topique dans l'eczéma chronique des mains. Une option supplémentaire pour les patients en échec de traitement par dermocorticoïdes ou lorsque ceux-ci ne peuvent plus être utilisés.

La recherche ne ralentit pas pour autant. Plusieurs molécules



sont actuellement en développement, notamment les anticorps ciblant OX40/OX40L ainsi qu'une nouvelle génération d'anticorps anti-IL-13 à longue durée d'action.

L'objectif n'est plus seulement de contrôler la maladie. Il est aussi de réduire progressivement la contrainte thérapeutique.

Les chercheurs attendent notamment les résultats de l'étude française MADULO, portée par le réseau GREAT-FRADEN, qui évalue une stratégie d'espacement progressif des injections de dupilumab chez les patients répondant bien au traitement.

L'ambition est claire : maintenir l'efficacité tout en diminuant la charge que représente la prise en charge au long cours.

Des recommandations françaises pour mieux personnaliser les soins

Cette multiplication des options thérapeutiques constitue une bonne nouvelle pour les patients. Mais elle soulève aussi une question essentielle : comment aider les médecins à choisir le traitement le plus adapté à chaque situation ?

C'est précisément l'objectif des nouvelles recommandations françaises publiées par le Groupe de Recherche sur l'Eczéma ATopique (GREAT) et le Centre de Preuves de la Société Française de Dermatologie

Fruit d'une analyse systématique de la littérature scientifique récente, elles proposent un algorithme thérapeutique actualisé intégrant les traitements les plus récents et tenant compte des spécificités du système de soins français.



Au-delà d'un simple document technique, ces recommandations témoignent d'une évolution plus profonde de la prise en charge. Longtemps, les patients atteints d'eczéma sévère ont partagé le sentiment de devoir apprendre à vivre avec leur maladie plutôt que de pouvoir réellement la contrôler. Aujourd'hui, le regard change. Les dermatologues disposent désormais d'un éventail croissant de solutions leur permettant d'adapter davantage les traitements au profil de chaque patient, à ses symptômes, à ses antécédents et à ses attentes. Cette médecine plus personnalisée ne fait pas disparaître la maladie. Mais elle ouvre des perspectives inédites pour des millions de personnes dont le quotidien reste marqué par les démangeaisons, les poussées imprévisibles et les conséquences psychologiques souvent sous-estimées de l'eczéma.

Partager sur :



Pénurie de dermatologues : des solutions alternatives pour les patients en attente

Alors que la France fait face à une pénurie alarmante de dermatologues, avec des délais d'attente atteignant en moyenne trois mois pour un rendez-vous, de nombreuses alternatives se dessinent pour les patients. Certaines régions, comme l'Ariège ou la Lozère, ne comptent même plus de praticiens en exercice, exacerbant ainsi la situation pour les 16 millions de Français concernés par des pathologies cutanées nécessitant un suivi régulier. La chute de 20 % du nombre de dermatologues entre 2007 et 2023 a conduit à cette situation critique. Pour remédier à ce manque, le ministère de la Santé a annoncé des initiatives visant à former davantage de médecins dans ce domaine et à créer des « dispositifs incitatifs » pour garantir un accès équitable aux soins dermatologiques sur le territoire.

En attendant, des solutions pratiques sont déjà mises en place. Le Pr.

Saskia Oro, dermatologue et présidente de la Société française de dermatologie (SFD), souligne que les médecins généralistes peuvent prendre en charge jusqu'à 80 % des pathologies dermatologiques, notamment à des stades précoces. Ils reçoivent des formations complémentaires pour se maintenir à jour dans ce domaine, mais il est crucial qu'ils reconnaissent leurs limites et orientent les patients vers des spécialistes en cas de complications.

La télé-expertise, qui permet aux médecins de demander l'avis d'un dermatologue sur des cas complexes en envoyant des photos, est également un outil précieux. En 2021, 91 % des généralistes avaient recours à cette méthode, facilitée par un soutien gouvernemental pour son développement futur dans les cabinets médicaux.

Cependant, le Pr. Oro met en garde contre les limites de la téléconsultation, en précisant que la qualité des images peut parfois compromettre le diagnostic. Pour pallier cette problématique, la SFD a mis en place le

Mobil'derm, un cabinet médical itinérant qui se déplace dans les zones sous-dotées en dermatologues. Ce dispositif, inauguré début 2026, permet aux patients d'accéder à des soins dermatologiques dans des zones où les spécialistes font défaut.

Le Mobil'derm, équipé de tout le nécessaire pour des examens complets, a commencé son parcours en Nouvelle-Aquitaine et s'étendra bientôt à d'autres régions, comme les Hauts-de-France et la PACA. Bien que les créneaux soient limités, il est possible de prendre rendez-vous via Doctolib, en s'assurant de présenter un courrier explicatif pour prioriser les cas urgents.

Dans le cadre de cette crise, la prévention devient primordiale. La SFD a lancé la campagne nationale «

Yes, I CAN !



«, axée sur l'auto-dépistage des cancers cutanés. Les patients sont encouragés à surveiller toute anomalie sur leur peau, qu'il s'agisse de changements de taille, de forme ou de couleur de boutons ou de grains de beauté.

Les pharmaciens jouent également un rôle dans ce processus de sensibilisation, car ils sont désormais habilités à évaluer certaines lésions cutanées et à vacciner contre le zona. Toutefois, le Pr. Oro rappelle que leur expertise est limitée aux soins quotidiens et qu'ils ne peuvent pas réaliser d'examens dermatologiques approfondis.

Il est également important de démystifier l'idée reçue selon laquelle la pénurie de dermatologues serait due à un déplacement massif vers la médecine esthétique. Un sondage réalisé par la SFD révèle que seulement 25 % des dermatologues pratiquent la médecine esthétique, et ce pour un temps d'activité très limité. Les délais d'attente en dermatologie médicale restent donc un enjeu crucial.

Face à cette situation préoccupante, la collaboration entre généralistes, spécialistes et structures innovantes comme le Mobil'derm pourrait constituer une réponse efficace à la crise actuelle. Néanmoins, l'importance de la prévention et de l'auto-surveillance ne saurait être sous-estimée pour garantir une meilleure prise en charge des patients.



Pénurie de dermatologues : ces alternatives approuvées par les pros si vous n'arrivez pas à trouver de rendez-vous



© LIGHTFIELD STUDIOS - stock.adobe.com / Femme Actuelle

Comptez en moyenne trois mois (95 jours), avant de décrocher un rendez-vous avec un dermatologue sur le territoire. Mais dans certaines grandes villes comme Lyon, on est plutôt autour de quatre mois (128 jours)*. Et dans les départements de l'Ariège, de l'Indre, de la Lozère et de la Nièvre, il n'y a tout simplement plus de praticiens...

Tel est le résultat de la chute de 20% du nombre de dermatologues en exercice entre 2007 et 2023. Quel recours, alors, pour les 16 millions de Français atteints d'une maladie de peau nécessitant un suivi régulier (eczéma, psoriasis, etc.) ? Interrogé début février, le ministère de la Santé a annoncé un coup d'accélérateur du côté de la formation des médecins dermatologues et des "dispositifs incitatifs" pour résorber les inégalités sur le territoire. Mais en attendant cet "accès équitable et rapide aux soins dermatologiques" promis par le gouvernement, des solutions approuvées par les pros peuvent déjà soulager les patients.

*La revue du praticien DPC – chiffres 2024.

Quels problèmes de peau votre médecin généraliste peut-il soigner ?

Ils prennent actuellement en charge près de 80 % des pathologies dermatologiques. En particulier à des stades précoces et/ou peu graves (un eczéma limité, par exemple), indique le Pr. Saskia Oro, dermatologue et présidente de la Société française de dermatologie (SFD). Des formations complémentaires (diplômantes ou non) assurent aujourd'hui leur "mise à niveau" en dermatologie. Cependant, il est important que les généralistes restent conscients de leurs limites : quand la pathologie est compliquée et/ou résistante aux traitements par voie locale (crèmes, gels...), le patient doit être redirigé vers un spécialiste.



De plus, avant de prescrire un traitement systémique (par voie orale), la SFD recommande de recueillir l'avis d'un dermatologue. La télé-expertise peut alors s'avérer précieuse. Cette technologie (différente de la téléconsultation, puisqu'elle ne concerne que les professionnels de santé) consiste à demander l'avis d'un spécialiste en différé, grâce à des photos. En 2021, 91 % des médecins généralistes déclaraient y avoir recours en cas de doutes diagnostiques en dermatologie. Adoubée par le gouvernement, la télé-expertise est amenée à se déployer dans les cabinets généralistes, au cours des prochaines années.

Développer les cabinets itinérants en dermatologie

En dermatologie, " le problème de la la téléconsultation, c'est qu'elle ne propose pas toujours des images de bonne qualité, ce qui peut fausser l'analyse des lésions cutanées et conduire à des diagnostics par excès", reconnaît le Pr. Saskia Oro. Dans les territoires sous-dotés en dermatologues, la Société française de dermatologie propose désormais une autre approche : le Mobil'derm. Véritable cabinet médical nomade, cette camionnette renferme une table d'examen, un dermoscope, du matériel permettant de réaliser biopsies ou cryothérapies... À son bord, " les dermatologues sont libéraux ou hospitaliers, actifs ou retraités, et surtout volontaires", note le Pr. Oro.

Inauguré début 2026, le Mobil'derm a commencé sa tournée en région Nouvelle-Aquitaine. Il devrait ensuite se rendre dans les Hauts-de-France, en région PACA ou encore en Occitanie*. Environ 80 % des rendez-vous sont réservés aux patients adressés par les médecins généralistes locaux, mais les particuliers peuvent aussi prendre librement rendez-vous sur Doctolib (en cherchant Mobil'derm). Attention, malgré tout : il y a peu de créneaux, donc il faut s'y prendre à l'avance. " Un courrier explicatif du patient est demandé, afin de pouvoir attribuer les rendez-vous aux cas les plus urgents

*Rendez-vous sur mobilderm.sfdermato.org/rdv-dermatologie pour connaître ses étapes

Inciter les pharmaciens à faire de la prévention en dermatologie

Face au déclin de la démographie médicale, la prévention est plus que jamais importante et elle passe d'abord par une auto-surveillance attentive : durant l'été 2025, la SFD a ainsi lancé la campagne nationale "Yes, I CAN !", centrée sur l'auto-dépistage des cancers cutanés. Concrètement, " Il s'agit de surveiller toute tache, bouton ou grain de beauté qui change de taille, de forme ou de couleur ; anormal ou différent des autres ; nouveau et qui persiste trois semaines ou plus", précise le Pr. Oro. Mais les pharmaciens sont également mis à contribution : depuis fin 2024, ils peuvent vacciner contre le zona, évaluer la sévérité de certaines lésions (coups de soleil, par exemple)... " Attention, il faut cependant se souvenir que le pharmacien est un bon interlocuteur pour les bobos du quotidien, mais qu'il n'est pas apte à réaliser des examens", avertit le Pr. Oro.

"Non, les dermatologues ne préfèrent pas la médecine esthétique !"

C'est une idée reçue que l'on entend souvent : la pénurie de dermatologues en France serait liée à la réorientation massive des spécialistes vers la médecine esthétique et correctrice, au détriment de la dermatologie médicale. C'est faux. En janvier 2026, la SFD a réalisé un sondage auprès de ses membres : 25 % des dermatologues ont régulièrement des consultations en médecine esthétique, mais celles-ci ne les occupent que 5 h par semaine en moyenne. S'il est parfois plus facile d'avoir un



rendez-vous en médecine esthétique, c'est tout simplement parce que ces consultations sont peu demandées. Les créneaux de dermatologie médicale, eux, sont rapidement pris."

Merci au Le Pr. Saskia Oro est médecin dermatologue et présidente de la Société française de dermatologie (SFD).

Un réseau francilien accélère la télé-expertise

En mai 2024, l'Équipe de soins spécialisés en dermatologie et vénéréologie (ESSDV) de la région Île-de-France a créé son propre réseau de télé-expertise, dédié aux dermatoses chroniques inflammatoires. Sur l'application professionnelle Omnidoc , les médecins franciliens (généralistes, pédiatres, gériatres, rhumatologues ou pneumologues) peuvent désormais demander directement leur avis thérapeutique à l'un des 28 dermatologues du réseau, pour leurs patients atteints de psoriasis, de dermatite atopique, de la maladie de Verneuil, d'urticaire chronique, de pelade ou de vitiligo. Un gain de temps considérable.

Lire l'article sur le site de Femme Actuelle



Peau de croco sur les jambes : le protocole en 3 étapes des dermatologues pour une douceur durable



Tibias qui accrochent le jean, peau qui pèle malgré la crème : les jambes de croco touchent près d'un adulte sur trois. Des dermatologues détaillent un protocole en 3 étapes pour retrouver une vraie douceur.

Pourquoi vos jambes restent-elles sèches ? Le protocole précis des experts pour réparer la xérose cutanée

Les "jambes de croco", ce sont ces tibias qui accrochent le jean, blanchissent au moindre frottement et restent rêches même après la douche. Derrière ce surnom, une vraie sécheresse cutanée se cache : la peau se couvre de petites écailles, tiraille, parfois gratte. Bonne nouvelle, les dermatologues ont un protocole précis pour la remettre d'aplomb.

Pour la Société Française de Dermatologie (SFD), via son site Dermato-INFO, ces jambes de croco correspondent



à une xérose : la barrière cutanée, fragilisée, laisse l'eau s'échapper plus vite qu'elle ne s'accumule. Le traitement passe par trois gestes quotidiens simples mais rigoureux : nettoyage relipidant, exfoliation chimique douce, hydratation scellante. Des gestes faciles sur le papier, qui peuvent pourtant empirer la situation s'ils sont mal exécutés.

Jambes de croco : ce que la xérose fait vraiment à votre peau

Environ 30 % de la population adulte présente une sécheresse cutanée marquée, surtout quand les températures baissent, et les jambes sont souvent en première ligne. La peau devient terne, mate, râpeuse au toucher. Les fameuses "peau de croco sur les jambes" se traduisent par de petites plaques squameuses, parfois accompagnées de démangeaisons.

Au niveau microscopique, la xérose correspond à une rupture du film hydrolipidique, cette fine couche protectrice

faite d'eau et de lipides. Quand les céramides et

les acides gras manquent, le ciment intercellulaire se fissure. La Perte Insensible en Eau (PIE) augmente, l'eau

s'évapore, et les cornéocytes, ces cellules mortes en surface, s'accumulent au lieu de tomber discrètement, d'où l'aspect en écailles.

Sous la douche : nettoyer et lisser sans agresser vos jambes

Le premier réflexe à changer se joue sous la douche. On remplace le gel douche classique par une huile lavante ou un syndet, ce pain



sans savon au pH proche de 5,5, plus respectueux de la barrière cutanée. L'eau reste tiède, idéalement autour de 34 °C, et on oublie les longs bains brûlants qui dissolvent les lipides naturels.

Deuxième étape, l'exfoliation, mais surtout pas à coups de gommage à gros grains ou de gant de crin utilisé à sec. Ce type de frottement crée des micro-lésions, déclenche une inflammation, et l'épiderme s'épaissit pour se défendre : c'est l'hyperkératose, qui renforce l'effet croco. Les dermatologues privilégient des laits corps contenant 5 à 10 % d'urée ou un peu d'acide salicylique, appliqués une à deux fois par semaine.

Hydratation scellante : la règle des 3 minutes pour des jambes plus douces

Troisième temps du protocole, l'hydratation scellante transforme vraiment la texture des jambes de croco. On mise sur un baume émollient riche en céramides, en acides gras, en beurre de karité ou en squalane, conçu pour "recoller" le ciment intercellulaire.

Cette texture plus épaisse qu'un lait classique limite l'évaporation de l'eau et laisse la peau souple plus longtemps.

Le timing joue aussi un rôle clé : idéalement, on applique ce baume dans les 3 minutes qui suivent la douche, sur peau juste tamponnée, encore légèrement humide. Cette technique emprisonne l'eau dans l'épiderme et optimise le protocole. Les spécialistes parlent de 21 à 28 jours, soit un cycle complet de renouvellement cellulaire, pour retrouver une douceur durable ; en cas de



démangeaisons intenses, de fissures ou de douleurs, mieux vaut
consulter un dermatologue.



« Tout a changé quand j'ai arrêté ce geste quotidien » : ce réflexe que les dermatologues recommandent de bannir pour paraître dix ans plus jeune



À 45 ans, après des années de double nettoyage, une femme revoit sa routine de soin visage sur conseil d'une dermatologue. Résultat : des rides moins marquées et un geste du matin remis en question.

Soin visage : le jour où j'ai arrêté mon geste fétiche du matin

Pendant des années, ma routine de soin visage ressemblait à une bataille rangée : gel moussant au réveil, double

nettoyage le soir, gommage hebdomadaire. A 45 ans, mes joues tiraient, mon front se fripait au moindre sourire et les ridules autour des yeux semblaient se multiplier malgré une crème anti-âge coûteuse. Tout a basculé le jour où ma dermatologue m'a conseillé de supprimer un seul geste quotidien du matin.



Ce geste, c'était le nettoyage systématique au gel moussant.

Autrement dit, arrêter de se laver le visage le

matin a tout changé : en quelques semaines, ma peau a

retrouvé du confort, les ridules de déshydratation se sont lissées et j'avais l'impression de paraître dix ans plus

jeune. Une expérience qui rejoint la règle simple formulée par le

Dr Ludovic Rousseau dans Santé Magazine : "Laver son visage une

fois par jour, plutôt le soir", rappelle-t-il. Et si le vrai secret

anti-rides se jouait là ?

Barrière cutanée et film hydrolipidique : ce que le nettoyage

du matin fait à la peau

Pour les dermatologues, le premier geste anti-âge reste la

protection de la barrière cutanée , couche cornée

(stratum corneum) recouverte d'un film

hydrolipidique au pH légèrement acide, autour de 5 à 6. Le

site Dermato-INFO le rappelle : "Dermato-INFO.fr est LE site grand

public de la Société Française de Dermatologie et de pathologie

sexuellement transmissible (SFD). Tous les contenus de dermato-INFO

sont élaborés par des experts dermatologues, validés par un comité

de rédaction, et reposent sur les connaissances médicales les plus

récentes", gage de sérieux sur ces notions.

Quand on frotte son visage matin et soir avec un nettoyant

moussant à l'eau calcaire, ce manteau protecteur se fragilise. Le

pH remonte, la perte insensible en eau augmente, la peau se

déshydrate de l'intérieur et les ridules se creusent. Les cellules

n'ont plus leurs 28 jours habituels pour se renouveler correctement



et une micro-inflammation chronique s'installe, un mécanisme décrit par les chercheurs sous le terme d'inflammaging.

Rinçage plutôt que lavage : la routine du matin qui lisse les traits

Rincer n'est pas laver. Le soir, un vrai nettoyage avec huile ou lait puis syndet reste utile pour enlever maquillage, filtres solaires et pollution. Le matin, si la peau a été correctement nettoyée la veille et que l'on n'a pas transpiré de façon excessive, un simple rinçage à l'eau tiède ou une brumisation d'eau thermale suffisent. On limite alors l'agression supplémentaire de la barrière cutanée déjà sollicitée.

L'autre détail qui change tout, c'est la façon de sécher. Vogue France rappelle qu'une serviette rêche et des frottements vigoureux agressent l'épiderme ; mieux vaut tamponner doucement avec un linge propre réservé au visage. Beaucoup adoptent alors une routine simple : rincer ou vaporiser la peau, la tamponner sans la sécher complètement, puis appliquer leur sérum ou leur crème hydratante sur une peau encore légèrement humide pour renforcer l'effet repulpant de l'acide hyaluronique.

Faut-il vraiment supprimer le lavage du visage le matin pour tout le monde ?

Faut-il pour autant bannir tout nettoyant le matin, quelles que soient les situations ? Pas vraiment. Une peau très grasse, sujette aux poussées d'acné inflammatoire, un entraînement sportif matinal avec beaucoup de sueur ou l'application de soins de nuit très



occlusifs peuvent justifier un nettoyage léger au réveil. Dans ce cas, les dermatologues recommandent plutôt un syndet doux, sans tensioactifs agressifs, et un seul vrai lavage par jour pour éviter le sur-nettoyage.

Pour la majorité des peaux, passer d'un double nettoyage quotidien à un nettoyage du soir suivi d'un matin minimaliste apporte vite plus de confort. Le teint paraît souvent plus souple en quelques jours, tandis que les ridules liées au manque d'eau se voient moins après quelques semaines, le temps que le cycle de renouvellement cellulaire de 28 jours se déroule sans agressions répétées. Un ajustement discret, qui peut vraiment changer la façon dont on se voit dans le miroir.



Pénurie de dermatologues : ces alternatives approuvées par les pros si vous n'arrivez pas à trouver de rendez-vous

Pénurie de dermatologues : ces alternatives approuvées par les pros si vous n'arrivez pas à trouver de rendez-vous

Télé-expertise, cabinet nomade, réseaux professionnels... En dermatologie, les acteurs de santé s'organisent pour répondre à la désertification médicale grandissante. De nouvelles pistes émergent.

Comptez en moyenne trois mois (95 jours), avant de décrocher un rendez-vous avec un dermatologue sur le territoire. Mais dans certaines grandes villes comme Lyon, on est plutôt autour de quatre mois (128 jours)*. Et dans les départements de l'Ariège, de l'Indre, de la Lozère et de la Nièvre, il n'y a tout simplement plus de praticiens...

Tel est le résultat de

la chute de 20% du nombre de dermatologues

en exercice entre 2007 et 2023. Quel recours, alors, pour les 16 millions de Français atteints d'une maladie de peau nécessitant un suivi régulier (eczéma, psoriasis, etc.) ? Interrogé début février, le ministère de la Santé a annoncé un coup d'accélérateur du côté de

la formation des médecins dermatologues

et des "dispositifs incitatifs" pour résorber les inégalités sur le territoire. Mais en attendant cet "accès équitable et rapide aux soins dermatologiques" promis par le gouvernement,

des solutions approuvées

par les pros peuvent déjà soulager les patients.

*La revue du praticien DPC – chiffres 2024.

Quels problèmes de peau votre médecin généraliste peut-il soigner ?

Ils prennent actuellement en charge près de

80 % des pathologies dermatologiques

,

En particulier à des stades précoces et/ou peu graves (un eczéma limité, par exemple), indique le Pr. Saskia Oro, dermatologue et présidente de la Société française de dermatologie (SFD). Des formations complémentaires (diplômantes ou non) assurent aujourd'hui leur

mise à niveau" en dermatologie.



"

Cependant, il est important que les généralistes restent conscients de leurs limites : quand la pathologie est compliquée et/ou résistante aux traitements par voie locale (crèmes, gels...), le patient doit être redirigé vers un spécialiste. "

De plus, avant de prescrire un traitement systémique (par voie orale), la SFD recommande de recueillir

l'avis d'un dermatologue

.

La télé-expertise

peut alors s'avérer précieuse. Cette technologie (différente de la téléconsultation , puisqu'elle ne concerne que les professionnels de santé) consiste à demander l'avis d'un spécialiste en différé, grâce à des photos. En 2021, 91 % des médecins généralistes déclaraient y avoir recours en cas de doutes diagnostiques en dermatologie. Adoubée par le gouvernement, la télé-expertise est amenée à se déployer dans les cabinets généralistes, au cours des prochaines années.

Développer les cabinets itinérants en dermatologie

En dermatologie, "

le problème de la la téléconsultation,c'est qu'elle ne propose pas toujours des images de bonne qualité, ce qui peut fausser l'analyse des lésions cutanées et conduire à des diagnostics par excès" , reconnaît le Pr. Saskia Oro. Dans les territoires sous-dotés en dermatologues, la Société française de dermatologie propose désormais une autre approche :

le Mobil'derm

. Véritable cabinet médical nomade, cette camionnette renferme une table d'examen, un dermoscope, du matériel permettant de réaliser biopsies ou cryothérapies... À son bord, "

les dermatologues sont libéraux ou hospitaliers, actifs ou retraités, et surtout volontaires" , note le Pr. Oro.

Inauguré début 2026, le Mobil'derm a commencé sa tournée en région Nouvelle-Aquitaine. Il devrait ensuite se rendre dans les Hauts-de-France, en région PACA ou encore en Occitanie*. Environ 80 % des rendez-vous sont réservés aux patients adressés par les médecins généralistes locaux, mais les particuliers peuvent aussi prendre librement rendez-vous sur Doctolib (en cherchant Mobil'derm). Attention, malgré tout :

il y a peu de créneaux,

donc il faut s'y prendre à l'avance. "



Un courrier explicatif du patient est demandé, afin de pouvoir attribuer les rendez-vous aux cas les plus urgents ."

*Rendez-vous sur pour connaître ses étapes mobilderm.sfdermato.org/rdv-dermatologie

Inciter les pharmaciens à faire de la prévention en dermatologie

Face au déclin de la démographie médicale, la prévention est plus que jamais importante et elle passe d'abord par

une auto-surveillance attentive

: durant l'été 2025, la SFD a ainsi lancé la campagne nationale "Yes, I CAN !", centrée sur

Concrètement, "

l'auto-dépistage des cancers cutanés. Il s'agit de surveiller toute tache, bouton ou grain de beauté qui change de taille, de forme ou de couleur ; anormal ou différent des autres ; nouveau et qui persiste trois semaines ou plus ", précise le Pr. Oro. Mais

les pharmaciens

sont également

mis à contribution

: depuis fin 2024, ils peuvent vacciner contre le zona, évaluer la sévérité de certaines lésions (coups de soleil, par exemple)... "

Attention, il faut cependant se souvenir que le pharmacien est un bon interlocuteur pour les bobos du quotidien, mais qu'il n'est pas apte à réaliser des examens", avertit le Pr. Oro.

"Non, les dermatologues ne préfèrent pas la médecine esthétique !"

"C'est une idée reçue que l'on entend souvent : la pénurie de dermatologues en France serait liée à la réorientation massive des spécialistes vers la médecine esthétique et correctrice, au détriment de la dermatologie médicale. C'est faux. En janvier 2026, la SFD a réalisé un sondage auprès de ses membres :

25 % des dermatologues sont régulièrement

des

consultations en médecine esthétique, mais celles-ci ne les occupent que 5 h par semaine en moyenne. S'il est parfois plus facile d'avoir un rendez-vous en médecine esthétique, c'est tout simplement parce que ces consultations sont peu demandées. Les créneaux de dermatologie médicale, eux, sont rapidement pris."



Merci au Le Pr. Saskia Oro est médecin dermatologue et présidente de la Société française de dermatologie (SFD).

Un réseau francilien accélère la télé-expertise

En mai 2024, l'Équipe de soins spécialisés en dermatologie et vénéréologie (ESSDV) de la région Île-de-France a créé son propre réseau de télé-expertise, dédié aux

dermatoses chroniques inflammatoires.

Sur l'application professionnelle

Omnidoc

, les médecins franciliens (généralistes, pédiatres, gériatres, rhumatologues ou pneumologues) peuvent désormais demander directement leur avis thérapeutique à l'un des 28 dermatologues du réseau, pour leurs patients atteints de psoriasis, de dermatite atopique, de la maladie de Verneuil, d'urticaire chronique, de pelade ou de vitiligo. Un gain de temps considérable.



Pénurie de dermatologues : ces alternatives approuvées par les pros si vous n'arrivez pas à trouver de rendez-vous



Comptez en moyenne trois mois (95 jours), avant de décrocher un rendez-vous avec un dermatologue sur le territoire. Mais dans certaines grandes villes comme Lyon, on est plutôt autour de quatre mois (128 jours)*. Et dans les départements de l'Ariège, de l'Indre, de la Lozère et de la Nièvre, il n'y a tout simplement plus de praticiens...

Tel est le résultat de la chute de 20% du nombre de dermatologues en exercice entre 2007 et 2023. Quel recours, alors, pour les 16 millions de Français atteints d'une maladie de peau nécessitant un suivi régulier (eczéma, psoriasis, etc.) ? Interrogé début février, le ministère de la Santé a annoncé un coup d'accélérateur du côté de la formation des médecins dermatologues et des "dispositifs incitatifs" pour résorber les inégalités sur le territoire. Mais en attendant cet "accès équitable et rapide aux soins dermatologiques" promis par le gouvernement, des solutions approuvées par les pros peuvent déjà soulager les patients.

*La revue du praticien DPC – chiffres 2024.

Quels problèmes de peau votre médecin généraliste peut-il soigner ?

Ils prennent actuellement en charge près de 80 % des pathologies dermatologiques. En particulier à des stades précoces et/ou peu graves (un eczéma limité, par exemple), indique le Pr. Saskia Oro, dermatologue et présidente de la Société française de dermatologie (SFD). Des formations complémentaires (diplômantes ou non) assurent aujourd'hui leur "mise à niveau" en dermatologie. Cependant, il est important que les généralistes restent conscients de leurs limites : quand la pathologie est compliquée et/ou résistante aux traitements par voie locale (crèmes, gels...), le patient doit être redirigé vers un spécialiste.



De plus, avant de prescrire un traitement systémique (par voie orale), la SFD recommande de recueillir l'avis d'un dermatologue La télé-expertise peut alors s'avérer précieuse. Cette technologie (différente de la téléconsultation, puisqu'elle ne concerne que les professionnels de santé) consiste à demander l'avis d'un spécialiste en différé, grâce à des photos. En 2021, 91 % des médecins généralistes déclaraient y avoir recours en cas de doutes diagnostiques en dermatologie. Adoubée par le gouvernement, la télé-expertise est amenée à se déployer dans les cabinets généralistes, au cours des prochaines années.

Développer les cabinets itinérants en dermatologie

En dermatologie, " le problème de la la téléconsultation, c'est qu'elle ne propose pas toujours des images de bonne qualité, ce qui peut fausser l'analyse des lésions cutanées et conduire à des diagnostics par excès", reconnaît le Pr. Saskia Oro. Dans les territoires sous-dotés en dermatologues, la Société française de dermatologie propose désormais une autre approche : le Mobil'derm. Véritable cabinet médical nomade, cette camionnette renferme une table d'examen, un dermoscope, du matériel permettant de réaliser biopsies ou cryothérapies... À son bord, " les dermatologues sont libéraux ou hospitaliers, actifs ou retraités, et surtout volontaires", note le Pr. Oro.

Inauguré début 2026, le Mobil'derm a commencé sa tournée en région Nouvelle-Aquitaine. Il devrait ensuite se rendre dans les Hauts-de-France, en région PACA ou encore en Occitanie*. Environ 80 % des rendez-vous sont réservés aux patients adressés par les médecins généralistes locaux, mais les particuliers peuvent aussi prendre librement rendez-vous sur Doctolib (en cherchant Mobil'derm). Attention, malgré tout : il y a peu de créneaux, donc il faut s'y prendre à l'avance. " Un courrier explicatif du patient est demandé, afin de pouvoir attribuer les rendez-vous aux cas les plus urgents

*Rendez-vous sur mobilderm.sfdermato.org/rdv-dermatologie pour connaître ses étapes

Inciter les pharmaciens à faire de la prévention en dermatologie

Face au déclin de la démographie médicale, la prévention est plus que jamais importante et elle passe d'abord par une auto-surveillance attentive : durant l'été 2025, la SFD a ainsi lancé la campagne nationale "Yes, I CAN !", centrée sur l'auto-dépistage des cancers cutanés. Concrètement, " Il s'agit de surveiller toute tache, bouton ou grain de beauté qui change de taille, de forme ou de couleur ; anormal ou différent des autres ; nouveau et qui persiste trois semaines ou plus", précise le Pr. Oro. Mais les pharmaciens sont également mis à contribution : depuis fin 2024, ils peuvent vacciner contre le zona, évaluer la sévérité de certaines lésions (coups de soleil, par exemple)... " Attention, il faut cependant se souvenir que le pharmacien est un bon interlocuteur pour les bobos du quotidien, mais qu'il n'est pas apte à réaliser des examens", avertit le Pr. Oro.

"Non, les dermatologues ne préfèrent pas la médecine esthétique !"

C'est une idée reçue que l'on entend souvent : la pénurie de dermatologues en France serait liée à la réorientation massive des spécialistes vers la médecine esthétique et correctrice, au détriment de la dermatologie médicale. C'est faux. En janvier 2026, la SFD a réalisé un sondage auprès de ses membres : 25 % des dermatologues ont régulièrement des consultations en médecine esthétique, mais celles-ci ne les occupent que 5 h par semaine en moyenne. S'il est parfois plus facile d'avoir un



rendez-vous en médecine esthétique, c'est tout simplement parce que ces consultations sont peu demandées. Les créneaux de dermatologie médicale, eux, sont rapidement pris."

Merci au Le Pr. Saskia Oro est médecin dermatologue et présidente de la Société française de dermatologie (SFD).

Un réseau francilien accélère la télé-expertise

En mai 2024, l'Équipe de soins spécialisés en dermatologie et vénéréologie (ESSDV) de la région Île-de-France a créé son propre réseau de télé-expertise, dédié aux dermatoses chroniques inflammatoires. Sur l'application professionnelle Omnidoc, les médecins franciliens (généralistes, pédiatres, gériatres, rhumatologues ou pneumologues) peuvent désormais demander directement leur avis thérapeutique à l'un des 28 dermatologues du réseau, pour leurs patients atteints de psoriasis, de dermatite atopique, de la maladie de Verneuil, d'urticaire chronique, de pelade ou de vitiligo. Un gain de temps considérable.

Lire l'article sur le site de Femme Actuelle



Cancers cutanés : Journée d'information le 08 juin, outils à votre disposition

À l'occasion de la Journée d'information sur les cancers de la peau le 08 juin prochain, le Cespharm met à votre disposition des outils pour vous aider à sensibiliser le public à l'importance de se protéger des rayons UV et de surveiller régulièrement sa peau. Avec plus de 100 000 nouveaux cas chaque année, les cancers de la peau sont les cancers les plus fréquents en France. 80% d'entre eux sont liés à des expositions excessives au soleil. La forme la plus agressive de ce cancer, le mélanome cutané, a vu son incidence multipliée par 5 entre 1990 et 2023.

Les Centres experts des cancers de la peau, membres de la Société française de dermatologie (SFD), organisent le 08 juin 2026 une journée d'information sur ces cancers et leurs facteurs de risque

. A cette occasion, le public sera invité à tester ses connaissances en matière de prévention solaire et à apprendre les techniques pour bien surveiller sa peau. Du 08 au 30 juin prochains, plusieurs actions de sensibilisation seront mises en place dans les Centres volontaires (détails à consulter en cliquant ici).

Cette journée constitue une opportunité pour rappeler les gestes à adopter pour se protéger des risques solaires :

Rechercher l'ombre dans toutes les activités de plein air (le plus efficace), Ne pas exposer les enfants de moins de 3 ans aux rayons UV, Au-delà de 3 ans, ne pas s'exposer au soleil aux heures les plus chaudes (de 10h à 14h en Outre-mer et de 12h à 16h en métropole), Porter des vêtements couvrants, un chapeau à large bords et des lunettes de soleil, En complément : appliquer toutes les 2 heures une crème solaire d'indice 50 anti-UVB et anti-UVA sur les zones non couvertes.

Des outils pour communiquer Pour vous aider à relayer ces conseils de prévention, le Cespharm met à votre disposition :

des affiches mettant l'accent sur l'importance de rechercher l'ombre au maximum; un guide pratique « Cancers de la peau: s'informer sur les risques et se protéger » destiné au public, édité par l'INCa; un flyer promouvant l'autosurveillance régulière de la peau et rappelant les principaux facteurs de risque des cancers cutanés, édité par la SFD.



Cause bénigne ou vrai problème de peau : pourquoi rougit-on ?

Rougir correspond à une augmentation soudaine du flux sanguin vers certaines zones du corps, notamment les joues, le cou ou le haut de la poitrine. Résultat : la peau devient temporairement rouge et peut donner une sensation de chaleur. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une réaction de l'organisme à un stimuli : les vaisseaux sanguins se dilatent en surface, ce qui entraîne cette coloration visible de la peau.

Cela peut se produire dans de nombreuses situations :

une émotion forte (gêne, stress...) ; une fièvre ; la consommation d'alcool ou d'aliments épicés ; un effort physique intense ; un changement brusque de température ; une exposition au soleil. Quand la rougeur cache autre chose

Si ces rougeurs deviennent fréquentes, persistantes ou s'accompagnent d'autres symptômes, elles peuvent être le signe d'une affection sous-jacente.

Parmi les causes possibles, on trouve :

la rosacée, une maladie inflammatoire chronique qui touche les petits vaisseaux du visage. Elle évolue par poussées, avec l'apparition entre autres de rougeurs au niveau des pommettes, du nez et des joues ; la dermatite séborrhéique, une dermatose inflammatoire, caractérisée par la présence de plaques rouges recouvertes de squames ou pellicules grasses ; l'eczéma (dermatite atopique), souvent accompagné de démangeaisons ; une réaction allergique ou irritative (cosmétiques, produits capillaires, latex) ; de nombreux médicaments pouvant entraîner une réaction d'hypersensibilité au soleil (certains antibiotiques, des médicaments pour traiter le diabète, certains médicaments utilisés pour traiter les mycoses, des antidépresseurs, certains anti-inflammatoires...) ; le psoriasis ; le lupus, une maladie auto-immune provoquant des atteintes cutanées autour des yeux, du nez et sur les pommettes... Des solutions selon la cause

Le traitement dépend entièrement de l'origine du problème. Dans les cas simples, éviter les éléments déclencheurs (comme l'alcool, les aliments et boissons très chauds, l'exposition à la chaleur, les produits irritants...) suffit souvent à faire disparaître les rougeurs.

Comme le rappelle la Société française de dermatologie, « il n'existe pas de traitement spécifique pour faire disparaître ces bouffées, mais quelques astuces peuvent soulager temporairement : sucer un glaçon ou boire une boisson froide aidera à atténuer les symptômes ».

En revanche, certaines affections nécessitent une prise en charge médicale. Un dermatologue peut proposer des traitements adaptés : crèmes, médicaments, ou dans certains cas des interventions comme le laser. Il est par ailleurs conseillé d'utiliser des soins adaptés aux peaux sensibles.

A noter : il est important de bien suivre un traitement prescrit. Car si certaines affections comme la rosacée ou le psoriasis ne se guérissent pas complètement, elles peuvent être bien contrôlées avec



un suivi adapté.

Dépistage des IST à domicile : un kit désormais accessible aux hommes

En finir avec les mauvaises habitudes : cette question à se poser pour reprogrammer son cerveau...

Source : Destination Santé



Scolarité, carrière, estime de soi : les cicatrices invisibles de l'eczéma

La dermatite (ou eczéma) atopique a longtemps été considérée comme une affection fréquente de l'enfance, certes visible, parfois impressionnante, mais le plus souvent temporaire et traitée avec des crèmes en attendant qu'elle s'estompe. Une nouvelle étude internationale publiée The Journal of Investigative Dermatology, dans le cadre du projet « Scars of Life » vient nuancer cette vision. Elle montre que derrière les plaques se cachent des traces autrement plus durables, invisibles, mais capables d'influencer une vie entière.

Menée dans 27 pays auprès de plus de 22 000 adultes concernés par la dermatite atopique, cette enquête met en lumière un phénomène que les dermatologues soupçonnaient sans pouvoir le quantifier. La dermatite atopique est une maladie inflammatoire chronique de la peau, qui survient sur un terrain génétique favorisant les allergies, responsable de démangeaisons et évoluant par poussées. Elle touche entre 10 et 20 % des enfants et 5 à 10 % des adultes. Mais même quand il n'est plus actif, cet eczéma laisse des « cicatrices invisibles » qui marquent durablement les trajectoires scolaires, sociales et professionnelles des patients. Parmi les personnes souffrant d'une dermatite atopique persistant depuis l'enfance, 36,6 % déclarent avoir dû limiter leurs choix d'études, 37,3 % rapportent un impact sur la durée de leur scolarité et 38,3 % évoquent des restrictions dans leur carrière.

» LIRE AUSSI - Les fonctions méconnues de la peau, «le plus profond de nos organes»

« Un impact majeur sur le sommeil »

« L'idée était de comprendre si certaines maladies de peau pouvaient laisser une empreinte indélébile », explique le Dr Delphine Kérob, dermatologue à l'hôpital Saint-Louis et directrice scientifique de La Roche Posay, auteure de cette étude. La dermatite atopique s'est imposée comme un modèle idéal pour explorer cette question. « Elle s'y prête particulièrement car son symptôme cardinal, ce sont les démangeaisons, avec un impact majeur sur le sommeil, la concentration et la vie quotidienne », poursuit-elle. De plus, elle débute le plus souvent dans les premières années de vie, au moment où se construisent les apprentissages, les relations sociales et l'estime de soi.

Les chercheurs ont comparé plusieurs profils de patients. Ceux dont la maladie débute dans l'enfance et persiste, ceux chez qui elle disparaît, ceux chez qui elle apparaît à l'âge adulte, et des sujets indemnes. Résultat : les formes précoces, surtout lorsqu'elles persistent, sont celles qui pèsent le plus lourdement sur les trajectoires de vie. Si plus d'un tiers des patients concernés déclarent que leurs choix d'études ont été limités et que leur carrière professionnelle en a été affectée, l'élément le plus frappant est que cette empreinte persiste même lorsque la maladie a disparu. Les adultes ayant souffert d'eczéma dans l'enfance rapportent davantage de limitations professionnelles, d'évitement social ou de sentiment de discrimination que ceux dont la maladie n'a débuté qu'à l'âge adulte. « Ce qui est important, c'est qu'il y a ce qu'on voit et ce qu'on ne voit pas », insiste le Dr Delphine Kérob. Ce qu'on ne voit pas, c'est ce qui se passe la nuit, le manque de sommeil, ce qui se passe à l'école, le regard des autres, le risque de harcèlement, l'altération de



l'estime de soi. » Ces facteurs invisibles agissent comme des déterminants silencieux des trajectoires scolaires et sociales.

Anxiété et troubles de l'attention

Le manque de sommeil, en particulier, apparaît comme un maillon central. En perturbant les fonctions cognitives durant les années de formation, il peut compromettre les capacités d'apprentissage et orienter, parfois durablement, les choix d'études. À cela s'ajoutent les perturbations psychiques bien documentées. L'anxiété, la dépression, les troubles de l'attention, mais aussi les idées suicidaires sont plus fréquents chez les patients atteints de dermatite atopique, notamment lorsque la maladie débute tôt. Une précédente publication de cette même étude « Scars of Life » évoque ainsi une prévalence d'idées suicidaires de 13,2 % chez les patients atteints contre 8,5 % chez les témoins, avec un pic à 29 % chez ceux dont la dermatite atopique a commencé dans l'enfance .

» LIRE AUSSI - Stress et eczéma : un circuit nerveux identifié comme déclencheur des poussées

Autant de données qui imposent un changement de regard.« Il faut absolument interroger les enfants et les parents, pas seulement sur les lésions, mais sur leur vécu , insiste la dermatologue.Est-ce que ça se passe bien à l'école ? Est-ce qu'il se fait des copains ? Est-ce qu'il se sent rejeté ? » Cette approche globale est au cœur des recommandations actuelles. Sur le plan thérapeutique, la prise en charge repose d'abord sur des mesures de base, rappelées par la Société française de dermatologie : hydratation quotidienne de la peau avec des émollients, utilisation de savons doux, limitation des bains trop chauds et trop prolongés.« Plus on hydrate la peau, plus on diminue l'intensité et la fréquence des poussées » , rappelle le Dr Delphine Kérob. À ces soins s'ajoute le traitement des poussées inflammatoires par dermocorticoïdes, trop souvent redoutés à tort.« Il existe encore une corticophobie importante, mais il est essentiel de traiter les lésions : une peau inflammée est une peau fragilisée, à risque de surinfections. » Enfin, en cas de formes modérées à sévères, les progrès récents ont profondément transformé la prise en charge avec l'arrivée de traitements systémiques et de biothérapies ciblées, capables de mieux contrôler la maladie.



Vous rougissez souvent ? Cette réaction peut cacher autre chose qu'un simple coup de chaud

Qui n'a jamais rougi quand il était gêné ? Un inconfort certain, mais le fait de rougir peut avoir d'autres explications. Cette réaction correspond à une augmentation soudaine du flux sanguin vers certaines zones du corps, notamment les joues, le cou ou le haut de la poitrine. Résultat : la peau devient temporairement rouge et peut donner une sensation de chaleur. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une réaction de l'organisme à un stimulus : les vaisseaux sanguins se dilatent en surface, ce qui entraîne cette coloration visible de la peau. Rougir peut se produire dans de nombreuses situations : Si ces rougeurs deviennent fréquentes, persistantes ou s'accompagnent d'autres symptômes, elles peuvent être le signe d'une affection sous-jacente. On vous explique. Parmi les causes possibles, on trouve : Le traitement dépend entièrement de l'origine du problème. Dans les cas simples, éviter les éléments déclencheurs (comme l'alcool, les aliments et boissons très chauds, l'exposition à la chaleur, les produits irritants...) suffit souvent à faire disparaître les rougeurs. Comme le rappelle la Société française de dermatologie, « il n'existe pas de traitement spécifique pour faire disparaître ces bouffées, mais quelques astuces peuvent soulager temporairement : sucer un glaçon ou boire une boisson froide aidera à atténuer les symptômes ». En revanche, certaines affections nécessitent une prise en charge médicale. Un dermatologue peut proposer des traitements adaptés : crèmes, médicaments, ou dans certains cas des interventions comme le laser. Il est par ailleurs conseillé d'utiliser des soins adaptés aux peaux sensibles. À noter : il est important de bien suivre un traitement prescrit. Car si certaines affections comme la rosacée ou le psoriasis ne se guérissent pas complètement, elles peuvent être bien contrôlées avec un suivi adapté.



Vous rougissez souvent ? Cette réaction peut cacher autre chose qu'un simple coup de chaud

Vous rougissez souvent ? Cette réaction peut cacher autre chose qu'un simple coup de chaud

Rougir après un effort ou un moment gênant est une réaction normale du corps. Mais derrière ces rougeurs passagères peuvent parfois se cacher certaines maladies. Suivez-nous Ajoutez-nous en favori

Qui n'a jamais rougi quand il était gêné ? Un inconfort certain, mais le fait de rougir peut avoir d'autres explications. Cette réaction correspond à une augmentation soudaine du flux sanguin vers certaines zones du corps, notamment les joues, le cou ou le haut de la poitrine.

Résultat : la peau devient temporairement rouge et peut donner une sensation de chaleur . Dans la plupart des cas, il s'agit d'une réaction de l'organisme à un stimulus :

les vaisseaux sanguins se dilatent en surface

, ce qui entraîne cette coloration visible de la peau.

Rougir peut se produire dans de nombreuses situations :

une émotion forte (gêne, stress...) ;

une fièvre ;

la consommation d'alcool ou d'aliments épicés ;

un effort physique intense ;

un changement brusque de température ;

une exposition au soleil ;

Si ces rougeurs deviennent fréquentes, persistantes ou s'accompagnent d'autres symptômes, elles peuvent être le signe d'une affection sous-jacente

. On vous explique.

Quand la rougeur cache autre chose

Parmi les causes possibles, on trouve :

la rosacée, une maladie inflammatoire chronique qui touche les petits vaisseaux du visage. Elle évolue par poussées, avec l'apparition entre autres de rougeurs au niveau des pommettes, du nez et



des joues ;

la dermatite séborrhéique, une dermatose inflammatoire, caractérisée par la présence de plaques rouges recouvertes de squames ou pellicules grasses ;

l'eczéma (dermatite atopique), souvent accompagné de démangeaisons ;

une réaction allergique ou irritative (cosmétiques, produits capillaires, latex) ;

de nombreux médicaments pouvant entraîner une réaction d'hypersensibilité au soleil (certains antibiotiques, des médicaments pour traiter le diabète, certains médicaments utilisés pour traiter les mycoses, des antidépresseurs, certains anti-inflammatoires...) ;

le psoriasis ;

le lupus, une maladie auto-immune provoquant des atteintes cutanées autour des yeux, du nez et sur les pommettes...

Des solutions selon la cause

Le traitement dépend entièrement de l'origine du problème. Dans les cas simples,

éviter les éléments déclencheurs

(comme l'alcool, les aliments et boissons très chauds, l'exposition à la chaleur, les produits irritants...)

suffit souvent à faire disparaître les rougeurs.

Comme le rappelle la Société française de dermatologie, « il n'existe pas de traitement spécifique pour faire disparaître ces bouffées, mais quelques astuces peuvent soulager temporairement : sucer un glaçon ou boire une boisson froide aidera à atténuer les symptômes ».

En revanche, certaines affections nécessitent une prise en charge médicale. Un dermatologue peut proposer des traitements adaptés : crèmes, médicaments, ou dans certains cas des interventions comme le laser. Il est par ailleurs conseillé d'utiliser des soins adaptés aux peaux sensibles .

À noter : il est important de bien suivre un traitement prescrit. Car si certaines affections comme la rosacée ou le psoriasis ne se guérissent pas complètement, elles peuvent être bien contrôlées avec un suivi adapté.

AvecDestination Santé .



Anti-âge : ce soin ultra populaire serait bien moins efficace qu'on ne le pense, selon 60 Millions de consommateurs

Elodie Le Gall

Prendre soin de sa peau, la préserver du vieillissement et lifter son visage avec tous les soins possibles est devenu la norme. À cet effet, nous sommes nombreux à vouloir le meilleur de la skincare et de la beauty tech dans nos salles de bain pour effacer nos rides naissantes et redonner un bel éclat à notre peau (un critère de jeunesse très apprécié). Dans son dernier numéro, le magazine 60 Millions de consommateurs s'intéresse à un nouveau it-produit de skincare présenté comme une solution idéale pour préserver sa peau du vieillissement : le masque LED pour rajeunir par la lumière. Proposés à tout prix, mais le plus souvent par des marques leaders dont les modèles particulièrement onéreux dépassent les centaines d'euros, ces appareils beauté promettent de transformer notre peau de multiples façons. En limitant l'inflammation, en resserrant les pores, en effaçant les taches pigmentaires et en rajeunissant la peau pour qu'elle soit plus ferme et moins ridée. Toutefois, loin d'être les soins anti-âge "miracle" qu'ils semblent parfois être, ces masques peuvent avoir une efficacité très limitée selon cette enquête. Faut-il vraiment investir dans ce beauty masque ? Une dermatologue interrogée par 60 Millions de consommateurs répond. S'il sont si populaires dernièrement, c'est parce que les masques LED revendiquent avoir des effets rajeunissants importants sur notre visage. Les fabricants des masques LED affirment que les LED rouges permettent de réduire les rides et ridules, redensifier les tissus et ralentir le vieillissement cutané en stimulant la production de collagène. "D'autres longueurs d'onde dans le vert/jaune (520 à 590 nm) redonneraient de l'éclat au teint, atténueraient les taches, dyschromies et rougeurs de la peau", précise aussi le magazine. En bref, on pourrait vraiment rajeunir son visage rien qu'en l'exposant régulièrement aux diodes électroluminescentes des masques LED. Autant de promesses qui donnent l'impression qu'on peut retrouver une peau jeune rien qu'en plaçant ce genre de masque sur notre visage régulièrement pour une session de LED "miracle". Certes, les marques qui proposent ces masques LED ont tendance à mettre en avant des études cliniques et des résultats sur les rides et le raffermissement de la peau. Toutefois, comme le souligne 60 Millions de consommateurs ces résultats qui rassurent les consommateurs sont finalement "parfois très flous", et ils n'ont souvent pour caution que la marque elle-même, qui a des intérêts commerciaux. "Les résultats esthétiques allégués proviennent de leurs propres tests cliniques", précise en effet le magazine. En outre, il souligne une autre problématique concernant les tests réalisés afin de mettre en lumière les effets des masques LED : le faible nombre de personnes constituant les panels de test. "La population testée est souvent très petite", explique-t-il, en évoquant l'exemple d'une preuve scientifique qui ne repose que sur des évaluations sur une vingtaine de personnes seulement. Qu'en est-il donc de l'effet de ces appareils sur notre visage et leur effet prétendument rajeunissant ? Pour la Docteure Baspeyras, dermatologue et membre de la société Française de dermatologie, il est clair que ces appareils peuvent avoir leur place dans notre routine, mais il ne faut pas attendre une véritable transformation. "Les LED, c'est un petit plus, efficace comme peuvent l'être une bonne crème et un tas d'autres choses. Il ne faut pas en attendre de miracle, mais il y a une efficacité progressive", assure la dermatologue. Reste à voir si le prix auquel vous allez payer le vôtre vaut vraiment ces petits changements sur votre peau.



Cause bénigne ou vrai problème de peau : pourquoi rougit-on ?

Rougir après un effort ou un moment gênant est une réaction normale du corps. Mais derrière ces rougeurs passagères peuvent parfois se cacher des causes plus complexes. Partage :

Rougir correspond à une augmentation soudaine du flux sanguin vers certaines zones du corps, notamment les joues, le cou ou le haut de la poitrine. Résultat : la peau devient temporairement rouge et peut donner une sensation de chaleur. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une réaction de l'organisme à un stimuli : les vaisseaux sanguins se dilatent en surface, ce qui entraîne cette coloration visible de la peau.

Cela peut se produire dans de nombreuses situations :

une émotion forte (gêne, stress...) ;

une fièvre ;

la consommation d'alcool ou d'aliments épicés ;

un effort physique intense ;

un changement brusque de température ;

une exposition au soleil.

Quand la rougeur cache autre chose

Si ces rougeurs deviennent fréquentes, persistantes ou s'accompagnent d'autres symptômes, elles peuvent être le signe d'une affection sous-jacente.

Parmi les causes possibles, on trouve :

la rosacée, une maladie inflammatoire chronique qui touche les petits vaisseaux du visage. Elle évolue par poussées, avec l'apparition entre autres de rougeurs au niveau des pommettes, du nez et des joues ;

la dermatite séborrhéique, une dermatose inflammatoire, caractérisée par la présence de plaques rouges recouvertes de squames ou pellicules grasses ;

l'eczéma (dermatite atopique), souvent accompagné de démangeaisons ;

une réaction allergique ou irritative (cosmétiques, produits capillaires, latex) ;

de nombreux médicaments pouvant entraîner une réaction d'hypersensibilité au soleil (certains antibiotiques, des médicaments pour traiter le diabète, certains médicaments utilisés pour traiter les



mycoses, des antidépresseurs, certains anti-inflammatoires...) ;

le psoriasis ;

le lupus, une maladie auto-immune provoquant des atteintes cutanées autour des yeux, du nez et sur les pommettes...

Des solutions selon la cause

Le traitement dépend entièrement de l'origine du problème. Dans les cas simples, éviter les éléments déclencheurs (comme l'alcool, les aliments et boissons très chauds, l'exposition à la chaleur, les produits irritants...) suffit souvent à faire disparaître les rougeurs.

Comme le rappelle la Société française de dermatologie, «il n'existe pas de traitement spécifique pour faire disparaître ces bouffées, mais quelques astuces peuvent soulager temporairement : sucer un glaçon ou boire une boisson froide aidera à atténuer les symptômes ».

En revanche, certaines affections nécessitent une prise en charge médicale. Un dermatologue peut proposer des traitements adaptés : crèmes, médicaments, ou dans certains cas des interventions comme le laser. Il est par ailleurs conseillé d'utiliser des soins adaptés aux peaux sensibles.

A noter

: il est important de bien suivre un traitement prescrit. Car si certaines affections comme la rosacée ou le psoriasis ne se guérissent pas complètement, elles peuvent être bien contrôlées avec un suivi adapté. <https://www.aad.org/public/everyday-care/skin-care-secrets/face/facial-r...> - <https://dermato-info.fr/conseils-sur-la-rosacee>



Anti-âge : ce soin ultra populaire serait bien moins efficace qu'on ne le pense, selon 60 Millions de consommateurs



Très populaire dans nos routines beauté, ce produit anti-âge est présenté comme le secret d'une belle peau qui reste jeune plus longtemps. Toutefois, selon une enquête de 60 Millions de consommateurs, il est bien moins efficace pour transformer notre peau qu'on ne le pense.

Prendre soin de sa peau, la préserver du vieillissement et lifter son visage avec tous les soins possibles est devenu la norme. À cet effet, nous sommes nombreux à vouloir le meilleur de la skincare et de la beauty tech dans nos salles de bain pour effacer nos rides naissantes et redonner un bel éclat à notre peau (un critère de jeunesse très apprécié). Dans son dernier numéro, le magazine 60 Millions de consommateurs s'intéresse à un nouveau it-produit de skincare présenté comme une solution idéale pour préserver sa peau du vieillissement : le masque LED pour rajeunir par la lumière.

Proposés à tout prix, mais le plus souvent par des marques leaders dont les modèles particulièrement onéreux dépassent les centaines d'euros, ces appareils beauté promettent de transformer notre peau de multiples façons. En limitant l'inflammation, en resserrant les pores, en effaçant les taches pigmentaires et en rajeunissant la peau pour qu'elle soit plus ferme et moins ridée. Toutefois, loin d'être les soins anti-âge "miracle" qu'ils semblent parfois être, ces masques peuvent avoir une efficacité très limitée selon cette enquête. Faut-il vraiment investir dans ce beauty masque ? Une dermatologue interrogée par 60 Millions de consommateurs répond.

Masque LED : des promesses anti-âge qui font rêver... S'il sont si populaires dernièrement, c'est parce que les masques LED revendiquent avoir des effets rajeunissants importants sur notre visage. Les fabricants des masques LED affirment que les LED rouges permettent de réduire les rides et ridules, redensifier les tissus et ralentir le vieillissement cutané en stimulant la production de collagène.

"D'autres longueurs d'onde dans le vert/jaune (520 à 590 nm) redonneraient de l'éclat au teint, atténueraient les taches, dyschromies et rougeurs de la peau", précise aussi le magazine. En bref, on pourrait vraiment rajeunir son visage rien qu'en l'exposant régulièrement aux diodes



électroluminescentes des masques LED. Autant de promesses qui donnent l'impression qu'on peut retrouver une peau jeune rien qu'en plaçant ce genre de masque sur notre visage régulièrement pour une session de LED "miracle".

© Shutterstock /Anton Vierietin

...Mais des preuves scientifiques insuffisantes Certes, les marques qui proposent ces masques LED ont tendance à mettre en avant des études cliniques et des résultats sur les rides et le raffermissement de la peau. Toutefois, comme le souligne 60 Millions de consommateurs ces résultats qui rassurent les consommateurs sont finalement "parfois très flous", et ils n'ont souvent pour caution que la marque elle-même, qui a des intérêts commerciaux.

"Les résultats esthétiques allégués proviennent de leurs propres tests cliniques", précise en effet le magazine. En outre, il souligne une autre problématique concernant les tests réalisés afin de mettre en lumière les effets des masques LED : le faible nombre de personnes constituant les panels de test. "La population testée est souvent très petite", explique-t-il, en évoquant l'exemple d'une preuve scientifique qui ne repose que sur des évaluations sur une vingtaine de personnes seulement.

Les masques LED sont-ils vraiment efficaces ? La réponse d'une dermatologue Qu'en est-il donc de l'effet de ces appareils sur notre visage et leur effet prétendument rajeunissant ? Pour la Docteure Baspeyras, dermatologue et membre de la société Française de dermatologie, il est clair que ces appareils peuvent avoir leur place dans notre routine, mais il ne faut pas attendre une véritable transformation.

"Les LED, c'est un petit plus, efficace comme peuvent l'être une bonne crème et un tas d'autres choses. Il ne faut pas en attendre de miracle, mais il y a une efficacité progressive", assure la dermatologue. Reste à voir si le prix auquel vous allez payer le vôtre vaut vraiment ces petits changements sur votre peau.



Dermatite atopique : les traitements locaux gardent leur rôle central

Repérage des formes insuffisamment contrôlées, réévaluation diagnostique, intégration des biothérapies et des inhibiteurs de JAK, allègement thérapeutique en cas de rémission prolongée, les nouvelles recommandations françaises sur la dermatite atopique marquent un tournant après plus de vingt ans d'évolution thérapeutique. Les nouvelles recommandations de prise en charge de la dermatite atopique (DA) issues du Groupe de recherche sur l'eczéma atopique et du Centre de preuves de la Société française de dermatologie s'inscrivent dans le contexte de l'évolution du paysage thérapeutique ces deux dernières décennies (2004), avec l'arrivée des biothérapies, initiée par le dupilumab, suivi d'autres molécules et des inhibiteurs de JAK. Actualisées et adaptées au milieu français, elles prennent pour base les recommandations européennes (European Dermatology Forum 2022) et s'articulent autour de cinq axes : l'expérience patient, les facteurs environnementaux, les traitements locaux et systémiques, et les situations particulières.

Globalement, "la réévaluation diagnostique de la DA est essentielle, notamment en cas d'échec thérapeutique ou de présentation atypique. En cas de profil évolutif, une biopsie cutanée doit être envisagée, et répétée si besoin, en particulier chez l'adulte, afin d'éliminer un diagnostic différentiel tel qu'un lymphome T cutané", indique la Pre Delphine Staumont-Sallé (CHU de Lille). Le bilan allergologique n'est pas systématique. Il est indiqué en cas de suspicion d'allergie alimentaire IgE-médiée (réaction immédiate, de moins de 2 heures, avec des manifestations de type I). Le dosage des IgE spécifiques, des tests cutanés et si besoin une épreuve de réintroduction sont recommandés. En revanche, les réactions retardées eczématiformes (réaction de type IV), surtout dans un contexte de DA qui n'est pas bien contrôlée par des traitements pourtant bien conduits, ne justifient pas de bilan systématique. Un avis spécialisé est réservé aux formes modérées à sévères résistantes avec suspicion d'aggravation alimentaire.

Les dermocorticoïdes et inhibiteurs de la calcineurine topique gardent une place majeure pour les soins locaux. Ils contrôlent la plupart des DA légères à modérées et peuvent être complétés par des traitements systémiques. Ils sont également utiles en cas de poches de résistance (tête et cou, mains, plis...) ou de poussées. Par ailleurs, ils doivent être poursuivis en cas d'impétiginisation, sous réserve de la mise en route d'un traitement antibiotique adapté (recommandations HAS 2019), afin de contrôler l'inflammation cutanée. En revanche, ils doivent être suspendus en cas de suspicion d'eczéma herpeticum, avec instauration rapide d'un traitement antiviral", prévient la Pre Staumont-Sallé.

Traitements systémiques : une éligibilité élargie

L'éligibilité aux traitements systémiques ne repose plus uniquement sur des scores de sévérité (Scorad, Easi) mais intègre aussi le retentissement sur la qualité de vie, le fardeau des traitements locaux et la capacité du patient à les appliquer. Une DA mal contrôlée malgré un traitement topique bien conduit constitue l'indication principale. "L'utilisation chronique de plus de quatre tubes par mois de dermocorticoïdes forts chez l'adulte nécessite de passer à un traitement systémique. La décision



doit être partagée avec le patient, tenant compte de ses préférences et de son contexte", indique-t-elle.

Aucune hiérarchie n'est proposée entre la ciclosporine, les biothérapies et les inhibiteurs de JAK (JAKi). Toutefois, en France, les contraintes de remboursement imposent l'utilisation préalable de la ciclosporine (malgré la prescription initiale hospitalière) avant accès aux biothérapies ou aux JAKi. La ciclosporine conserve une place importante, notamment en cures courtes à dose élevée (environ 5 mg/kg/j) pour un contrôle rapide.

"Les biothérapies (dupilumab, tralokinumab, lébrikizumab) sont indiquées après échec ou intolérance à la ciclosporine. Elles sont globalement bien tolérées, y compris chez l'enfant (dès 6 mois ou 12 ans selon les molécules). Les JAKi (abrocitinib, baricitinib, upadacitinib) sont également efficaces, mais ils doivent être évités chez certaines populations compte tenu de la mise en évidence chez les sujets âgés d'un sur-risque de cancer et de risques cardiovasculaires et thromboemboliques (recommandations de bonne pratique du Pharmacovigilance Risk Assessment Committee de l'EMA)", complète la spécialiste.

Traitements conventionnels : des alternatives pertinentes

Le méthotrexate (hors AMM) reste une alternative pertinente. La photothérapie conserve également une indication. Pour Delphine Staumont-Sallé, "en cas d'évolution ou de lésions atypiques de la DA, notamment chez l'adulte, les recommandations suggèrent de réaliser une biopsie cutanée, à répéter si besoin, pour éliminer en particulier le diagnostic différentiel de lymphome T cutané. L'utilisation du méthotrexate est recommandée chez les patients adultes atteints d'une DA nécessitant un traitement systémique."

Allègement thérapeutique en cas de rémission

Autre nouveauté, les recommandations abordent la réduction des traitements en cas de rémission prolongée. "La ciclosporine ne doit pas dépasser un an d'utilisation et peut être rapidement réduite. Les injections de lébrikizumab et de tralokinumab peuvent être espacées dès seize semaines de traitement (selon les patients), en réduisant les doses après six mois de rémission. Le méthotrexate peut être diminué par palier jusqu'à la dose minimale efficace. Les JAKi peuvent être diminués à demi-dose. Concernant le dupilumab, un essai académique est en cours. En attendant les résultats, les injections peuvent être espacées", informe la médecin.

Femmes enceintes et sujets âgés : des spécificités

Chez la femme enceinte, les dermocorticoïdes et les inhibiteurs de la calcineurine topique sont autorisés. La ciclosporine est possible sous surveillance. Les autres traitements systémiques sont contre-indiqués (méthotrexate, JAKi) ou à éviter (absence de données pour les médicaments biologiques). L'allaitement est compatible avec les traitements topiques sous réserve de précautions locales et conserve les mêmes restrictions pour les traitements systémiques que celles de la grossesse. En cas de projet parental, le méthotrexate et les JAKi doivent être arrêtés selon des délais spécifiques (hommes et femmes).

Chez le sujet âgé, les biothérapies sont à privilégier en première intention en raison des comorbidités, puis le méthotrexate en deuxième intention, à la plus petite dose efficace, et enfin les



JAKi en dernier recours.

Des évolutions récentes

Depuis la rédaction des recommandations, de nouvelles molécules (baricitinib chez l'enfant, l'anti-IL-31 némolizumab, JAKi topiques) ont élargi l'arsenal thérapeutique, nécessitant une actualisation prochaine des textes.

Références :

21ème Congrès Francophone d'Allergologie (CFA), Paris, 21 au 24 avril. D'après la session "Quoi de neuf dans la dermatite atopique ?".



Cause bénigne ou vrai problème de peau : pourquoi rougit-on ?

Nouveauté !

Rougir après un effort ou un moment gênant est une réaction normale du corps. Mais derrière ces rougeurs passagères peuvent parfois se cacher des causes plus complexes.

Rougir correspond à une augmentation soudaine du flux sanguin vers certaines zones du corps, notamment les joues, le cou ou le haut de la poitrine. Résultat : la peau devient temporairement rouge et peut donner une sensation de chaleur. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une réaction de l'organisme à un stimuli : les vaisseaux sanguins se dilatent en surface, ce qui entraîne cette coloration visible de la peau.

Cela peut se produire dans de nombreuses situations :

une émotion forte (gêne, stress...) ;

une fièvre ;

la consommation d'alcool ou d'aliments épicés ;

un effort physique intense ;

un changement brusque de température ;

une exposition au soleil.

Quand la rougeur cache autre chose

Si ces rougeurs deviennent fréquentes, persistantes ou s'accompagnent d'autres symptômes, elles peuvent être le signe d'une affection sous-jacente.

Parmi les causes possibles, on trouve :

la rosacée, une maladie inflammatoire chronique qui touche les petits vaisseaux du visage. Elle évolue par poussées, avec l'apparition entre autres de rougeurs au niveau des pommettes, du nez et des joues ;

la dermatite séborrhéique, une dermatose inflammatoire, caractérisée par la présence de plaques rouges recouvertes de squames ou pellicules grasses ;

l'eczéma (dermatite atopique), souvent accompagné de démangeaisons ;

une réaction allergique ou irritative (cosmétiques, produits capillaires, latex) ;



de nombreux médicaments pouvant entraîner une réaction d'hypersensibilité au soleil (certains antibiotiques, des médicaments pour traiter le diabète, certains médicaments utilisés pour traiter les mycoses, des antidépresseurs, certains anti-inflammatoires...) ;

le psoriasis ;

le lupus, une maladie auto-immune provoquant des atteintes cutanées autour des yeux, du nez et sur les pommettes...

Des solutions selon la cause

Le traitement dépend entièrement de l'origine du problème. Dans les cas simples, éviter les éléments déclencheurs (comme l'alcool, les aliments et boissons très chauds, l'exposition à la chaleur, les produits irritants...) suffit souvent à faire disparaître les rougeurs.

Comme le rappelle la Société française de dermatologie, «il n'existe pas de traitement spécifique pour faire disparaître ces bouffées, mais quelques astuces peuvent soulager temporairement : sucer un glaçon ou boire une boisson froide aidera à atténuer les symptômes ».

En revanche, certaines affections nécessitent une prise en charge médicale. Un dermatologue peut proposer des traitements adaptés : crèmes, médicaments, ou dans certains cas des interventions comme le laser. Il est par ailleurs conseillé d'utiliser des soins adaptés aux peaux sensibles.

A noter

: il est important de bien suivre un traitement prescrit. Car si certaines affections comme la rosacée ou le psoriasis ne se guérissent pas complètement, elles peuvent être bien contrôlées avec un suivi adapté.

Source : <https://www.aad.org/public/everyday-care/skin-care-secrets/face/facial-redness> - <https://dermato-info.fr/conseils-sur-la-rosacee>

► Onychomycoses

D^r Léa Dupont, D^r Olivier Cogrel — Bordeaux

Les onychomycoses sont des infections fongiques chroniques de l'appareil unguéal, le plus souvent dues à des dermatophytes, mais aussi à des levures et à des moisissures non dermatophytes. Elles sont fréquentes ($\approx 10\%$ dans la population générale selon les séries), augmentent avec l'âge et peuvent altérer la qualité de vie. Le diagnostic clinique seul est imparfait, car une dystrophie unguéale n'est pas synonyme d'onychomycose ; la confirmation biologique (examen direct/culture, PAS, PCR selon contexte) est donc recommandée, particulièrement avant tout traitement oral prolongé.

Agents responsables et facteurs favorisants

Les onychomycoses sont des infections fongiques chroniques des ongles causées principalement par des dermatophytes anthropophiles (*Trichophyton rubrum* et *T. mentagrophytes*), mais aussi par des levures (notamment *Candida*) et des moisissures non dermatophytes^{1,2}. Elles touchent surtout les orteils, le gros orteil étant la localisation la plus fréquente.

Elles représentent la pathologie unguéale la plus courante chez l'adulte³. Cependant, l'existence d'une onychopathie n'équivaut pas à une onychomycose : l'onychomycose représente environ 50 % des dystrophies unguéales, ce qui impose d'évoquer les diagnostics différentiels fréquents (traumatismes, maladies inflammatoires chroniques comme le psoriasis ou le lichen et d'autres affections dermatologiques ou systémiques)³.

La transmission des onychomycoses, en particulier des dermatophytes, est le plus souvent interhumaine. De nombreux facteurs favorisants interviennent dans leur survenue et doivent être pris en compte dans la prévention et la prise en charge³. Parmi eux, les facteurs environnementaux et comportementaux occupent une place importante : exposition prolongée à l'humidité et à la chaleur (transpiration, port de chaussures fermées), fréquentation de milieux collectifs humides (piscines, saunas), pratique de certains sports (sports de combat sur tatamis, course à pied), ainsi que certaines professions exposées (militaires, maîtres-nageurs). Des facteurs locaux jouent également un rôle majeur, notamment les microtraumatismes répétés, les déformations de l'avant-pied (*hallux valgus*) et l'existence d'une dermatophytie des pieds associée (pied d'athlète), constituant un réservoir fongique. Enfin, plusieurs facteurs individuels et systémiques augmentent le risque d'ony-

chomycose, parmi lesquels l'âge avancé, le diabète, les troubles circulatoires des membres inférieurs, l'immunodépression, la corticothérapie, l'obésité ou le psoriasis.

Présentation clinique

La présentation clinique d'une onychomycose dépend du site de pénétration du champignon et du stade évolutif de l'infection⁴. La forme sous-unguéale distale et latérale (la plus fréquente), qui débute par le bord libre de l'ongle avec un aspect jaunâtre, un épaississement et un décollement progressif de l'ongle (**Figure 1**) ; la forme proximale sous-unguéale (plus rare, souvent associée à l'immunodépression) débute au niveau de la matrice avec une tache blanchâtre près de la lunule (zone blanchâtre en demi-lune visible à la base de l'ongle) ; la forme superficielle (atteinte de la surface de l'ongle avec des taches blanches poudreuses) ; la forme endonyx et la forme dystrophique totale (forme évoluée avec destruction complète de l'ongle qui devient épais, friable et déformé) (**Figure 2**).



Figure 1. Onycholyse sur onychomycose à *T. rubrum*.

Les onychomycoses candidosiques touchent davantage les mains (exposition à l'humidité – eau, produits ménagers, manucure) et débutent souvent par une paronychie / péri-onyx, suivie d'une dystrophie secondaire (onyxis avec striures transversales, coloration marron-verdâtre). Elles peuvent être primaires (*C. albicans*) ou secondaires à d'autres onychopathies⁴. Les onychomycoses à moisissures, notamment à *Fusarium oxysporum*, donnent des tableaux cliniques particuliers avec doigt en baguette de tambour et paronychie (Figure 3). Les moisissures non dermatophytiques sont aussi des contaminants fréquents ; leur implication comme agent causal nécessite des critères multiples et souvent des prélèvements répétés.

Diagnostic différentiel

Le diagnostic clinique peut être trompeur. Il est essentiel d'évoquer les diagnostics différentiels : les dystrophies mécaniques, le psoriasis, les traumatismes répétés ou, plus rarement, les tumeurs unguéales⁵. Les dystrophies mécaniques, fréquentes aux orteils, sont liées à des traumatismes répétés et à des déforma-

tions du pied (*hallux erectus*, orteils en marteau, chevauchement) (Figure 4). L'onychopathie psoriasique atteint doigts et orteils, souvent associée à d'autres signes cutanés (Figures 5 et 6). Les leuconychies traumatiques peuvent imiter une leuconychie fongique. Une onychodystrophie pluridigitale suggère plutôt un psoriasis ou un lichen plan, une pelade ou beaucoup plus rarement une érythrodermie, tandis qu'une atteinte monodactylique doit faire rechercher une tumeur unguéale bénigne ou maligne (Figure 7). L'association d'une onychomycose avec une onychopathie pré-existante est possible, ce qui justifie le prélèvement mycologique pour confirmer l'infection et guider la prise en charge.

Diagnostic

Le diagnostic d'onychomycose repose initialement sur l'examen clinique, mais sa confirmation biologique par un prélèvement est recommandée avant l'instauration d'un traitement, en particulier systémique, compte tenu de la clinique peu spécifique, de la durée des traitements et des effets indésirables potentiels des antifongiques oraux.



Figure 2. Onychomycose avec leuconychie et pachyonychie (ongle blanc et épais).



Figure 3. Onychomycose à *Fusarium oxysporum*.



Figure 4. Onychomycose de l'hallux typique avec leuconychie et hyperkératose sous-unguéale.



Figure 5. Diagnostic différentiel : trachyonychie psoriasique.



Figure 6. Diagnostic différentiel : onycholyse psoriasique et ponctuations en dés à coudre.



Figure 7. Pseudomélanonychie fongique.

La méthode de référence repose sur le prélèvement de la kératine unguéale (examen direct et culture) réalisé par curetage, grattage ou découpage de la tablette, selon la forme clinique. La qualité du prélèvement conditionne directement la fiabilité des résultats : ongle propre, avant tout traitement local ou systémique (fenêtre thérapeutique de 1 à 3 mois pour les topiques et 3 mois pour les traitements oraux), idéalement à la jonction entre ongle sain et ongle atteint, en ciblant l'onycholyse ou l'hyperkératose sous-unguéal. L'examen direct permet une orientation rapide sur le type de champignon. La culture identifie le genre et l'espèce en cause, mais nécessite un délai plus long d'environ trois semaines. Toutefois, le rendement de l'examen mycologique conventionnel est inconstant, avec des faux négatifs fréquents liés à un prélèvement inadéquat ou à des conditions suboptimales. En cas de négativité et de forte suspicion clinique, un nouveau prélèvement doit être proposé.

Dans ce contexte, l'histo-mycologie (examen histologique de la tablette unguéale avec coloration PAS) peut constituer une méthode complémentaire et fiable, particulièrement utile en cas de mycologies négatives répétées⁶. Elle consiste en l'analyse de fragments de tablette atteinte incluant l'hyperkératose sous-jacente. Sa sensibilité est nettement supérieure à celle de la mycologie classique (80-92%)⁷ et elle permet de confirmer le caractère pathogène de l'atteinte en objectivant des filaments fongiques dans la tablette, et permet d'écarter certains diagnostics différentiels, comme les

onychodystrophies traumatiques ou psoriasiques. En revanche, elle ne permet ni l'identification précise de l'espèce, ni l'estimation de la vitalité fongique. Enfin, des techniques de microbiologie moléculaire et protéique sont disponibles mais non réalisées en routine (PCR, MALDI-TOF, séquençage ADN)⁸.

Prise en charge

Le traitement des onychomycoses est long (croissance lente de la tablette unguéale) et doit être adapté à la sévérité de l'atteinte, au type d'agent infectieux, aux comorbidités et aux préférences du patient. Il associe antifongiques (oraux ou topiques), débridement et mesures d'hygiène/prévention. Le débridement (réduction de la charge fongique, diminution de l'épaisseur, amélioration de la pénétration des topiques) fait partie intégrante du traitement, initialement et régulièrement au cours des soins. Il peut être mécanique, chimique (urée fortement contrée $\geq 40\%$, p. ex., Xérial ou Amycor onychoset, pendant plusieurs jours) voire chirurgical (avulsion partielle/complète).

En pratique, le fraisage/amincissement est le plus souvent réalisé par un pédicure-podologue plutôt que par le généraliste (matériel/temps/risque, notamment diabète/artériopathie). Les traitements incluent les antifongiques oraux (terbinafine, itraconazole, fluconazole) qui sont plus efficaces, et les topiques (amorolfine, ciclopirox) pour les formes légères à modérées, avec des taux de guérison inférieurs et des durées de traitement plus longues⁹ (Tableau 1).

Tableau 1. Résumé de la prise en charge des onychomycoses.

Situation clinique	Traitement recommandé	Suivi
≤ 3 ongles atteints, $< 50\%$ de la surface, sans atteinte matricielle	Traitement topique seul, en application quotidienne + débridement : vernis sur la tablette unguéale et crèmes possibles sur le lit de l'ongle pendant 3 à 6 mois : • Amorolfine 5 % x 1-2/semaine (Loceryl); • Ciclopirox 8 % x 1/j (Mycoster).	Si échec à 3 mois : reconsidérer le diagnostic, prélèvement, traitement systémique associé au topique
> 3 ongles atteints ou atteinte étendue, atteinte matricielle	Traitement systémique d'emblée (en association au traitement local + débridement) : • Terbinafine orale 250 mg/jour (Lamisil) en 1 ^{re} intention; • Contre-indication ou échec de la terbinafine : itraconazole 200 mg (continu ou en cures séquentielles; Sporanox) voire fluconazole sur avis hospitalier (Triflucan).	• Bilan biologique (NFS, ionogramme sanguin, créatininémie, bilan hépatique complet) • Introduction du traitement si absence de perturbation du bilan • Surveillance biologique adaptée aux facteurs de risque
Intertrigo inter-orteils associé		
• Local : identique au traitement local du lit de l'ongle; • Chaussures : éconazole poudre ou bifonazole poudre (Amycor) : 2x/semaine dans les chaussures pendant 21 jours.		
Situations particulières		
• Grossesse / allaitement : privilégier les mesures locales, éviter les antifongiques (principe de précaution) ; • Enfant : privilégier le traitement local ; si traitement systémique requis : terbinafine adaptée au poids (posologies validées en pédiatrie pour la teigne ≥ 4 ans) utilisée hors AMM pour l'onychomycose ; alternatives hors AMM possibles (itraconazole/fluconazole) selon le germe.		

Pour les atteintes légères à modérées (≤ 3 ongles, $< 50\%$ de surface, sans atteinte matricielle), un traitement topique est recommandé. Cela consiste en l'application prolongée de vernis antifongiques jusqu'à repousse complète d'un ongle sain (~ 6 mois pour les mains, 9–12 mois pour les orteils). Il s'agit notamment de l'amorolfine 5% (1 à 2 fois par semaine) et du ciclopirox 8% (quotidien). Avant chaque application, la partie atteinte doit être limée ou fraisée afin d'améliorer la pénétration du produit. Ces traitements présentent moins d'effets secondaires que les traitements oraux, mais leur efficacité est moindre¹⁰.

Pour les atteintes étendues, matricielles, proximales, pluriunguées ou dystrophiques totales, un traitement systémique est indiqué, souvent associé au traitement local. La terbinafine constitue le traitement de référence des onychomycoses dermatophytiques (250 mg/jour pendant 6 semaines pour les mains et 12 semaines pour les pieds), avec prolongation possible pour les formes sévères ou réfractaires. L'itraconazole (prescription initiale hospitalière) représente une alternative, notamment en cures pulsées,

avec un spectre plus large incluant dermatophytes et levures, et d'autres antifongiques comme le fluconazole peuvent être envisagés. Avant toute prescription orale, une évaluation des contre-indications, des interactions ainsi qu'un bilan hépatique initial sont nécessaires. La surveillance pendant le traitement est à adapter au risque et à la durée.

Le traitement est plus efficace lorsqu'il est associé à un débridement régulier de l'ongle et à des mesures d'hygiène et de prévention, telles que la désinfection des chaussures (poudre antifongique x 2/ semaine pendant 21 jours) et le traitement des autres foyers mycosiques (notamment intertrigos / pied d'athlète par crème antifongique similaire au lit de l'ongle). La repousse complète de l'ongle prend généralement 6 à 18 mois. Le contrôle clinique ne se fait qu'à 3 mois et une fenêtre thérapeutique est nécessaire avant une nouvelle évaluation. Les taux de rechute restent élevés, justifiant un suivi attentif et la persistance des mesures préventives¹¹.

Conclusion

L'onychomycose est fréquente et souvent confondue avec d'autres dystrophies unguéales : une confirmation mycologique est recommandée, surtout avant traitement oral, et particulièrement utile en cas de doute diagnostique ou d'échec thérapeutique. Le choix topique vs systémique repose sur la sévérité, et le débridement, le plus souvent réalisé par un pédicure-podologue, potentialise l'efficacité des traitements locaux.

D^r Léa Dupont

CHU de Bordeaux, Interne en dermatologie — lea.dupont@chu-bordeaux.fr

D^r Olivier Cogrel

Unité de dermatologie interventionnelle, Service de Dermatologie CHU de Bordeaux
olivier.cogrel@chu-bordeaux.fr

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt en rapport avec la thématique de cet article.

Références

- 1 - Leung AKC et coll. Onychomycosis: An Updated Review. *Inflamm. Allergy Drug Targets* 2020; 14: 32–45.
- 2 - Gupta AK et coll. Onychomycosis: a review. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2020; 34: 1972–1990.
- 3 - Société Française de Dermatologie. Onychomycoses. Modalités de diagnostic et prise en charge. *Ann Dermatol Venereol.* 2007; 134: 5S7–16.
- 4 - Zalas N. Onychomycosis. *Arch Dermatol.* 1972; 105: 263–274. doi:10.1001/archderm.1972.01620050069017
- 5 - Baran R. Savoir différencier une onychomycose d'un psoriasis unguéal. *Réalités thérapeutiques en Dermato-Vénérologie* 2016. <https://www.realites-dermatologiques.com/feuilleter/savoir-differencier-onychomycose-dun-psoriasis-ungueal/>.
- 6 - Barthaux C. Onychomycoses: l'examen diagnostique clé existe. *Réalités thérapeutiques en Dermato-Vénérologie*, 2015. <https://www.realites-dermatologiques.com/onychomycoses-l'examen-diagnostique-cle-existe/>.
- 7 - Weinberg, JM, Koestenblatt EK, Tutrone WD et coll. Comparison of diagnostic methods in the evaluation of onychomycosis. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2003, 49, 193–197.
- 8 - Gupta AK, Hall DC, Cooper EA et Ghannoum MA. Diagnosing Onychomycosis: What's New? *J. Fungi*, 2022; 8: 464.
- 9 - Roberts DT, Taylor WD, Boyle J. Guidelines for treatment of onychomycosis. *British Journal of Dermatology*, 2003; 148: 402–410, <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2003.05242.x>.
- 10 - Crawford F, Hollis S. Topical treatments for fungal infections of the skin and nails of the foot. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD001434. Doi: 10.1002/14651858.CD001434.pub2.
- 11 - Piraccini BM, Sisti A et Tosti A. Long-term follow-up of toenail onychomycosis caused by dermatophytes after successful treatment with systemic antifungal agents. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2010; 62: 411–414.



Urticaire chronique : distinguer les urticaires spontanées et inducibles

Les nouvelles recommandations internationales de prise en charge de l'urticaire chronique confirment l'importance d'un objectif de rémission complète et introduisent une diversification des options thérapeutiques après échec des antihistaminiques. L'urticaire est définie comme aiguë (durant moins de 6 semaines) ou chronique (plus de 6 semaines). Dans les formes aiguës, aucun bilan complémentaire n'est requis en dehors d'une urticaire aiguë d'origine allergique (survenant entre 15 minutes à 2 heures suivant la prise d'un aliment ou d'un médicament) qui nécessite un bilan allergologique. Dans l'urticaire chronique, la distinction entre urticaire chronique spontanée (UCS) et inducible (UCind) guide les explorations. "Pour l'UCS, un bilan minimal (NFS et CRP) est recommandé. Des dosages supplémentaires (IgE totales, IgG anti-TPO) peuvent être discutés. Évidemment, d'autres points d'appel clinique peuvent nécessiter d'autres examens complémentaires. Dans les UCind, les tests de provocation sont essentiels. Un bilan biologique n'est indiqué que dans certaines formes (urticaire au froid, dermographisme symptomatique) pour éliminer des diagnostics différentiels", informe le Dr Antoine Badaoui, dermatologue-vénéréologue (hôpital d'instruction des armées Bégin, Saint-Mandé).

La recherche de diagnostics différentiels est nécessaire en présence de signes systémiques (maladie auto-inflammatoire), de papules d'urticaire durant plus de vingt-quatre heures (vascularite urticarienne) ou d'angio-œdèmes atypiques (notamment médicamenteux). L'objectif thérapeutique est l'obtention d'une rémission complète de l'urticaire correspondant à un score Urticaria Control Test (UCT) de 16 (à noter qu'un score UCT < 12 correspond à une urticaire non contrôlée, un UCT entre 12 et 15 à un contrôle insuffisant). Cet outil simple, fondé sur quatre questions, permet d'adapter la stratégie thérapeutique. " L'urticaire doit être contrôlée au maximum car des données (Kolchir P, et al. J Allergy Clin Immunol 2025) ont montré un sur-risque de comorbidités (psychiatriques, cardiovasculaires) et de mortalité chez les patients urticariens chroniques insuffisamment contrôlés", alerte-t-il.

Un nouvel algorithme thérapeutique de prise en charge

"L'urticaire chronique est une maladie auto-immune dans plus de la moitié des cas. Elle implique l'activation mastocytaire, soit par auto-allergie (type I), soit via des auto-anticorps (type IIb)", indique le Dr Badaoui. La meilleure compréhension des mécanismes physiopathologiques a permis le développement de nouvelles biothérapies ciblant différentes voies (IgE, IL-4/13, inhibiteur de la tyrosine kinase de Bruton). Dans le nouvel algorithme, la première ligne reste inchangée, avec la prescription d'antihistaminiques H1 de deuxième génération à dose standard, augmentable jusqu'à quatre fois la dose. La principale évolution concerne la deuxième ligne. "En cas d'échec des antihistaminiques à quatre fois la dose, trois choix sont désormais proposés. L'omalizumab (anti-IgE), ayant l'AMM et le remboursement, le dupilumab (anti-IL-4/IL-13), ayant l'AMM mais sans remboursement à ce jour, le rémibrutinib, inhibiteur de la tyrosine kinase de Bruton, autorisé au niveau européen mais non encore disponible en France", précise-t-il. Aucune hiérarchisation n'est actuellement établie entre ces options. En cas d'échec, la ciclosporine reste un choix de troisième ligne, malgré un profil de tolérance moins favorable. La corticothérapie ne doit pas être utilisée au



long cours, mais de courtes cures peuvent être envisagées en cas de poussées aiguës d'urticaire chronique.

Chez l'enfant, l'algorithme est similaire en adaptant les doses d'antihistaminiques et d'omalizumab au poids et à l'âge. Chez la femme enceinte ou allaitante, les antihistaminiques de deuxième génération les plus anciens (cétirizine, lévocétirizine, loratadine, desloratadine) sont privilégiés, y compris à doses élevées. L'omalizumab peut être envisagé si nécessaire.

Références :

21ème Congrès francophone d'allergologie (CFA), Paris, 21 au 24 avril. D'après la session "L'urticaire chronique dans tous ses états", session conjointe SFA-SFD.



Cause bénigne ou vrai problème de peau : pourquoi rougit-on ?

Cause bénigne ou vrai problème de peau : pourquoi rougit-on ?

Quand on est gêné, stressé, après un effort physique intense ou encore un coup de soleil, la peau se met bien souvent à rougir. Cela peut-être bénin ou bien cacher d'autres pathologies.

Rougir correspond à une augmentation soudaine du flux sanguin vers certaines zones du corps, notamment les joues, le cou ou le haut de la poitrine. Résultat : la peau devient temporairement rouge et peut donner une sensation de chaleur. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une réaction de l'organisme à un stimuli : les vaisseaux sanguins se dilatent en surface, ce qui entraîne cette coloration visible de la peau.

Cela peut se produire dans de nombreuses situations :

- une émotion forte (gêne, stress...) ;
- une fièvre ;
- la consommation d'alcool ou d'aliments épicés ;
- un effort physique intense ;
- un changement brusque de température ;
- une exposition au soleil.

Quand la rougeur cache autre chose

Si ces rougeurs deviennent fréquentes, persistantes ou s'accompagnent d'autres symptômes, elles peuvent être le signe d'une affection sous-jacente.

Parmi les causes possibles, on trouve :

- la rosacée, une maladie inflammatoire chronique qui touche les petits vaisseaux du visage. Elle évolue par poussées, avec l'apparition entre autres de rougeurs au niveau des pommettes, du nez et des joues ;
- la dermatite séborrhéique, une dermatose inflammatoire, caractérisée par la présence de plaques rouges recouvertes de squames ou pellicules grasses ;
- l'eczéma (dermatite atopique), souvent accompagné de démangeaisons ;
- une réaction allergique ou irritative (cosmétiques, produits capillaires, latex) ;



- de nombreux médicaments pouvant entraîner une réaction d'hypersensibilité au soleil (certains antibiotiques, des médicaments pour traiter le diabète, certains médicaments utilisés pour traiter les mycoses, des antidépresseurs, certains anti-inflammatoires...) ;

- le psoriasis ;

- le lupus, une maladie auto-immune provoquant des atteintes cutanées autour des yeux, du nez et sur les pommettes...

Des solutions selon la cause

Le traitement dépend entièrement de l'origine du problème. Dans les cas simples, éviter les éléments déclencheurs (comme l'alcool, les aliments et boissons très chauds, l'exposition à la chaleur, les produits irritants...) suffit souvent à faire disparaître les rougeurs.

Comme le rappelle la Société française de dermatologie, « il n'existe pas de traitement spécifique pour faire disparaître ces bouffées, mais quelques astuces peuvent soulager temporairement : sucer un glaçon ou boire une boisson froide aidera à atténuer les symptômes ».

En revanche, certaines affections nécessitent une prise en charge médicale. Un dermatologue peut proposer des traitements adaptés : crèmes, médicaments, ou dans certains cas des interventions comme le laser. Il est par ailleurs conseillé d'utiliser des soins adaptés aux peaux sensibles.

À noter : il est important de bien suivre un traitement prescrit. Car si certaines affections comme la rosacée ou le psoriasis ne se guérissent pas complètement, elles peuvent être bien contrôlées avec un suivi adapté.



Cause bénigne ou vrai problème de peau : pourquoi rougit-on ?

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

Rougir après un effort ou un moment gênant est une réaction normale du corps. Mais derrière ces rougeurs passagères peuvent parfois se cacher des causes plus complexes.

Rougir correspond à une augmentation soudaine du flux sanguin vers certaines zones du corps, notamment les joues, le cou ou le haut de la poitrine. Résultat : la peau devient temporairement rouge et peut donner une sensation de chaleur. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une réaction de l'organisme à un stimuli : les vaisseaux sanguins se dilatent en surface, ce qui entraîne cette coloration visible de la peau.

Cela peut se produire dans de nombreuses situations :

une émotion forte (gêne, stress...) ;

une fièvre ;

la consommation d'alcool ou d'aliments épicés ;

un effort physique intense ;

un changement brusque de température ;

une exposition au soleil.

Quand la rougeur cache autre chose

Si ces rougeurs deviennent fréquentes, persistantes ou s'accompagnent d'autres symptômes, elles peuvent être le signe d'une affection sous-jacente.

Parmi les causes possibles, on trouve :

la rosacée, une maladie inflammatoire chronique qui touche les petits vaisseaux du visage. Elle évolue par poussées, avec l'apparition entre autres de rougeurs au niveau des pommettes, du nez et des joues ;

la dermatite séborrhéique, une dermatose inflammatoire, caractérisée par la présence de plaques rouges recouvertes de squames ou pellicules grasses ;

l'eczéma (dermatite atopique), souvent accompagné de démangeaisons ;

une réaction allergique ou irritative (cosmétiques, produits capillaires, latex) ;



de nombreux médicaments pouvant entraîner une réaction d'hypersensibilité au soleil (certains antibiotiques, des médicaments pour traiter le diabète, certains médicaments utilisés pour traiter les mycoses, des antidépresseurs, certains anti-inflammatoires...) ;

le psoriasis ;

le lupus, une maladie auto-immune provoquant des atteintes cutanées autour des yeux, du nez et sur les pommettes...

Des solutions selon la cause

Le traitement dépend entièrement de l'origine du problème. Dans les cas simples, éviter les éléments déclencheurs (comme l'alcool, les aliments et boissons très chauds, l'exposition à la chaleur, les produits irritants...) suffit souvent à faire disparaître les rougeurs.

Comme le rappelle la Société française de dermatologie, « il n'existe pas de traitement spécifique pour faire disparaître ces bouffées, mais quelques astuces peuvent soulager temporairement : sucer un glaçon ou boire une boisson froide aidera à atténuer les symptômes ».

En revanche, certaines affections nécessitent une prise en charge médicale. Un dermatologue peut proposer des traitements adaptés : crèmes, médicaments, ou dans certains cas des interventions comme le laser. Il est par ailleurs conseillé d'utiliser des soins adaptés aux peaux sensibles.

A noter : il est important de bien suivre un traitement prescrit. Car si certaines affections comme la rosacée ou le psoriasis ne se guérissent pas complètement, elles peuvent être bien contrôlées avec un suivi adapté.

Source : <https://www.aad.org/public/everyday-care/skin-care-secrets/face/facial-redness> - <https://dermato-info.fr/conseils-sur-la-rosacee>

Votre opinion compte pour nous. Rejoignez la communauté corsematin .com en réagissant sur l'article Cause bénigne ou vrai problème de peau : pourquoi rougit-on ?



► 02 juin 2026

> [Ecouter / regarder cette alerte](#)

Cabinet mobile de dermatologie dans les déserts médicaux de la Creuse

19:09:54 C'est à Agen, au Centre de santé des médecins solidaires, que le Mobile d'Hermès s'est installé pendant trois jours en trois jours, fin mai, avec une vingtaine de rendez vous par jour, le cabinet itinérant a fait le plein. 19:10:06 Il faut dire qu'en Creuse, les dermatologues se font rares. Il n'y en a pas. Cela fait une dizaine d'années que je n'en ai pas. Je ne l'ai pas consulté. Et puis il est en retraite. Et puis il n'y a pas eu de remplaçant et ça vous gratte un peu. Pas beaucoup, mais un peu. Pas beaucoup. Ce patient, atteint de psoriasis depuis plusieurs années et qui a vécu à l'étranger, voit enfin un spécialiste. Mais le parcours à venir s'annonce compliqué. Je pense que vous allez avoir besoin d'un suivi dermatologique. Donc nous on est là que de manière ponctuelle, là encore aujourd'hui et demain. Et après, il faudra trouver quelqu'un sur le territoire qui puisse assurer votre suivi. J'habite dans les fin fond de la Creuse, on ne va pas se le cacher. Donc il faut compter 1 h et demie environ pour aller à Limoges. Donc c'est apparemment dans la première phase du traitement. Il faut que j'y aille tous les semaines. Donc on va regarder ce grain de beauté ce grain de beauté ici un peu épaissi. 19:11:02 Mis en place fin janvier par la Société française de dermatologie, le mobile derme sillonne pendant les six premiers mois les déserts médicaux de Nouvelle-Aquitaine. 35 professionnels se sont portés volontaires pour participer au dispositif, comme le docteur Guyot, qui travaille habituellement dans un CHU de région parisienne, mais a des attaches en Creuse. Je connais la Creuse, je connais les Creusois et je les aime bien. J'ai envie de faire ce que je peux pour eux. Il y a beaucoup d'agriculteurs, beaucoup de gens qui y sont exposés de manière chronique au soleil et donc avec des risques dermatologiques et la nécessité d'un suivi dermatologique. J'ai déjà fait de la médecine humanitaire dans les pays du tiers monde en Afrique. Jamais de ma vie j'aurais pensé que j'allais faire de la médecine humanitaire en France. Voilà, Le mobile d'Hermès repassera en Creuse, à Bellegarde en Marche du 8 au 10 juillet, avant de partir vers d'autres horizons tous les six mois, dans une région différente. 19:11:59

60 Millions de consommateurs alerte sur les masques LED vendus dans le commerce : ce détail sur l'emballage change tout



60 Millions de consommateurs alerte en 2026 sur les masques LED vendus dans le commerce et liste les certifications à vérifier avant l'achat. Catégories de l'article :

Tags de l'article :

Les appareils de luminothérapie pour le visage font désormais partie des incontournables des routines beauté. Un masque LED promet d'atténuer les rides, les rougeurs ou encore les taches pigmentaires, sans quitter son domicile. Pourtant, dans son numéro de juin 2026, le magazine tire la sonnette d'alarme : tous ces dispositifs ne se valent pas, et certaines précautions s'imposent avant tout achat.

Comment fonctionne un masque LED ?

Ces appareils reposent sur la photobiomodulation, c'est-à-dire la capacité de la lumière à modifier l'activité des cellules grâce à certaines longueurs d'ondes émises par des LED. Ainsi, ils stimulent la production cellulaire, sans l'effet thermique que l'on trouve dans les lasers.

Chaque couleur de lumière agit de façon différente sur la peau. La lumière bleue permettrait d'atténuer l'acné, la rouge favoriserait la réduction des rides et la repousse des cheveux, l'infrarouge calmerait l'inflammation, et le jaune-vert redonnerait de l'éclat au teint, selon 60 Millions de consommateurs.

Ces dispositifs sont accessibles dans certains centres de médecine esthétique, des spas, voire des cafés spécialisés. De plus, ils peuvent être achetés pour des soins à la maison, dans une très large gamme de prix.



Dispositif médical ou simple électronique : une différence qui compte

Les masques disponibles en cabinet d'esthétique sont des dispositifs médicaux qui répondent à certaines garanties. En revanche, de nombreux produits vendus dans le commerce sont de simples « dispositifs électroniques », pour lesquels « la technologie peut être moins maîtrisée », souligne le magazine.

Par conséquent, le choix d'un appareil grand public demande une attention particulière. Avant tout achat, il est utile de vérifier les certifications présentes sur le produit ou son emballage.

« La technologie peut être moins maîtrisée » – 60 Millions de consommateurs, n°625, juin 2026.

Ces certifications constituent un repère fiable pour évaluer la sécurité et la conformité d'un appareil de luminothérapie. Voici les quatre marquages à rechercher en priorité :

Le marquage CE , obligatoire pour tout appareil électronique, qui repose sur une autodéclaration de conformité aux normes de sécurité d'emploi.

Un chiffre suivant le marquage CE , obligatoire pour tout dispositif médical nouvellement mis sur le marché, impliquant qu'un organisme tiers l'a certifié conforme, y compris en termes d'efficacité.

Le sigle RoHS , qui indique la conformité électrique de l'appareil.

Le FDA 510(k) , un marquage propre aux États-Unis, assurant que le produit est aussi sûr et efficace qu'un produit analogue déjà commercialisé.

Quelle efficacité réelle selon les dermatologues ?

L'efficacité d'un appareil à luminothérapie varie selon la couleur utilisée. Les bénéfices de la lumière rouge sur la cicatrisation sont assez établis, selon 60 Millions de consommateurs. Ce n'est pourtant pas le cas pour toutes les longueurs d'ondes.

Le Dr Martine Baspeyras, dermatologue et membre de la Société française de dermatologie, nuance notamment les effets de la lumière bleue. « La longueur d'onde bleue ne pénètre pas très profondément dans la peau. Elle peut servir sur les petits boutons superficiels, mais pas pour les kystes profonds », détaille-t-elle.

Ainsi, les résultats attendus dépendent directement du type de peau et de la problématique traitée. Un appareil adapté à l'acné légère ne produira pas les mêmes effets sur une imperfection plus profonde.

Les risques d'une utilisation excessive

Une utilisation trop fréquente n'améliore pas les résultats, au contraire. Selon 60 Millions de consommateurs, elle peut irriter la peau, et la lumière bleue comme l'infrarouge peuvent provoquer une hyperpigmentation temporaire sur les peaux plus foncées.

De plus, l'utilisation d'un tel appareil peut être déconseillée en cas de prise de certains médicaments, d'utilisation de cosmétiques photosensibilisants, ou encore de certaines pathologies cutanées. Aussi,



un avis médical préalable reste prudent dans ces situations.

Un outil à utiliser avec discernement

Le magazine 60 Millions de consommateurs qualifie ces dispositifs de soins lumineux ni de « gadgets inutiles », ni de « solutions miracles ». Ces appareils peuvent apporter des bénéfices réels, à condition d'être choisis avec soin et utilisés de façon raisonnée.

Avant de craquer pour un masque LED grand public, il est donc conseillé de vérifier les certifications présentes sur le produit. Le marquage CE accompagné d'un numéro, le sigle RoHS ou encore le FDA 510(k) sont des repères concrets pour évaluer la fiabilité d'un appareil.

Par ailleurs, adapter la fréquence des séances à sa morphologie de peau reste une précaution de base. Un masque LED bien choisi et bien utilisé peut ainsi s'intégrer utilement dans une routine beauté, sans risque inutile.

Cette astuce japonaise réduit de plusieurs degrés la température de votre logement

Lire la suite de Cette astuce japonaise réduit de plusieurs degrés la température de votre logement

Technologie —

Dermato Peut-on se fier à l'IA ?

Les applis qui analysent notre peau pour surveiller nos grains de beauté ou donner des conseils face à l'acné sont-elles fiables ? **Laura Chatelain**

Nos experts



Dr Matthieu Bataille
secrétaire du groupe
"télédermatologie et
e-santé en dermatologie"
de la Société française
de dermatologie (SFD)



Dre Nika Madjlessi
dermatologue-
cancérologue à
l'hôpital Saint-Louis
à Paris, membre du
Syndicat national
des dermatologues-
vénéréologues (SNDV)



Dre Jilliana Monnier
dermatologue,
responsable du centre
de dépistage automatisé
du mélanome, hôpitaux
universitaires de
Marseille, Aix-Marseille
Université

Trois à quatre mois en moyenne pour obtenir un rendez-vous avec un dermatologue, et jusqu'à un an dans certaines régions... c'est long quand un grain de beauté ou une éruption cutanée nous inquiète ou que des boutons nous gâchent la vie ! Pour se rassurer et trouver rapidement une solution, certains ont déjà le réflexe d'envoyer une photo à ChatGPT pour avoir son avis. Des applis ou plateformes dédiées utilisent aussi l'intelligence artificielle (IA) pour analyser notre



Quels sont les apports de l'IA en médecine ? Réponses dans notre podcast.

peau et nous donner un résultat en quelques minutes sur notre smartphone ou en pharmacie. « La pénurie de dermatologues crée un intérêt pour ces outils se vantant de pallier la difficulté d'accès », reconnaît le Dr Matthieu Bataille. Mais peut-on leur faire confiance ?

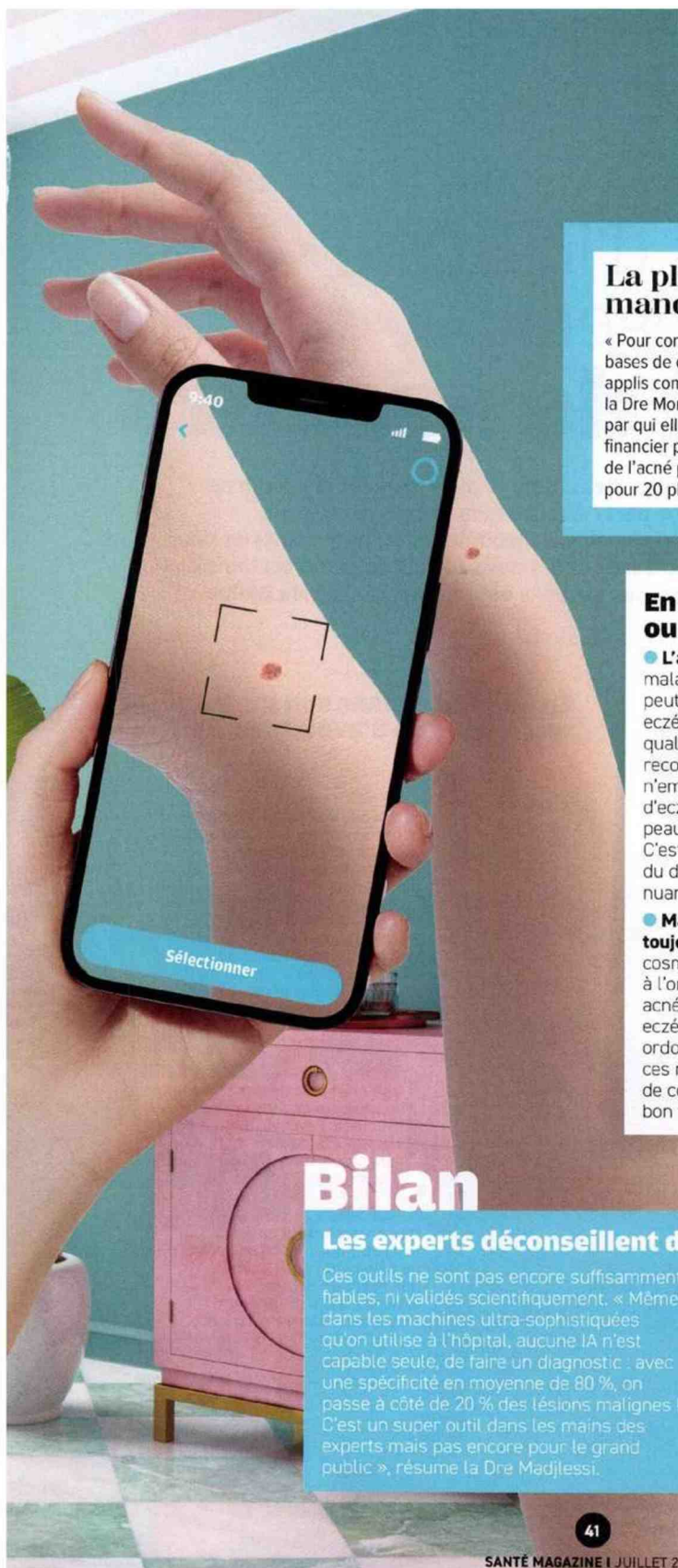
Pour surveiller ses grains de beauté

● **Une simple photo ne suffit pas.** « Quand il fait moins d'un cm de diamètre, il est quasi impossible, même pour un dermatologue, de dire s'il est bénin ou malin en se basant sur une photo prise au smartphone, sans dermoscope », explique la Dre Jilliana Monnier. Ce dernier offre un zoom x 200, soit le double du meilleur smartphone, pour une analyse précise des contours et motifs du grain de beauté. Sa lumière polarisée élimine aussi les réflexions de lumière qui peuvent gêner la lecture.

● **On risque de ne pas faire analyser le bon.** Ces outils proposent d'analyser un nombre limité de photos (à l'unité, ou par forfait de 5 ou 20). « Or, l'expérience quotidienne le montre, les patients ne savent pas bien reconnaître les lésions qui posent vraiment un problème »,

note le Dr Bataille. On risque donc de faire analyser par l'IA un grain de beauté qu'on trouve bizarre à tort, tout en passant à côté d'un autre qu'on n'avait pas remarqué mais qui est dangereux. « C'est pourquoi en consultation, on examine tout le corps, pas seulement le grain de beauté qui inquiète le patient », confirme la Dre Nika Madjlessi.

● **Les fausses alertes sont nombreuses.** Les algorithmes ont généralement une sensibilité élevée, pour ne pas risquer de passer à côté de quelque chose de malin. Résultat : l'appli conseille de consulter au moindre doute... « Quand l'IA dit que c'est peut-être un mélanome, non seulement c'est très anxiogène, mais cela entraîne des exérèses inutiles demandées par certains médecins non-dermatologues », regrette la Dre Madjlessi.



La plupart des applis manquent de transparence

« Pour connaître la fiabilité d'une IA, il faut savoir sur quelles bases de données et quelle méthodologie elle s'appuie, or les applis commerciales livrent rarement cette information », note la Dre Monnier. La plupart du temps, on ne sait pas non plus par qui elles ont été développées. Mais il y a toujours un intérêt financier puisque les analyses sont payantes (4,99 € l'analyse de l'acné par Adermio ; 7,95 € pour une tache unique et 49,90 € pour 20 photos chez SkinScanner.ai, etc.) et non remboursées.

En cas d'acné, eczéma ou psoriasis

● **L'analyse est un peu plus floue.** « Pour les maladies inflammatoires, une appli avec IA intégrée peut faire la différence entre un psoriasis et un eczéma par exemple, si la photo est de bonne qualité », estime la Dre Monnier. Elle peut aussi reconnaître le type d'acné à partir de photos. Ce qui n'empêche pas des erreurs : « Beaucoup de lésions d'eczéma, de kératose actinique (pré-cancer de la peau) ou de carcinome se ressemblent en photo. C'est l'examen de toute la peau, l'œil et l'expérience du dermatologue qui permettent d'être sûr », nuance la Dre Madjlessi.

● **Mais les solutions proposées ne suffisent pas toujours.** Les conseils d'hygiène ou de produits cosmétiques (parfois vendus par les laboratoires à l'origine de l'appli) peuvent suffire pour une acné légère. En revanche, une acné comme un eczéma sévères nécessitent des traitements sur ordonnance. « Une fois le diagnostic posé, face à ces maladies chroniques, on a de toute façon besoin de consulter un médecin pour mettre en place le bon traitement et le suivi », estime le Dr Bataille.

Bilan

Les experts déconseillent de l'utiliser pour le moment

Ces outils ne sont pas encore suffisamment fiables, ni validés scientifiquement. « Même dans les machines ultra-sophistiquées qu'on utilise à l'hôpital, aucune IA n'est capable seule, de faire un diagnostic : avec une spécificité en moyenne de 80 %, on passe à côté de 20 % des lésions malignes ! C'est un super outil dans les mains des experts mais pas encore pour le grand public », résume la Dre Madjlessi.

« Face à des grains de beauté ou un problème de peau, le généraliste doit rester le premier réflexe : il est suffisamment formé pour faire une première analyse et décider si ça vaut la peine d'orienter vers un dermatologue », conseille le Dr Bataille. La télé-expertise (avis entre médecins), déployée par les dermatologues dans de nombreux territoires, permet notamment de prioriser les cas les plus urgents.

Conseil

Réguler une transpiration excessive

Réflexe naturel, la transpiration permet au corps de réguler sa température. Mais personne n'aime être trempé de la tête aux pieds. Nos solutions. **Sylvie Dellus**

Nos expertes



Muriel Montenvert
podologue,
présidente de
l'Union française
pour la santé du pied

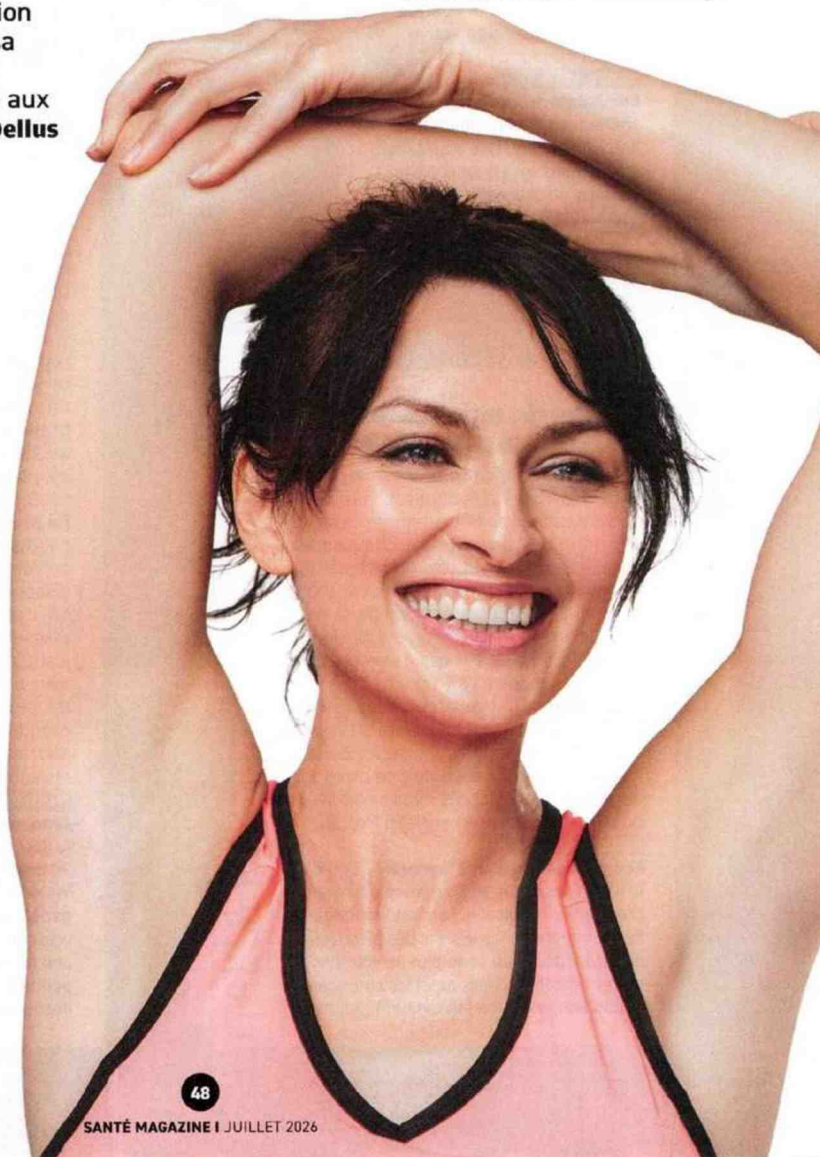


Dre Martine Schollhammer
membre de la
Société française
de dermatologie

Tout le monde admet de prendre une bonne suee et de mouiller le maillot lors d'un effort physique. Mais dès qu'elle fait apparaître des auréoles sur les vêtements, qu'elle détrempe les chaussures et donne les mains moites, la transpiration est beaucoup moins tolérée. La plupart du temps, l'hyperhidrose (le nom médical de la transpiration excessive) est liée à un défaut de régulation du système nerveux, gênant mais sans gravité. Certaines personnes transpirent beaucoup parce qu'elles sont très sensibles à la chaleur, au stress, aux aliments épicés ou à d'autres stimuli. Des plus simples aux plus sophistiquées, différentes solutions permettent de juguler le problème, pour un meilleur confort physique et psychologique.

Des pieds au sec

Quand les pieds macèrent dans la chaleur et l'humidité, la peau se ramollit et le terrain devient favorable au développement de germes.



« Le risque est de favoriser les mycoses, les verrues et les ongles incarnés », observe Muriel Montenvert, podologue. Pour éviter la prolifération de bactéries, et l'apparition d'odeurs désagréables, il faut garder une hygiène rigoureuse. « Il est recommandé de se laver les pieds au minimum une fois par jour et de bien sécher entre les orteils », poursuit la podologue. Les pieds macèrent moins dans des chaussettes en coton ou en fil d'Écosse, par rapport aux matières synthétiques. Quant aux chaussures, il faut en changer régulièrement pour que chaque paire ait le temps de sécher.

Et si ça ne suffit pas ? L'usage d'antitranspirants est une bonne solution (voir encadré). « On applique le produit le soir sur pied sec, de façon qu'il agisse pendant la nuit », conseille Muriel Montenvert. Le traitement est renouvelé trois fois par semaine pendant un à trois mois jusqu'à ce que la transpiration se stabilise.

Autre solution : la ionophorèse. Cette technique est efficace pour l'hyperhidrose des pieds, mais aussi des mains. Concrètement, les pieds ou les mains sont plongés dans un bac d'eau dans lequel circule un courant électrique de faible intensité. Son action bloque l'activité sudorale. Les séances peuvent avoir lieu chez un podologue, un infirmier ou un dermatologue. « On commence par trois ou quatre séances par semaine, puis on espace

tous les 15 jours. Une prise en charge par la Sécurité sociale et les mutuelles est possible, sur prescription médicale », assure la Dre Martine Schollhammer, dermatologue. Certaines personnes louent ou achètent l'appareil (plus de 600 €) pour poursuivre à domicile. Le traitement est efficace mais il faut s'astreindre à le suivre régulièrement.

Des aisselles sans auréole

Les antitranspirants peuvent, bien sûr, être utilisés sous les bras. Mais la peau des aisselles est très sensible aux picotements et aux irritations que provoque l'astringence du produit. Certaines personnes le supportent mal. Si les sels d'aluminium appliqués sur les aisselles ont été soupçonnés de favoriser le cancer du sein, les études n'ont cependant pas confirmé ces craintes.

Autre solution possible : la toxine botulique. Le produit est injecté par un dermatologue. Il agit en « mettant au repos les glandes sudorales et les muscles de la peau », explique la Dre Schollhammer. En principe, ce n'est pas douloureux. Il est possible d'injecter aussi les mains, mais la paralysie des muscles est délicate à gérer. Les résultats s'obtiennent en quelques jours. Le traitement se pratique une à deux fois par an, à renouveler par la suite. Il n'est pas remboursé. Il faut compter 300 à 500 € la séance.

Sur le visage, une peau moins brillante

En ce qui concerne l'hygiène et le maquillage, la Dre Schollhammer recommande de choisir

Pieds, mains, aisselles : des antitranspirants efficaces

Présentés sous différentes formes, les produits antitranspirants s'appliquent sur toutes les parties du corps. Pour les dermatologues, les plus efficaces sont à base de chlorure ou de sels d'aluminium. Ces produits assèchent la peau en formant une sorte de bouchon sur les glandes sudorales et bloquent temporairement la transpiration. Dans tous les cas, « la peau doit être saine et sans plaie », précise la Dre Schollhammer. Notre choix ci-dessous.

Notre sélection

Formule douceur : lait corps antitranspirant 72 H Etiaxil. En pharmacie. 9,99 € le flacon de 100 ml.

Visage, mains et pieds : crème antitranspirante Hidrosis Control Ducray. En pharmacie et parapharmacie. 9,40 € le tube de 50 ml.

Version spray : aérosol Clinical Control transpiration excessive anti-odeurs 96 H Vichy. En pharmacie et parapharmacie. 11,50 € le flacon de 125 ml.

« des produits pour peaux grasses ou mixtes et d'utiliser des poudres pour leur côté absorbant. » L'important, estime-t-elle, « c'est de ne pas superposer les couches. On privilégie les tout-en-un comprenant une crème de jour, un écran solaire et un fond de teint. »

Et pour l'ensemble du corps ?

Un médicament peut être prescrit en cas d'hyperhidrose diffuse. L'oxybutynine est habituellement utilisée en urologie mais, au vu de son efficacité, la Société française de dermatologie souhaite que son indication soit étendue. « Le traitement est instauré pour plusieurs mois », précise la Dre Schollhammer, en général pas plus d'un an. Il existe un risque d'effets secondaires (sécheresse de la bouche...) qui oblige à adapter les doses.

La chirurgie qui consiste à sectionner un nerf (sympathectomie thoracique) est de moins en moins pratiquée dans l'hyperhidrose. « Elle n'est pas dénuée de risque », observe la dermatologue. Par ailleurs, elle ne traite le problème qu'au niveau des aisselles et des mains, mais pas du dos. »

À lire



Des pieds en bonne santé, Muriel Montenvert, éd. Leduc, 18 € (4 juin 2026).



« Même sourire me faisait mal »... Comment votre « routine skincare » peut faire des ravages sur votre peau



« Tout mon visage était super sensible, tendu et rouge. Quand la peau est aussi endommagée, même le vent brûle. » Sur Reddit, Olivia* se confie sur la « brûlure » chimique qu'a entraînée l'usage de rétinol sur son visage. Cet actif de la famille des rétinoïdes (vitamine A) est un anti-âge couramment utilisé dans les routines « skincare ». Car de plus en plus, les femmes sont encouragées à multiplier les crèmes, sérums et autres gels sur leur peau dans des routines de plus en plus longues et élaborées.

Dans le même temps, les réseaux sont de plus en plus inondés de témoignages de femmes qui ont eu la peau « brûlée », irritée ou abîmée par des routines trop agressives. Remy* se rappelle avoir eu une peau « tellement douloureuse » à cause de ces actifs. « Même sourire me faisait mal. Ma peau avait l'air tellement abîmée et fine. », écrit-elle. Wendy*, elle, confie se sentir désormais « très mal dans [s]a peau car elle a l'air super ridée ».

Quand la routine vire à l'overdose

Au cœur de ces dérives se trouve une tendance importée de Corée du Sud et qui gagne du terrain : le multilayering. Elle consiste à superposer les produits en couches successives. Double nettoyage, sérum, essence, ampoule, crème hydratante, crème solaire... Certaines routines comptent plus de dix étapes. « Il y a une injonction à consommer une quantité de produits hallucinante », s'alarme Laurence Coiffard, chercheuse en cosmétologie.

« C'est consumériste et c'est mauvais pour la peau. On arrive à des injonctions complètement contraires à une bonne santé cutanée. Sur le plan dermatologique, le moins de produits, c'est le mieux. » Plus on multiplie les produits, plus on s'expose à des réactions allergiques. Chaque ajout introduisant de nouveaux conservateurs, parfums et excipients en contact quotidien avec la peau.



Des cocktails chimiques explosifs

Le problème ne vient pas seulement de la quantité de produits, mais aussi de leurs interactions. Rétinol, AHA (acides de fruits comme l'acide glycolique) et BHA (acide salicylique) sont des actifs qui stimulent le renouvellement cellulaire. Mais ils sont irritants pour la peau. « Les gens achètent des produits qui ne sont pas faits pour être mis ensemble, comme une crème au rétinol et de l'acide salicylique. Les deux stimulent la peau de la même manière. Si vous stimulez trop, vous êtes bon pour l'irritation », explique la présidente de la Société Française d'esthétique en dermatologie, Martine Baspeyras.

La dermatologue regrette aussi que le rétinol soit souvent mal utilisé, indépendamment de tout mélange. « Les femmes qui ont des brûlures au rétinol en mettent trop, en pensant que ce sera plus efficace. C'est trois fois par semaine, le soir, puis on augmente à cinq maximum. Et encore, ça dépend de la peau. Sur une peau sensible avec de la couperose, le rétinol sera une catastrophe. »

L'algorithme du profit

Les marques communiquent peu sur ces risques. Elles conseillent généralement bien de privilégier une application le soir, mais la progressivité est rarement mise en avant. Et les éventuels cocktails explosifs sont passés sous silence. Chez The Ordinary, par exemple, on peut mettre dans son panier un tonique à l'acide glycolique et un rétinol (une version encore plus puissante du rétinol) sans qu'aucun avertissement ne s'affiche. Pire encore, si l'on glisse uniquement l'émulsion au rétinol, l'acide glycolique apparaît dans les suggestions d'achat du panier.

Les influenceurs jouent aussi un rôle central dans cette mécanique. Payés par les marques pour présenter des produits, ils manquent souvent des connaissances de base pour conseiller leurs abonnés, estime Martine Baspeyras. « Tout le monde veut des produits miracles, mais il ne faut pas prendre les propos pour une parole d'évangile, c'est de la publicité. » Mélanie* en a fait les frais. « Je débutais tout juste dans les soins de la peau et je n'avais aucune idée de ce que je faisais. Je me contentais de suivre les tendances et d'imiter les youtubeurs. L'acide glycolique a ruiné ma peau », regrette la jeune femme, qui assure ne l'avoir utilisé qu'un à trois mois.

Une industrie qui « part en vrille »

Derrière ces dérives se trouve un vide réglementaire inquiétant dans une industrie qui « part en vrille », selon Laurence Coiffard. Jusqu'à 2024, les cosmétiques étaient supervisés par l'ANSM, l'Agence nationale de sécurité du médicament, rattachée au ministère de la Santé. Ils ont depuis été transférés à l'ANSES, une agence pour qui ce domaine est nouveau. « Les marques sont tellement nombreuses que je ne vois pas comment il est humainement possible de contrôler le marché », regrette la cosmétologue, qui cite un exemple de solaire qui se vante de ne requérir que « quelques gouttes de sérum » pour protéger du soleil. « Pour travailler depuis trente ans dans le domaine du solaire, je sais qu'on n'est pas protégées avec ça. Un solaire doit être couvrant », tranche la chercheuse.

L'Union européenne a tout de même commencé à réagir. Depuis novembre 2025, la concentration maximale de rétinol dans les cosmétiques est limitée à 0,3 % pour le visage et 0,05 % pour le corps. « Certaines marques commencent à mentionner sur leurs produits au rétinol la nécessité de tenir



compte de son apport journalier en vitamine A. Mais qui sait quelle quantité de vitamine A il ingère par jour ? », s'interroge Laurence Coiffard.

Le côté vert de l'éponge

Pourtant, la plupart des victimes de ces routines trop agressives ne consultent jamais. « Globalement, quand quelqu'un a un problème avec un cosmétique, il arrête le produit et en utilise un autre, sans consulter », déplore Martine Baspeyras. Un phénomène de sous-déclaration qui invisibilise l'ampleur du problème. Sans signalement, il n'y a pas de prise en compte par les autorités. Laurence Coiffard encourage pourtant les personnes ayant eu une réaction à se rendre sur le site de l'ANSES et à compléter un formulaire de déclaration des effets indésirables.

En cas de réaction, Martine Baspeyras se veut rassurante : « La peau a des cycles d'un mois. En deux, trois mois maximum, on a récupéré si on a fait ce qu'il fallait. J'ai déjà eu quelqu'un en consultation qui avait utilisé le côté vert d'une éponge pour frotter son visage. Même avec une ânerie de ce genre, vous n'aurez pas de cicatrice si c'est bien traité derrière. » Il faut arrêter tous les actifs agressifs, hydrater la peau et consulter si les problèmes dermatologiques persistent. Et se souvenir que dans un marché qui pousse à toujours faire plus, la meilleure routine reste, paradoxalement, la plus courte.



► 01 juin 2026

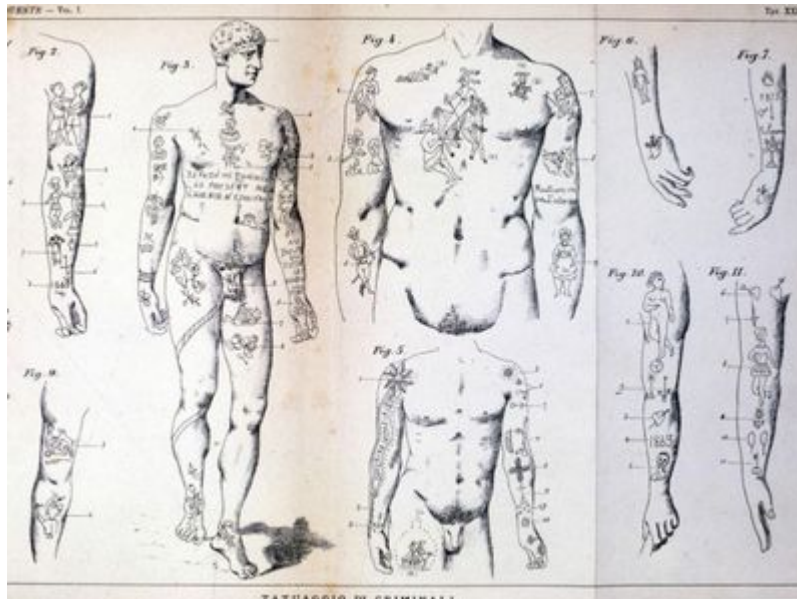
[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Mobile de dermatologie dans les déserts médicaux de Nouvelle-Aquitaine

19:27:32 Santé à présent Avec ce constat émanant d'une étude récente de d'Autolib, il faut en moyenne 32 jours pour obtenir un rendez vous chez un dermatologue. En Creuse, c'est bien pire. Cela fait plusieurs années qu'il n'y en a plus aucun. Le passage du mobile d'air est donc un soulagement pour les Creusois. Ce cabinet itinérant lancé par la Société française de dermatologie, sillonne pendant six mois les déserts médicaux de Nouvelle-Aquitaine. Le reportage de Gwenola Berrios et Pascal Coucy. C'est à Agen, au centre de santé des médecins solidaires que le Mobile d'Hermès s'est installé pendant trois jours fin mai, avec une vingtaine de rendez vous par jour, le cabinet itinérant a fait le plein. 19:28:11 Il faut dire qu'en Creuse, les dermatologues se font rares. Il n'y en a pas. Cela fait une dizaine d'années que je n'en ai pas. J'en avais pas consulté. Et puis il est en retraite depuis, il n'y a pas eu de remplaçant. Ça vous gratte un peu? Pas beaucoup, mais un peu. Pas beaucoup. Ce patient, atteint de psoriasis depuis plusieurs années et qui a vécu à l'étranger, voit enfin un spécialiste. Mais le parcours à venir s'annonce compliqué. Je pense que vous allez avoir besoin d'un suivi dermatologique. Donc nous on est là que de manière ponctuelle, là encore aujourd'hui et demain. Et après, il faudra trouver quelqu'un sur le territoire qui puisse assurer votre suivi. J'habite dans les fin fond de la Creuse, on ne va pas se le cacher. Donc il faut compter 1 h et demie environ pour aller à Limoges. Donc c'est apparemment dans la première phase du traitement sillonnent pendant les six premiers mois les déserts médicaux de Nouvelle-Aquitaine. 19:29:14 35 professionnels se sont portés volontaires pour participer au dispositif, comme le docteur Guyot, qui travaille habituellement dans un CHU de région parisienne, mais a des attaches en Creuse. Je connais la Creuse, je connais les Creusois et je les aime bien. J'ai envie de faire ce que je peux pour eux. Il y a beaucoup d'agriculteurs, beaucoup de gens qui sont exposés de manière chronique au soleil et donc avec des risques dermatologiques et la nécessité d'un suivi dermatologique. J'ai déjà fait de la médecine humanitaire dans les pays du tiers monde en Afrique. Jamais de ma vie j'aurais pensé que j'allais faire de la médecine humanitaire en France. Voilà l'autre personne indispensable au mobile de celui qui elle est de tous les déplacements. Je suis l'assistante, la secrétaire secrétaire et la conductrice du camion William, sur la région Nouvelle-Aquitaine. 19:30:04 J'installe le camion, j'installe le médecin. Je fais le lien aussi avec le centre de santé, le centre de santé qui apporte une aide logistique et administrative et où les médecins généralistes accueillent avec soulagement le passage, certes ponctuel de ces spécialistes. Je trouve que c'est très très bien l'intervention de camion. Je ne savais pas que ça existait. C'est vrai que les médecins généralistes, il faut qu'ils soient un petit peu formés aussi à dépister parce que sinon les pauvres dermato, ils vont être complètement envahis par le dépistage. Car en quinze ans, la France a perdu près d'un millier de dermatologues encore en phase expérimentale. L'impact du mobile sur l'accès aux soins fera l'objet d'une étude. C'est une phase pilote qui permet de voir la faisabilité d'une telle action, de pouvoir évaluer son sa répercussion. Quels sont les types de patients qu'on aura vu? Comment? Comment va être le parcours de. 19:31:00



Anthropologie criminelle : les carnets de tatouages d'Alexandre Lacassagne restaurés



Les carnets de tatouages d'Alexandre Lacassagne, pionnier de la médecine légale, ont été retrouvés, restaurés et dévoilés par l'Université Lyon 1. Ils sont consultables en ligne sur Gallica (BnF). Les carnets de tatouages du père de la médecine légale Alexandre Lacassagne, avec lesquels il mettait en lien criminalité et tatouage, ont été retrouvés, restaurés et présentés vendredi par l'Université Lyon 1.

Les tatouages représentent un " indice " permettant de reconnaître une " personne déviante " selon Alexandre Lacassagne (1843-1924), a détaillé Muriel Salle, historienne à l'Université Lyon 1.

Ces travaux représentent le début des recherches d'anthropologie criminelle du médecin légiste, dont il est l'un des fondateurs. Cette discipline sociologique permet de comprendre l'origine d'un crime en analysant les dimensions psychologiques, sociales et biologiques de son auteur.

Lire aussi Twitch : tout sur la médecine légale et la police scientifique

Sept recueils qui contiennent les dessins de 867 tatouages

Dans sept recueils aux couvertures rouges vieilles du XIXe siècle se trouvent les dessins de 867 tatouages, appartenant à des soldats français envoyés dans les bataillons d'Afrique, au sud de l'Algérie, à cause de leur indiscipline ou comportements délictueux.

Symptômes " de la capacité d'un individu à commettre un crime, "le grand nombre de tatouages donne presque toujours la mesure de la criminalité du tatoué ", selon l'analyse du médecin légiste, a rappelé Muriel Salle. Mais " Alexandre Lacassagne est un homme de son temps ", a nuancé



l'historienne. A l'époque, le tatouage est un " marqueur négatif", réservé aux " marginaux " et " criminels

Lire aussi Autopsie : comment les médecins légistes arrivent à identifier un corps

Consultables en ligne sur le site de la bibliothèque numérique de la BnF

Désormais, "le tatouage est une pratique ordinaire" et socialement acceptée. En 2017, 25% des Français de moins de 30 ans étaient tatoués, selon la Société française de dermatologie.

Alors médecin militaire en Algérie, Alexandre Lacassagne décalquait les tatouages des soldats criminels, à même leur peau. Il transposait ensuite ses croquis sur des feuilles cartonnées. Au dos, celui qui fut également professeur à Lyon y inscrivait les informations des personnes tatouées, telles que leur nom, date de naissance et origine.

Ces croquis étaient ensuite classés en sept thèmes dont " emblèmes professionnels emblèmes érotiques " ou encore " emblèmes militaires ", en fonction du dessin.

Longtemps considérés comme perdus, ces carnets ont été remis, il y a près de trois ans, à l'Université Lyon 1. Plus de 200 heures de travaux de restauration, réalisés par la Bibliothèque nationale de France (BnF), ont été nécessaires pour conserver les ouvrages. Ils sont désormais consultables en ligne sur Gallica , la bibliothèque numérique de la BnF.

D'autres recueils de tatouages d'Alexandre Lacassagne restent cependant introuvables. Dans un article paru au XIXe siècle, le médecin légiste revendiquait plus de 2.000 tatouages décalqués.



La meilleure crème solaire pour le visage en 2026 coûte moins de 20 € !

La meilleure crème solaire pour le visage en 2026 coûte moins de 20 euros !

Une protection solaire efficace n'est pas forcément la plus chère. Cette crème visage vendue en pharmacie séduit les experts pour sa protection avancée contre le vieillissement cutané.

Lorsqu'il est question de crème solaire, beaucoup d'entre nous regardent d'abord l'indice SPF affiché sur le flacon. C'est logique. Pourtant, ce chiffre ne raconte pas toute l'histoire. Les comparatifs réalisés par l' UFC-Que Choisir montrent régulièrement que tous les produits ne se comportent pas de la même façon une fois testés dans des conditions réelles.

Pour les consommateurs, ce constat a quelque chose de déroutant. On pense acheter une crème solaire efficace , puis on découvre que les écarts entre les références peuvent être importants. Dans ce contexte, certaines crèmes tirent clairement leur épingle du jeu sans pour autant afficher un prix élevé.

Pourquoi le choix d'une crème solaire visage mérite plus d'attention qu'on ne le pense

Pendant longtemps, la crème solaire était surtout associée aux vacances. On la glissait dans le sac de plage puis on l'oubliait le reste de l'année. Aujourd'hui, le discours des dermatologues a évolué. Les rayons UV continuent d'agir même lorsque le soleil paraît discret.

Je remarque souvent le même paradoxe autour de moi : beaucoup de femmes investissent dans des sérums, des soins anti-âge ou des crèmes hydratantes haut de gamme, mais négligent encore la protection solaire quotidienne. Pourtant, c'est probablement l'un des gestes les plus simples pour limiter les effets visibles du vieillissement cutané. Intégrée à une routine de soin de la peau , elle devient rapidement un réflexe.

Le frein le plus souvent cité reste le confort. Certaines protections laissent un film brillant, migrent dans les yeux ou donnent l'impression d'étouffer la peau. Ce reproche revenait régulièrement il y a quelques années. Les formules récentes ont heureusement beaucoup progressé sur ce point.

Alerte sur les indices SPF

Plus d'un tiers des crèmes testées

n'atteignent pas le SPF 50 promis

, descendant parfois à un SPF 30 réel. Vérifiez toujours la PAO pour garantir l'efficacité de vos filtres.

Les taches pigmentaires, le manque d'éclat ou les ridules liées au soleil apparaissent rarement du jour au lendemain. Elles s'installent progressivement. C'est précisément pour cette raison qu'une protection régulière peut compléter efficacement une astuce anti-âge pour paraître plus jeune .



Les autorités sanitaires rappellent également que la crème solaire ne constitue qu'une partie de la protection. L'Assurance Maladie recommande aussi le port de vêtements adaptés, le port de lunettes de soleil et l'évitement des expositions aux heures les plus chaudes.

Pourquoi La Roche-Posay Anthelios UVMune 400 revient aussi souvent dans les recommandations

Les rayons des pharmacies débordent de références. Certaines disparaissent rapidement des radars. D'autres s'installent durablement dans les sélections d'experts.

Critère Anthelios UVMune 400 Solaire Standard

Protection UVA ultra-longs Oui Non

Texture sous maquillage Fluide Grasse

Sans parfum Oui Parfois

Prix indicatif < 20€ > 25€

La Roche-Posay Anthelios UVMune 400 fait partie de cette seconde catégorie. Ce qui attire particulièrement l'attention des spécialistes, c'est sa protection contre les UVA ultra-longs. Ces rayons sont moins connus que les UVB responsables des coups de soleil, mais ils sont régulièrement associés au photovieillissement.

Ce qui me paraît intéressant avec cette crème solaire, c'est qu'il ne mise pas uniquement sur la performance affichée sur l'emballage. Une protection solaire n'a d'intérêt que si l'on accepte réellement de la porter chaque matin. C'est là que la texture entre en jeu.

Les retours d'utilisatrices évoquent souvent une sensation légère et une finition discrète. Rien de révolutionnaire sur le papier. Dans la réalité, c'est pourtant ce qui fait souvent la différence entre un produit utilisé quotidiennement et un autre qui finit oublié dans une trousse de toilette.

Les peaux sensibles accordent aussi beaucoup d'importance à la tolérance. Une crème solaire qui provoque des picotements ou des irritations a peu de chances de s'installer durablement dans une routine beauté. Cette protection peut d'ailleurs s'intégrer facilement dans un soin de la peau plus global.

La Roche-Posay Anthelios UVMune 400 s'impose comme la

référence absolue en pharmacie

grâce à son filtre exclusif contre les rayons les plus insidieux.

Le contour des yeux reste souvent le grand oublié de l'application. Pourtant, cette zone fine et fragile est particulièrement exposée au vieillissement lié aux UV. La Société Française de Dermatologie rappelle que les dommages causés par le soleil s'accumulent au fil des années, parfois sans signe visible immédiat.

Les petites habitudes qui changent réellement l'efficacité d'une crème solaire



Posséder une bonne crème solaire ne garantit pas automatiquement une bonne protection.

La quantité appliquée reste l'une des erreurs les plus fréquentes. Beaucoup de personnes utilisent quelques gouttes de produit en pensant être suffisamment protégées. Les dermatologues recommandent pourtant une quantité bien plus généreuse. La fameuse règle des deux doigts reste une référence simple à retenir.

Autre point souvent oublié : la réapplication. Une crème solaire appliquée le matin perd progressivement de son efficacité lorsqu'on passe plusieurs heures à l'extérieur, surtout en cas de transpiration ou après une baignade.

Certaines zones sont également négligées de façon presque systématique. Les oreilles, la nuque, la naissance des cheveux ou le dessus des pommettes figurent parmi les endroits qui vieillissent souvent plus vite sous l'effet du soleil.

Quelques réflexes méritent d'être gardés en mémoire :

Appliquer la crème environ 15 minutes avant l'exposition

Tapoter légèrement le produit plutôt que le frotter excessivement

Éviter de mélanger la protection solaire à son fond de teint

Vérifier régulièrement la date de péremption

L'hydratation conserve également toute son importance. Une peau confortable tolère généralement mieux les soins appliqués au quotidien. Certaines lectrices apprécient par exemple compléter leur routine avec une

Astuce d'experte crème Nivea , même si le choix d'un soin dépend toujours des besoins de chaque peau.

La formule Anthelios UVMune 400 peut être appliquée sur le contour des yeux sans picotements pour

protéger cette zone fragile du photovieillissement

.

Finalement, la meilleure crème solaire n'est pas nécessairement la plus chère ni celle qui promet le plus. C'est souvent celle que l'on prend plaisir à utiliser sans avoir à y penser. Si Anthelios UVMune 400 bénéficie aujourd'hui d'une telle réputation, c'est probablement parce qu'elle répond à cette attente très concrète : offrir un niveau de protection élevé tout en restant suffisamment agréable pour s'intégrer naturellement dans le quotidien.

Étiquettes Soin du visage



Rétinol, vitamine C ou acide hyaluronique : voici quel sérum choisir selon votre âge pour lisser vos rides



À 25, 40 ou 60 ans, votre sérum ne devrait plus être le même. Entre rétinol, vitamine C et acide hyaluronique, ce guide trace la bonne voie sans faux pas.

À 30, 45 ou 60 ans, votre peau change : découvrez l'actif indispensable entre le rétinol et la vitamine C

Vous tournez vos flacons dans la salle de bains : rétinol vitamine C acide hyaluronique ... tous promettent éclat et rides

lissées, mais lequel mérite vraiment une place dans votre routine à 30, 45 ou 60 ans ? Derrière ces noms d'actifs, chaque sérum cible un besoin précis de la peau. Le bon choix ne dépend pas seulement de votre type de peau, mais aussi de votre âge.

D'après la Société Française de Dermatologie, les besoins de l'épiderme évoluent nettement avec les années et les variations hormonales : ce qui fonctionne à 30 ans peut irriter ou devenir



trop léger à 50 ans. Un sérum mal choisi, ou mal associé, ne fait pas qu'inefficace ; il peut fragiliser la barrière cutanée, avec rougeurs, tiraillements et cette fameuse sensation de peau qui brûle.

Pourquoi le choix de votre sérum dépend de l'âge

La peau n'a pas les mêmes priorités tout au long de la vie. Vers 20 ans, l'épiderme se renouvelle vite et la barrière cutanée tient plutôt bien le choc ; l'objectif reste surtout l'hydratation et la prévention. À partir de 30-35 ans, le stress oxydatif lié aux UV, à la pollution ou au tabac s'accumule, le teint se ternit et les premières ridules apparaissent.

Autour de la quarantaine puis de la cinquantaine, les variations hormonales, et plus tard la ménopause, entraînent une chute des œstrogènes. La peau retient moins bien l'eau, se relâche, les sillons se creusent. Passé 60 ans, le renouvellement cellulaire ralentit fortement : les cellules mortes s'accrochent en surface, la peau devient plus fine, moins rebondie, et réagit davantage aux soins trop agressifs.

Vitamine C, acide hyaluronique, rétinol : qui fait quoi ?

Un sérum à la vitamine C agit surtout comme bouclier antioxydant. Cet acide L-ascorbique neutralise les radicaux libres, ravive l'éclat et participe à la synthèse du collagène, utile quand le teint devient plus terne. Pour une bonne efficacité sans trop d'irritation, visez autour de 10 à 15 % de vitamine C, le matin, sous votre crème de jour et une protection



solaire haute.

L'acide hyaluronique joue un autre rôle : cette

molécule capable de retenir jusqu'à 1000 fois son poids en eau

gorge l'épiderme d'hydratation et repulpe les ridules de

déshydratation, tout en convenant aux peaux sensibles. Le rétinol, dérivé de la vitamine A, cible plutôt les

rides installées et la perte de fermeté ; on commence en général

autour de 0,2 à 0,3 % le soir, avec une montée progressive, ou on

choisit du bakuchiol si la peau est réactive.

Adapter sa routine de sérums à chaque

âge sans faux pas

Entre 20 et 30 ans, un sérum à l'acide hyaluronique matin et

soir suffit souvent à maintenir une barrière cutanée solide, avec

une dose douce de vitamine C pour prévenir le teint terne. Vers

35-45 ans, la vitamine C devient le pilier du matin et l'on

introduit le rétinol une ou deux nuits par semaine, toujours sur

peau bien hydratée.

Après 50 ans, surtout autour de la ménopause, on mise sur

l'acide hyaluronique pour l'hydratation profonde, et sur un rétinol

doux ou du bakuchiol la nuit, sans jamais cumuler vitamine C et

rétinol le même soir, ce mélange pouvant irriter.



La meilleure crème solaire pour le visage en 2026 coûte moins de 20 € !



Publié le

Une protection solaire efficace n'est pas forcément la plus chère. Cette crème visage vendue en pharmacie séduit les experts pour sa protection avancée contre le vieillissement cutané.

Lorsqu'il est question de crème solaire, beaucoup d'entre nous regardent d'abord l'indice SPF affiché sur le flacon. C'est logique. Pourtant, ce chiffre ne raconte pas toute l'histoire. Les comparatifs réalisés par l' UFC-Que Choisir montrent régulièrement que tous les produits ne se comportent pas de la même façon une fois testés dans des conditions réelles.

Pour les consommateurs, ce constat a quelque chose de déroutant. On pense acheter une crème solaire efficace, puis on découvre que les écarts entre les références peuvent être importants. Dans ce contexte, certaines crèmes tirent clairement leur épingle du jeu sans pour autant afficher un prix élevé.

Pourquoi le choix d'une crème solaire visage mérite plus d'attention qu'on ne le pense

Pendant longtemps, la crème solaire était surtout associée aux vacances. On la glissait dans le sac de plage puis on l'oubliait le reste de l'année. Aujourd'hui, le discours des dermatologues a évolué. Les rayons UV continuent d'agir même lorsque le soleil paraît discret.

Je remarque souvent le même paradoxe autour de moi : beaucoup de femmes investissent dans des sérums, des soins anti-âge ou des crèmes hydratantes haut de gamme, mais négligent encore la protection solaire quotidienne. Pourtant, c'est probablement l'un des gestes les plus simples pour limiter les effets visibles du vieillissement cutané. Intégrée à une routine de soin de la peau, elle devient rapidement un réflexe.



Le frein le plus souvent cité reste le confort. Certaines protections laissent un film brillant, migrent dans les yeux ou donnent l'impression d'étouffer la peau. Ce reproche revenait régulièrement il y a quelques années. Les formules récentes ont heureusement beaucoup progressé sur ce point.

Alerte sur les indices SPF

Plus d'un tiers des crèmes testées n'atteignent pas le SPF 50 promis, descendant parfois à un SPF 30 réel. Vérifiez toujours la PAO pour garantir l'efficacité de vos filtres.

Les taches pigmentaires, le manque d'éclat ou les ridules liées au soleil apparaissent rarement du jour au lendemain. Elles s'installent progressivement. C'est précisément pour cette raison qu'une protection régulière peut compléter efficacement une astuce anti-âge pour paraître plus jeune.

Les autorités sanitaires rappellent également que la crème solaire ne constitue qu'une partie de la protection. L'Assurance Maladie recommande aussi le port de vêtements adaptés, le port de lunettes de soleil et l'évitement des expositions aux heures les plus chaudes.

Pourquoi La Roche-Posay Anthelios UVMune 400 revient aussi souvent dans les recommandations

Les rayons des pharmacies débordent de références. Certaines disparaissent rapidement des radars. D'autres s'installent durablement dans les sélections d'experts.

La Roche-Posay Anthelios UVMune 400 fait partie de cette seconde catégorie. Ce qui attire particulièrement l'attention des spécialistes, c'est sa protection contre les UVA ultra-longs. Ces rayons sont moins connus que les UVB responsables des coups de soleil, mais ils sont régulièrement associés au photovieillissement.

Ce qui me paraît intéressant avec cette crème solaire, c'est qu'il ne mise pas uniquement sur la performance affichée sur l'emballage. Une protection solaire n'a d'intérêt que si l'on accepte réellement de la porter chaque matin. C'est là que la texture entre en jeu.

Les retours d'utilisatrices évoquent souvent une sensation légère et une finition discrète. Rien de révolutionnaire sur le papier. Dans la réalité, c'est pourtant ce qui fait souvent la différence entre un produit utilisé quotidiennement et un autre qui finit oublié dans une trousse de toilette.

Les peaux sensibles accordent aussi beaucoup d'importance à la tolérance. Une crème solaire qui provoque des picotements ou des irritations a peu de chances de s'installer durablement dans une routine beauté. Cette protection peut d'ailleurs s'intégrer facilement dans un soin de la peau plus global.

La Roche-Posay Anthelios UVMune 400 s'impose comme la référence absolue en pharmacie grâce à son filtre exclusif contre les rayons les plus insidieux.

Le contour des yeux reste souvent le grand oublié de l'application. Pourtant, cette zone fine et fragile est particulièrement exposée au vieillissement lié aux UV. La Société Française de Dermatologie rappelle que les dommages causés par le soleil s'accumulent au fil des années, parfois sans signe visible immédiat.



Les petites habitudes qui changent réellement l'efficacité d'une crème solaire

Posséder une bonne crème solaire ne garantit pas automatiquement une bonne protection.

La quantité appliquée reste l'une des erreurs les plus fréquentes. Beaucoup de personnes utilisent quelques gouttes de produit en pensant être suffisamment protégées. Les dermatologues recommandent pourtant une quantité bien plus généreuse. La fameuse règle des deux doigts reste une référence simple à retenir.

Autre point souvent oublié : la réapplication. Une crème solaire appliquée le matin perd progressivement de son efficacité lorsqu'on passe plusieurs heures à l'extérieur, surtout en cas de transpiration ou après une baignade.

Certaines zones sont également négligées de façon presque systématique. Les oreilles, la nuque, la naissance des cheveux ou le dessus des pommettes figurent parmi les endroits qui vieillissent souvent plus vite sous l'effet du soleil.

Quelques réflexes méritent d'être gardés en mémoire :

Appliquer la crème environ 15 minutes avant l'exposition

Tapoter légèrement le produit plutôt que le frotter excessivement

Éviter de mélanger la protection solaire à son fond de teint

Vérifier régulièrement la date de péremption

L'hydratation conserve également toute son importance. Une peau confortable tolère généralement mieux les soins appliqués au quotidien. Certaines lectrices apprécient par exemple compléter leur routine avec une crème Nivea, même si le choix d'un soin dépend toujours des besoins de chaque peau.

Astuce d'experte

La formule Anthelios UVMune 400 peut être appliquée sur le contour des yeux sans picotements pour protéger cette zone fragile du photovieillissement

Finalement, la meilleure crème solaire n'est pas nécessairement la plus chère ni celle qui promet le plus. C'est souvent celle que l'on prend plaisir à utiliser sans avoir à y penser. Si Anthelios UVMune 400 bénéficie aujourd'hui d'une telle réputation, c'est probablement parce qu'elle répond à cette attente très concrète : offrir un niveau de protection élevé tout en restant suffisamment agréable pour s'intégrer naturellement dans le quotidien.

Experte en soins de la peau et du visage, je partage mes conseils, routines et produits favoris pour aider les femmes de 30 à 50 ans à prendre soin de leur peau. Ensemble, sublimons votre teint et révélons votre éclat naturel !



Il mettait en lien criminalité et tatouage : les carnets du Dr Alexandre Lacassagne, père de la médecine légale, resurgissent à Lyon

Article

Longtemps disparus, les carnets de tatouages du père de la médecine légale Alexandre Lacassagne ont été retrouvés, restaurés et présentés vendredi par l'Université Lyon 1. Ces recueils du XIXe siècle lui permettaient à l'époque de mesurer le potentiel criminel d'un individu à partir des motifs inscrits sur sa peau.

© Midjourney x What's up Doc

Les tatouages représentent un « indice » permettant de reconnaître une « personne déviante » pour Alexandre Lacassagne (1843-1924), a détaillé Muriel Salle, historienne à l'Université Lyon 1.

Ces travaux représentent le début des recherches d'anthropologie criminelle du médecin légiste, dont il est l'un des fondateurs. Cette discipline sociologique permet de comprendre l'origine d'un crime en analysant les dimensions psychologiques, sociales et biologiques de son auteur.

Dans sept recueils aux couvertures rouges vieilles du XIXe siècle se trouvent les dessins de 867 tatouages, appartenant à des soldats français envoyés dans les bataillons d'Afrique, au sud de l'Algérie, à cause de leur indiscipline ou comportements délictueux.

« Symptômes » de la capacité d'un individu à commettre un crime, « le grand nombre de tatouages donne presque toujours la mesure de la criminalité du tatoué », selon l'analyse du médecin légiste, a rappelé Muriel Salle.

À l'époque réservé aux marginaux

Mais « Alexandre Lacassagne est un homme de son temps », a nuancé l'historienne. A l'époque, le tatouage est un « marqueur négatif », réservé aux « marginaux » et « criminels ».

Désormais, « le tatouage est une pratique ordinaire » et socialement acceptée. En 2017, 25 % des Français de moins de 30 ans étaient tatoués, selon la Société française de dermatologie.

Alors médecin militaire en Algérie, Alexandre Lacassagne décalquait les tatouages des soldats criminels, à même leur peau. Il transposait ensuite ses croquis sur des feuilles cartonnées. Au dos, celui qui fut également professeur à Lyon y inscrivait les informations des personnes tatouées, telles que leur nom, date de naissance et origine.

Ces croquis étaient ensuite classés en sept thèmes dont « emblèmes professionnels », « emblèmes érotiques » ou encore « emblèmes militaires », en fonction du dessin.

<https://www.whatsappdoc-lemag.fr/article/mon-statut-de-medecin-rassure-les-clients-que-je-tatoue>



Longtemps considérés comme perdus, ces carnets ont été remis, il y a près de trois ans, à l'Université Lyon 1. Plus de 200 heures de travaux de restauration, réalisés par la Bibliothèque nationale de France (BnF), ont été nécessaires pour conserver les ouvrages. Ils sont désormais consultables en ligne sur Gallica, la bibliothèque numérique de la BnF.

D'autres recueils de tatouages d'Alexandre Lacassagne restent cependant introuvables. Dans un article paru au XIXe siècle, le médecin légiste revendiquait plus de 2 000 tatouages décalqués.

Avec AFP



Pourquoi vos cheveux tombent (et ce que vous pouvez vraiment faire pour les garder)

Destination Santé et Futura

L'alopécie désigne toute chute de cheveux, quelle qu'en soit la cause. La calvitie correspond plutôt aux formes héréditaires, typiquement les hommes chauves de père en fils. Focus sur l'alopécie androgénétique, la plus courante, touchant surtout les hommes mais n'épargnant pas non plus les femmes. La perte de cheveux varie selon l'âge et le sexe. Elle peut être diffuse comme dans l'alopécie androgénétique, qui est la forme la plus courante, en plaques (pelade, teigne, trichotillomanie, traction) ou même totale (pelade décalvante, chimiothérapie). La calvitie, ou alopécie androgénétique masculine, est la forme la plus courante de chute de cheveux chez l'homme. Elle touche environ 15 % des hommes à 20 ans, 30 % à 30 ans et un homme sur deux à 50 ans, à des degrés divers. Elle débute le plus souvent par un dégarnissement au niveau des tempes (les golfes temporaux) et du sommet de la tête. En réalité, la calvitie correspond à une évolution naturelle des cheveux liée à l'action des hormones mâles (androgènes) et à une prédisposition génétique. En effet, la testostérone joue un rôle indirect dans la calvitie. Elle doit être convertie en dihydrotestostérone (DHT) par une enzyme pour devenir active et provoquer la chute des cheveux. Car la DHT accélère le cycle de renouvellement des cheveux : après environ 25 cycles, les follicules s'épuisent, les cheveux se transforment en duvet clair et fin, puis le follicule meurt et disparaît. Certains traitements ciblent ce mécanisme en bloquant la conversion de la testostérone en DHT, dont le finastéride. Le terme « androgénétique » inclut aussi la notion de génétique. La chute de cheveux se retrouve souvent chez un père ou un grand-père, mais elle peut sauter une ou deux générations en raison du mode de transmission chromosomique. Deux options médicamenteuses de l'alopécie androgénétique masculine existent et nécessitent un usage prolongé : ils sont efficaces tant qu'ils sont poursuivis et perdent leur effet dès l'arrêt. Le minoxidil, un vasodilatateur appliqué directement sur le cuir chevelu, se présente chez l'homme en lotion ou mousse, à appliquer deux fois par jour. Il stimule la croissance des kératinocytes et la pousse des cheveux. On estime qu'il fait repousser les cheveux dans un tiers des cas, arrête la chute dans un autre tiers et est peu efficace dans le dernier tiers. Les premiers résultats apparaissent après 3 à 4 mois. Pour sa part, le traitement par finastéride consiste à prendre un comprimé par jour (1 mg). Il est indiqué dans les stades précoces de l'alopécie androgénique chez les hommes, âgés de 18 à 41 ans (faute d'études démontrant son efficacité chez les plus âgés). Dans 80 % des cas, cela permet de maintenir la chevelure, et même, dans 40 % des cas, une légère repousse des cheveux est constatée. À noter, une nouvelle spécialité de finastéride est arrivée en pharmacie en avril 2025. Elle se présente en solution pour pulvérisation cutanée, à appliquer sur le cuir chevelu, sur les zones dégarnies (une à quatre pulvérisations quotidiennes). Mais attention, l'action hormonale du finastéride pourrait être à l'origine d'effets indésirables, en particulier d'ordre psychique, sexuel ou physique, au point de faire l'objet d'une mise en garde de l'ANSM à propos des risques de troubles psychiatriques (anxiété, changements de l'humeur, notamment humeur dépressive, dépression et, moins fréquemment, des pensées suicidaires) et de la fonction sexuelle (dysfonction érectile, de troubles de l'éjaculation et d'une diminution de la libido), comme le précisait l'ANSM début 2025. « De fait », explique Dr Marie-Hélène Jegou-Penouil, dermatologue membre de la Société française de dermatologie, on évitera la prescription de finastéride chez un patient ayant au préalable des soucis



dans sa vie sexuelle ou à tendance anxio-dépressive ». De plus, tout homme ressentant un trouble de ce type doit en parler dès que possible avec son médecin. La chirurgie peut corriger une calvitie stabilisée grâce aux microgreffes . Le chirurgien prélève une fine bande de cuir chevelu à l'arrière de la tête (ces cheveux sont programmés pour durer toute la vie), qui est découpée en fragments de quelques cheveux avec leurs racines. Ces greffons sont ensuite implantés dans les zones dégarnies. Les techniques modernes offrent un rendu naturel, loin des résultats artificiels d'autrefois. Un traitement médical est souvent associé à la chirurgie. L'alopecie androgénétique féminine diffuse est très fréquente, touchant environ 20 % des femmes à 40 ans, avec un éclaircissement souvent centré sur le sommet de la tête. La chute des cheveux varie selon les saisons et le statut hormonal. Devant une chute diffuse, il faut envisager plusieurs causes : carence en fer, problèmes de thyroïde, certains médicaments, maladies des ovaires... Enfin, en cas de carence en fer , il est utile d'enrichir l'alimentation avec des aliments riches en fer (viande, abats, jaune d'œuf...). Quant aux techniques comme « le laser, le plasma riche en plaquettes... [ils] n'ont pas démontré suffisamment d'efficacité pour qu'on puisse les recommander actuellement », affirme la dermatologue.



Crème solaire bébé 2026 : les 5 marques validées par les pédiatres (et les 3 que vous devriez retirer de votre panier)

Chaque été, la même question revient avec une urgence nouvelle : quelle crème solaire choisir pour protéger la peau de votre bébé ? Le rayon pharmacie déborde de références, les étiquettes sont illisibles, et les conseils se contredisent.

En 2026, le sujet est devenu encore plus brûlant. L'Anses a officiellement qualifié les risques liés à l'octocrylène d'« inacceptables », l'UFC-Que Choisir continue d'épingler des formules défaillantes, et plusieurs filtres chimiques restent dans la ligne de mire des autorités sanitaires. Résultat : il ne suffit plus d'acheter une crème estampillée « bébé » pour être certain qu'elle convient vraiment à votre tout-petit. Ce comparatif fait le tri pour vous, marque par marque, filtre par filtre, avec le regard des spécialistes.

Pourquoi la peau de bébé réclame une protection solaire à part entière

La peau d'un nourrisson n'est pas une version miniature de la peau adulte. Elle est deux à trois fois plus fine, sa barrière cutanée n'est pas encore mature, et sa capacité à filtrer les substances extérieures reste très limitée. Concrètement, cela signifie que les ingrédients appliqués sur la peau d'un bébé pénètrent plus facilement dans l'organisme que chez un adulte. Ce phénomène est au cœur des préoccupations des pédiatres et des dermatologues lorsqu'ils évaluent la composition des crèmes solaires.

La Société Française de Pédiatrie rappelle en 2026 une règle fondamentale : avant 6 mois, aucune crème solaire ne doit être appliquée sur la peau du nourrisson. La meilleure protection reste les vêtements anti-UV, le chapeau à large bord et l'ombre stricte. À partir de 6 mois, et jusqu'à 3 ans, seules les formules à base de filtres minéraux — oxyde de zinc et dioxyde de titane — sont recommandées. Ces filtres agissent en réfléchissant les rayons UV comme un miroir, sans pénétrer dans la peau. C'est précisément ce que les spécialistes appellent un INCI clean : une liste d'ingrédients exempte de toute molécule susceptible de perturber le système hormonal ou de traverser la barrière cutanée d'un jeune enfant.

Pour compléter la protection de votre bébé au-delà de la crème, pensez aussi à l'équiper de lunettes de soleil adaptées, souvent sous-estimées mais essentielles pour protéger ses yeux fragiles dès le plus jeune âge.

Les filtres chimiques à bannir avant 3 ans : ce que dit la science en 2026

En octobre 2025, l'Anses a officiellement saisi l'Agence européenne des produits chimiques pour demander une restriction drastique de l'octocrylène dans les cosmétiques, qualifiant ses risques d'« inacceptables ». Cette démarche fait suite à plusieurs années d'alertes scientifiques : l'octocrylène se dégrade avec le temps en benzophénone, un composé reconnu génotoxique, cancérigène et perturbateur endocrinien. La consultation publique européenne s'est terminée en mars 2026 ; une décision de restriction est attendue en 2027. En attendant, la prudence s'impose, surtout pour les tout-petits.



L'oxybenzone, autre filtre chimique très répandu, n'est pas en reste. Détecté dans le sang, le placenta et le lait maternel après application cutanée, il est soupçonné d'être un perturbateur endocrinien et un toxique pour la reproduction. L'homosalate et le 4-MBC (enzacamène) font également partie des substances à éviter chez l'enfant selon les recommandations conjointes des dermatologues de la Société Française de Dermatologie.

Comment les repérer sur une étiquette ? Ces molécules se cachent sous leurs noms INCI : Octocrylene, Benzophenone-3, Homosalate, 4-Methylbenzylidene Camphor . En cas de doute, les applications INCI Beauty ou QuelProduit permettent de scanner le code-barres du produit avant l'achat. Si l'un de ces ingrédients apparaît dans la liste, passez votre chemin.

Les 5 crèmes solaires bébé à privilégier en 2026

Voici les marques qui obtiennent l'aval des pédiatres et des dermatologues cette saison, grâce à des formules exclusivement à filtres minéraux, sans substances controversées et adaptées à la peau des nourrissons.

Mustela Lait Solaire SPF 50+ (dès la naissance) — Sans oxybenzone ni octinoxate, enrichi en Perséose d'avocat breveté qui renforce la barrière cutanée. Testé sous contrôle dermatologique et pédiatrique auprès de bébés présentant une peau atopique. La texture est fluide et facile à appliquer, même sur les enfants récalcitrants. Seul bémol noté par les utilisateurs : un léger fini blanc après application et un risque de taches sur les vêtements.

Avène Enfants SPF 50+ (dès 3 ans, mais tolérée dès 6 mois) — Formule hypoallergénique de référence en dermatologie, enrichie en eau thermale d'Avène apaisante. Sans parfum, résistante à l'eau, au sable et à la sueur. Plébiscitée par les familles dont les enfants ont une peau sensible ou une tendance à l'eczéma.

Acorelle Bébé SPF 50+ (dès 3 mois) — Certifiée bio, avec un filtre minéral 100 % d'origine naturelle (dioxyde de titane), enrichie en huile de sésame bio et bisabolol. Zéro parfum, zéro filtre chimique, zéro substance controversée. La texture épaisse nécessite un massage appuyé pour éviter l'effet blanc, mais la composition est parmi les plus clean du marché.

Lovea Bébé SPF 50+ (gamme naturelle) — Filtre minéral, formule vegan et hypoallergénique, sans octocrylène. Rapport qualité-prix apprécié pour les familles cherchant une alternative accessible aux grandes marques de pharmacie.

Biafine Soleil Enfants SPF 50+ — Longtemps associée aux soins de la peau lésée, Biafine a développé une gamme solaire pour enfants reconnue pour sa haute tolérance cutanée. Formule sans parfum, testée dermatologiquement, adaptée aux peaux sensibles et réactives.

Les 3 types de produits à éviter et pourquoi

Au-delà des marques spécifiques, ce sont des catégories de formules que les spécialistes déconseillent systématiquement pour les bébés et les jeunes enfants.

Les produits contenant de l'octocrylène. Encore présent dans de nombreuses références grand public, ce filtre reste légal en 2026 mais fait l'objet d'une procédure de restriction européenne. Pour



un enfant de moins de 3 ans dont la peau est particulièrement perméable, l'exposition à ce composé susceptible de se dégrader en benzophénone ne se justifie pas, d'autant que les alternatives minérales sont largement disponibles.

Les produits contenant de l'oxybenzone. Ce filtre, soupçonné d'agir comme un perturbateur endocrinien et détecté dans le sang après absorption cutanée, est interdit dans certains États américains et déconseillé par la plupart des pédiatres français pour les enfants de moins de 3 ans.

Les crèmes solaires achetées d'une année sur l'autre. Un tube entamé la saison précédente n'offre plus les mêmes garanties de protection. Les filtres se dégradent avec le temps et la chaleur, et les produits contenant de l'octocrylène accumulent précisément de la benzophénone au fil des mois. La règle est simple : un nouveau tube chaque été.

Pour approfondir tout ce qu'il faut savoir sur les règles de sécurité à respecter avec bébé face au soleil, retrouvez nos 10 conseils pour protéger votre bébé du soleil, des gestes essentiels qui complètent efficacement la crème solaire.

Vos questions fréquentes concernant la crème solaire bébé en 2026

1. À partir de quel âge peut-on appliquer une crème solaire sur un bébé ? À partir de 6 mois. Avant cet âge, la peau du nourrisson est trop perméable et les rayons UV trop agressifs pour qu'une crème suffise à le protéger. La meilleure protection reste l'ombre, les vêtements légers à manches longues et le chapeau à large bord. Si une exposition courte est inévitable, consultez votre pédiatre.
2. SPF 30 ou SPF 50 pour un bébé : quelle différence concrète ? Pour un bébé ou un jeune enfant, le SPF 50+ est systématiquement recommandé. Un SPF 30 filtre environ 97 % des UVB, un SPF 50+ en filtre plus de 98 %. La différence semble minime sur le papier, mais sur une peau immature exposée plusieurs heures, elle est significative. Le SPF 50+ laisse également une marge d'erreur plus importante si la quantité appliquée est insuffisante.
3. Comment savoir si une crème solaire a un INCI clean pour mon bébé ? Cherchez sur l'étiquette la mention « filtres minéraux uniquement » ou vérifiez que les ingrédients INCI incluent Titanium Dioxide ou Zinc Oxide comme seuls filtres UV. L'absence des termes Octocrylene, Benzophenone-3, Homosalate et 4-Methylbenzylidene Camphor dans la liste est un bon indicateur. Les applications INCI Beauty et QuelProduit permettent de scanner le produit en quelques secondes.
4. Faut-il choisir une crème solaire spéciale bébé ou une crème adulte SPF 50+ peut suffire ? Une crème adulte SPF 50+ sans filtres chimiques controversés et à base de filtres minéraux peut techniquement convenir, comme le rappelle la DGCCRF. Mais les formules spécifiquement conçues pour bébés sont généralement plus tolérantes : sans parfum, sans conservateurs irritants, testées sous contrôle pédiatrique. Le label « bébé » n'est pas une garantie en soi — c'est toujours la liste INCI qui fait foi.
5. Quelle quantité de crème appliquer sur la peau d'un bébé ? Les dermatologues recommandent d'appliquer environ 2 mg de crème par centimètre carré de peau, ce qui correspond à une couche généreuse, bien supérieure à ce que l'on applique généralement. Pour un jeune enfant, cela représente environ 4 à 6 cuillères à café de produit sur l'ensemble du corps. L'application doit se



faire 20 minutes avant l'exposition et être renouvelée toutes les deux heures, systématiquement après chaque baignade.

Conclusion

En 2026, choisir une crème solaire pour son bébé ne se résume plus à attraper le premier tube étiqueté « haute protection » dans un rayon. La peau immature des tout-petits mérite une attention particulière à la composition : filtres minéraux obligatoires, liste INCI sans octocrylène ni oxybenzone, SPF 50+ et formule testée dermatologiquement . Mustela, Avène, Acorelle, Lovea et Biafine cochent aujourd'hui l'ensemble de ces cases et recueillent l'aval des spécialistes. Pensez également à renouveler votre tube chaque été et à ne jamais considérer la crème solaire comme la seule protection : l'ombre, le chapeau et les vêtements restent les boucliers les plus efficaces pour protéger les peaux les plus fragiles.

Et pour faire de cette routine estivale un moment serein plutôt qu'une corvée, découvrez aussi toutes les règles à respecter avec bébé à la plage : timing d'exposition, zones d'ombre, hydratation... autant de réflexes qui rendront vos sorties ensoleillées aussi belles que sécurisées.



Vous avez des cernes même avec 8 h de sommeil ? Une dermatologue conseille ces 3 gestes pour vous en débarrasser



Vous dormez 7 ou 8 heures sans interruption et pourtant vos cernes marquent toujours votre regard. Une dermatologue explique pourquoi le sommeil ne suffit pas et quels gestes adopter. Mis à jour le à

09:06 Par La

rédaction

Malgré de bonnes nuits de sommeil, vous vous réveillez toujours

avec des cernes ? Contrairement à une idée reçue, ces

ombres sous les yeux n'apparaissent pas uniquement en cas de fatigue ou de nuits écourtées.

« On peut aussi avoir des cernes sans être fatigué. La

peau du contour des yeux est fine. Ce qui fait qu'on voit par

transparence le muscle et les vaisseaux sanguins. Si la circulation

du sang ne se fait pas correctement, la peau va marquer, et faire

apparaître des ombres. De plus, c'est une zone plus fragile que les



autres, et les ridules ou le relâchement apparaît plus rapidement à cet endroit », indique le Dr Marie Jourdan, dermatologue à Paris.

Pourquoi j'ai des cernes alors que je dors bien ?

La peau du contour de l'œil possède un film hydrolipidique pauvre et elle cligne environ 15 à 20 fois par minute, ce qui la rend particulièrement fragile. La moindre stagnation de sang ou de lymphes s'y voit immédiatement. Les cernes bleus ou violacés, dits vasculaires, correspondent à une microcirculation ralentie ; les cernes bruns, ou pigmentaires, s'expliquent plutôt par un excès de mélanine, souvent amplifié par le soleil ou l'hérédité. S'y ajoutent parfois des cernes creux, ou des poches liées au vieillissement, à la rétention d'eau, au tabac, à l'alcool ou à une alimentation trop salée ; la glycation liée aux excès de sucre fragilise aussi cette zone péri-orbitaire.

Geste n°1 : repigmenter, geste n°2 : drainer les cernes

Repigmenter, drainer et masser sont les

piliers de la lutte contre les cernes ! " insiste le Dr

Jourdan. Quand les cernes tirent vers le marron, des peelings dépigmentants ou des lasers pigmentaires ou vasculaires réalisés en cabinet par un dermatologue formé peuvent éclaircir progressivement le contour de l'œil. Ces techniques s'attaquent à la mélanine en excès et offrent souvent un visage plus reposé, même si le résultat n'est jamais définitif. Dans les formes très creuses, des injections d'acide hyaluronique peuvent aussi combler légèrement la vallée des larmes. La protection solaire quotidienne



reste indispensable pour éviter que la coloration ne revienne trop vite.

Pour les cernes bleus ou les poches, le drainage lymphatique vise à relancer la microcirculation et à évacuer l'excès de liquide. Il peut se pratiquer en séances chez un professionnel, mais aussi à la maison : le matin, placez la pulpe des doigts au coin interne de l'œil, exercez de légères pressions vers les tempes, puis terminez par de petits tapotements sous l'orbite. Ce drainage gagne en efficacité s'il s'accompagne d'une bonne hydratation, autour d'au moins 1,5 litre d'eau par jour.

Geste n°3 : masser et revoir son hygiène de vie

Le massage du contour de l'œil complète ce travail en renforçant doucement la peau. Pour éviter de la froisser, appliquez une noisette de soin contour des yeux et faites glisser l'annulaire en demi-cercle, du coin interne vers la tempe, sans tirer. Deux ou trois passages suffisent, une à deux fois par jour. L'alcool, le tabac, les nuits trop chaudes ou riches en sel favorisent la rétention d'eau ; les dermatologues conseillent donc d'alléger le dîner, de limiter ces excès et de faire des pauses régulières devant les écrans. Si vos cernes changent brutalement d'aspect, deviennent unilatérales ou s'accompagnent de démangeaisons, un avis médical s'impose.

Merci au Dr Marie Jourdan, dermatologue à Paris

9 e et membre de la société Française de dermatologie.



Partager cet article



Face au manque de dermatos, le dépistage du mélanome attire les foules à Ajaccio



À Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée confrontée à la pénurie de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé vendredi par la Ligue contre le cancer a suscité l'engouement de quelque 150 habitants, prêts à patienter plusieurs heures pour être examinés.

Article

© Midjourney x What's up Doc

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé « Soleil, UV et Cancer ».

« Chaque année, entre 141 200 et 243 500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France », rappelle le document, ajoutant qu'« aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie » et que « 80 % des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence ».

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

Nécessaire pour certains

« C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente », confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1h30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au Dr Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.



Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante : « J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien », explique-t-elle à l'AFP.

« J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée », souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8 h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le Dr Rachou.

« J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais », précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, « cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an » sont organisées, avec entre « 100 et 180 personnes examinées à chaque fois », précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.

Les dermatos accusés d'organiser la pénurie pour maintenir des tarifs élevés ripostent

La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2 900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de dermatologie.

Avec AFP



"Jamais je n'aurais pensé faire de la médecine humanitaire en France" : ce cabinet itinérant de dermatologie sillonne les déserts médicaux



Spécialité dont les effectifs sont en tension à l'échelle nationale, la dermatologie voit le phénomène s'aggraver dans les déserts médicaux. C'est pourquoi la Société française de dermatologie a lancé un cabinet itinérant : le Mobil'derm. Conçu pour sillonner pendant six mois la Nouvelle-Aquitaine, il a fait escale à Ajain (Creuse).

Pendant trois jours, en cette fin mai 2026, un camion un peu particulier stationne devant le centre de santé d'Ajain (Creuse), administré par le réseau des Médecins solidaires*. Cette roulotte 2.0 n'est autre que le Mobil'derm, un cabinet itinérant permettant de réaliser des consultations de dermatologie. Avec une vingtaine de rendez-vous par jour, le succès est immédiat.

Il faut dire que dans le département, les dermatologues sont une espèce en voie de disparition. Seuls l'hôpital de Guéret et la clinique de la Marche assurent deux matinées par mois de consultations dermatologiques.

"Il n'y en a pas. Ça fait une dizaine d'années que je n'en avais pas consulté. Ils étaient tous à la retraite et n'ont pas été remplacés", détaille Henri, à la retraite. Ayant vécu à l'étranger et étant atteint de psoriasis [maladie inflammatoire chronique de la peau, NDLR] depuis plusieurs années, Benjamin peut enfin consulter un spécialiste.

Limoges à 1 h 30 de voiture

Le Dr. Alexis Guyot inspecte méticuleusement les plaques rouges recouvrant son avant-bras. "Je pense que vous allez avoir besoin d'un suivi dermatologique", lui annonce le spécialiste tout en précisant que le Mobil'derm n'est là que "de manière ponctuelle, aujourd'hui et demain". "Il vous



faudra trouver un spécialiste sur le territoire pour assurer votre suivi", lui intime-t-il. De l'autre côté du bureau, Benjamin écoute attentivement.

"J'habite dans les fins fonds de la Creuse", reconnaît Benjamin, au rire jaunissant. Limoges (Haute-Vienne) est à une heure et demie de voiture et dans le cadre d'un suivi dermatologique, il devrait s'y rendre "chaque semaine"

Mis en place fin janvier par la Société française de dermatologie (SFD), le Mobil'derm sillonne pendant les six premiers mois de l'année les déserts médicaux de Nouvelle-Aquitaine. Trente-cinq professionnels se sont portés volontaires pour participer au dispositif dont le Dr. Alexis Guyot. S'il travaille habituellement dans un centre hospitalier universitaire (CHU) de région parisienne, il dispose d'une maison secondaire en Creuse.

"Je connais la Creuse, je connais les Creusois et je les aime bien. J'ai envie de faire ce que je peux pour eux", clame le dermatologue itinérant. "Il y a beaucoup d'agriculteurs, souvent exposés au soleil et donc à des risques dermatologiques", éclaire le spécialiste quant aux particularités du territoire.

J'ai déjà fait de la médecine humanitaire dans les pays du tiers-monde en Afrique, jamais je n'aurais pensé à en faire en France.

Dermatologue itinérant

Et si le Mobil'derm peut sillonner les routes de la Nouvelle-Aquitaine, c'est grâce à Léa Fougerouge : "assistante, secrétaire et conductrice". Elle est de tous les déplacements. "J'installe le camion, j'installe le médecin et je fais le lien avec le centre de santé [d'Ajain]", détaille l'assistante médicale.

Ce dernier apporte une aide logistique et administrative au Mobil'derm. Au sein de la structure, les médecins généralistes accueillent avec soulagement le passage - certes ponctuel - de ces spécialistes.

"Je trouve cette invention de camion très bien", se réjouit le Dr. Danièle Durand. Aujourd'hui, elle l'assure : "Les médecins généralistes doivent être formés à dépister, sinon les dermatos vont être complètement envahis par les dépistages." Car en une décennie la France a perdu près d'un millier de dermatologues. Ils n'étaient plus que 2928 en 2025, selon les chiffres communiqués par la Société française de dermatologie

Encore en phase expérimentale, l'impact du Mobil'derm sur l'accès aux soins fera l'objet d'une étude. "C'est une phase de pilote qui permet de voir la faisabilité d'une telle action, de pouvoir évaluer sa répercussion, quels sont les types de patients qu'on aura vu, comment va être le parcours de ces derniers après leur consultation au camion", analyse le Pr. [Marie Beylot-Barry](#), dermatologue au CHU de Bordeaux et initiatrice du Mobil'derm.

Quel avenir pour la dermatologie en Creuse ?

"J'espère que, au-delà du camion, on puisse semer des graines pour que des parcours puissent être mieux identifiés entre généralistes et dermatologues", formule-t-elle. Ce souhait pourrait prendre forme dans les territoires où office le réseau Médecins solidaires en Limousin. Des premiers contacts



ont été pris pour initier une consultation mensuelle de dermatologie. Reste désormais à déterminer le lieu d'accueil.

D'ici là, le Mobil'derm repassera en Creuse, à Bellegarde-en-Marche du 8 au 10 juillet 2026, avant de partir vers d'autres horizons. Tous les six mois, il se rend dans une région différente.

Médecins solidaires est une association fondée en 2022 qui a pour objet principal de redonner un accès aux soins de santé primaires aux populations en zones rurales sous-denses.



"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome



A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés.

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu'"aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80% des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence".

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1h30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.

Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante: "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.



"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre "100 et 180 personnes examinées à chaque fois", précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.

La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2.900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de dermatologie.

mc/tgg/aor



"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome

A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, ... A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés.

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu'"aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80% des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence".

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1h30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.

Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante: "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.

"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre "100 et 180 personnes examinées à chaque fois", précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.

La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2.900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de dermatologie.



"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome

Ajaccio est une ville particulièrement ensoleillée et qui manque de dermatologues

AFP

Pascal POCHARD-CASABIANCA

A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés.

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu'"aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80% des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence".

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1H30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.

Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante: "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.

"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre "100 et 180 personnes examinées à chaque fois", précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.



La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2.900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de dermatologie.



"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome

(), (AFP) -

A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés.

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu'"aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80% des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence".

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1h30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.

Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante: "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.

"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre "100 et 180 personnes examinées à chaque fois", précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.

La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2.900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de dermatologie.

Afp le 29 mai 26 à 18 37.



Masque LED : voici ce qu'il faut vérifier avant de l'acheter, selon 60 Millions de consommateurs

Masque LED : voici ce qu'il faut vérifier avant de l'acheter, selon 60 Millions de consommateurs

Vous êtes tenté par l'achat d'un masque LED pour profiter de ses nombreux bienfaits à la maison ? Attention, à ne pas le choisir n'importe comment, alerte 60 Millions de consommateurs .

Ce sont les nouveaux chouchous des fans de skincare. Depuis quelques années, aux design futuriste ont envahi les réseaux sociaux et les routines beauté des célébrités. Et pour cause : atténuation des rougeurs, des rides, des ridules, ralentissement du vieillissement, effacement des cicatrices et des taches pigmentaires, ou encore raffermissement des tissus,

les masques LED

ces appareils technologiques promettent de multiples bénéfices beauté

.

Pour rappel, ces dispositifs reposent sur la photobiomodulation, c'est-à-dire

la capacité de la lumière à modifier l'activité des cellules

, notamment grâce à certaines longueurs d'ondes émises par des LED. Ils permettent donc de stimuler la production cellulaire, sans l'effet thermique qu'on peut notamment trouver dans les lasers . Mais dans une enquête publiée dans son numéro de juin 2026, le magazine 60 Millions de consommateurs met en garde sur les masques LED à éviter.

Vous souhaitez acheter un masque LED ? Attention à ne pas vous tourner vers n'importe quel produit

Comment marchent les masques à LED ?

Basés sur la luminothérapie

, ils proposent différentes actions en fonction de la longueur d'onde émise : la lumière bleue permettrait d'atténuer l'acné, la rouge favoriserait la réduction des rides et la repousse des cheveux, l'infrarouge calmerait l'inflammation, et le jaune-vert redonnerait de l'éclat au teint, résume

60 Millions de consommateurs . Si ces dispositifs sont accessibles dans certains centres de médecine esthétique, des spas, voire des cafés spécialisés , ils peuvent également être achetés pour des soins à la maison, dans une très large gamme de prix.

Mais attention à ne pas acheter n'importe quel masque LED . En effet, le magazine rappelle que si les masques disponibles en cabinet d'esthétique sont des dispositifs médicaux qui répondent à certaines garanties,



de nombreux produits vendus dans le commerce sont de simples “dispositifs électroniques

”

. Pour ces derniers, “

la technologie peut être moins maîtrisée ”, souligne 60 Millions de consommateurs . Pour y voir plus clair, il liste les certifications à rechercher sur un masque LED avant de l’acheter :

le marquage CE

, obligatoire pour tout appareil électronique et qui repose sur une autodéclaration de conformité aux normes relatives à la sécurité d’emploi ;

un chiffre qui suit le marquage CE

, “

obligatoire pour tout dispositif médical nouvellement mis sur le marché ”, qui “implique qu’un organisme tiers, l’ait certifié conforme, y compris en terme d’efficacité ” ;

le sigle RoHS

, qui indique la conformité électrique de l’appareil ;

le FDA 510(k)

, un marquage propre aux Etats-Unis “

assurant que le produit est aussi sûr et efficace qu’un produit analogue déjà commercialisé ”.

Masques LED : “ni gadget inutile, ni solution miracle” selon le magazine

Par ailleurs, 60 Millions de consommateurs rappelle que

l’efficacité des masques LED peuvent varier

. En effet, si les bénéfices de la lumière rouge sur la cicatrisation sont assez établis, ce n’est pas le cas des masques à LED bleues, selon le Dr Martine Baspeyras, dermatologue et membre de la Société française de dermatologie, interrogée par le magazine. “

La longueur d’onde bleue ne pénètre pas très profondément dans la peau. Elle peut servir sur les petits boutons superficiels, mais pas pour ”, détaille-t-elle. les kystes profonds

Attention également à ne pas abuser des masques à LED. “Il faut savoir qu’une utilisation excessive n’améliore pas les résultats, mais peut, au contraire, irriter la peau, et la lumière bleue provoquer une hyperpigmentation temporaire sur les peaux plus foncées, de même que l’infrarouge ”, insiste le magazine. Selon lui,



ces dispositifs ne sont “

ni [des] gadgets inutiles, ni [des] solutions miracles

”

qui sont à utiliser avec précaution. En effet, son utilisation peut être déconseillée en cas de prise de certains médicaments, d'utilisation de cosmétiques photosensibilisants, ou encore de certaines pathologies cutanées.

Retrouvez l'ensemble de l'enquête de 60 millions de consommateurs dans le n°625 du magazine.
View this post on Instagram

@60millionsdeconsommateurs - Instagram - 28/05/2026

60 Millions de consommateurs - n°625 juin 2026



"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome

A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente po...



A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés.

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu'"aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80% des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence".

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1h30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.



Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante: "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.

"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre "100 et 180 personnes examinées à chaque fois", précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.

La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2.900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de dermatologie.



"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome

Par Corse-Matin avec AFP Cinq à six journées du genre sont organisées dans le département chaque année. Fanny Hamard Ajaccio - Aiacciu

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

À Ajaccio, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a eu du succès ce vendredi 29 mai, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés.

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141 200 et 243 500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu' "aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80 % des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence"

Des mois d'attente pour obtenir un rendez-vous

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1 h 30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.

Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante : "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.

"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8 heures - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre, précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.



La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2 900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de dermatologie.

Votre opinion compte pour nous. Rejoignez la communauté corsematin .com en réagissant sur l'article "Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome



"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome

Par AFP Ajaccio est une ville particulièrement ensoleillée et qui manque de dermatologues PHOTO
AFP / Pascal POCHARD-CASABIANCA

A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu'"aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80% des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence".

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1h30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.

Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante: "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.

"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre "100 et 180 personnes examinées à chaque fois", précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.

La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2.900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de dermatologie.



Votre opinion compte pour nous. Rejoignez la communauté corsematin .com en réagissant sur l'article "Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome



Masques LED : pourquoi 60 Millions de consommateurs appelle à la prudence



Les masques LED, vantés pour leurs vertus anti-âge, suscitent l'engouement sur les réseaux sociaux. Cependant, 60 Millions de consommateurs met en garde contre des résultats souvent décevants et des risques pour la santé. © Shutterstock - Nolte Lourens

Sommaire

Les masques LED séduisent de plus

en plus

Une efficacité réelle... mais

limitée

Des risques pour les yeux et la

peau

Comment éviter les mauvaises

surprises avant d'acheter

Suivez Doctissimo sur

Discover

Promis comme la nouvelle arme anti-âge miracle, les masques LED envahissent les réseaux sociaux et les salles de



bains. Mais derrière les promesses de peau parfaite, 60 Millions de consommateurs alerte sur des résultats souvent modestes... et des risques bien réels pour les yeux et la peau.

Les experts rappellent aussi que tous les appareils ne se valent pas, malgré des prix allant de 10 à plus de 1 000 euros.

Les masques LED séduisent de plus en plus

Difficile d'y échapper. Les masques LED sont devenus des stars de la routine beauté. Leur succès a explosé ces dernières années, notamment après leur apparition dans la série Netflix Emily in Paris avec le modèle CurrentBody.

À voir aussi

Article

Comment enlever les points

noirs ?

Article

Taches brunes visage : 6

traitements pour les enlever

Ces appareils promettent beaucoup : réduction des rides, peau plus ferme, pores resserrés, diminution des rougeurs ou encore disparition de l'acné. Leur fonctionnement repose sur la photobiomodulation, une technologie qui utilise certaines longueurs d'onde lumineuses pour stimuler l'activité des cellules.

Selon les explications relayées par 60 Millions de consommateurs, chaque couleur aurait une action spécifique :



La lumière bleue agirait sur l'acné ;

La rouge stimulerait le collagène et les tissus ;

Le proche infrarouge aiderait à réduire l'inflammation et favoriser la cicatrisation.

Une efficacité réelle... mais limitée

Le problème, souligne 60 Millions de consommateurs, c'est que les preuves scientifiques restent très variables selon les usages.

La dermatologue Dr Martine Baspeyras, membre de la Société française de dermatologie, reconnaît un intérêt des LED rouges et infrarouges, notamment après certains actes dermatologiques ou pour améliorer la cicatrisation. En revanche, elle se montre beaucoup plus prudente concernant les LED bleues utilisées contre l'acné. Selon elle, elles ne fonctionnent pas sur toutes les formes d'acné et restent limitées aux petits boutons superficiels.

Autre point soulevé : les études mises en avant par les fabricants sont parfois jugées floues ou peu solides. Certains tests portent sur des groupes très réduits, parfois seulement une vingtaine de personnes.

Résultat : les effets observés restent souvent modestes. Le Dr Baspeyras résume ainsi la situation : les masques LED peuvent représenter "un petit plus", mais certainement pas une solution miracle.

Des risques pour les yeux et la



peau

L'enquête de 60 Millions de consommateurs rappelle aussi que la lumière bleue est aujourd'hui reconnue comme toxique pour la rétine.

Le magazine cite notamment le cas de Neutrogena, qui avait retiré dès 2019 son masque anti-acné à LED bleues et rouges en raison de risques de lésions oculaires.

D'autres effets indésirables sont également évoqués :

Irritations ;

Rougeurs ;

Brûlures ;

Hyperpigmentation temporaire sur certaines peaux foncées ;

Allergies au silicone de certains masques.

Les experts insistent aussi sur l'importance de respecter les contre-indications, notamment en cas de prise de médicaments photosensibilisants ou d'utilisation de soins contenant du rétinol ou des acides exfoliants.

Comment éviter les mauvaises surprises avant d'acheter

Tous les masques LED ne bénéficient pas du même niveau de contrôle. Certains sont considérés comme de simples appareils électroniques, d'autres comme de véritables dispositifs médicaux.

Pour aider les consommateurs, 60 Millions de consommateurs recommande de vérifier les certifications affichées :

Le marquage CE simple, obligatoire pour les appareils



électroniques ;

Le marquage CE avec numéro, plus exigeant pour les dispositifs

médicaux ;

Le sigle RoHS ;

Ou encore la certification américaine FDA 510(k).

Le magazine appelle aussi à la vigilance face aux fausses

certifications et recommande de vérifier dans quel pays est

enregistrée l'entreprise vendeuse.

Enfin, l'enquête souligne l'énorme écart de prix entre les

modèles. Certains masques sont vendus 10 euros, d'autres plus de 1

000 euros, sans que le nombre de LED ou les performances affichées

ne suffisent toujours à expliquer ces différences.

Pour les spécialistes, une chose est claire : malgré leur

popularité croissante, les masques LED ne remplaceront ni un suivi

dermatologique, ni des soins adaptés à chaque peau.

Diapo : Comment avoir une

belle peau ?

EN BREF

Les masques LED, popularisés par la série Netflix Emily

in Paris, sont devenus incontournables dans les routines beauté,

mais 60 Millions de consommateurs met en garde contre des résultats

souvent modestes et des risques pour la santé.

Ces masques promettent des bienfaits comme la réduction

des rides et l'amélioration de la peau grâce à la

photobiomodulation, mais les preuves scientifiques de leur



efficacité varient et certains modèles peuvent être dangereux pour les yeux et la peau.

Avant d'acheter, il est crucial de vérifier les certifications des masques LED et de rester prudent face aux promesses exagérées, car ils ne remplacent pas un suivi dermatologique professionnel.

60 Millions de consommateurs, numéro de Juin 2026

Partager sur :



"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome

Ajaccio (AFP) – A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la

Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés.

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu'"aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80% des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence".

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1h30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.

Publicité

Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante: "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.

"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre "100 et 180 personnes examinées à chaque fois", précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.

La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2.900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de



> 29 mai 2026 à 0:00

PUBLICATION: france24.com

PAYS: FRA

TYPE: Web

EAE: €3340.01

AUDIENCE: 416252

TPOLOGIE DU SITE WEB: News and Media

VISITES MENSUELLES: 12654078.63

JOURNALISTE:

URL: www.france24.com



> [Version en ligne](#)

dermatologie.

© 2026 AFP



Masque LED : voici ce qu'il faut vérifier avant de l'acheter, selon 60 Millions de consommateurs



Ce sont les nouveaux chouchous des fans de skincare. Depuis quelques années, les masques LED aux design futuriste ont envahi les réseaux sociaux et les routines beauté des célébrités. Et pour cause : atténuation des rougeurs, des rides, des ridules, ralentissement du vieillissement, effacement des cicatrices et des taches pigmentaires, ou encore raffermissement des tissus, ces appareils technologiques promettent de multiples bénéfices beauté

Pour rappel, ces dispositifs reposent sur la photobiomodulation, c'est-à-dire la capacité de la lumière à modifier l'activité des cellules , notamment grâce à certaines longueurs d'ondes émises par des LED. Ils permettent donc de stimuler la production cellulaire, sans l'effet thermique qu'on peut notamment trouver dans les lasers . Mais dans une enquête publiée dans son numéro de juin 2026, le magazine 60 Millions de consommateurs met en garde sur les masques LED à éviter.

Vous souhaitez acheter un masque LED ? Attention à ne pas vous tourner vers n'importe quel produit

Comment marchent les masques à LED ? Basés sur la luminothérapie , ils proposent différentes actions en fonction de la longueur d'onde émise : la lumière bleue permettrait d'atténuer l'acné, la rouge favoriserait la réduction des rides et la repousse des cheveux, l'infrarouge calmerait l'inflammation, et le jaune-vert redonnerait de l'éclat au teint, résume 60 Millions de consommateurs . Si ces dispositifs sont accessibles dans certains centres de médecine esthétique, des spas, voire des cafés spécialisés , ils peuvent également être achetés pour des soins à la maison, dans une très large gamme de prix.



Mais attention à ne pas acheter n'importe quel masque LED . En effet, le magazine rappelle que si les masques disponibles en cabinet d'esthétique sont des dispositifs médicaux qui répondent à certaines garanties, de nombreux produits vendus dans le commerce sont de simples “ dispositifs électroniques ” . Pour ces derniers, “ la technologie peut être moins maîtrisée ”, souligne 60 Millions de consommateurs . Pour y voir plus clair, il liste les certifications à rechercher sur un masque LED avant de l'acheter :

le marquage CE , obligatoire pour tout appareil électronique et qui repose sur une autodéclaration de conformité aux normes relatives à la sécurité d'emploi ;

un chiffre qui suit le marquage CE , “ obligatoire pour tout dispositif médical nouvellement mis sur le marché ”, qui “ implique qu'un organisme tiers, l'ait certifié conforme, y compris en terme d'efficacité ” ;

le sigle RoHS , qui indique la conformité électrique de l'appareil ;

le FDA 510(k) , un marquage propre aux Etats-Unis “ assurant que le produit est aussi sûr et efficace qu'un produit analogue déjà commercialisé ”.

Masques LED : “ni gadget inutile, ni solution miracle” selon le magazine

Par ailleurs, 60 Millions de consommateurs rappelle que l'efficacité des masques LED peuvent varier . En effet, si les bénéfices de la lumière rouge sur la cicatrisation sont assez établis, ce n'est pas le cas des masques à LED bleues, selon le Dr Martine Baspeyras, dermatologue et membre de la Société française de dermatologie, interrogée par le magazine. “ La longueur d'onde bleue ne pénètre pas très profondément dans la peau. Elle peut servir sur les petits boutons superficiels, mais pas pour les kystes profonds ”, détaille-t-elle.

Attention également à ne pas abuser des masques à LED. “ Il faut savoir qu'une utilisation excessive n'améliore pas les résultats, mais peut, au contraire, irriter la peau, et la lumière bleue provoquer une hyperpigmentation temporaire sur les peaux plus foncées, de même que l'infrarouge ”, insiste le magazine. Selon lui, ces dispositifs ne sont “ ni [des] gadgets inutiles, ni [des] solutions miracles ” qui sont à utiliser avec précaution. En effet, son utilisation peut être déconseillée en cas de prise de certains médicaments, d'utilisation de cosmétiques photosensibilisants, ou encore de certaines pathologies cutanées.

Retrouvez l'ensemble de l'enquête de 60 millions de consommateurs dans le n°625 du magazine.

Lire l'article sur le site de Femme Actuelle



"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome

Ajaccio est une ville particulièrement ensoleillée et qui manque de dermatologues

Pascal POCHARD-CASABIANCA - AFP

A Ajaccio, ville corses particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés.

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu'"aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80% des mélanomes la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence".

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1h30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.

Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante: "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.

"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre "100 et 180 personnes examinées à chaque fois", précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.

La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2.900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de



dermatologie.

Nous contacter



PÉNURIE DE DERMATOS *quelles solutions?*

TÉLÉ-EXPERTISE, CABINETS NOMADES, RÉSEAUX PROFESSIONNELS... EN DERMATOLOGIE, LES ACTEURS DE SANTÉ S'ORGANISENT POUR RÉPONDRE À LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE GRANDISSANTE. DE NOUVELLES PISTES ÉMERGENT. **PAR APOLLINE HENRY**

Comptez en moyenne trois mois (95 jours) avant de décrocher un rendez-vous avec un dermatologue sur le territoire. Mais dans certaines grandes villes comme Lyon, on est plutôt autour de quatre mois (128 jours)*. Et dans les départements de l'Ariège, de l'Indre, de la Lozère et de la Nièvre, il n'y a tout simplement plus de praticiens... Tel est le résultat de la chute de 20 % du nombre de dermatologues en exercice entre 2007 et 2023. Quel recours, alors, pour les 16 millions de Français atteints d'une maladie de peau nécessitant un suivi régulier (eczéma, psoriasis...)? Interrogé début février, le ministère de la Santé a annoncé un coup d'accélérateur du côté de la formation des médecins dermatologues et des « dispositifs incitatifs » pour résorber les inégalités sur le territoire. Mais en attendant cet « accès équitable et rapide aux soins dermatologiques », promis par le gouvernement, des solutions approuvées par les pros peuvent déjà soulager les patients.

METTRE À NIVEAU LES GÉNÉRALISTES

Ils prennent actuellement en charge près de 80 % des pathologies dermatologiques, « en particulier à des stades précoces et/ou peu graves, comme un eczéma limité », indique la Pr Saskia Oro, dermatologue et présidente de la Société française de dermatologie (SFD).

Des formations complémentaires, diplômantes ou non, assurent aujourd'hui leur « mise à niveau » en dermatologie. « Cependant, il est important que les généralistes restent conscients de leurs limites : quand la pathologie est compliquée et/ou résistante aux traitements par voie locale (crèmes, gels...), le patient doit être redirigé vers un spécialiste. » De plus, avant de prescrire un traitement systémique (par voie orale), la SFD recommande de recueillir l'avis d'un dermatologue. La télé-expertise peut alors se révéler précieuse. Cette technologie (différente de la téléconsultation, puisqu'elle ne concerne que les professionnels de santé) consiste à demander l'avis d'un spécialiste en différé, grâce à des photos. En 2021, 91 % des médecins généralistes déclaraient y avoir eu recours en cas de doutes de diagnostic

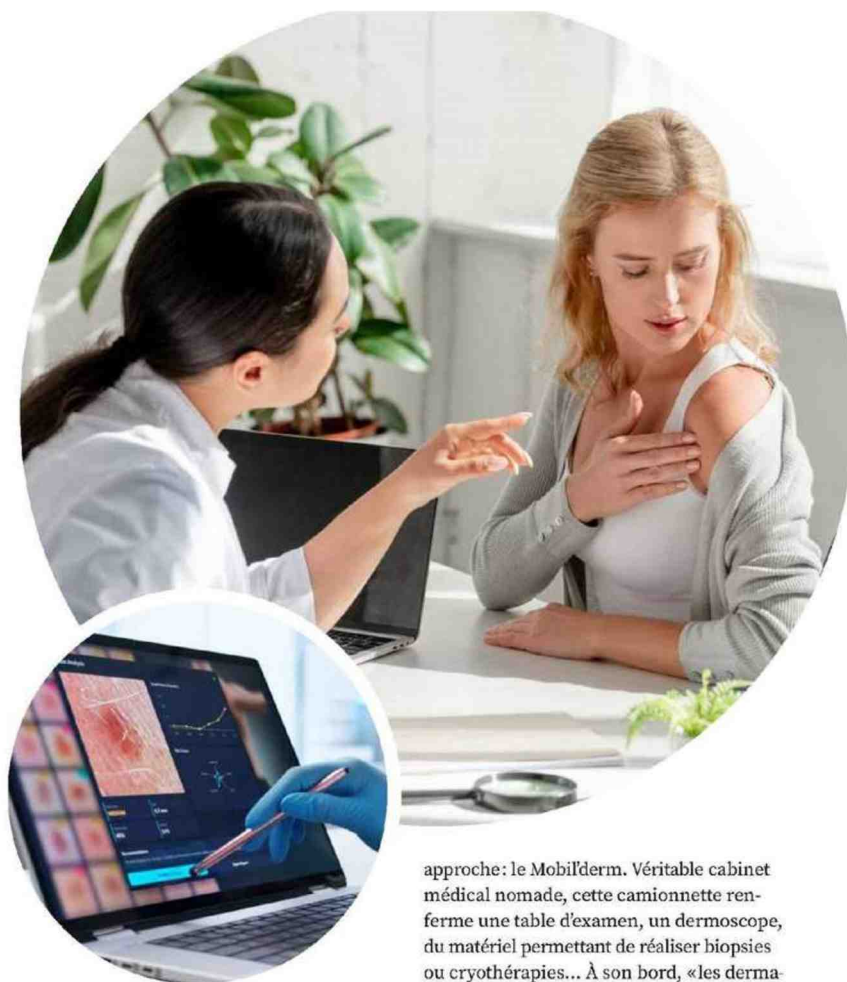
en dermatologie. Adoubée par le gouvernement, la télé-expertise est amenée à se déployer dans les cabinets généralistes au cours des prochaines années.

FAIRE DE LA PRÉVENTION AVEC LES PHARMACIENS

Face au déclin de la démographie médicale, la prévention est plus que jamais importante et elle passe d'abord par une autosurveillance attentive : l'été dernier, la SFD a ainsi lancé la campagne nationale « Yes, I can ! » centrée sur l'autodépistage des cancers cutanés. Concrètement, « il s'agit de surveiller toute tache, bouton ou grain de beauté qui change de taille, de forme ou de couleur ; anormal ou différent des autres ; nouveau et qui persiste trois semaines ou plus », précise la Pr Oro. Mais les pharmaciens sont également mis

UN RÉSEAU FRANCILIEN ACCÉLÈRE LA TÉLÉ-EXPERTISE

En mai 2024, l'Équipe de soins spécialisés en dermatologie et vénéréologie (ESSDV) de la région Île-de-France a créé son propre réseau de télé-expertise, dédié aux dermatoses chroniques inflammatoires. Sur l'application professionnelle Omnidoc, les médecins franciliens (généralistes, pédiatres, gériatres, rhumatologues ou pneumologues) peuvent désormais demander directement leur avis thérapeutique à l'un des 28 dermatologues du réseau pour leurs patients atteints de psoriasis, de dermatite atopique, de la maladie de Verneuil, d'urticaire chronique, de pelade ou de vitiligo. Un gain de temps considérable.



à contribution : depuis fin 2024, ils peuvent vacciner contre le zona, évaluer la sévérité de certaines lésions (coups de soleil, par exemple)... « Attention, il faut toutefois se souvenir que le pharmacien est un bon interlocuteur pour les bobos du quotidien, mais qu'il n'est pas apte à réaliser des examens », avertit la Pr Oro.

DÉVELOPPER LES CABINETS ITINÉRANTS

En dermatologie, « le problème de la téléconsultation, c'est qu'elle ne propose pas toujours des images de bonne qualité, ce qui peut fausser l'analyse des lésions cutanées et conduire à des diagnostics par excès », reconnaît la Pr Saskia Oro. Dans les territoires sous-dotés en dermatologues, la SFD propose désormais une autre

approche: le Mobil'derm. Véritable cabinet médical nomade, cette camionnette renferme une table d'examen, un dermoscope, du matériel permettant de réaliser biopsies ou cryothérapies... À son bord, « les dermatologues sont libéraux ou hospitaliers, actifs ou retraités, et surtout volontaires », note la Pr Oro. Inauguré début 2026, le Mobil'derm a commencé sa tournée en région Nouvelle-Aquitaine. Il devrait ensuite se rendre dans les Hauts-de-France, en région Paca ou encore en Occitanie**. Environ 80 % des rendez-vous sont réservés aux patients adressés par les médecins généralistes locaux, mais les particuliers peuvent aussi prendre librement rendez-vous sur Doctolib (en cherchant Mobil'derm). Malgré tout, il y a peu de créneaux, et il faut donc s'y prendre bien à l'avance. « Un courrier explicatif du patient est demandé, afin de pouvoir attribuer les rendez-vous aux cas les plus urgents. » ●

* Source : « La Revue du praticien - DPC », chiffres de 2024. ** Prendre rendez-vous sur mobilderm.sfdermato.org/rdv-dermatologie



Non, les dermatologues ne préfèrent pas la médecine esthétique!

« C'est une idée reçue que l'on entend souvent : la pénurie de dermatologues en France serait liée à la réorientation massive des spécialistes vers la médecine esthétique et correctrice, au détriment de la dermatologie médicale. C'est faux ! En janvier dernier, la Société française de dermatologie a réalisé un sondage auprès de ses membres : 25 % des dermatologues ont régulièrement des consultations en médecine esthétique, mais celles-ci ne les occupent en moyenne que cinq heures par semaine. S'il est parfois plus facile d'avoir un rendez-vous en médecine esthétique, c'est tout simplement parce que ces consultations sont peu demandées. Les créneaux de dermatologie médicale, eux, sont vite pris. »

**Pr SASKIA ORO,
DERMATOLOGUE,
PRÉSIDENTE DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE
DERMATOLOGIE**



"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome

© Pascal POCHARD-CASABIANCA, AFP - Ajaccio est une ville particulièrement ensoleillée et qui manque de dermatologues

A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés.

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu'"aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80% des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence".

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1h30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.

Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante: "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.

"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre "100 et 180 personnes examinées à chaque fois", précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.

La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2.900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de dermatologie.



> 29 mai 2026 à 18:15

PUBLICATION: Orange.fr
PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €55028.96
AUDIENCE: 6224995

TPOLOGIE DU SITE WEB: Computers Electronics and Technology/Tel
VISITES MENSUELLES: 189239860.00
JOURNALISTE: AFP
URL: actu.orange.fr



> [Version en ligne](#)

publié le 29 mai à 20h05, AFP



"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome



A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés.

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu'"aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80% des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence".

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1h30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.

Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante: "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.



"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre "100 et 180 personnes examinées à chaque fois", précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.

La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2.900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de dermatologie.

SANTÉ

Par Suzanne Alexandre



Alerte aux UV

4 BONNES RAISONS DE protéger sa peau

Roi de la période estivale, le soleil expose cependant à bien des risques cutanés. Un maître mot cet été : prudence !

Plus intense l'été, le rayonnement solaire est aussi plus fort certains jours par temps clair, en montagne ou près d'un plan d'eau, et plus encore entre 11 h et 16 h. Autant de circonstances invitant à la plus grande vigilance. Car les effets inesthétiques et surtout dangereux ne tardent pas à se manifester sur la peau. S'ils peuvent varier en nature et en intensité d'une personne à l'autre, nous avons tous une

bonne raison d'éviter l'exposition aux heures critiques et d'appliquer un bon écran solaire au grand air. Le point avec le professeur Christophe Bedane, dermatologue au CHU de Limoges, et membre de la Société française de dermatologie.

Parer le risque de cancer

C'est le premier danger des UV répétés et à haute dose, en particulier quand on a la

peau claire. Ils favorisent le mélanome malin redouté, nécessitant une prise en charge urgente. Il concerne 10 % des cancers de la peau et ils peuvent aussi apparaître sur des parties du corps non exposées. Autres formes de cancers cutanés liés au soleil : le carcinome basocellulaire ressemblant à un bouton perlé (le plus fréquent et le moins invasif) et le carcinome épidermoïde plus rare (20 % des cas), mais potentiel-

lement agressif, se manifestant par une lésion épaisse, kératosique, irrégulière.

LA RECOMMANDATION : s'exposer le moins possible, pas entre 11 h et 16 h, et jamais sans crème solaire indice 50+, dont il faut renouveler l'application en couche épaisse au moins toutes les deux heures, surtout après une baignade, même si le produit est waterproof. Et le corps étant plus exposé au regard l'été, on en profite

pour faire l'inspection sur les proches et pour soi-même, afin de repérer un nouveau grain de beauté irrégulier qui grossit, une plaque ou un bouton qui ne part pas. Consultez alors sans tarder, même le généraliste qui peut faire suivre une photo d'une lésion à un dermatologue du secteur.

Prévenir le vieillissement et les taches

Si le vieillissement cutané est inévitable, il est accéléré par les UV, en raison de leur effet



243 000

nouveaux cas de cancers de la peau environ sont dépistés chaque année en France, dont près de 18 000 mélanomes.

Source : Santé Publique France.

oxydatif. Les UV-A, en particulier, pénètrent en profondeur, atteignant le derme, l'hypoderme, donc le tissu conjonctif, aggravant la perte d'élasticité. Les rides profondes qui s'installent précocement ne sont pas un problème de santé, mais un signal d'abus du soleil. Les UVA sont aussi responsables des taches de soleil (ou lentigo) associées au vieillissement cutané. Elles résultent de la concentration localisée de mélanine, liée aux expositions répétées, et se développent sur le visage, les mains, la poitrine, surtout quand on a la peau brune. C'est aussi bérn, car les lentigos ne dégènerent pas, mais il ne faut pas les confondre avec des traces de kératose actinique de nature précancéreuse, qui se différencient par leur aspect rugueux. Et si elles sont peu évolutives, il faut les traiter.

LA RECOMMANDATION : l'indice doit être élevé (50+) et l'écran doit protéger non seulement des UVB, mais aussi des UVA, éventuellement UVA-longes qui pénètrent plus profondément, et de la lumière bleue. Outre le peeling et le laser à éviter l'été, les soins à base de vitamine C, d'acides kojique

et dioïque, de thiamidol, d'hydroquinone (sur prescription) atténuent les taches. Quant à la kératose, on l'élimine avec une crème à base d'urée 10 % ou par cryothérapie, mais pas pendant la période estivale.

Limiter la couperose

Rougeurs, petits vaisseaux apparents : ce sont des signes de couperose, caractérisée par une fragilité vasculaire à fleur de peau. Si l'inflammation est plus marquée, avec des boutons associés, c'est un signe de rosacée liée à un dysfonctionnement des glandes de Meibomius et à des anomalies vasculaires locales. Dans les deux cas, le soleil n'arrange rien.

LA RECOMMANDATION : protéger non seulement la peau des UV avec un bon écran, mais éviter aussi la chaleur du rayonnement et appliquer toujours une bonne crème hydratante. Si la couperose peut être atténuée au laser à la saison froide, la rosacée nécessite un traitement antibiotique.

Bloquer l'allergie aussi

Boutons, cloques, démangeaison dans les 12 à 72 h après la première grosse exposition



Consultez un médecin pour en savoir plus sur l'état de votre peau.

évoquent une allergie au soleil. Touchant plutôt les jeunes femmes, cette lucite est bénigne, contrairement à une forme dite « polymorphe » plus sévère, qui s'aggrave avec le temps et se déclenche même avec peu de soleil. Quant à l'urticaire solaire, il apparaît dans les minutes suivant l'exposition, avec des cloques bombées ressemblant à des piqûres d'ortie.

LA RECOMMANDATION : l'application de la crème solaire est nécessaire mais pas suffisante. L'exposition doit être très progressive, à raison de quelques minutes par jour, puis plus, petit à petit, en évitant les heures chaudes. Des médicaments ont aussi fait la preuve de leur efficacité, comme les antipaludéens de synthèse, mais pas les compléments alimentaires à base de carotène. Quant aux symptômes, ils peuvent être soulagés par des antihistaminiques et des dermocorticoïdes.

Bon à savoir

Gare à l'effet des médicaments !

Certains sont photosensibilisants et décuplent l'agressivité des UV. C'est le cas des antibiotiques de la famille des cyclines et de la pénicilline, des pommades anti-inflammatoires, des anti-inflammatoires non stéroïdiens (type oxicams), de médicaments pour les maladies cardiovasculaires (diurétique, inhibiteurs calciques, etc.), ou des antidépresseurs et des neuroleptiques (amitriptyline, fluoxétine, alimémazine, etc.). Vigilance accrue en cas de traitement !

Plus de conseils santé sur maximag.fr



> 29 mai 2026 à 0:00

PUBLICATION: sudradio.fr

PAYS: FRA

TYPE: Web

EAE: €62.60

AUDIENCE: 7672

TPOLOGIE DU SITE WEB: News and Media

VISITES MENSUELLES: 233231.81

JOURNALISTE: Afp

URL: www.sudradio.fr



> Version en ligne

"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome

A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés.

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu'"aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80% des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence".

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1H30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.

Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante: "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.

"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre "100 et 180 personnes examinées à chaque fois", précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.

La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2.900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de dermatologie.

AFP / Ajaccio (AFP) / © 2026 AFP



"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome

A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés.

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu'"aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80% des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence".

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1H30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.

Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante: "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.

"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre "100 et 180 personnes examinées à chaque fois", précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.

La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2.900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de dermatologie.



"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome



A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures... A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés.

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu'"aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80% des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence".

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1H30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.

Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante: "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.



"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre "100 et 180 personnes examinées à chaque fois", précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.

La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2.900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de dermatologie.



"Soleil, UV et cancer": engouement à Ajaccio pour un dépistage gratuit du mélanome

A Ajaccio, ville corse particulièrement ensoleillée qui manque de dermatologues, un dépistage gratuit du mélanome organisé par la Ligue contre le cancer a suscité vendredi l'engouement, avec plusieurs heures d'attente pour les 150 chanceux examinés

Dans la galerie commerciale des Salines, un quartier populaire de la ville, une trentaine de personnes patientaient vendredi matin, avec à la main, pour beaucoup d'entre elles, un petit guide de la Ligue contre le cancer baptisé "Soleil, UV et Cancer".

"Chaque année, entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France", rappelle le document, ajoutant qu'"aujourd'hui, une personne sur 100 risque d'en développer un au cours de la vie" et que "80% des mélanomes, la forme la plus agressive de cancers de la peau, sont liés à des expositions excessives au soleil, pendant l'enfance et l'adolescence".

En Corse-du-Sud, le département au plus grand nombre d'heures d'ensoleillement de France métropolitaine en 2025 selon Météo-France, le dépistage a fait beaucoup d'émules.

"C'est difficile de voir un dermatologue. Beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients et s'ils en prennent, il y a six mois d'attente", confie à l'AFP Margot, 17 ans, qui patiente depuis 1H30 pour pouvoir montrer ses grains de beauté au docteur Jean-Raymond Rachou, un dermatologue à la retraite qui effectue ce dépistage bénévolement.

Pour Marie-Louise Caron, 69 ans, la précédente session de dépistage, il y a un mois, a été déterminante: "J'étais venue pour montrer un grain de beauté et finalement j'avais un bouton qu'il fallait faire enlever par un chirurgien", explique-t-elle à l'AFP.

"J'avais attendu 3 heures et j'étais sur le point d'abandonner mais heureusement je suis restée", souligne-t-elle, expliquant être revenue vendredi à 8h - une heure avant le début du dépistage - pour être sûre de pouvoir revoir le docteur Rachou.

"J'ai vu le chirurgien hier matin, il m'a dit que ça allait mais si je n'étais pas venue, ça aurait pu tourner très très mauvais", précise-t-elle.

En Corse-du-Sud, "cinq à six journées (de dépistage, ndlr) par an" sont organisées, avec entre "100 et 180 personnes examinées à chaque fois", précise Serena Lanfranchi, chargée de communication pour la Ligue contre le cancer dans le département.

La France a perdu un millier de dermatologues en une décennie, sur fond de non-remplacement des retraités, et n'en compte aujourd'hui que 2.900, un chiffre insuffisant, souligne la société française de dermatologie.



Combien de temps les cicatrices doivent-elles être protégées du soleil ?



© Getty Images

[QUESTION DE COMPTOIR] Léna se rend à la pharmacie après une opération récente et souhaite savoir combien de temps ses cicatrices doivent être protégées du soleil. Elle s'inquiète des risques de marques visibles et demande quels conseils suivre pour favoriser une bonne cicatrisation. Que répondez-vous ?

La cicatrisation de la peau est un phénomène complexe en plusieurs étapes : hémostase, inflammation, prolifération de nouvelles cellules et remodelage cutané. Afin d'assurer un meilleur aspect à la cicatrice, des soins sont utiles, notamment des massages, et une protection solaire dès le retrait du pansement. En effet, une cicatrice laissée à découvert peut se pigmenter de façon durable, voire définitive. Pendant la cicatrisation, l'inflammation perturbe le fonctionnement des mélanocytes. Ces derniers vont surréagir à l'exposition aux ultraviolets et produire davantage de mélanine qu'une peau saine. Ce phénomène aboutit à une hyperpigmentation et à un changement dans la structure du collagène, conduisant à une cicatrice épaisse et colorée. Ce risque est plus important chez les personnes à peau foncée.

Des mesures de protection sur une longue durée

En prévention, une photoprotection est à maintenir tout au long de la cicatrisation, le risque maximal se situant au stade initial. Ainsi, il est recommandé de protéger la cicatrice pendant au moins 1 an, ou mieux, 18 mois. Cela peut être réalisé par le port de vêtements ou accessoires (chapeau, casquette), ou par l'utilisation d'un écran solaire d'indice SPF50, à renouveler toutes les 2 heures en cas d'exposition, et après le sport ou la baignade. Il est utile de rappeler au patient que ces règles sont à appliquer toute l'année, hiver compris. L'orientation vers des produits d'emploi pratique, comme les sticks solaires ou les crèmes combinant soin cicatrisant et SPF, peut aider à l'observance.



Sources : « La cicatrisation de la peau », Société française de dermatologie, dermato-info.fr ; « Référentiels en soins oncologiques de support : socio-esthétique et cancer, fiches de bonnes pratiques », Association francophone des soins oncologiques de support (Afsos), novembre 2023 ; « Update on Postsurgical Scar Management », Seminars in Plastic Surgery, 2016.



Les carnets de tatouages d'Alexandre Lacassagne retrouvés et restaurés

(), (AFP) -

Les carnets de tatouages du père de la médecine légale Alexandre Lacassagne, avec lesquels il mettait en lien criminalité et tatouage, ont été retrouvés, restaurés et présentés vendredi par l'Université Lyon 1.

Les tatouages représentent un "indice" permettant de reconnaître une "personne déviante" selon Alexandre Lacassagne (1843-1924), a détaillé Muriel Salle, historienne à l'Université Lyon 1.

Ces travaux représentent le début des recherches d'anthropologie criminelle du médecin légiste, dont il est l'un des fondateurs. Cette discipline sociologique permet de comprendre l'origine d'un crime en analysant les dimensions psychologiques, sociales et biologiques de son auteur.

Dans sept recueils aux couvertures rouges vieilles du XIXe siècle se trouvent les dessins de 867 tatouages, appartenant à des soldats français envoyés dans les bataillons d'Afrique, au sud de l'Algérie, à cause de leur indiscipline ou comportements délictueux.

"Symptômes" de la capacité d'un individu à commettre un crime, "le grand nombre de tatouages donne presque toujours la mesure de la criminalité du tatoué", selon l'analyse du médecin légiste, a rappelé Muriel Salle.

Mais "Alexandre Lacassagne est un homme de son temps", a nuancé l'historienne. A l'époque, le tatouage est un "marqueur négatif", réservé aux "marginaux" et "criminels".

Désormais, "le tatouage est une pratique ordinaire" et socialement acceptée. En 2017, 25% des Français de moins de 30 ans étaient tatoués, selon la Société française de dermatologie.

Alors médecin militaire en Algérie, Alexandre Lacassagne décalquait les tatouages des soldats criminels, à même leur peau. Il transposait ensuite ses croquis sur des feuilles cartonnées. Au dos, celui qui fut également professeur à Lyon y inscrivait les informations des personnes tatouées, telles que leur nom, date de naissance et origine.

Ces croquis étaient ensuite classés en sept thèmes dont "emblèmes professionnels", "emblèmes érotiques" ou encore "emblèmes militaires", en fonction du dessin.

Longtemps considérés comme perdus, ces carnets ont été remis, il y a près de trois ans, à l'Université Lyon 1. Plus de 200 heures de travaux de restauration, réalisés par la Bibliothèque nationale de France (BnF), ont été nécessaires pour conserver les ouvrages. Ils sont désormais consultables en ligne sur Gallica, la bibliothèque numérique de la BnF.

D'autres recueils de tatouages d'Alexandre Lacassagne restent cependant introuvables. Dans un article paru au XIXe siècle, le médecin légiste revendiquait plus de 2.000 tatouages décalqués.

Afp le 29 mai 26 à 18 35.