



Revue de presse

Juillet 2026

Sommaire

Quelles techniques pour effacer les taches sur le visage ? Santé Magazine - 01/09/2026	6
Piqûre de méduse : ce réflexe que 9 parents sur 10 font est en fait dramatique pour la peau de l'enfant Paroledemamans.com - 27/07/2026	8
Soleil et peau Le Pharmacien de France - 01/06/2026	10
La crème solaire en guise de soin de peau, est-ce vraiment une bonne idée ? Ouest France Dimanche - Côtes-d'Armor - Côtes-d'Armor - 26/07/2026	11
La crème solaire en guise de soin de peau, est-ce vraiment une bonne idée ? Ouest France Dimanche - Calvados Manche Orne - Calvados Manche Orne - 26/07/2026	12
Le tee-shirt anti-UV, simple gadget ou vraie protection solaire ? sante.lefigaro.fr - 26/07/2026	13
Eczéma en été : ce que le soleil et la sueur font vraiment à la peau selon un dermatologue MarieClaire.fr - 24/07/2026	15
T-shirt anti-UV, gadget ou vraie protection solaire ? Le Figaro - 27/07/2026	18
Consultation dermatologique : prévention et détection des cancers de la peau ICI RADIO ALSACE - BIENVENUE CHEZ VOUS ICI ALSACE - 23/07/2026	19
📺 20h30 : Les 1000 questions de RFI Rfi.fr - 22/07/2026	20
Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ? dna.fr - 21/07/2026	22
Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ? Bienpublic.com - 21/07/2026	23
Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ? VosgesMatin.fr - 21/07/2026	24
Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ? lejsl.com - 21/07/2026	26
Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ? ledauphine.com - 21/07/2026	28
Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ? Estrepublicain.fr - 21/07/2026	30
Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ? Leprogres.fr - 21/07/2026	32
Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ? lalsace.fr - 21/07/2026	34
Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ? republcain-lorrain.fr - 21/07/2026	35
Fissures ou coupures sur la langue : faut-il s'inquiéter ? Medisite.fr - 21/07/2026	37

Collagène marin : quels sont les bienfaits d'une cure ? ra-sante.com - 20/07/2026	39
La crème solaire est de plus en plus utilisée comme un soin de peau, mais est-ce vraiment une bonne idée ? L'Édition du soir par Ouest-France - 20/07/2026	42
La crème solaire est de plus en plus utilisée comme un soin de peau, mais est-ce vraiment une bonne idée ? Ouest-france.fr - 20/07/2026	44
J'ai testé 12 shampoings après mes vacances : un seul a sauvé mes cheveux abîmés ParisSelectBook.com - 19/07/2026	46
Your year-round shampoo is quietly wrecking your hair every summer, a Paris dermatologist reveals the swap to make now ParisSelectBook.com - 16/07/2026	48
Coups de soleil : pourquoi les parents se sacrifient-ils pour... leslouves.com - 16/07/2026	51
Deux suspects de 18 ans visés par une détention provisoire pour des incendies à Narbonne FRANCE 2 - JOURNAL DE 20H - 15/07/2026	53
Conseils dermatologiques avec Séverine Lafaye FRANCE INTER - ZOOM ZOOM ZEN - 15/07/2026	54
2/5 - Thérapeutique : comment traiter la dermatite atopique ? Lemoniteurdespharmacies.fr - 14/07/2026	55
Style Top Santé Vous utilisez le même shampoing toute l'année mais en été, vos cheveux ont besoin de tout autre chose Yahoo ! Style (FR) - 14/07/2026	62
Acné. quoi de neuf ? Côté Santé - 01/07/2026	64
5/5 - Bibliographie : cahier Formation « la dermatite atopique » Lemoniteurdespharmacies.fr - 14/07/2026	67
Acné : nouvelles recos européennes larevuedupraticien.fr - 10/07/2026	68
Décolleté qui gratte et rougit dès 25°C : le protocole dermato en 4 étapes qui efface les boutons de chaleur en 48h ParisSelectBook.com - 10/07/2026	70
Vitiligo : quand la recherche redonne des couleurs à la peau et de l'espoir aux patients Msn (France) - 12/07/2026	73
COMMENT TRAITER LA DERMATITE ATOPIQUE ? Le Moniteur des Pharmacies - 11/07/2026	76
Coups de soleil, crèmes à bas prix, applis miracle : tous les conseils pour minimiser les risques de cancer de la peau atlantico.fr - 10/07/2026	82
COMBIEN DE TEMPS LES CICATRICES DOIVENT-ELLES ÊTRE PROTÉGÉES DU SOLEIL ? Bien Être & Santé - 01/07/2026	85
Utiles ou gadgets ? 60 Millions de Consommateurs - Hors Série - Hors Série - 01/07/2026	86

À l'officine, la peau dans tous ses éclats Lemoniteurdespharmacies.fr - 08/07/2026	87
a l' officine, la peau dans tous ses éclats Porphyre - 01/07/2026	93
Gale et ivermectine : faut-il doubler la dose ? Univadis.fr - 07/07/2026	100
Dépistage cutané par IA : entre promesse d'accès et risque de marché de la prévention Caducee.net - 06/07/2026	103
Eczéma : quelles précautions prendre cet été ? Ouest France - Challans - Saint-Gilles-Croix-de-Vie - Challans - Saint-Gilles-Croix-de-Vie - 06/07/2026	110
Tribune libre. Thierry Passeron : « Les maladies de peau : une révolution en marche ! » Nicematin.com - 05/07/2026	111
Eczéma : quelles précautions prendre cet été ? Ouest France - Vannes - Vannes - 06/07/2026	113
Eczéma : quelles précautions prendre cet été ? Ouest France - 06/07/2026	114
Fausse allergie à la pénicilline : pourquoi lever l'étiquette pourrait changer la prise en charge de 9 patients sur 10 whatsupdoc-lemag.fr - 04/07/2026	115
Santé. Déodorants : comment faire le bon choix ? lamanchelibre.fr - 05/07/2026	116
Santé. Déodorants : comment faire le bon choix ? lecourriercauchois.fr - 04/07/2026	117
Déodorants : comment faire le bon choix ? Courrier Cauchois - Caux Seine - Caux Seine - 03/07/2026	118
Onychomycose : six questions sur la mycose des ongles La Voix de l'Ain - 03/07/2026	119
Déodorants : comment faire le bon choix ? Haut Anjou - 03/07/2026	121
Onychomycose : six questions sur la mycose des ongles La Voix de l'Ain - 03/07/2026	122
Déodorants : comment faire le bon choix ? La Renaissance - 03/07/2026	124
Couperose, rosacée : comment gérer en été et éviter l'aggravation ? Medsite.fr - 02/07/2026	125
SPF : les solaires passent au soin Tetu.com - 02/07/2026	127
Déodorants : comment faire le bon choix ? L'Echo du Berry - La Châtre et Du Boischaut-Sud - La Châtre et Du Boischaut-Sud - 02/07/2026	129
Déodorants : comment faire le bon choix ? Le Courrier de la Mayenne - 02/07/2026	130
À quel âge est-il approprié d'introduire le déodorant chez les adolescents ? ffeminin.com - 02/07/2026	131

Déodorants : comment faire le bon choix ? L'Echo d'Ancenis - 02/07/2026	132
Le cabinet itinérant de dermatologie Mobilderm a fait le plein de consultations Sud Ouest - 02/07/2026	133
Peyrehorade : le cabinet itinérant de dermatologie Mobilderm a fait le plein de consultations sudouest.fr - 02/07/2026	134
10, 12, 14 ans... à partir de quel âge mon enfant peut-il mettre du déodorant ? actu.fr - 01/07/2026	135
Indice UV juillet 2026 : décryptez ces chiffres qui inquiètent les mamans (et protégez vraiment votre bébé) 20Minutes.fr - 01/07/2026	137
Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ? Leprogres.fr - 01/07/2026	141
Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ? VosgesMatin.fr - 01/07/2026	143
Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ? dna.fr - 01/07/2026	145
Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ? ledauphine.com - 01/07/2026	147
Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ? Estrepublicain.fr - 01/07/2026	149
Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ? lejsl.com - 01/07/2026	151
Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ? Bienpublic.com - 01/07/2026	153
Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ? lalsace.fr - 01/07/2026	155
Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ? republicain-lorrain.fr - 01/07/2026	157
Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé ? sudouest.fr - 29/06/2026	159

esthétique —

Quelles techniques pour effacer les taches sur le visage ?

Témoins silencieux des années passées au soleil, ces taches brunes s'installent avec le temps. Mais toutes ne se traitent pas de la même façon.
Jasmine Saunier

Nos experts



Dr Martine Baspeyras
présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie



Dr Gérard Toubel
dermatologue, spécialiste du laser

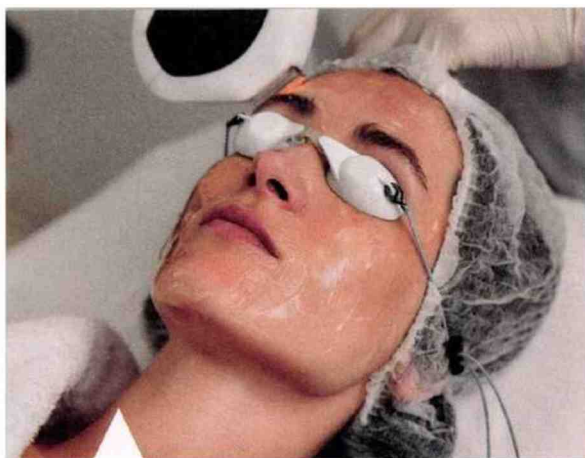
Ces taches brunes que l'on maquille depuis quelques années sont parfois apparues dès la trentaine, après de nombreux après-midi à la plage, ou de déjeuners au soleil. Les cellules qui fabriquent le pigment de la peau, les mélanocytes, se dérèglent peu à peu, et finissent par créer ces petits amas de pigment brun, la mélanine, que l'on appelle lentigos. Le problème, c'est que les crèmes cosmétiques ne suffisent pas. « Elles permettent d'éclaircir et de stopper le processus, précise la dermatologue Martine Baspeyras, mais elles n'effacent pas les taches ». Seule la médecine esthétique peut en venir à bout. Si on ne traite pas les taches brunes en été, c'est le bon moment pour obtenir un rendez-vous pour l'automne ou l'hiver.

Le laser contre des taches solaires bien définies

Le laser Q-switched cible le réservoir de mélanine dans la cellule, sans affecter la peau qui l'entoure. « Le rayon est très précis et très rapide, explique la Dre Baspeyras. Le pigment éclate, puis il est digéré par la peau ». Des petites croûtes se forment et tombent en une semaine environ, pour révéler une peau régénérée. « Les taches disparaissent entièrement si l'indication est bien posée », affirme le Dr Gérard Toubel, dermatologue et spécialiste du laser. Une seule séance suffit la plupart du temps, mais il faut parfois revenir au bout de 4 à 6 semaines, si la tache est ancienne et que le pigment est incrusté profondément sous la peau.

● **Le prix ?** Une séance de laser coûte entre 200 et 300 €, selon le médecin. On ne s'expose plus au soleil pendant un mois après la séance. « Je recommande aussi de porter un écran solaire dès que l'on sort, y compris dans la voiture, note la Dre Baspeyras. Toute exposition aux UVA, même légère, favorise les taches. »

JUTAPHOTO, GALLISTO, ISTOCKSTUDIO, PANTOVICH/ISTOCKADBE.COM (4)



La lumière pulsée si elles sont nombreuses et floues

Le médecin peut avoir recours à l'IPL (*Intense Pulsed Light*) quand les taches sont disséminées et difficiles à traiter une par une. «C'est aussi une bonne option quand les bords ne sont pas nets, mais un peu diffus, souligne la Dre Baspeyras, ou quand les taches sont nombreuses et de couleurs différentes». Au lieu de cibler un point, le spécialiste balaie toute la zone. Le rayon lumineux est moins fort, le spectre lumineux étant plus large que celui du laser. Après la séance, on applique une crème cicatrisante pendant 5 jours. Les lentigos commencent par brunir. Une fois les petites croûtes tombées, elles sont plus ou moins effacées. Plus la tache est récente, plus elle a de chances de disparaître complètement.

● **Le prix ?** Entre 200 et 300 € la séance, sachant qu'il en faut deux ou trois.



L'azote liquide pour les taches foncées et anciennes

Utilisé souvent contre les verrues, il brûle par le froid et permet à la peau de se régénérer. On peut y avoir recours pour des lentigos anciens, incrustés et résistants. «On l'utilise toutefois avec parcimonie, car il faut faire attention à ne pas détruire les mélanocytes et générer une tache blanche», dit la Dre Baspeyras.

● **Le prix ?** De 50 € à 70 €. La consultation peut être remboursée, mais pas la destruction du lentigo.



Une crème contre les marques d'hyperpigmentation

Toutes les marques brunes ne sont pas des lentigos. On peut aussi avoir des taches d'hyperpigmentation après une inflammation (cicatrices d'acné...). Le médecin propose alors «une crème dépigmentante à base d'hydroquinone 5%, d'un peu de cortisone et d'acide rétinolique», développe le Dr Toubel. Préparée en pharmacie, on l'applique 1 à 2 fois par jour, selon sa tolérance. Les premiers résultats apparaissent en 4 à 8 semaines, pour un traitement qui se prolonge de 2 à 4 mois. «Le thiamidol semble aussi une bonne alternative lorsque l'hydroquinone est mal supportée», ajoute le Dr Toubel. La crème dépigmentante atténue nettement les taches, mais les fait rarement disparaître complètement.

● **Le prix ?** Bien que sur ordonnance, elle est non remboursée, et coûte entre 45 € et 60 €.



Les injections de peptides dépigmentants représentent une nouvelle piste en médecine esthétique. Ces protéines envoient des signaux aux cellules de la peau, et peuvent notamment bloquer les mélanocytes. Pour les Drs Toubel et Baspeyras, on manque encore de recul pour affirmer que cette technique est efficace.

C'est quoi le mélasma ?

Souvent plus larges, ces taches brunes sont le signe d'une pathologie particulière, multifactorielle et récidivante. Le soleil, les hormones ou encore les gènes entrent en jeu. Le mélasma a une composante inflammatoire qui contre-indique le laser, sous peine d'un retour de bâton pigmentaire. Outre les préparations à base d'hydroquinone, certains médecins proposent également de l'acide tranxamique par voie orale.



Piqûre de méduse : ce réflexe que 9 parents sur 10 font est en fait dramatique pour la peau de l'enfant



Votre enfant hurle après une piqûre de méduse, la jambe en feu sur la serviette. Avant de sortir la gourde ou d'évoquer l'urine, vérifiez quels gestes soulagent vraiment sa peau fragile.

Sur la serviette, votre enfant revient de l'eau en larmes, la jambe rayée de rouge, en disant que ça brûle. Autour, tout le monde s'agite. En quelques secondes, quelqu'un propose la gourde, un autre l'urine « miracle ». Et le risque d'aggraver la piqûre explose.

Les piqûres de méduse font partie des petits accidents fréquents de l'été, surtout chez les enfants. La Croix-Rouge française, la Société Française de Dermatologie et les Sauveteurs en Mer décrivent pourtant des gestes très précis, qui excluent totalement les remèdes de grand-mère. Encore faut-il les connaître.

Piqûre de méduse chez l'enfant : l'erreur que 9 parents sur 10 commettent

Les secouristes racontent souvent la même scène. Un enfant sort de l'eau en hurlant, piqué au mollet. Le parent rince avec une bouteille d'eau minérale pour « nettoyer », frotte fort avec la serviette. La rougeur s'étend, se boursoufle, et la famille finit parfois aux urgences pédiatriques.

Sur les plages françaises, près de 90 % des parents reproduiraient sans le savoir un triple combo toxique : eau douce urine et frottement énergique. Ces gestes semblent logiques pour enlever le venin ou désinfecter. En réalité, ils relancent brutalement la piqûre et brûlent encore plus la peau de l'enfant.

Piqûre de méduse : ce qui se passe vraiment sur la peau de l'enfant

Les tentacules de méduse sont couverts de nématocystes, de minuscules capsules remplies de venin. Au contact, seulement 10 % à 20 % explosent ; 80 % restent collées sur la peau, prêtes à se



déclencher au moindre faux geste. La piqûre se ressent comme une décharge, brûle, démange, et laisse souvent une marque rouge de 3 ou 4 cm qui peut persister 2 à 4 semaines, même si elle reste en général bénigne en France métropolitaine.

Urine et eau douce n'ont pas la même salinité que l'eau de mer. Ce contraste crée un choc osmotique qui fait éclater d'un coup les nématocystes restants, injectant une dose supplémentaire de venin. Ajouter du frottement, du grattage, de l'alcool ou un garrot, comme le rappelle la SNSM, aggrave encore douleur et brûlure.

Piqûre de méduse enfant : les bons réflexes à adopter tout de suite

Pour limiter les dégâts, les recommandations de la Croix-Rouge française et de la Société Française de Dermatologie convergent : sortir calmement l'enfant de l'eau, ne pas toucher la plaie, oublier eau douce urine, succion, alcool et huiles de fortune. Sur le sable, les Sauveteurs en Mer résument les bons réflexes en quelques étapes faciles à retenir.

Sortir immédiatement l'enfant de l'eau, l'asseoir, le rassurer et éviter qu'il ne bouge la zone piquée.

Rincer abondamment uniquement à l'eau de mer, sans frotter, puis retirer doucement les tentacules visibles avec une carte ou une pince.

Recouvrir la zone de sable fin, laisser sécher quelques minutes, puis racler très doucement avec une carte pour décrocher les filaments.

Chauffer la peau piquée avec une source de chaleur supportable (douche de plage, galet tiède) pendant 15 à 20 minutes : le venin de méduse, thermolabile, commence à être détruit vers 45°C.

Désinfecter avec un antiseptique, appliquer une pommade anti-inflammatoire adaptée à l'enfant, éviter le soleil sur la zone et surveiller l'évolution.

Si la douleur reste très vive, si l'enfant a du mal à respirer, s'il gonfle ou si la piqûre touche le visage, le cou ou le torse, il faut appeler le 15 ou le 112 sans attendre. Sur une plage surveillée, les nageurs-sauveteurs de la SNSM peuvent évaluer la situation. Et même échouée, une méduse ne doit jamais être manipulée par un enfant : ses cellules urticantes restent actives.

En bref

En plein été, une piqûre de méduse chez l'enfant affole les parents, tandis que Croix-Rouge, SFD et SNSM rappellent des consignes très précises.

Les premiers gestes recommandés insistent sur le retrait immédiat de l'eau, le rinçage adapté et une prise en charge douce de la zone touchée.

Le texte détaille aussi comment urine, eau douce et frottement transforment parfois une simple lésion en brûlure marquée, et quels réflexes protègent la peau.

Cellules cutanées et rayons UV ne font pas bon ménage. Rappel sur les précautions à prendre à la belle saison et les actions de prévention à relayer auprès des patients.

Soleil et peau

PRENDRE EN CHARGE LA LUCITE ESTIVALE

La LEB ou **lucite estivale bénigne** concerne majoritairement les femmes à peau claire, qui voient des lésions apparaître principalement sur les zones cutanées qui ont été exposées aux premiers soleils : décolleté, épaules, bras, jambes...

■ Quels symptômes ?

Les lésions sont des petits boutons clairs à rouges, se présentant sous forme de plaques, avec parfois formation de vésicules. Elles entraînent des démangeaisons intenses.

■ Pourquoi ?

Leur apparition se déclenche à la suite d'une exposition solaire : il s'agit d'une réaction aux UVA. Le développement des lésions peut s'étendre jusqu'à 72 heures. Elles disparaissent spontanément en une dizaine de jours au maximum, en l'absence de nouvelle exposition.

■ Quelle évolution ?

La LEB est volontiers récidivante lors des étés suivants, avec même une possible aggravation des symptômes : ils peuvent être plus massifs, se manifester à la moindre exposition, mettre plus longtemps à disparaître...

■ Comment soulager les symptômes ?

Des compresses froides et la prise d'un antihistaminique oral vont aider la patiente à supporter la crise. L'application d'une crème apaisante est également conseillée. On proposera : Cicabio Arnica+ Bioderma, Pruriced Crème confort apaisante Uriage, Sensinol Lait apaisant physioprotecteur Ducray... Des corticoïdes locaux peuvent s'avérer nécessaires dans les cas les plus graves. L'éviction solaire est indispensable.

■ Quelle prévention ?

La préparation de la peau semble être la meilleure stratégie pour limiter les récurrences de lucite. Cela passera par exemple par la prise de compléments alimentaires.

On proposera : Oenobiol Sun expert préparateur solaire peau sensible, Oxelio Protect peau claire et sensible Jaldes, Doriance autobronzant et protection Naturactive, Sunsublim bronzage peau claire Nutreov, Phytobronz solaire capsules Arkopharma, UV Skin NHCO...

On recommandera une exposition au soleil très progressive et un recours à un produit solaire garantissant une protection contre les UVA, en privilégiant les formules adaptées aux peaux intolérantes.

Dans les présentations sévères, un traitement par chloroquine ou hydroxychloroquine devra être discuté, pour limiter la sévérité des symptômes.

CICATRICES ET BAINS DE MER OU PISCINE

Après une opération ou à la suite de lésions cutanées, il faut rester vigilant – notamment concernant les baignades – pour favoriser une bonne cicatrisation.

■ Si la zone lésée est fréquemment mouillée avant que la réparation ne soit achevée, des perturbations du processus de cicatrisation sont à craindre.

■ L'exposition de la cicatrice en devenant au sel ou au chlore lors des baignades augmente l'irritation locale.

On préférera déconseiller la baignade au moins dans les 15 jours suivants l'intervention ou l'accident. Si nécessaire, des pansements hydrophobes peuvent contribuer à protéger la zone.



© ADCESTOC, CORAMAWONGIA

ÉVOLUTION DES CICATRICES

Au cours du temps, la zone cicatricielle se modifie et les risques encourus ne sont plus les mêmes.

■ Si la cicatrice est rouge ou rosée

Juste après s'être refermée, la zone cicatricielle est particulièrement sensible aux effets du soleil. Elle est le siège d'une inflammation dont on évitera le renforcement par l'exposition aux UV.

■ Si la cicatrice est claire ou rose pâle

Au bout de plusieurs mois, le remodelage de la zone cicatricielle s'apaise et celle-ci s'éclaircit. À ce stade, il y a beaucoup moins d'inflammation et donc de risque de troubles de la pigmentation. Mais l'exposition peut encore favoriser la formation d'une chéloïde.

PROTÉGER LES CICATRICES

Durant tout le processus de réparation, mais aussi au cours des mois suivant la cicatrisation d'une plaie, la peau récemment formée est fragile.

■ Quel risque ?

Les UV agressent les cellules cutanées et provoquent une inflammation qui favorise l'augmentation de la production de mélanine localement. Cette densité pigmentaire est durable et entraîne la formation de marques foncées sur la zone touchée. Celles-ci ne s'effaceront que très peu avec le temps. On parle alors d'hyperpigmentation post-inflammatoire (HPI).

■ Comment agir ?

La protection solaire est le premier réflexe à avoir en présence d'une cicatrice, en particulier si elle a moins d'un an. Le recours à une protection physique, comme un pansement, peut aussi contribuer à une protection efficace contre les UV.

■ Quels produits conseiller ?

Des références sont conçues pour parachever la cicatrisation grâce à des actifs spécifiques, tout en apportant des filtres anti-UV.

On proposera : Bariéderm Cica 50+ Uriage, Crème réparatrice multiprotectrice SPF 50+ Avène, Cicabio Crème+ SPF50+ Bioderma, Baume B5+ SPF50 La Roche-Posay...

Sources : Vidal, ameli.fr, site internet suisse Dermagic, site internet de la Société française de dermatologie.

La crème solaire en guise de soin de peau, est-ce vraiment une bonne idée ?

Olivia Akrichi

La crème solaire est indispensable en été. Certaines personnes l'intègrent à leur routine quotidienne de soins de la peau. Mais il faut en comprendre les bénéfices.

Il suffit de quelques heures pour attraper un coup de soleil... S'ensuit alors cette phrase : J'aurais dû mettre plus de crème solaire ! Un effort essentiel : plus de 80 % des cancers de la peau sont liés à une exposition excessive aux rayons ultraviolets. Le rôle des produits de protection solaire est de protéger la peau des rayons ultraviolets (UV) émis par le soleil : les UVA, responsables du vieillissement de la peau et les UVB, à l'origine des coups de soleil et des cancers cutanés.

Inutile toute l'année mais essentiel en été

Pour autant, la crème solaire ne suffit pas. « C'est un complément aux moyens de photoprotection, comme les vêtements, les lunettes de soleil, les chapeaux. Le simple fait de mettre de la crème ne nous sauve pas », rappelle le professeur de dermatologie Christophe Bedane, membre de la Société française de dermatologie (SFD). Ces réflexes permettraient d'éviter jusqu'à 85 % des cancers cutanés.

Les nouveaux produits empruntent

désormais les codes de la « skincare » (« soin de la peau »). Sérums, sticks, brumes... Ils associent une protection contre les UV à des actifs de soin, comme la niacinamide, l'acide hyaluronique ou des antioxydants.

Mais ces formules ne sont efficaces que si elles sont correctement appliquées. Dès que l'indice UV atteint 3 ou plus, une protection solaire est recommandée. Or, « on applique entre un quart et la moitié de la dose recommandée. La SFD conseille généralement de renouveler l'application toutes les deux heures », rappelle Christophe Bedane.

Si vous manquez de temps, le professeur recommande « d'en mettre avant de partir, puis de faire une autre application une fois dehors ».

L'intégrer à sa routine beauté, pourquoi pas, mais les dermatologues ne le recommandent pas toute l'année. « Les crèmes solaires sont composées de produits chimiques complexes qui se stabilisent entre eux. En appliquer toute l'année présente un risque d'irritation ou de réaction allergique », souligne Christophe Bedane.

Autre frein : le prix. Une crème solaire de bonne qualité coûte entre

25 et 30 € en pharmacie.

Chez les moins de 25 ans, près d'un jeune sur deux estime pouvoir s'en passer sans risque. Quatre sur dix déclarent ne jamais en appliquer à la plage.

Le professeur de dermatologie insiste : Le risque de mélanome se développe dans les vingt années qui suivent les expositions aux UV. Bien appliquer de la crème solaire aujourd'hui réduit le risque de cancer qui pourrait être diagnostiqué dans plusieurs années.



Une femme s'applique de la crème solaire à la plage.

■



La crème solaire en guise de soin de peau, est-ce vraiment une bonne idée ?

Olivia Akrichi

La crème solaire est indispensable en été. Certaines personnes l'intègrent à leur routine quotidienne de soins de la peau. Mais il faut en comprendre les bénéfices.

Il suffit de quelques heures pour attraper un coup de soleil... S'ensuit alors cette phrase : J'aurais dû mettre plus de crème solaire ! Un effort essentiel : plus de 80 % des cancers de la peau sont liés à une exposition excessive aux rayons ultraviolets. Le rôle des produits de protection solaire est de protéger la peau des rayons ultraviolets (UV) émis par le soleil : les UVA, responsables du vieillissement de la peau et les UVB, à l'origine des coups de soleil et des cancers cutanés.

Inutile toute l'année mais essentiel en été

Pour autant, la crème solaire ne suffit pas. « C'est un complément aux moyens de photoprotection, comme les vêtements, les lunettes de soleil, les chapeaux. Le simple fait de mettre de la crème ne nous sauve pas », rappelle le professeur de dermatologie Christophe Bedane, membre de la Société française de dermatologie (SFD). Ces réflexes permettraient d'éviter jusqu'à 85 % des cancers cutanés.

Les nouveaux produits empruntent

désormais les codes de la « skincare » (« soin de la peau »). Sérums, sticks, brumes... Ils associent une protection contre les UV à des actifs de soin, comme la niacinamide, l'acide hyaluronique ou des antioxydants.

Mais ces formules ne sont efficaces que si elles sont correctement appliquées. Dès que l'indice UV atteint 3 ou plus, une protection solaire est recommandée. Or, « on applique entre un quart et la moitié de la dose recommandée. La SFD conseille généralement de renouveler l'application toutes les deux heures », rappelle Christophe Bedane.

Si vous manquez de temps, le professeur recommande « d'en mettre avant de partir, puis de faire une autre application une fois dehors ».

L'intégrer à sa routine beauté, pourquoi pas, mais les dermatologues ne le recommandent pas toute l'année. « Les crèmes solaires sont composées de produits chimiques complexes qui se stabilisent entre eux. En appliquer toute l'année présente un risque d'irritation ou de réaction allergique », souligne Christophe Bedane.

Autre frein : le prix. Une crème solaire de bonne qualité coûte entre

25 et 30 € en pharmacie.

Chez les moins de 25 ans, près d'un jeune sur deux estime pouvoir s'en passer sans risque. Quatre sur dix déclarent ne jamais en appliquer à la plage.

Le professeur de dermatologie insiste : Le risque de mélanome se développe dans les vingt années qui suivent les expositions aux UV. Bien appliquer de la crème solaire aujourd'hui réduit le risque de cancer qui pourrait être diagnostiqué dans plusieurs années.



Une femme s'applique de la crème solaire à la plage.



Le tee-shirt anti-UV, simple gadget ou vraie protection solaire ?

Ils sont de plus en plus nombreux sur les plages ou en bordure des piscines : tee-shirts, combinaisons, maillots de bain anti-UV... Comment fonctionnent ces vêtements, et offrent-ils une vraie protection solaire ? Un enjeu d'autant plus important que les cancers de la peau sont liés dans plus de 80 % des cas à l'exposition aux rayons ultraviolets (UV), et que les cas ont triplé en trente ans en France .

À la différence des crèmes solaires, les vêtements anti-UV

ne fonctionnent généralement pas à l'aide de filtres chimiques. Leur protection repose surtout sur le tissage et la matière : plus le tissage est serré, dense et épais, plus il bloque les UV. Enfin, les couleurs foncées ou vives absorbent davantage d'UV que les teintes claires. La protection se mesure avec l'indice UPF (pour « ultraviolet protection factor », facteur de protection ultraviolets en anglais).

Un tee-shirt en coton de bonne qualité peut suffire

En règle générale, porter un vêtement anti-UV n'apporte pas de bénéfice très flagrant face à un vêtement classique de bonne qualité. « En vie courante, il suffit de porter un vêtement épais et de couleur foncée », résume Christophe Bedane, dermatologue au CHU de Dijon et membre de la Société française de dermatologie. Un polo bleu marine sera ainsi plus protecteur qu'un tee-shirt de coton léger. C'est valable pour « n'importe quel vêtement ordinaire en coton, tant qu'il n'est pas transparent, note Pierre Cesarini, directeur délégué de l'association La Sécurité solaire, centre collaborateur de l'OMS pour l'éducation solaire. S'il n'est pas mouillé, il va déjà bloquer 90 % des UV. » Or, « un vêtement technique anti-UV UPF 50 en bloque 98 %. En conditions ordinaires, l'intérêt n'est donc pas si énorme ». Pour rester efficace, le vêtement « doit rester couvrant, idéalement couvrir les bras au moins jusqu'aux coudes, la nuque, avec un petit col : les cancers cutanés apparaissent aussi sur le cou », indique Pierre Cesarini.

» LIRE AUSSI - Appliquer une crème « solaire » tous les jours sur son visage, est-ce vraiment utile et sans danger ?

Utile pour les enfants, les sportifs...

En revanche, pour les jeunes enfants, un tee-shirt de baignade anti-UV offrira « une meilleure photoprotection qu'une crème solaire qu'on n'appliquera jamais en quantité suffisante et qui ne sera pas réappliquée régulièrement », concède le Pr Bedane. D'autant plus si l'enfant reste longtemps dans l'eau ou y fait des allers-retours fréquents, les effets d'une crème solaire étant alors limités.

De même pour les sportifs qui s'exposent durablement au soleil comme lors d'une « randonnée en montagne », explique le Pr Bedane. En altitude, l'atmosphère filtre moins bien les rayons ultraviolets. De même « si on va nager longtemps, que l'on part faire de la planche à voile, du surf, de la marche dans l'eau », ou encore si on pratique un sport qui nous fait « transpirer abondamment »,



complète Pierre Cesarini. Le spécialiste mentionne également les « personnes à peau sensible, avec antécédents de cancer, ou sous traitements photosensibilisants ».

Éviter les heures les plus chaudes, protéger les zones exposées

Attention toutefois au faux sentiment de sécurité : un vêtement anti-UV ne dispense ni d'éviter les heures les plus chaudes, ni d'appliquer de la crème solaire sur les zones découvertes (visage, oreilles, mains, pieds...). Chez les tout-petits, l'ombre reste la meilleure protection. « Il vaut mieux les protéger à l'ombre entre 11 heures et 16 heures, où l'indice UV est le plus élevé, que se dire : "Je lui mets une combinaison UPF 50+ pour l'emmener à la plage à 14 heures" », insiste Laurence Coiffard, professeur en galénique et cosmétologie à l'université de Nantes.



Eczéma en été : ce que le soleil et la sueur font vraiment à la peau selon un dermatologue

Plage, siestes et baignades : si l'été promet du repos, la saison estivale réserve parfois de mauvaises surprises aux peaux atopiques. Entre le piège du soleil et la transpiration, un dermatologue fait le point sur les vrais réflexes à adopter pour préserver sa barrière cutanée en vacances.

Voir le diaporama 6 photos

Si l'on associe très souvent l'

eczéma

au froid de l'hiver, les fortes chaleurs et la canicule constituent une période tout aussi délicate pour les

peaux atopiques

.

En France, environ 20% des enfants et 5% des adultes souffrent de dermatite atopique¹. Si la plupart des personnes constatent une amélioration pendant l'été, une partie importante continue de souffrir de démangeaisons, de rougeurs et de sécheresse intense. Les agressions estivales répétées peuvent en effet fragiliser une barrière cutanée déjà très vulnérable.

L'impact de l'été sur la peau

Pendant les épisodes de fortes chaleurs, la peau est sollicitée à son maximum. En tant qu'interface directe avec l'environnement extérieur, elle subit de plein fouet l'accumulation de facteurs d'agression environnementaux. Le Dr Charles Velter, dermatologue à Paris, rappelle le rôle majeur de ces facteurs externes :

"La peau est notre barrière, notre enveloppe corporelle, elle est donc soumise à des agressions de tout ce à quoi on est exposé, ce qu'on appelle l'exposome. Il peut s'agir du soleil, du froid, du tabac, de la pollution ... Toutes ces circonstances peuvent être responsables de poussées de dermatoses, dans les grands froids comme dans des contextes de chaleur".

Pendant les vacances d'été, la peau subit davantage l'accumulation de multiples stimuli : le sable, la transpiration, le chlore de la piscine, le sel de mer ainsi que les passages fréquents dans des pièces climatisées. Cette combinaison altère les trois barrières naturelles de la peau, à savoir la barrière physique, la barrière du microbiome et la barrière immune. Il en résulte

une perte en eau accrue et une sensibilité renforcée qui favorisent les poussées d'eczéma



Soleil et eczéma : faux ami ou véritable allié ?

Le soleil suscite souvent des interrogations chez les personnes touchées par des dermatoses chroniques. Le Dr Velter explique que si certains patients ne supportent pas l'exposition aux UV, d'autres au contraire, y voient des effets bénéfiques, liés à

l'effet anti-inflammatoire du soleil.

Cela étant à revoir avec son dermatologue qui peut parfois recommander des séances d'UV à son cabinet. Il rappelle toutefois que les UV agressent la peau et peuvent au long cours favoriser l'apparition de cancers cutanés conseillant une protection solaire vestimentaire ou par crème solaire.

Si votre peau réagit favorablement au soleil, l'exposition doit obligatoirement respecter des règles strictes afin d'éviter tout coup de soleil qui détériorerait la barrière cutanée. Le protocole idéal consiste à s'exposer seulement 5 à 10 minutes sans crème solaire, aux heures les plus douces, c'est-à-dire avant 11 heures du matin ou après 18 heures en fin de journée ; ce court laps de temps permet de capter l'effet apaisant des UV. Une protection solaire adaptée à large spectre doit ensuite être appliquée immédiatement pour protéger l'épiderme.

Prévenir les mycoses des plis dues à la transpiration

La transpiration produite lors des fortes chaleurs contient des sels minéraux qui irritent la peau fragilisée et accentuent le besoin de se gratter. Dans les zones de plis cutanés comme l'aîne, les aisselles ou entre les orteils, la sueur et la fréquence des baignades créent une humidité stagnante.

Le Dr Velter met en garde contre les complications infectieuses, en préconisant de se rincer la peau à l'eau claire après chaque baignade afin d'éliminer le chlore, le sel et le sable. Le séchage doit être réalisé en tamponnant doucement avec une serviette propre, sans jamais frotter. Il est également recommandé de ne pas conserver un maillot de bain mouillé sur soi et d'opter pour des vêtements amples en coton.

Dans le cas des plis sujets à une forte humidité, l'application de talc ou de poudre pour bébé apporte une aide précieuse pour assécher la zone et absorber le surplus d'humidité.

La routine idéale en période de chaleur

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les fortes températures ne protègent pas la peau contre la déshydratation ; la chaleur, le vent et la climatisation augmentent au contraire les pertes en eau. Il est donc essentiel de continuer à appliquer un

soin émollient

ou relipidant chaque jour pour recharger la peau en céramides et renforcer sa barrière protectrice.

Pour l'hygiène quotidienne, il convient de privilégier des nettoyants doux sans savon, comme des huiles lavantes ou un syndet, qui préservent le film hydrolipidique. En été, les textures fluides, les



crèmes légères ou les brumes apaisantes sont particulièrement appréciées pour apaiser les sensations de grattage sans laisser de film gras.

1/6

¹ Société Française de Dermatologie. Dermatite atopique de l'enfant et de l'adulte – Recommandations françaises. Annales de Dermatologie et de Vénéréologie, 2024

Huile de douche Skin Therapy anti-démangeaison de Sanex

Sanex Acheter 2/6

Brume Eau Thermale Spray Apaisant Et Anti-irritant Peaux Sensibles d'Avène

Avène Acheter 3/6

Syndet XEMOSE C8+ d'Uriage

Uriage Acheter 4/6

L'Émollient de Pomad

Pomad Acheter 5/6

Stick Multizones Repar V+ des Laboratoires Vendôme

Laboratoires Vendôme Acheter 6/6

Crème émolliente anti-grattage SPF50+ d'A-Derma

A-Derma Acheter



SCIENCES

T-shirt anti-UV, gadget ou vraie protection solaire ?

Bénédicte Lutaud

Les vêtements anti-UV séduisent de plus en plus. Mais que valent-ils vraiment face au soleil ?

Ils sont de plus en plus nombreux sur les plages ou en bordure des piscines : T-shirts, combinaisons, maillots de bain anti-UV... Comment fonctionnent ces vêtements, et offrent-ils une vraie protection solaire ? Un enjeu d'autant plus important que les cancers de la peau sont liés dans plus de 80 % des cas à l'exposition aux rayons ultraviolets (UV), et que les cas ont triplé en trente ans en France.

À la différence des crèmes solaires, les vêtements anti-UV ne fonctionnent généralement pas à l'aide de filtres chimiques. Leur protection repose surtout sur le tissage et la matière : plus le tissage est serré, dense et épais, plus il bloque les UV. Enfin, les couleurs foncées ou vives absorbent davantage d'UV que les teintes claires. La protection se mesure avec l'indice UPF (pour « ultraviolet protection factor », facteur de protection ultraviolets en anglais).

Plus efficace qu'une crème

En règle générale, porter un vêtement anti-UV n'apporte pas de bénéfice très flagrant face à un vêtement classique de bonne qualité. « En vie courante, il suffit de porter un vêtement épais et de couleur foncée », résume Christophe Bedane, dermatologue au CHU de Dijon et membre de la Société française de dermatologie. Un polo bleu marine sera ainsi plus protecteur qu'un T-shirt de coton léger. C'est valable pour « n'importe quel vêtement ordinaire en coton, tant qu'il n'est pas transparent », note Pierre Cesarini, directeur délégué de l'association La Sécurité solaire, centre collaborateur de l'OMS pour l'éducation solaire. S'il n'est pas mouillé, il va déjà bloquer 90 % des UV. Or, « un vêtement technique anti-UV UPF 50 en bloque 98 %. En conditions ordinaires, l'intérêt n'est donc pas si énorme ». Pour rester efficace, le vêtement

« doit rester couvrant, idéalement couvrir les bras au moins jusqu'aux coudes, la nuque, avec un petit col : les cancers cutanés apparaissent aussi sur le cou », indique Pierre Cesarini.

En revanche, pour les jeunes enfants, un T-shirt de baignade anti-UV offrira « une meilleure photoprotection qu'une crème solaire qu'on n'appliquera jamais en quantité suffisante et qui ne sera pas réappliquée régulièrement », concède le Pr Bedane. D'autant plus si l'enfant reste longtemps dans l'eau ou y fait des allers-retours fréquents, les effets d'une crème solaire étant alors limités.

De même pour les sportifs qui s'exposent durablement au soleil comme lors d'une « randonnée en montagne », explique le Pr Bedane. En altitude, l'atmosphère filtre moins bien les rayons ultraviolets. De même « si on va nager longtemps, que l'on part faire de la planche à voile, du surf, de la marche dans l'eau », ou encore si on pratique un sport qui nous fait « transpirer abondamment », complète Pierre Cesarini. Le spécialiste mentionne également les « personnes à peau sensible, avec antécédents de cancer, ou sous traitements photosensibilisants ».

Attention toutefois au faux sentiment de sécurité : un vêtement anti-UV ne dispense ni d'éviter les heures les plus chaudes, ni d'appliquer de la crème solaire sur les zones découvertes (visage, oreilles, mains, pieds...). Chez les tout-petits, l'ombre reste la meilleure protection. « Il vaut mieux les protéger à l'ombre entre 11 heures et 16 heures, où l'indice UV est le plus élevé, que se dire : "Je lui mets une combinaison UPF 50+ pour l'emmener à la plage à 14 heures" », insiste Laurence Coiffard, professeur en galénique et cosmétologie à l'université de Nantes. ■



► 23 juillet 2026

[> Écouter / regarder cette alerte](#)

Consultation dermatologique : prévention et détection des cancers de la peau

09:37:00 9 H 36 On est ensemble. C'est ici en Alsace et on s'intéresse à un sujet qui revient chaque été notre peau. La santé de notre peau. On le sait, avec le soleil, elle est mise à rude épreuve. Coups de soleil, rougeurs, grains de beauté inquiétants. Le soleil est cruel si l'on ne fait pas attention. Alors ce matin, on fait attention. Caroline Paul recevait Guillaume Iceman, dermatologue à Marlena et Me dans le Bas-Rhin. Consultation. 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 arrêter, 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 ces 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 qu'on peut attendre plusieurs mois ou est ce qu'il faut consulter rapidement quand quand on observe ce changement là? 09:38:08 Alors ça dépend pas. Il ne faut pas consulter dans quelques jours, C'est exceptionnel que ce soit quelques jours, mais quelques semaines ou quelques mois. Aller chez son généraliste, le montrer à un professionnel de santé qui peut après estimer si il y a une urgence. Après la plupart du temps, les cancers de la peau, que ce soit des mélanome ou un autre, on en parlera sûrement après. Mettre du temps à grandir et 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? Parce qu'il n'y a pas que le grain de beauté. Oui, donc je vous disais, 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, ça 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 il peut être de couleur chair, rose, rouge et qui va. 09:39:03 On ne va pas guérir, qui va évoluer sur plusieurs semaines, plusieurs mois, voire plusieurs années, et qui va faire des croûtes sur le céleri. 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 grondé. J'ai 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 en cabine chez un professionnel mais qui ne sont pas les mêmes cabines qu'on a en ville. Et est ce que ça se soigne chez vous, Chez le psy? si 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. 09:40:18 C'est à dire de toute façon, quand l'esprit va mieux, souvent le corps va mieux, 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. Dans les prochaines minutes, on restera avec le professeur et docteur Guillaume Hahnemann, dermatologue, et on écouterait aussi le témoignage de Sonia, auditrice ici en Alsace. Elle a quelques soucis de peau avec de petites taches sur un bras. Notre dermatologue lui répond. 09:40:42



គ្រោះថ្នាក់ នៃ ការ ប្រើ ផលិតផល សំអាង ច្រើន មុខ ច្របល់ គ្នា

ថែរក្សា សម្រស់ ក៏ ជា ផ្នែក មួយ នៃ សុខភាពដែរ ព្រោះ យើង នឹង មាន អារម្មណ៍ ល្អ នៅ ពេល ឃើញ ខ្លួន ស្អាត រូបរាង សាច់ ល្អ។ ប៉ុន្តែ ជួនកាល ដោយហេតុ តែ ចង់ ល្អ ចង់ស្អាត ពេក និង គ្មាន ព័ត៌មាន ត្រឹម ត្រូវ ហើយ ជឿ ផ្អែម តាម ការ យោសនា របៀប សំអាត សំអាងខ្លួន និង ការ ប្រើប្រាស់ ផលិតផល សំអាង ច្រើន មុខ ច្របូកច្របល់ គ្នា អាច បង្ក ជា ផលវិបាក ទៅ វិញ ទេ។ ផលិតផល សំអាង មាន ច្រើន មុខ ណាស់ ក្រោម ឡេ សេរ៉ូម ឡូសិន ... ក្រោម ឥទ្ធិពល នៃ បណ្តាញសង្គម នៃអ្នក ផ្សព្វផ្សាយ ការប្រើប្រាស់ផលិតផលសំអាង ថែស្បែកបានកើនឡើងជាលំដាប់ ទាំងចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់ ទាំងចំនួនផលិតផលលាប លើស្បែក។ បញ្ជី ឈ្មោះ ផលិតផលសំអាង បានថែម ជាបន្ត កាន់តែវែងឡើងៗ។ ទិន្ននាការប្រើផលិតផលសំអាងលាបលើស្បែក ច្រើនមុខ ច្រើនប្រភេទ មួយហើយមួយទៀតបន្តបន្ទាប់គ្នា ទម្រាំដល់វគ្គផាត់ម្យ៉ាង កំពុងពេញនិយមយ៉ាងខ្លាំងនៅបណ្តាញសង្គម។ តើ លោក អ្នកនាង ប្រើ ផលិតផលអ្វី ខ្លះ និង ប៉ុន្មាន មុខ ដែរ ក្នុង ថ្ងៃៗ ?

នៅប្រទេសកូរ៉េខាងត្បូង ការថែរក្សា ស្បែកឱ្យសរសេរលាងជាប្រពៃណី តាំងពី បុរាណកាលមក និង ត្រូវ បាន ស្ត្រីកូរ៉េ ចាត់ ទុក ថា ជា ធនធាន ដ៏ចាំបាច់ នៃ សុខភាព ផង។ វប្បធម៌ ថែរក្សា សំអាតសំអាងស្បែក និង ផលិតផលសំអាង បែបកូរ៉េ ក៏ កំពុងពេញនិយម ខ្លាំង នៅ អាស៊ី និង ហៀ មក ដល់ អឺរ៉ុប ទៀត។

នៅប្រទេសបារាំង ស្ត្រីបារាំងម្នាក់ៗប្រើផលិតផលសំអាងសម្រាប់លាបលើស្បែក ដល់ទៅ ១៦មុខ ជាមធ្យម ក្នុងមួយថ្ងៃៗ។ នេះបើ តាមការសិក្សារបស់វិទ្យាស្ថាន ជាតិសុខភាព និង ស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ (Inserm) ដែលទើបចេញសេចក្តីបំភ្លឺយ៉ាងជាក់លាក់ស្តីពី ភាពប្រឈម នៃការប្រើប្រាស់ផលិតផលសំអាងប្រចាំថ្ងៃមកលើសុខភាពអ្នកប្រើប្រាស់ ។

ផលិតផលសំអាង អឺរ៉ុប អាមេរិក និង កូរ៉េខាងត្បូង សុទ្ធតែមានគុណភាពខ្ពស់ ជាផលិតផលល្អ ឆ្លងកាត់ការសិក្សា វិភាគ និងធ្វើ តេស្តលើស្បែក។ ប៉ុន្តែ ទោះបីជា ការរក្សា សម្ផស្ស-សម្រស់ ជាផ្នែកមួយនៃសុខភាពមែន ក៏គេត្រូវព្រួយបារម្ភដែរ ព្រោះការប្រើ ប្រាស់ ផលិតផលសំអាងច្រើនមុខពេក អាចជាតំណាងគ្រោះថ្នាក់ សម្រាប់ស្បែក សម្រាប់ សុខភាព ជាទូទៅទៅវិញទេ។ អ្នក វិទ្យាសាស្ត្រ និងក្រុមគ្រូពេទ្យជំនាញស្បែក បានទាញ សញ្ញាអាសន្នពីគ្រោះថ្នាក់ នៃការប្រើផលិតផលសំអាងច្រើនមុខចូលគ្នា ដោយខ្វះការ យល់ដឹង អំពីប្រតិកម្ម ដែលអាចកើតមានឡើងនៅពេលសារធាតុគីមីក្នុង ផលិតផលនីមួយៗ បានមកជួបគ្នា នៅលើ ស្បែក និង ដោយជឿតាមពាក្យយោសនា ឬ រូបភាពបង្ហាញ បង្ហាញរបស់នាងៗ អ្នកផ្សព្វផ្សាយលក់តាមអ៊ីនធឺណែត និង influenceurs។

ការថែរក្សាសម្រស់ត្រូវបានគេចាត់ទុក ជាផ្នែកមួយនៃសុខភាព។ ដូច្នេះ ការពិគ្រោះ យោបល់ ពីអ្នកមានជំនាញ ឬ ជាគ្រូពេទ្យសើ ស្បែក អាចជាការចាំបាច់។ ក្រៅពី ត្រូវ ប្រយ័ត្ន ចំពោះផលិតផលក្លែងក្លាយ ដែលផ្សំឡើង ដោយគ្មានការត្រួតពិនិត្យ យើងត្រូវចេះ ជ្រើសរើសផលិតផលពិត មានគុណភាពខ្ពស់ បានឆ្លងកាត់ការពិសោធន៍ត្រឹមត្រូវ។ សូមប្រុងប្រយ័ត្ន ចំពោះការយោសនាដ៏ អស្ចារ្យ។ ក្នុងផ្នែកសម្ផស្ស ក៏ដូចជាសុខភាព ដើម្បីបញ្ចៀសគ្រោះថ្នាក់ ឬ គ្រោះធំ ត្រូវសិក្សា និង ពិចារណាឱ្យបានល្អិតល្អន់សិន មុននឹងជឿតាមការផ្សព្វផ្សាយ។

ផលិតផលល្អ ជាផលិតផលមានគុណភាព។ ផលិតផលមានគុណភាពត្រូវឆ្លងកាត់ធ្វើ តេស្តលើស្បែក។ ដើម្បីអាចឈានដល់ ដំណាក់កាល ធ្វើតេស្តលើស្បែក ត្រូវមានសំណៅ និងលទ្ធផលវិភាគច្រើននៅមន្ទីរពិសោធន៍។ ផលិតផលសំអាងមកពី អឺរ៉ុប សហ រដ្ឋ អាមេរិក និង កូរ៉េខាងត្បូង ភាគច្រើន ជាផលិតផលល្អ បានឆ្លងកាត់ការធ្វើតេស្ត និង វិភាគ នៅលើស្បែក។ បើជាផលិតផល សំអាង ផ្សំឡើងដោយខ្លួនឯង អាចល្អ ព្រោះមានគ្រឿងផ្សំតិច ជារបស់ធម្មជាតិ ប៉ុន្តែត្រូវប្រយ័ត្នរឿងរក្សាទុកដាក់។ នៅក្នុងប្រទេសមាន អាកាសធាតុ ក្តៅ សើមដូចនៅស្រុកខ្មែរត្រូវរក្សាគ្រឿងផ្សំ និង ផលិតផលសម្រេចនៅក្នុងទីត្រជាក់ ទូរទឹកកក (មិន ទូរ កកទេ)



រវាង ពី ៤ ទៅ ៨ អង្សា។ លាយមិនត្រូវក្បួន លើសបរិមាណ តុល្យសីតុណ្ហភាព ផលិតផលសំអាងដែលគ្មានគុណភាព នឹងក្លាយជាអាវុធបំផ្លាញដោយធ្វើ ឱ្យស្បែក ឡើងស្នូត ងាយមានប្រតិកម្ម អាល់ឡែកហ្ស៊ី រលាករោល ស្បែក ស្ទើង ខូចរនាំងការពារស្បែក។

បញ្ហាសុខភាពបង្កឡើងដោយផលិតផលសំអាងមិនមែនបណ្តាលមកតែពីបញ្ហា គុណភាពរបស់ផលិតផលតែម្យ៉ាងទេ តែក៏អាចបណ្តាលមកពីប្រតិកម្ម នៅពេលផលិតផលទាំងអស់នោះប្រើរួមគ្នា នៅលើស្បែកតែមួយ និងក្នុងពេលតែមួយ។ សារធាតុវ៉េទីណុល Retinol -សារធាតុ AHA អាស៊ីតផ្លែឈើ ឬអាស៊ីតហ្គីកូលីក (acides de fruits comme l'acide glycolique) និង អាស៊ីតសាលីស៊ីលិក BHA (acide salicylique) សុទ្ធសឹង ជាសារធាតុសកម្ម ដែលទៅជួយបំប៉នកោសិកាឱ្យកើតជាថ្មីពេញគឺជួយស្បែកឱ្យនៅក្មេង។ ប៉ុន្តែ សារធាតុទាំងបីនេះ ងាយធ្វើឱ្យស្បែករលាកណាស់ និងមិនត្រូវប្រើច្របល់ចូលគ្នា ទេ។ ដូច្នេះ ផលិតសំអាងមានផ្ទុកសារធាតុវ៉េទីណុល និងអាស៊ីតសាលីស៊ីលិក មិនអាចប្រើ ចូលគ្នាបានទេ ព្រោះធាតុផ្សំពីរនេះ មានបម្រើបម្រាស់តែមួយ គឺទៅជួយភ្លេចស្បែក ដូចគ្នា។ នៅពេលមានជំនួយភ្លេចខ្លាំងពេក ស្បែកអ្នកច្បាស់ជានឹងងាយរលាកជាក់ជាមិនខាន។ នេះបើតាមការពន្យល់ របស់លោកស្រី Martine Baspeyras ប្រធានសមាគមបារាំង ផ្នែកសម្បុសនៃវេជ្ជវិទ្យាស្បែក Société Française d'esthétique en dermatologie។

អ្នកជំនាញដែលនេះ បានសម្តែងការសាកស្ទាយ យ៉ាងខ្លាំង ចំពោះការប្រើប្រាស់ជាតិ វ៉េទីណុលមិនត្រឹមត្រូវ។ វ៉េទីណុល ជាសារធាតុសកម្មមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងត្រូវប្រើ ដាច់ដោយឡែកពីគេ ឬតែងតែ គ្មានលាយជាមួយសារធាតុអ្វីផ្សេង និងដោយមានកំរិត។ ជាការគិតខុសទាំងស្រុង និងដែលអាចធ្វើឱ្យស្បែករលាកបាន ប្រសិនបើស្រ្តីណាហ៊ាន ប្រើ វ៉េទីណុលច្រើន ដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលឆាប់។ ផលិតផលមានផ្ទុកសារធាតុ វ៉េទីណុល ត្រូវប្រើ នៅពេលយប់ បីដង ក្នុងមួយសប្តាហ៍យ៉ាងច្រើន និង អាស្រ័យទៅលើប្រភេទស្បែក របស់អ្នកប្រើប្រាស់ទៀត។ អ្នកមានស្បែក ងាយ រងប្រតិកម្ម មិនគួរប្រើផលិតផល មានផ្ទុកសារធាតុវ៉េទីណុល ទេ។

ក្រៅពីប្រតិកម្ម ជាយថាហេតុ នៃល្បាយធាតុសកម្ម ដោយការប្រើប្រាស់ផលិតផលសំអាង មិនត្រូវតាមក្បួន នៅមានសារធាតុផ្សំជាច្រើនផ្សេងទៀត ដែល ខ្លះត្រូវបានហាមឃាត់ ដោយអឺរ៉ុប ដោយអាជ្ញាធរបារាំងហើយ តែអនុញ្ញាតឱ្យប្រើនៅប្រទេសផ្សេង អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព។ ការប្រើប្រាស់ផលិតផលសំអាងច្រើនមុខ ច្រើនបែប លាយចម្រុះគ្នា ក្នុងពេលតែមួយ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ប្រៀបដូចយកស្បែក ទៅដាក់ប្រឈមនឹងសារធាតុគីមី ច្រើនមុខ ដែលខ្លះអាចប៉ះពាល់ ដល់ប្រព័ន្ធអ័រម៉ូនលូតលាស់ និងដែលជាហេតុនាំឱ្យមាន បញ្ហាសុខភាព បន្តពូជ ពិបាកបង្កកំណើតកូន និង ធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងដោយនាំឱ្យកើតជំងឺមហារីក សុដន់ មហារីកប្រព័ន្ធអ័រម៉ូន។

បើតាមការសិក្សារបស់វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាព និងស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្របារាំង ឈប់ប្រើផលិតផលសំអាង តែ៥ថ្ងៃ អត្រាជាតិពុលប៉ារ៉ាប៊ីនក្នុងទឹកនោម បានថយចុះអស់ ២០% និង ជាតិគីមីពុល ប៊ីហ្វេណុលអា បានធ្លាក់ចុះអស់ ៤០%។ ជាតិគីមីពុលទាំងនេះត្រូវបាន គេចាត់ទុកជាពួកសារធាតុគីមីវិមាន ដល់ប្រព័ន្ធ អ័រម៉ូនលូតលាស់ PE។ ដូច្នេះ តើ គួរ ព្រួយ បារម្ភ នឹងការប្រើប្រាស់ផលិតផលសំអាង ច្រើនមុខច្របល់គ្នា ជាប្រចាំទៀតទេ? សម្រាប់ក្រុមគ្រូពេទ្យជំនាញ ការថែរក្សាស្បែក ដែលប្រពៃ ជាងគេបំផុត គឺការប្រើជំនួយផលិតផលសំអាង ដ៏តិចតួចបំផុត។ បើស្បែកស្អាត ខ្លាំង អាចប្រើតែ សេរ៉ូម និង ឡេ ផ្តល់សំណើមជាការស្រេច។ ដើម្បីការពារស្បែក ពី រស្មី អុលត្រាវីយូឡេ សូមប្រើឡេការពារកំដៅថ្ងៃ ដែលអាចលាបបន្ថែម ជារៀងរាល់ ពីរ ម៉ោង ម្តង ។



Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ?

Il y a quelques années naissait sur les réseaux sociaux le #Pimplepopping, une tendance consistant à percer ses boutons d'acné. Mauvaise idée, car triturer ou éclater un bouton ou un point noir peut laisser des traces.

Mais avant tout, comment apparaît l'acné ? Comme l'explique l'Assurance maladie, «dans l'acné, le sébum est sécrété en excès et il devient épais. Des cellules mortes obstruent les pores de la peau. Dans cet environnement riche en graisse, une bactérie habituellement présente sur la peau, le *Propionibacterium acnes*, se multiplie de manière anormale. Ceci entraîne l'apparition de lésions (points noirs, boutons rouges à tête blanche...). »

Pourquoi vaut-il mieux s'abstenir ?

Percer un bouton peut abîmer la peau et transformer une petite imperfection en problème plus visible. En effet, vous risquez en procédant ainsi de les contaminer avec des germes présents sur vos doigts, et donc de favoriser une infection. Celle-ci peut alors provoquer la formation d'un kyste qui va se surinfecter et laisser une cicatrice.

Que faire au quotidien ?

Hormis le fait de ne pas « triturer » une peau acnéique, certains réflexes quotidiens peuvent aider à limiter la gêne et éviter d'aggraver la situation.

En cette période estivale, la protection solaire est cruciale, car l'exposition au soleil épaissit l'épiderme, favorise les poussées d'acné et peut entraîner des taches pigmentaires.

Il est également conseillé de nettoyer la peau en douceur matin et soir avec des produits adaptés, d'utiliser des crèmes hydratantes non comédogènes et d'éviter les produits agressifs ou inadaptés. Le maquillage doit rester léger et spécifique aux peaux acnéiques, avec un démaquillage systématique.

Enfin, demandez toujours conseil à un professionnel de santé (pharmacien, médecin) avant d'utiliser des produits contre l'acné. Soyez vigilant face aux messages postés sur les réseaux sociaux, proposant des soins souvent inadaptés, voire dangereux. Début juillet 2025, la Société française de dermatologie (SFD) a dénoncé l'impact sur la santé, en particulier des plus jeunes, des fausses informations en dermatologie propagées en ligne.



Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ?

Il y a quelques années naissait sur les réseaux sociaux le #Pimplepopping, une tendance consistant à percer ses boutons d'acné. Mauvaise idée, car triturer ou éclater un bouton ou un point noir peut laisser des traces.

Mais avant tout, comment apparaît l'acné ? Comme l'explique l'Assurance maladie, «dans l'acné, le sébum est sécrété en excès et il devient épais. Des cellules mortes obstruent les pores de la peau. Dans cet environnement riche en graisse, une bactérie habituellement présente sur la peau, le *Propionibacterium acnes*, se multiplie de manière anormale. Ceci entraîne l'apparition de lésions (points noirs, boutons rouges à tête blanche...). »

Pourquoi vaut-il mieux s'abstenir ?

Percer un bouton peut abîmer la peau et transformer une petite imperfection en problème plus visible. En effet, vous risquez en procédant ainsi de les contaminer avec des germes présents sur vos doigts, et donc de favoriser une infection. Celle-ci peut alors provoquer la formation d'un kyste qui va se surinfecter et laisser une cicatrice.

Que faire au quotidien ?

Hormis le fait de ne pas « triturer » une peau acnéique, certains réflexes quotidiens peuvent aider à limiter la gêne et éviter d'aggraver la situation.

En cette période estivale, la protection solaire est cruciale, car l'exposition au soleil épaissit l'épiderme, favorise les poussées d'acné et peut entraîner des taches pigmentaires.

Il est également conseillé de nettoyer la peau en douceur matin et soir avec des produits adaptés, d'utiliser des crèmes hydratantes non comédogènes et d'éviter les produits agressifs ou inadaptés. Le maquillage doit rester léger et spécifique aux peaux acnéiques, avec un démaquillage systématique.

Enfin, demandez toujours conseil à un professionnel de santé (pharmacien, médecin) avant d'utiliser des produits contre l'acné. Soyez vigilant face aux messages postés sur les réseaux sociaux, proposant des soins souvent inadaptés, voire dangereux. Début juillet 2025, la Société française de dermatologie (SFD) a dénoncé l'impact sur la santé, en particulier des plus jeunes, des fausses informations en dermatologie propagées en ligne.



Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ?

Les boutons, points noirs et points blancs font partie des désagréments les plus courants de la peau. Face au miroir, beaucoup sont tentés de les presser pour en expulser le contenu, mais cette habitude peut causer plus de dégâts que de bénéfices.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Il y a quelques années naissait sur les réseaux sociaux le #Pimplepopping, une tendance consistant à percer ses boutons d'acné. Mauvaise idée, car triturer ou éclater un bouton ou un point noir peut laisser des traces.

Mais avant tout, comment apparaît l'acné ? Comme l'explique l'Assurance maladie, «dans l'acné, le sébum est sécrété en excès et il devient épais. Des cellules mortes obstruent les pores de la peau. Dans cet environnement riche en graisse, une bactérie habituellement présente sur la peau, le *Propionibacterium acnes*, se multiplie de manière anormale. Ceci entraîne l'apparition de lésions (points noirs, boutons rouges à tête blanche...). »

Pourquoi vaut-il mieux s'abstenir ?

Percer un bouton peut abîmer la peau et transformer une petite imperfection en problème plus visible. En effet, vous risquez en procédant ainsi de la contaminer avec des germes présents sur vos doigts, et donc de favoriser une infection. Celle-ci peut alors provoquer la formation d'un kyste qui va se surinfecter et laisser une cicatrice.

Que faire au quotidien ?

Hormis le fait de ne pas « triturer » une peau acnéique, certains réflexes quotidiens peuvent aider à limiter la gêne et éviter d'aggraver la situation.

En cette période estivale, la protection solaire est cruciale, car l'exposition au soleil épaissit l'épiderme, favorise les poussées d'acné et peut entraîner des taches pigmentaires.

Il est également conseillé de nettoyer la peau en douceur matin et soir avec des produits adaptés, d'utiliser des crèmes hydratantes non comédogènes et d'éviter les produits agressifs ou inadaptés. Le maquillage doit rester léger et spécifique aux peaux acnéiques, avec un démaquillage systématique.

Enfin, demandez toujours conseil à un professionnel de santé (pharmacien, médecin) avant d'utiliser des produits contre l'acné. Soyez vigilant face aux messages postés sur les réseaux sociaux,



proposant des soins souvent inadaptés, voire dangereux. Début juillet 2025, la Société française de dermatologie (SFD) a dénoncé l'impact sur la santé, en particulier des plus jeunes, des fausses informations en dermatologie propagées en ligne.



Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ?

Les boutons, points noirs et points blancs font partie des désagréments les plus courants de la peau. Face au miroir, beaucoup sont tentés de les presser pour en expulser le contenu, mais cette habitude peut causer plus de dégâts que de bénéfices.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Il y a quelques années naissait sur les réseaux sociaux le #Pimplepopping, une tendance consistant à percer ses boutons d'acné. Mauvaise idée, car triturer ou éclater un bouton ou un point noir peut laisser des traces.

Mais avant tout, comment apparaît l'acné ? Comme l'explique l'Assurance maladie, «dans l'acné, le sébum est sécrété en excès et il devient épais. Des cellules mortes obstruent les pores de la peau. Dans cet environnement riche en graisse, une bactérie habituellement présente sur la peau, le *Propionibacterium acnes*, se multiplie de manière anormale. Ceci entraîne l'apparition de lésions (points noirs, boutons rouges à tête blanche...). »

Pourquoi vaut-il mieux s'abstenir ?

Percer un bouton peut abîmer la peau et transformer une petite imperfection en problème plus visible. En effet, vous risquez en procédant ainsi de la contaminer avec des germes présents sur vos doigts, et donc de favoriser une infection. Celle-ci peut alors provoquer la formation d'un kyste qui va se surinfecter et laisser une cicatrice.

Que faire au quotidien ?

Hormis le fait de ne pas « triturer » une peau acnéique, certains réflexes quotidiens peuvent aider à limiter la gêne et éviter d'aggraver la situation.

En cette période estivale, la protection solaire est cruciale, car l'exposition au soleil épaissit l'épiderme, favorise les poussées d'acné et peut entraîner des taches pigmentaires.

Il est également conseillé de nettoyer la peau en douceur matin et soir avec des produits adaptés, d'utiliser des crèmes hydratantes non comédogènes et d'éviter les produits agressifs ou inadaptés. Le maquillage doit rester léger et spécifique aux peaux acnéiques, avec un démaquillage systématique.

Enfin, demandez toujours conseil à un professionnel de santé (pharmacien, médecin) avant d'utiliser des produits contre l'acné. Soyez vigilant face aux messages postés sur les réseaux sociaux,



proposant des soins souvent inadaptés, voire dangereux. Début juillet 2025, la Société française de dermatologie (SFD) a dénoncé l'impact sur la santé, en particulier des plus jeunes, des fausses informations en dermatologie propagées en ligne.



Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ?

Les boutons, points noirs et points blancs font partie des désagréments les plus courants de la peau. Face au miroir, beaucoup sont tentés de les presser pour en expulser le contenu, mais cette habitude peut causer plus de dégâts que de bénéfices.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Il y a quelques années naissait sur les réseaux sociaux le #Pimplepopping, une tendance consistant à percer ses boutons d'acné. Mauvaise idée, car triturer ou éclater un bouton ou un point noir peut laisser des traces.

Mais avant tout, comment apparaît l'acné ? Comme l'explique l'Assurance maladie, «dans l'acné, le sébum est sécrété en excès et il devient épais. Des cellules mortes obstruent les pores de la peau. Dans cet environnement riche en graisse, une bactérie habituellement présente sur la peau, le *Propionibacterium acnes*, se multiplie de manière anormale. Ceci entraîne l'apparition de lésions (points noirs, boutons rouges à tête blanche...). »

Pourquoi vaut-il mieux s'abstenir ?

Percer un bouton peut abîmer la peau et transformer une petite imperfection en problème plus visible. En effet, vous risquez en procédant ainsi de la contaminer avec des germes présents sur vos doigts, et donc de favoriser une infection. Celle-ci peut alors provoquer la formation d'un kyste qui va se surinfecter et laisser une cicatrice.

Que faire au quotidien ?

Hormis le fait de ne pas « triturer » une peau acnéique, certains réflexes quotidiens peuvent aider à limiter la gêne et éviter d'aggraver la situation.

En cette période estivale, la protection solaire est cruciale, car l'exposition au soleil épaissit l'épiderme, favorise les poussées d'acné et peut entraîner des taches pigmentaires.

Il est également conseillé de nettoyer la peau en douceur matin et soir avec des produits adaptés, d'utiliser des crèmes hydratantes non comédogènes et d'éviter les produits agressifs ou inadaptés. Le maquillage doit rester léger et spécifique aux peaux acnéiques, avec un démaquillage systématique.

Enfin, demandez toujours conseil à un professionnel de santé (pharmacien, médecin) avant d'utiliser des produits contre l'acné. Soyez vigilant face aux messages postés sur les réseaux sociaux,



proposant des soins souvent inadaptés, voire dangereux. Début juillet 2025, la Société française de dermatologie (SFD) a dénoncé l'impact sur la santé, en particulier des plus jeunes, des fausses informations en dermatologie propagées en ligne.



Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ?

Les boutons, points noirs et points blancs font partie des désagréments les plus courants de la peau. Face au miroir, beaucoup sont tentés de les presser pour en expulser le contenu, mais cette habitude peut causer plus de dégâts que de bénéfices.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Il y a quelques années naissait sur les réseaux sociaux le #Pimplepopping, une tendance consistant à percer ses boutons d'acné. Mauvaise idée, car triturer ou éclater un bouton ou un point noir peut laisser des traces.

Mais avant tout, comment apparaît l'acné ? Comme l'explique l'Assurance maladie, «dans l'acné, le sébum est sécrété en excès et il devient épais. Des cellules mortes obstruent les pores de la peau. Dans cet environnement riche en graisse, une bactérie habituellement présente sur la peau, le *Propionibacterium acnes*, se multiplie de manière anormale. Ceci entraîne l'apparition de lésions (points noirs, boutons rouges à tête blanche...). »

Pourquoi vaut-il mieux s'abstenir ?

Percer un bouton peut abîmer la peau et transformer une petite imperfection en problème plus visible. En effet, vous risquez en procédant ainsi de la contaminer avec des germes présents sur vos doigts, et donc de favoriser une infection. Celle-ci peut alors provoquer la formation d'un kyste qui va se surinfecter et laisser une cicatrice.

Que faire au quotidien ?

Hormis le fait de ne pas « triturer » une peau acnéique, certains réflexes quotidiens peuvent aider à limiter la gêne et éviter d'aggraver la situation.

En cette période estivale, la protection solaire est cruciale, car l'exposition au soleil épaissit l'épiderme, favorise les poussées d'acné et peut entraîner des taches pigmentaires.

Il est également conseillé de nettoyer la peau en douceur matin et soir avec des produits adaptés, d'utiliser des crèmes hydratantes non comédogènes et d'éviter les produits agressifs ou inadaptés. Le maquillage doit rester léger et spécifique aux peaux acnéiques, avec un démaquillage systématique.

Enfin, demandez toujours conseil à un professionnel de santé (pharmacien, médecin) avant d'utiliser des produits contre l'acné. Soyez vigilant face aux messages postés sur les réseaux sociaux,



proposant des soins souvent inadaptés, voire dangereux. Début juillet 2025, la Société française de dermatologie (SFD) a dénoncé l'impact sur la santé, en particulier des plus jeunes, des fausses informations en dermatologie propagées en ligne.



Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ?

Les boutons, points noirs et points blancs font partie des désagréments les plus courants de la peau. Face au miroir, beaucoup sont tentés de les presser pour en expulser le contenu, mais cette habitude peut causer plus de dégâts que de bénéfices.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Il y a quelques années naissait sur les réseaux sociaux le #Pimplepopping, une tendance consistant à percer ses boutons d'acné. Mauvaise idée, car triturer ou éclater un bouton ou un point noir peut laisser des traces.

Mais avant tout, comment apparaît l'acné ? Comme l'explique l'Assurance maladie, « dans l'acné, le sébum est sécrété en excès et il devient épais. Des cellules mortes obstruent les pores de la peau. Dans cet environnement riche en graisse, une bactérie habituellement présente sur la peau, le *Propionibacterium acnes*, se multiplie de manière anormale. Ceci entraîne l'apparition de lésions (points noirs, boutons rouges à tête blanche...). »

Pourquoi vaut-il mieux s'abstenir ?

Percer un bouton peut abîmer la peau et transformer une petite imperfection en problème plus visible. En effet, vous risquez en procédant ainsi de la contaminer avec des germes présents sur vos doigts, et donc de favoriser une infection. Celle-ci peut alors provoquer la formation d'un kyste qui va se surinfecter et laisser une cicatrice.

Que faire au quotidien ?

Hormis le fait de ne pas « triturer » une peau acnéique, certains réflexes quotidiens peuvent aider à limiter la gêne et éviter d'aggraver la situation.

En cette période estivale, la protection solaire est cruciale, car l'exposition au soleil épaissit l'épiderme, favorise les poussées d'acné et peut entraîner des taches pigmentaires.

Il est également conseillé de nettoyer la peau en douceur matin et soir avec des produits adaptés, d'utiliser des crèmes hydratantes non comédogènes et d'éviter les produits agressifs ou inadaptés. Le maquillage doit rester léger et spécifique aux peaux acnéiques, avec un démaquillage systématique.

Enfin, demandez toujours conseil à un professionnel de santé (pharmacien, médecin) avant d'utiliser des produits contre l'acné. Soyez vigilant face aux messages postés sur les réseaux sociaux,



proposant des soins souvent inadaptés, voire dangereux. Début juillet 2025, la Société française de dermatologie (SFD) a dénoncé l'impact sur la santé, en particulier des plus jeunes, des fausses informations en dermatologie propagées en ligne.



Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ?

Il y a quelques années naissait sur les réseaux sociaux le #Pimplepopping, une tendance consistant à percer ses boutons d'acné. Mauvaise idée, car triturer ou éclater un bouton ou un point noir peut laisser des traces.

Mais avant tout, comment apparaît l'acné ? Comme l'explique l'Assurance maladie, «dans l'acné, le sébum est sécrété en excès et il devient épais. Des cellules mortes obstruent les pores de la peau. Dans cet environnement riche en graisse, une bactérie habituellement présente sur la peau, le *Propionibacterium acnes*, se multiplie de manière anormale. Ceci entraîne l'apparition de lésions (points noirs, boutons rouges à tête blanche...). »

Pourquoi vaut-il mieux s'abstenir ?

Percer un bouton peut abîmer la peau et transformer une petite imperfection en problème plus visible. En effet, vous risquez en procédant ainsi de les contaminer avec des germes présents sur vos doigts, et donc de favoriser une infection. Celle-ci peut alors provoquer la formation d'un kyste qui va se surinfecter et laisser une cicatrice.

Que faire au quotidien ?

Hormis le fait de ne pas « triturer » une peau acnéique, certains réflexes quotidiens peuvent aider à limiter la gêne et éviter d'aggraver la situation.

En cette période estivale, la protection solaire est cruciale, car l'exposition au soleil épaissit l'épiderme, favorise les poussées d'acné et peut entraîner des taches pigmentaires.

Il est également conseillé de nettoyer la peau en douceur matin et soir avec des produits adaptés, d'utiliser des crèmes hydratantes non comédogènes et d'éviter les produits agressifs ou inadaptés. Le maquillage doit rester léger et spécifique aux peaux acnéiques, avec un démaquillage systématique.

Enfin, demandez toujours conseil à un professionnel de santé (pharmacien, médecin) avant d'utiliser des produits contre l'acné. Soyez vigilant face aux messages postés sur les réseaux sociaux, proposant des soins souvent inadaptés, voire dangereux. Début juillet 2025, la Société française de dermatologie (SFD) a dénoncé l'impact sur la santé, en particulier des plus jeunes, des fausses informations en dermatologie propagées en ligne.

Santé. Acné : faut-il percer ses boutons ou est-ce une mauvaise idée ?

Les boutons, points noirs et points blancs font partie des désagréments les plus courants de la peau. Face au miroir, beaucoup sont tentés de les presser pour en expulser le contenu, mais cette habitude peut causer plus de dégâts que de bénéfices.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Il y a quelques années naissait sur les réseaux sociaux le #Pimplepopping, une tendance consistant à percer ses boutons d'acné. Mauvaise idée, car triturer ou éclater un bouton ou un point noir peut laisser des traces.

Mais avant tout, comment apparaît l'acné ? Comme l'explique l'Assurance maladie, «dans l'acné, le sébum est sécrété en excès et il devient épais. Des cellules mortes obstruent les pores de la peau. Dans cet environnement riche en graisse, une bactérie habituellement présente sur la peau, le *Propionibacterium acnes*, se multiplie de manière anormale. Ceci entraîne l'apparition de lésions (points noirs, boutons rouges à tête blanche...). »

Pourquoi vaut-il mieux s'abstenir ?

Percer un bouton peut abîmer la peau et transformer une petite imperfection en problème plus visible. En effet, vous risquez en procédant ainsi de la contaminer avec des germes présents sur vos doigts, et donc de favoriser une infection. Celle-ci peut alors provoquer la formation d'un kyste qui va se surinfecter et laisser une cicatrice.

Que faire au quotidien ?

Hormis le fait de ne pas « triturer » une peau acnéique, certains réflexes quotidiens peuvent aider à limiter la gêne et éviter d'aggraver la situation.

En cette période estivale, la protection solaire est cruciale, car l'exposition au soleil épaissit l'épiderme, favorise les poussées d'acné et peut entraîner des taches pigmentaires.

Il est également conseillé de nettoyer la peau en douceur matin et soir avec des produits adaptés, d'utiliser des crèmes hydratantes non comédogènes et d'éviter les produits agressifs ou inadaptés. Le maquillage doit rester léger et spécifique aux peaux acnéiques, avec un démaquillage systématique.

Enfin, demandez toujours conseil à un professionnel de santé (pharmacien, médecin) avant d'utiliser des produits contre l'acné. Soyez vigilant face aux messages postés sur les réseaux sociaux,



PUBLICATION: republicain-lorrain.fr

PAYS: FRA

TYPE: Web

EAE: €864.21

AUDIENCE: 115536

TPOLOGIE DU SITE WEB: News and Media

VISITES MENSUELLES: 3512310.20

JOURNALISTE: En tenariat

URL: www.republicain-lorrain.fr



> [Version en ligne](#)

> 21 juillet 2026 à 0:00

proposant des soins souvent inadaptés, voire dangereux. Début juillet 2025, la Société française de dermatologie (SFD) a dénoncé l'impact sur la santé, en particulier des plus jeunes, des fausses informations en dermatologie propagées en ligne.

Fissures ou coupures sur la langue : faut-il s'inquiéter ?



Souvent découverte par hasard devant le miroir, une langue fissurée ou présentant des coupures suscite souvent l'inquiétude ? Mais est-ce forcément un signe de maladie grave ? On fait le point. Une lésion sur la langue peut sembler suspecte. Nous avons tous en tête plusieurs personnalités qui ont été soignées pour un cancer de la langue (Val Kilmer ou encore Michael Douglas par exemple) mais ces manifestations, bien que visuellement impressionnantes, sont la plupart du temps sans gravité. Toutefois, l'aspect de notre cavité buccale constitue un excellent indicateur de notre état de santé global. L'apparition de sillons ou de fentes demande une attention particulière lorsqu'elle s'accompagne d'autres symptômes, car elle témoigne parfois de troubles plus systémiques . Il est donc indispensable d'apprendre à décoder ces signaux buccaux afin de distinguer une simple particularité physique d'une affection nécessitant une prise en charge médicale adaptée.

La langue fissurée, une particularité anatomique bénigne

La lingua plicata , souvent appelée langue scrotale, est une variation anatomique caractérisée par des sillons profonds sur le dos de la langue. Cette spécificité, unique à chaque individu comme une empreinte digitale, touche environ 5 % de la population globale , selon les données partagées par la Société Française de Dermatologie. Sa fréquence augmente de façon marquée avec l'âge pour atteindre près de 40 % chez les adultes de plus de 40 ans . Le facteur génétique joue un rôle prédominant dans environ 30 % des cas , selon le Manuel MSD. L'hérédité explique d'ailleurs l'apparition précoce de ces motifs chez de nombreux individus. En l'absence de complications, ces fissures restent totalement asymptomatiques, ne provoquant ni douleur ni saignement.

Les fissures révèlent-elles des carences ou des maladies chroniques ?

Des crevasses douloureuses associées à une langue anormalement rouge peuvent être consécutives à un manque de vitamine B12, de fer ou de zinc . Des études récentes, notamment celles parues en 2024 dans le Romanian Journal of Medical Practice , démontrent une association



statistique forte entre cette anomalie buccale et le psoriasis cutané , particulièrement chez les patients âgés de 35 à 64 ans. Ces sillons s'observent également dans des pathologies systémiques rares comme le syndrome de Melkersson-Rosenthal , qui associe des fissures, un gonflement du visage et une paralysie faciale.

Les recherches cliniques soulignent aussi une corrélation récurrente avec le diabète et l'hypertension. Par ailleurs, la sécheresse buccale ou xérostomie accentue systématiquement la visibilité et la sensibilité de ces sillons. Le manque de salive prive la bouche de son lubrifiant naturel, rendant la surface de la langue beaucoup plus vulnérable aux agressions quotidiennes.

Fissure ou lésion suspecte : quels sont les risques de cancer ?

Une fissure naturelle reste stable dans le temps et ne se modifie pas brutalement. À l'inverse, une lésion cancéreuse prend souvent la forme d'une plaie persistante qui refuse de guérir. L'Institut Hartmann précise que plusieurs signaux demandent une attention immédiate . Une coupure présente depuis plus de deux à trois semaines malgré une excellente hygiène buccale constitue un signal d'alerte sérieux. Un saignement au moindre contact ou l'apparition d'une zone dure au toucher autour de la crevasse exigent une évaluation médicale. La présence persistante de taches rouges, appelées érythroplasies , ou blanches, nommées leucoplasies , représente un autre motif d'examen. La consommation régulière de tabac, d'alcool et l'infection par certains papillomavirus (HPV) augmentent fortement ces risques de malignité.

Fissure ou coupures sur la langue : quand consulter ?

Un brossage très doux de la langue élimine les résidus alimentaires coincés au fond des sillons et prévient efficacement les mycoses opportunistes comme la candidose . L'utilisation d'une brosse à poils extra-doux garantit un nettoyage mécanique sans blesser les tissus fragiles. Les dentistes recommandent d'éviter les aliments excessivement acides, épicés ou brûlants, capables d'irriter des muqueuses parfois à vif dans le creux des fentes.

Vous devez consulter immédiatement un professionnel de santé en cas de douleur vive ou de sensation de brûlure permanente dans la bouche. L'apparition de signes infectieux, tels qu'un gonflement inhabituel, la présence de pus ou une mauvaise haleine persistante , justifie également un avis médical rapide. Enfin, tout changement rapide et inexplicable de la texture ou de l'aspect de votre surface linguale nécessite un examen clinique approfondi.

[Voir les commentaires](#)



Collagène marin : quels sont les bienfaits d'une cure ?



Le collagène marin fait partie des compléments alimentaires les plus populaires du moment. Longtemps réservé aux sportifs ou aux personnes soucieuses de préserver leurs articulations, il est aujourd'hui largement adopté par celles et ceux qui souhaitent prendre soin de leur peau, de leurs cheveux, de leurs ongles ou encore accompagner le vieillissement naturel de leur organisme. Mais comment choisir un produit de qualité ? Éléments de réponse. Le collagène marin s'est imposé en quelques années comme l'un des compléments alimentaires les plus recherchés. Désormais disponible sous forme de poudre, de gélules, d'ampoules ou encore de boissons, il est extrait principalement de la peau, des arêtes et des écailles de poissons. Les différentes gammes de collagène marin pharmacie permettent aujourd'hui de choisir parmi de nombreuses formulations, adaptées aux préférences et aux habitudes de consommation de chacun.

Selon l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), les compléments alimentaires sont des denrées destinées à compléter le régime alimentaire. Ils ne remplacent ni une alimentation équilibrée ni un traitement médical. Quant au collagène, il ne constitue pas une molécule miracle, mais un nutriment qui fait actuellement l'objet d'un intérêt scientifique croissant.

Collagène et collagène marin : de quoi parle-t-on exactement ?

Le collagène est la protéine la plus abondante du corps humain. Selon l'Inserm, il représente environ 30 % des protéines de l'organisme. Véritable « charpente » des tissus, il contribue à leur résistance, leur élasticité et leur souplesse. On le retrouve notamment dans :

- la peau ;
- les tendons ;
- les ligaments ;
- les cartilages ;



les os ;

les muscles ;

les vaisseaux sanguins.

Le collagène marin, lui, n'est pas une protéine différente, mais une source de collagène extraite de poissons, principalement à partir de leur peau, de leurs arêtes et de leurs écailles. Les compléments alimentaires utilisent le plus souvent du collagène marin hydrolysé, c'est-à-dire que les longues fibres de collagène ont été découpées en peptides de plus petite taille afin de faciliter leur assimilation par l'organisme. S'il est aujourd'hui particulièrement recherché, c'est aussi parce qu'il est riche en collagène de type I, la forme la plus abondante dans le corps humain et celle qui constitue l'essentiel de la peau, des os et des tendons. C'est pourquoi le collagène marin est principalement utilisé dans les compléments alimentaires destinés à accompagner le vieillissement cutané et à soutenir les tissus conjonctifs.

Pourquoi faire une cure de collagène marin ?

À partir de quel âge perd-on naturellement du collagène ?

La supplémentation en collagène marin répond principalement à une évolution naturelle de l'organisme. Selon la Société française de dermatologie, la production de collagène commence à diminuer progressivement à partir de 25 ans, à un rythme d'environ 1 % par an, avant de s'accélérer davantage avec le vieillissement. Cette baisse est également favorisée par certains facteurs comme l'exposition répétée aux rayons ultraviolets, le tabagisme, une alimentation déséquilibrée ou encore certaines agressions environnementales.

Au fil des années, cette diminution contribue à une perte de fermeté de la peau, à l'apparition des rides, à une baisse de son élasticité ainsi qu'à une fragilisation progressive de certains tissus conjonctifs, notamment les cartilages.

Le collagène marin peut-il aider la peau et les articulations ?

Si le collagène marin est souvent associé aux soins de la peau, son intérêt ne se limite pas à cet aspect. Le collagène étant également un constituant majeur des cartilages, plusieurs chercheurs se sont intéressés à ses effets potentiels sur le confort articulaire.

Une supplémentation en peptides de collagène hydrolysé pourrait contribuer à améliorer le confort articulaire chez certaines personnes souffrant d'inconfort modéré ou pratiquant une activité physique régulière. Les bénéfices observés restent toutefois variables selon les individus et ne dispensent pas d'une prise en charge adaptée en cas de douleur persistante.

Pharmacie, parapharmacie... Comment choisir un collagène marin de qualité ?

Privilégier du collagène marin hydrolysé

Les peptides de collagène marin hydrolysé sont aujourd'hui les plus documentés scientifiquement. Grâce à leur petite taille, ils sont plus facilement dissous et assimilés par l'organisme. C'est d'ailleurs



cette forme que l'on retrouve dans la majorité des compléments de qualité proposés en pharmacie et en parapharmacie.

Vérifier les ingrédients associés

De nombreux compléments associent le collagène marin à d'autres nutriments. La vitamine C est particulièrement intéressante puisque, selon l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), elle contribue à la formation normale du collagène nécessaire au fonctionnement normal de la peau, des os et des cartilages.

Certaines formulations contiennent également de l'acide hyaluronique, du zinc, du sélénium ou de la biotine. Ces ingrédients peuvent compléter la formule selon les objectifs recherchés.

Choisir un fabricant transparent

De nombreux compléments associent le collagène marin à d'autres nutriments. La vitamine C est particulièrement intéressante puisque, selon l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), elle contribue à la formation normale du collagène nécessaire au fonctionnement normal de la peau, des os et des cartilages.

Certaines formulations contiennent également de l'acide hyaluronique, du zinc, du sélénium ou de la biotine. Ces ingrédients peuvent compléter la formule selon les objectifs recherchés, sans être indispensables dans tous les cas.

Quelles précautions prendre avant une cure de collagène marin ?

Comme tous les compléments alimentaires, le collagène marin doit être consommé dans le respect des recommandations du fabricant. L'Anses rappelle qu'il ne remplace pas une alimentation équilibrée et qu'il est important de signaler tout effet indésirable via son dispositif de nutrivigilance.

Par mesure de précaution, les femmes enceintes ou allaitantes, les personnes souffrant d'une maladie chronique ou suivant un traitement médicamenteux devraient demander conseil à un professionnel de santé avant de débuter une supplémentation. Enfin, les personnes allergiques au poisson doivent être particulièrement vigilantes, le collagène marin étant issu de matières premières d'origine marine.

À SAVOIR

Cet article n'a pas été rédigé par la rédaction de Ma Santé.



La crème solaire est de plus en plus utilisée comme un soin de peau, mais est-ce vraiment une bonne idée ?

Par Olivia Akrichi

La crème solaire est un indispensable en été. Si certaines personnes l'oublient parfois et le regrettent après une sieste sur la plage, d'autres l'intègrent à leur routine quotidienne de soins de la peau. Encore faut-il en comprendre les bénéfices afin de l'appliquer efficacement.

Il suffit parfois de quelques heures pour transformer une journée d'été en mauvais souvenir. Une peau qui chauffe, un coup de soleil et une douleur qui persiste... S'en suit souvent la même phrase : « J'aurais dû mettre plus de crème solaire... ». Et son application est encore trop souvent négligée ou mal réalisée. Un effort pourtant essentiel : selon le gouvernement, plus de 80 % des cancers de la peau sont directement liés à une exposition excessive aux rayons ultraviolets.

Mais appliquer de la crème solaire le matin devient de plus en plus commun en faisant partie d'une véritable routine « skincare » (ou soin de la peau). Mais on ne peut pas le résumer à quelques applications rapides sur la plage ou à une étape beauté dans notre salle de bain.

Le rôle premier : protéger des rayons UVA et UVB

Le rôle premier des produits de protection solaire est de protéger la peau des rayons ultraviolets (UV) émis par le soleil, en particulier les

UVA, responsables du vieillissement de la peau, et les UVB, mille fois plus puissants, à l'origine des coups de soleil et du développement des cancers cutanés.

Pour autant, la crème solaire ne suffit pas à elle seule. **« Elle doit être considérée comme un complément aux autres moyens de photoprotection, comme les vêtements, les lunettes de soleil, les chapeaux ou le fait d'éviter de s'exposer entre 12 heures et 16 heures. La protection solaire est une stratégie globale : alors non, le simple fait de mettre de la crème ne nous sauve pas »**,

rappelle le professeur de dermatologie Christophe Bedane, membre de la Société française de dermatologie (SFD).

Ainsi, une protection solaire adaptée et une exposition raisonnée au soleil permettraient d'éviter jusqu'à 85 % des cancers cutanés, rapporte Madame Figaro.

Comment l'appliquer efficacement ?

Les produits de protection solaire ont bien évolué. Finie la crème épaisse qui s'étale mal à la plage, les nouveaux produits empruntent désormais les codes de la « skincare » (en anglais, « soin de la peau »). Sérums, sticks, brumes...

Ils associent une protection contre les UV à des actifs de soin, comme la niacinamide, l'acide hyaluronique ou des antioxydants, détaille Madame Figaro.

Mais aussi innovantes soient-elles, ces formules ne sont efficaces que si elles sont correctement appliquées. Dès que l'indice UV atteint 3 ou plus, une protection solaire est recommandée. Or, la plupart des utilisateurs n'appliquent pas la quantité nécessaire. **« On applique entre un quart et la moitié de la dose recommandée. La Société française de dermatologie conseille généralement de renouveler l'application toutes les deux heures »**, rappelle Christophe Bedane.

Conscient que les journées remplies ne permettent pas toujours d'en appliquer autant de fois, le professeur recommande **« de mettre de la crème solaire en quantité suffisante avant de partir, puis de refaire au moins une application complète une fois dehors »**.

Inutile de l'appliquer toute l'année, mais essentiel en été

L'intégrer à sa routine beauté, pourquoi pas, mais les dermatologues ne recommandent pas un usage quotidien tout au long de l'année. **« Les crèmes solaires sont composées de produits chimiques complexes qui se stabilisent entre eux. Les appliquer toute l'année peut entraîner un risque d'irritation ou de réaction allergique »**, souligne Christophe Bedane.

Autre frein : leur prix. Une crème solaire de bonne qualité coûte entre

25 et 30 € en pharmacie. Protéger efficacement toutes les zones exposées du corps représente donc un budget important. D'ailleurs, 53 % des Français citent le coût comme principal obstacle à son utilisation, selon le Baromètre Protection solaire FEBEA-OpinionWay 2026. Chez les moins de 25 ans, près d'un jeune sur deux estime pouvoir se passer de crème solaire sans réel risque. Quatre sur dix déclarent même ne jamais en appliquer à la plage ou à la piscine. Pourtant, le professeur de dermatologie insiste :

« Le risque de mélanome se développe dans les vingt années qui suivent les expositions aux UV. »

Bien appliquer de la crème solaire aujourd'hui, c'est donc réduire le risque d'un cancer qui pourrait être diagnostiqué dans plusieurs années.

Une femme s'applique de la crème solaire à la plage.

Photo : Getty Images/verona_S ■



La crème solaire est de plus en plus utilisée comme un soin de peau, mais est-ce vraiment une bonne idée ?

La crème solaire est un indispensable en été. Si certaines personnes l'oublient parfois et le regrettent après une sieste sur la plage, d'autres l'intègrent à leur routine quotidienne de soins de la peau. Encore faut-il en comprendre les bénéfices afin de l'appliquer efficacement.

Il suffit parfois de quelques heures pour transformer une journée d'été en mauvais souvenir. Une peau qui chauffe, un coup de soleil et une douleur qui persiste... S'en suit souvent la même phrase : « J'aurais dû mettre plus de crème solaire... ». Et son application est encore trop souvent négligée ou mal réalisée. Un effort pourtant essentiel : selon le gouvernement, plus de 80 % des cancers de la peau sont directement liés à une exposition excessive aux rayons ultraviolets.

Mais appliquer de la crème solaire le matin devient de plus en plus commun en faisant partie d'une véritable routine « skincare » (ou soin de la peau). Mais on ne peut pas le résumer à quelques applications rapides sur la plage ou à une étape beauté dans notre salle de bain.

Le rôle premier : protéger des rayons UVA et UVB

Le rôle premier des produits de protection solaire est de protéger la peau des rayons ultraviolets (UV) émis par le soleil, en particulier les UVA, responsables du vieillissement de la peau, et les UVB, mille fois plus puissants, à l'origine des coups de soleil et du développement des cancers cutanés.

Pour autant, la crème solaire ne suffit pas à elle seule.

« Elle doit être considérée comme un complément aux autres moyens de photoprotection, comme les vêtements, les lunettes de soleil, les chapeaux ou le fait d'éviter de s'exposer entre 12 heures et 16 heures. La protection solaire est une stratégie globale : alors non, le simple fait de mettre de la crème ne nous sauve pas »

, rappelle le professeur de dermatologie Christophe Bedane, membre de la Société française de dermatologie (SFD).

Ainsi, une protection solaire adaptée et une exposition raisonnée au soleil permettraient d'éviter jusqu'à 85 % des cancers cutanés, rapporte

. Madame Figaro

Comment l'appliquer efficacement ?

Les produits de protection solaire ont bien évolué. Finie la crème épaisse qui s'étale mal à la plage, les nouveaux produits empruntent désormais les codes de la « skincare » (en anglais, « soin de la peau »). Sérums, sticks, brumes... Ils associent une protection contre les UV à des actifs de soin, comme la niacinamide, l'acide hyaluronique ou des antioxydants, détaille Madame Figaro .



Mais aussi innovantes soient-elles, ces formules ne sont efficaces que si elles sont correctement appliquées. Dès que l'indice UV atteint 3 ou plus, une protection solaire est recommandée. Or, la plupart des utilisateurs n'appliquent pas la quantité nécessaire.

« On applique entre un quart et la moitié de la dose recommandée. La Société française de dermatologie conseille généralement de renouveler l'application toutes les deux heures »

, rappelle Christophe Bedane.

Conscient que les journées remplies ne permettent pas toujours d'en appliquer autant de fois, le professeur recommande

« de mettre de la crème solaire en quantité suffisante avant de partir, puis de refaire au moins une application complète une fois dehors »

.

Inutile de l'appliquer toute l'année, mais essentiel en été

L'intégrer à sa routine beauté, pourquoi pas, mais les dermatologues ne recommandent pas un usage quotidien tout au long de l'année.

« Les crèmes solaires sont composées de produits chimiques complexes qui se stabilisent entre eux. Les appliquer toute l'année peut entraîner un risque d'irritation ou de réaction allergique »

, souligne Christophe Bedane.

Autre frein : leur prix. Une crème solaire de bonne qualité coûte entre 25 et 30 € en pharmacie. Protéger efficacement toutes les zones exposées du corps représente donc un budget important. D'ailleurs, 53 % des Français citent le coût comme principal obstacle à son utilisation, selon le Baromètre Protection solaire FEBEA-OpinionWay 2026 .

Chez les moins de 25 ans, près d'un jeune sur deux estime pouvoir se passer de crème solaire sans réel risque. Quatre sur dix déclarent même ne jamais en appliquer à la plage ou à la piscine. Pourtant, le professeur de dermatologie insiste :

« Le risque de mélanome se développe dans les vingt années qui suivent les expositions aux UV. »

Bien appliquer de la crème solaire aujourd'hui, c'est donc réduire le risque d'un cancer qui pourrait être diagnostiqué dans plusieurs années.

Une femme s'applique de la crème solaire à la plage.

Getty Images/verona_S



J'ai testé 12 shampoings après mes vacances : un seul a sauvé mes cheveux abîmés

Suivre Paris Select Book sur

Votre routine capillaire ne change pas selon les saisons, et pourtant l'été soumet vos cheveux à des agressions bien particulières. Soleil, eau de mer, chlore de piscine, chaleur intense : choisir le bon shampoing pendant cette période fait toute la différence pour garder une chevelure saine et facile à coiffer.

Ce que l'été fait vraiment à vos cheveux

Pour comprendre pourquoi la saison change tout, il faut d'abord distinguer deux parties bien distinctes du cheveu. Selon le Dr Marie Jourdan, dermatologue à Paris 9 et membre de la Société Française de Dermatologie, le bulbe pileux – aussi appelé cuir chevelu – est un organe de la peau qui donne naissance aux cheveux. La tige pileuse, elle, est une partie dite « morte », composée essentiellement de kératine

Or, c'est justement cette tige que le soleil, l'eau de mer et le chlore agressent en priorité. Elle se dessèche progressivement et devient ainsi difficile à coiffer. Par conséquent, une formule lavante adaptée à l'été ne répond pas du tout aux mêmes besoins qu'un produit pensé pour l'hiver.

De plus, la chaleur joue un rôle supplémentaire sur le cuir chevelu : elle augmente la production de sébum par les glandes sébacées. La sueur s'ajoute à ce phénomène, ce qui peut donner l'impression d'avoir les cheveux plus gras qu'à l'ordinaire, même sans changer ses habitudes.

Pourquoi le shampoing gainant s'impose en été

Face à ces agressions répétées, le shampoing gainant est la réponse la mieux adaptée à la saison chaude. Son action consiste à envelopper la tige pileuse pour la rendre plus douce et plus facile à coiffer.

« On va être plus dans du camouflage que dans du soin. Le shampoing gainant va envelopper la tige pileuse pour la rendre plus facile à coiffer. »

– Dr Marie Jourdan, dermatologue à Paris

Ce type de produit agit donc en surface, sans prétendre réparer en profondeur. En revanche, il protège la fibre capillaire des frottements et des nœuds causés par le vent ou le sel. C'est un geste simple qui limite visiblement les dégâts au quotidien.

Cheveux secs ou gras : deux approches du shampoing très différentes

Tous les cheveux ne réagissent pas de la même façon à l'été, et donc le choix du shampoing doit tenir compte de leur nature. Pour les cheveux secs, le Dr Jourdan conseille de lire attentivement les



étiquettes. Les ingrédients à privilégier sont la kératine végétale, les huiles végétales comme l'huile d'amande douce, le beurre de karité et les acides gras. Ces actifs nourrissants conviennent aussi bien à la tige pileuse qu'au cuir chevelu sec.

Pour les cheveux gras, en revanche, la logique est tout autre. Cette nature résulte d'une production excessive de sébum par les glandes sébacées, et la chaleur estivale l'amplifie encore. Un shampoing à base d'argile est ici l'actif phare, car il absorbe l'excès de gras sur la tige. À l'inverse, toutes les huiles et les produits qui en contiennent sont à proscrire, aussi bien sur la tige que sur le cuir chevelu.

Car les cheveux gras peuvent aussi trouver leur origine dans la pollution, des dérèglements hormonaux, un excès de stress ou une alimentation trop riche en graisses et en sucres. Ainsi, agir sur ces causes en amont reste la meilleure stratégie à long terme.

Les ingrédients à repérer sur l'étiquette selon votre type de cheveux

Protéger ses cheveux au-delà du simple lavage

Choisir le bon shampoing est un premier pas, mais la protection estivale ne s'arrête pas là. Le Dr Jourdan rappelle que les cheveux méritent une protection solaire au même titre que la peau. Porter une casquette ou un chapeau reste la solution la plus simple et la plus efficace. Des produits protecteurs hydratants, gainants et à base d'ingrédients naturels, peuvent aussi limiter les agressions du soleil tout au long de la journée.

Par ailleurs, la fréquence de lavage mérite aussi attention, surtout pour les cheveux gras. Des lavages trop fréquents stimulent en effet la production de sébum et aggravent le problème. Un rinçage soigneux à l'eau douce peut ainsi suffire entre deux shampoings pour maintenir une chevelure propre sans fragiliser le cuir chevelu.

Adopter ces quelques réflexes dès le début de l'été permet donc de préserver la fibre capillaire sur la durée. Car un shampoing bien choisi, associé à une protection physique et à un rythme de lavage raisonnable, suffit souvent à garder des cheveux beaux et résistants jusqu'à la fin des vacances.

Rédigé par Josh Kisous, le

Suivre Paris Select Book sur



Your year-round shampoo is quietly wrecking your hair every summer, a Paris dermatologist reveals the swap to make now

ParisSelectBook - Suivre Paris Select Book sur

Every summer, millions of people pack the same shampoo they use in January and head to the beach, completely unaware that their hair faces a very different set of challenges under the July sun. Chlorine, sea salt, wind and heat form a combination that can leave any hair type dull, tangled and hard to manage. Choosing the right cleansing formula for the season, however, can make a real difference to the health and feel of your hair.

Why Summer Turns Your Hair Against You

To understand the problem, it helps to know what your hair actually is. According to Dr Marie Jourdan, a dermatologist based in Paris 9 and a member of the Société Française de Dermatologie, there is a key distinction between two parts of the hair: the hair follicle, which is a living organ rooted in the scalp, and the hair shaft, which is essentially a “dead” structure made primarily of keratin.

That hair shaft is the part that takes the full force of summer. Sun exposure, sea water and pool water all attack the keratin directly. As a result, the shaft dries out and becomes difficult to style. So, the challenge is not so much about deep treatment; it is about protection and manageability.

In addition, heat causes the scalp's sebaceous glands to produce more sebum than usual. Sweat compounds this effect. Therefore, even people with normally balanced hair may notice their roots feeling greasier during the hottest months.

“We are more in the realm of camouflage than care. A coating shampoo wraps around the hair shaft to make it easier to style.” – Dr Marie Jourdan, dermatologist, Paris

The Coating Shampoo: Your Summer Essential

For most hair types, a coating shampoo is the most effective seasonal switch. This type of formula works by enveloping the hair shaft rather than stripping or treating it. The result is smoother, more manageable hair after each wash.

However, the right coating shampoo depends on your specific hair type. For dry hair, look carefully at the ingredient list. Nourishing actives such as plant-based keratin, sweet almond oil, shea butter and fatty acids are all well suited, both for the hair shaft and for a dry scalp.

These ingredients work because they add a fine, protective layer over each strand. So, even after a swim in the sea or a session in a chlorinated pool, the hair retains some of its smoothness and is far easier to detangle.

Oily Hair in Summer: A Different Kind of Care



Oily hair requires a separate approach altogether. This hair type results from excessive sebum production by the sebaceous glands, which leaves the shaft heavy and visibly greasy. Moreover, summer heat directly increases that sebum output, so the problem often intensifies precisely when it is least welcome.

The causes of oily hair can include pollution, hormonal changes, excess stress, or a diet high in fat and sugar. Because heat adds to this, the right summer shampoo for oily hair must focus on absorbing excess sebum rather than adding moisture or weight.

Clay is the star active ingredient here. It absorbs grease effectively without harsh stripping. In contrast, all oils and any product containing them should be avoided on both the shaft and the scalp. Therefore, when reading the label of a potential shampoo, check that no plant oils appear among the main ingredients.

The Washing Frequency Trap

A very common mistake with oily hair in summer is washing it too often. Frequent washing actually stimulates the sebaceous glands to produce even more sebum. As a result, you can find yourself in a cycle where the hair feels greasy again just hours after a wash.

Instead, thorough rinsing with soft water between washes can be enough. This approach keeps the scalp fresh without triggering excess oil production. Spacing out your shampoo sessions, even if it feels counterintuitive, tends to give better long-term results for oily hair.

Dry hair: choose a coating shampoo with plant-based keratin, sweet almond oil, shea butter or fatty acids

Oily hair: opt for a clay-based shampoo and avoid all oil-containing formulas

All hair types: reduce washing frequency to avoid overstimulating sebum production

All hair types: use soft water for rinsing between washes

All hair types: apply a protective, nourishing product based on natural ingredients to shield the shaft from summer aggressors

Sun Protection for Hair: The Step Everyone Skips

Most people apply sunscreen to their skin without a second thought. Yet hair also needs protection from sun exposure, and this step is rarely taken. Dr Jourdan is clear on this point: hair should be protected from the sun just as the skin is.

The most straightforward solution is physical protection. Caps and hats shield the hair shaft from direct UV exposure and also reduce the heat buildup that drives sebum production. They are also the simplest way to protect colour-treated hair from fading over a long summer day.

Beyond headwear, protective hair products can also limit seasonal damage. Dr Jourdan recommends products that hydrate and coat the shaft using natural ingredients. These formulas act



as a barrier against sun, salt and chlorine, and they complement the choice of a good seasonal shampoo rather than replacing it.

Choosing a shampoo suited to your hair type each summer is a small habit that pays off quickly. Dry or oily, fine or thick, every type of hair responds better to a formula that matches the demands of the season. A coating shampoo for dry hair, a clay-based one for oily hair, combined with protective products and sensible washing habits, gives your hair a far better chance of surviving the summer looking its best.

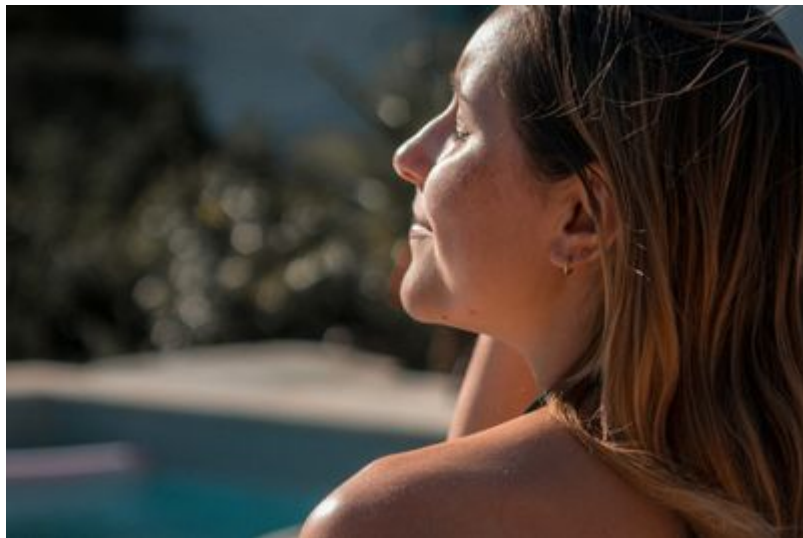
Written by Josh Kisous, on 16 July 2026

Suivre Paris Select Book sur



Coups de soleil : pourquoi les parents se sacrifient-ils pour...

L'étude Mustela montre que les parents attrapent deux fois plus de coups de soleil que leurs enfants. Analyse d'un sacrifice familial évitable.



En vacances, l'instinct de protection des parents se transforme souvent en un paradoxe injustifié. Une grande enquête nationale menée par l'institut Discurv pour Mustela auprès de 1 000 familles françaises révèle que les adultes attrapent deux fois plus de coups de soleil que leurs enfants. Pendant que nos petits profitent d'une peau parfaitement préservée, 24 % des parents finissent le séjour avec des brûlures cutanées douloureuses, contre seulement 10 % des plus jeunes. Ce phénomène met en lumière une forme d'auto-négligence inconsciente, où le bien-être dermatologique de la progéniture s'obtient au détriment direct de la santé des adultes.

Le piège de l'altruisme parental et le déclin de la vigilance

Dès l'arrivée sur la plage, le scénario se répète dans la quasi-totalité des familles. Les parents déploient une énergie remarquable pour appliquer une barrière protectrice à leurs enfants, une priorité absolue pour 61 % d'entre eux. Cet élan protecteur est si fort qu'en cas de pénurie de crème dans le sac de plage, plus de la moitié des parents choisissent de réserver les dernières gouttes de produit exclusivement à leurs enfants, acceptant de s'exposer eux-mêmes sans aucune défense. Pourtant, une fois l'étape du crémage des plus jeunes terminée, le flacon est trop souvent oublié. Si 56 % des parents réappliquent rigoureusement de la crème toutes les deux heures à leurs enfants, ils ne sont plus que 35 % à s'imposer la même discipline. Les contraintes quotidiennes comme les textures jugées trop grasses ou collantes pour 22 % des sondés, le manque de temps ou la fatigue face aux enfants récalcitrants finissent par user la patience des adultes, qui abandonnent leur propre protection.

Le mythe de la peau adulte résistante face aux réalités régionales



Ce laisser-aller s'appuie également sur une croyance erronée solidement ancrée : l'idée que la peau d'un adulte serait naturellement plus solide face aux rayons ultraviolets. L'étude Mustela montre que 33 % des parents partagent cette fausse certitude, un chiffre qui grimpe à 42 % chez les moins de 25 ans. Cette perception biaisée pousse les adultes à relâcher leur niveau de protection. Alors que 72 % des enfants bénéficient d'un indice SPF 50+, seuls 57 % des parents s'appliquent cette très haute protection. Ce manque de vigilance dessine d'ailleurs une carte de France des disparités : les Normands s'imposent comme les champions de la sécurité avec 71 % des parents et 82 % des enfants protégés au SPF 50+. À l'opposé, les familles de Nouvelle-Aquitaine affichent les comportements les plus risqués, avec seulement 46 % des parents utilisant un indice maximal et 14 % d'entre eux s'exposant sans aucune protection.

L'avis des experts pour simplifier la routine de toute la famille

Pour préserver son capital cutané, il est indispensable de rappeler que la peau des parents subit exactement les mêmes dommages cellulaires que celle des enfants. Selon les recommandations de la Société Française de Dermatologie, chaque coup de soleil entame les capacités de régénération de l'épiderme de manière irréversible, accélérant le vieillissement et augmentant les risques de pathologies graves à long terme. Pour réconcilier toute la tribu avec la crème solaire sans alourdir la logistique des vacances, les spécialistes conseillent de se tourner vers des solutions fluides, rapides et polyvalentes. Utiliser un spray familial grand format à vaporiser en un clin d'œil ou un stick solaire nomade pour les zones sensibles du visage permet de transformer ce geste de santé en un rituel partagé. Protéger sa peau d'adulte n'est pas un luxe secondaire, c'est un acte de santé essentiel qui montre aussi le bon exemple aux futures générations.

L'infographie à retenir : les chiffres clés de l'étude Mustela

24 % contre 10 % : les parents attrapent deux fois plus de coups de soleil que leurs enfants.

61 % : la part des parents qui font passer la protection de leurs enfants avant la leur.

52 % : les parents prêts à s'exposer sans crème pour réserver la fin du tube à leurs petits.

35 % contre 56 % : le taux de parents qui remettent de la crème toutes les deux heures, comparé au rythme appliqué aux enfants.

33 % : les parents persuadés à tort que la peau adulte résiste mieux au soleil.

Crédit photo : Valentin Lacoste



► 15 juillet 2026

[> Écouter / regarder cette alerte](#)

Deux suspects de 18 ans visés par une détention provisoire pour des incendies à Narbonne

20:08:02 Du côté de l'enquête, maintenant, la détention provisoire a été requise contre deux suspects, dont un jeune pompier volontaire, ce qui provoque colère et stupeur. Comment expliquer un tel geste chez un soldat du feu? Éric Pelletier, Adrien Cadel et Florian Lemoine. Ils sont soupçonnés d'avoir volontairement déclenché des incendies. Lundi, un pompier volontaire et un étudiant, tous deux âgés de 18 ans ce soir devant les juges. Le pompier nie, malgré ses déclarations en garde à vue. L'étudiant lui a reconnu les faits. Ils ne se connaissent pas. La justice les accuse d'avoir mis le feu à deux endroits distincts à Narbonne, la Forêt et Fontainebleau. La procureure demande leur incarcération. Ils encourent jusqu'à quinze années de réclusion criminelle. L'une de nos équipes a pu rencontrer un proche de l'étudiant suspecté. Il a du mal à croire à son implication. C'est vraiment un gamin serviable. C'est quelqu'un qui se fait en fait pour tout le monde. 20:09:02 C'est pour ça que c'est pas concevable et j'espère qu'il arrivera à expliquer les circonstances de sa présence. Là, c'est vraiment un destin brisé. Dans les rangs des pompiers, les sanctions n'ont pas tardé. Leurs collègues étaient engagés depuis moins d'un an. Cette personne a donc fait l'objet d'un arrêté de mise à pied, ce qui veut dire qu'elle ne peut plus exercer son activité de sapeur pompier volontaire. Des suspects à l'origine d'au -2 incendies. Mais le point de départ de la catastrophe reste encore un mystère. Deux ouvriers sont toujours en garde à vue. Ils travaillaient sur un chantier en bordure de l'autoroute A6. Les premières flammes sont-elles parties de là? L'hypothèse d'un accident est évoquée, mais la piste criminelle n'est pas écartée. Dans la forêt, la surveillance continue. Hier encore, sur ce parking, un homme de 46 ans a été arrêté dans sa voiture. Un briquet et des journaux froissés. Mettre le feu volontairement. Un geste difficile à comprendre pour les professionnels. À chaque fois, deux profils différents chez le pyromane, il y a souvent une motivation interne, ce besoin interne d'allumer des feux de manière répétitive. 20:10:06 Chez les incendiaires, on va retrouver des motifs criminels, des motifs de vengeance. Au total, une soixantaine de personnes ont été interpellées en France pour des incendies depuis le début de l'été et. 20:10:18



► 15 juillet 2026

> [Ecouter / regarder cette alerte](#)

Conseils dermatologiques avec Séverine Lafaye

16:46:47 Bonjour Séverine Lafaye, vous êtes donc dermatologue, membre de la Société française de dermatologie et du Conseil scientifique de la Société française des Lasers en dermatologie. La mode du skin est elle sans danger? Quelles précautions faut il prendre? Vous allez tout est ce qu'au cours d'une vie une peau peut évoluer? 16:47:04 Est ce que quelqu'un qui avait la peau grasse peut avoir une peau sèche et inversement? C'est des choses qui une fois bien sûr, puisqu'il y a un facteur hormonal. Et donc on sait que, au moment de l'adolescence, les hormones sont à fond et donc vous allez avoir au niveau sébacées pas mal de kystes, des petites lésions d'acné, etc. Ça peut fluctuer au cours de la vie en fonction des hormones. Et effectivement, est ce qu'un homme par exemple peut prendre les crèmes de sa femme et vice versa? Alors vous pouvez pas, vous risquez pas à des choses dramatiques puisque vous me disiez justement vous appliquez la crème de votre ami. Petit secret, il n'y a absolument pas de souci. Simplement, il faudra vérifier si vous n'avez pas une peau trop réactive, si elle s'applique de l'acide rétinol ou de l'acide folique sur la peau et que vous vous avez un eczéma, notamment autour des paupières, ou qu'elle vous retrouve comme un poisson lune le soir. Est ce qu'il y a des différences aussi en fonction de la couleur de la peau? Alors la couleur de la en fait, c'est surtout nous, on appelle ça le photo type. 16:48:04 Et donc en fait, il y a certaines photos types qui ont plus tendance à faire des tâches, d'autres photos types qui ont plus tendance à faire des rides, d'autres. Donc en fait, en fonction du prototype, il faudra privilégier tel ou tel type de principe actif. Il faut parler aussi d'un sujet qui me tient à cœur. J'en parle souvent dans cette émission le collagène. On en trouve maintenant en poudre, en gélules, en crème. À quoi ça sert? Et surtout, est ce que vous pouvez nous dire au micro de France Inter que c'est assez inefficace? Alors le collagène, on en trouve dans tout. Quand vous mangez des œufs, vous voilà, vous avez du collagène, etc. Effectivement, on en a besoin, on en a dans tous nos tissus, les articulations de la peau, etc. Maintenant, on n'a pas besoin particulièrement d'en apporter plus, on en a dans notre alimentation. En appliquer sur la peau, c'est agréable parce que ces films gênent. Voilà, moi j'aime ça. Ça veut dire quoi? On va dire que c'est agréable quand vous le toucher, c'est agréable pour la peau. Et donc voilà, vous avez un côté sweet si vous voulez. Donc voilà, à partir de quel âge il faut commencer à prendre soin de sa peau pour moi, je pense qu'il faut prendre soin de sa peau. 16:49:04 Dès que vous arrivez à l'âge de je ne sais pas, quinze ans en fait, il faut prendre soin de sa peau tout de suite, dès qu'on voit qu'il y a des problèmes. Mais prendre soin de sa peau quand on a par exemple de l'acné, on va laisser une patiente avec de l'acné ne rien faire, sinon vous allez avoir des cicatrices. Donc il faut s'en occuper. Quand on voit qu'il y a des choses qui commencent à apparaître, qu'on ressent des tiraillements, des choses comme ça, donc oui, il faut s'en occuper si on a de l'acné ou il faut s'en occuper tôt si on a de l'eczéma. Mais par contre si vous me parlez de vieillissement, etc. Là il faut bien attendre au moins 35 ans pour mettre des principes actifs qui sont contre le vieillissement. Par contre l'hydratation, on est bien d'accord, ça c'est beaucoup plus jeune. Est ce que vous avez déjà eu des patients qui sont venu vous voir après avoir eu des mauvaises expériences, après des soins qu'ils ont vu, etc. Ah mais oui, beaucoup! Et puis beaucoup de patients aussi qui arrivent en disant j'ai mis ces bio sur la peau donc. 16:49:59



2/5 – Thérapeutique : comment traiter la dermatite atopique ?



Le traitement de la dermatite atopique repose principalement sur l'application de divers topiques. En cas d'échec et après avoir éliminé un défaut d'observance, des alternatives systémiques sont disponibles. Stratégie thérapeutique

Il n'existe pas de traitement curatif de la dermatite atopique. Les traitements disponibles ne sont que suspensifs. Ils permettent la résolution de l'épisode inflammatoire, soulagent le patient et limitent le risque de surinfection. Le traitement de base est local et implique une prise en charge au long cours. Une fois la poussée traitée, le traitement de la xérose prévient le risque de rechutes.

La stratégie thérapeutique a récemment été définie et précisée dans de nouvelles recommandations françaises, publiées en 2025 (« Recommandations françaises pour la prise en charge de la dermatite atopique » , Centre de preuves en dermatologie, Groupe de recherche sur l'eczéma atopique de la Société française de dermatologie, 2025.).

Traitement de base

Il repose sur des conseils d'hygiène et une hydratation de la peau à l'aide de produits adaptés, ni irritants ni allergènes (pas de parfum, pas de savon, y compris de Marseille). Le recours en particulier à des émollients (vaseline, paraffine, glycérol) permet de restaurer la fonction barrière de la peau et de prévenir les récives. Leur application doit être quotidienne, quelle que soit la gravité de la dermatite atopique, sur l'ensemble de la surface cutanée non atteinte et en relais des topiques anti-inflammatoires sur les plaques d'eczéma guéries.

S'y ajoute un ensemble de mesures, telles que la prise en charge psychologique, l'éducation thérapeutique, l'éviction des irritants et, si possible, des allergènes, dès lors que certains ont pu être identifiés.



En parallèle, la présence de comorbidités doit être recherchée.

Eczéma chronique des mains Concernant essentiellement les adultes, cette forme d'eczéma peut être associée à une dermatite atopique. Disponible en ville et remboursée depuis février 2026, un inhibiteur de Janus kinase (JAK) en topique, le delgocitinib (Anzupgo), est indiqué chez l'adulte en deuxième ligne après échec, contre-indication ou intolérance aux dermocorticoïdes. L'alitrétinoïne orale (Toctino ou Alizem), un rétinoïde oral à prescription initiale semestrielle, réservée aux dermatologues, est indiquée dans les formes sévères, et encadrée par un programme de prévention des grossesses du fait de sa tératogénicité.

Au cours des poussées

Les plaques d'eczéma sont traitées par des topiques anti-inflammatoires. La règle de l'unité phalange est utilisée pour conseiller la dose à appliquer : par exemple, la quantité de crème déposée sur la longueur de la dernière phalange de l'index d'un adulte permet de traiter une surface équivalente aux deux paumes de mains de l'adulte.

Dermocorticoïdes

Ils exercent une action anti-inflammatoire, immunosuppressive et antiproliférative sur les cellules immunitaires impliquées dans les poussées, en modulant la transcription des gènes codant pour la synthèse de molécules intervenant dans l'inflammation. Ils sont classés en fonction de leur puissance anti-inflammatoire, elle-même corrélée à leur effet vasoconstricteur.

Ils constituent le traitement de référence à tout âge. Il est recommandé d'appliquer un dermocorticoïde d'activité modérée sur le visage et d'activité forte sur le corps, quel que soit l'âge du patient. Les dermocorticoïdes de classe forte peuvent être proposés sous des bandages humides pour traiter certaines poussées (érosives, suintantes ou lichénifiées).

La corticothérapie générale n'a pas de place dans le traitement de la dermatite atopique.

Le traitement d'attaque, dit « réactif », consiste en une seule application par jour sur les zones atteintes jusqu'à disparition complète des lésions. Une application deux fois par jour n'apporte aucune efficacité supplémentaire. La décroissance progressive de posologie, bien que longtemps préconisée, semble perturber l'observance, et n'est donc plus recommandée. Cette décroissance se fait de toute façon naturellement au fur et à mesure de la réduction de la taille des lésions.

En phase d'entretien, les émollients sont appliqués en relais. En cas de nouvelle poussée, le dermocorticoïde est repris dès les premiers signes : un traitement réactif précoce permet de traiter plus rapidement la poussée.

Tacrolimus topique

Le tacrolimus et la ciclosporine inhibent la calcineurine, enzyme clé de l'activation des lymphocytes T, d'où un blocage de leur prolifération et de la sécrétion de cytokines.

Le tacrolimus est indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 2 ans dans les poussées modérées à sévères en cas d'échec des dermocorticoïdes, ainsi qu'en traitement d'entretien chez des patients



ayant des poussées d'eczéma fréquentes (au moins quatre par an). Il n'est toutefois remboursé qu'en traitement des poussées chez l'adulte.

Il est plus particulièrement proposé sur des zones où la peau est fine (paupières, plis inguinaux ou axillaires, par exemple), et où l'application répétée des dermocorticoïdes expose à une atrophie cutanée. Pour améliorer sa tolérance, il est conseillé d'enrayer la poussée avec un dermocorticoïde avant de débiter le traitement par tacrolimus topique. Il est préconisé selon les mêmes modalités d'application que les dermocorticoïdes.

Émollients

Ils pallient les anomalies de la peau atopique en reformant un film hydrolipidique. Ils limitent l'évaporation de l'eau et la pénétration des allergènes dans la peau.

En cas de récurrences fréquentes

Un traitement dit « proactif » est mis en place : appliquer un dermocorticoïde ou du tacrolimus topique (non remboursé dans ce cadre) 2 jours par semaine, sur les zones régulièrement atteintes. Tous les dermocorticoïdes peuvent être prescrits en entretien, mais seule la fluticasone (Flixovate) a une autorisation de mise sur le marché (AMM) spécifique.

Traitement systémique

Indication

La décision d'instaurer un traitement systémique et son choix relèvent dans tous les cas d'une décision médicale partagée avec le patient. Trois situations peuvent le justifier : la maladie est mal contrôlée malgré un traitement local adapté et bien conduit ; le patient est dans l'incapacité de réaliser un traitement local adapté (à noter que des soins infirmiers à domicile peuvent être prescrits dans ce contexte) ; la quantité de dermocorticoïdes nécessaire au contrôle de la maladie est supérieure à 4 tubes de 30 g de dermocorticoïdes forts par mois chez l'adulte.

Choix du traitement

Selon la Haute Autorité de santé (HAS), la ciclosporine sur une durée limitée (maximum 1 an) reste le traitement de première intention préconisé chez l'adulte et l'enfant à partir de 16 ans. Elle permet de passer un cap inflammatoire avant de reprendre les traitements locaux seuls. Le méthotrexate (hors AMM) est un recours possible, avec un délai d'action plus long.

Les traitements ciblés, biothérapies (dupilumab, lébrikizumab, tralokinumab, némolizumab) ou inhibiteurs de Janus kinase – JAK (abrocitinib, baricitinib, upadacitinib), sont, d'après la HAS, à proposer en deuxième ligne après échec, contre-indication ou intolérance à la ciclosporine, ce qui guide leur remboursement. Ce sont des anticorps monoclonaux ciblant différentes interleukines ou leurs récepteurs. Le dupilumab se lie à la sous-unité α du récepteur de l'IL4 (IL4R α), commune aux récepteurs de l'IL4 et de l'IL13, inhibant ainsi les voies de signalisation de ces deux cytokines. Le lébrikizumab et le tralokinumab ciblent spécifiquement l'IL13. Le némolizumab cible le récepteur de l'IL31, cytokine impliquée dans le prurit. Les recommandations des sociétés savantes françaises de



2025 estiment, en revanche, que les traitements ciblés peuvent être proposés en première ligne, aucune hiérarchie n'étant préconisée dans le choix de ces traitements.

Cependant, selon l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), les anti-JAK ne doivent plus être utilisés – sauf en l'absence d'alternatives thérapeutiques – chez les patients âgés de 65 ans et plus, les fumeurs ou chez ceux ayant longtemps fumé ou ayant des facteurs de risque cardiovasculaires ou de tumeurs malignes.

Les inhibiteurs de JAK ont un délai d'action rapide alors que les biothérapies nécessitent plusieurs semaines d'utilisation avant d'être pleinement efficaces. Une fois la rémission obtenue, les recommandations françaises de 2025 proposent de maintenir les biothérapies et les anti-JAK, en espaçant les injections pour les premiers et en diminuant les doses de moitié pour les seconds. Les Janus kinase (JAK) sont des enzymes cytoplasmiques qui, une fois activées par des cytokines, transmettent des signaux intracellulaires conduisant à l'amplification de la réponse inflammatoire. Leur inhibition permet donc de diminuer l'inflammation. Il existe plusieurs inhibiteurs de JAK, qui se distinguent par leur sélectivité. Le baricitinib et l'upadacitinib sont des inhibiteurs de JAK1 (impliquée dans les signaux à l'origine de la réponse Th2) et JAK2 (intervenant dans des fonctions immunitaires plus larges). L'abrocitinib est un inhibiteur sélectif de JAK1. Le delgocitinib (topique) est un inhibiteur panJanus kinase, puisqu'il inhibe toutes les JAK.

Dans tous les cas, le traitement local est généralement maintenu puis optimisé.

Vigilance !

Certaines contre-indications doivent être connues.

Dermocorticoïdes : dermatoses infectieuses (varicelle, herpès, zona, notamment), lésions ulcérées, acné, rosacée. À noter : certaines monographies contre-indiquent l'application sur les paupières ou sous occlusion. En pratique, de telles applications sont toutefois prescrites, parfois sur de courtes périodes.

Tacrolimus topique : enfant de moins de 2 ans.

Anti-Janus kinase (anti-JAK) : grossesse, infections systémiques graves, insuffisance hépatique sévère pour l'abrocitinib et l'upadacitinib.

Ciclosporine : insuffisance rénale, hypertension artérielle non contrôlée, affections malignes, infections mal contrôlées.

Traitements

Topiques

Dermocorticoïdes

Ils sont classés en fonction de leur puissance d'action (ou du niveau d'activité), avec une numérotation en sens inverse pour la classification française (de la classe I « Activité très forte », à



la classe IV « Activité faible ») par rapport à la classification internationale. Les classes d'activités modérée (sur le visage généralement) et forte (sur le corps) sont les principales utilisées.

Les crèmes sont adaptées aux lésions suintantes et situées dans les plis, et les pommades, plus grasses, aux plaques lichénifiées. Les émulsions conviennent aux régions pileuses, et les lotions au cuir chevelu.

Effets indésirables : atrophie cutanée, télangiectasies, dépigmentation sur peau foncée, retard de cicatrisation, voire vergetures, hypertrichose, aggravation d'une rosacée, acné, aggravation d'infections virales cutanées, cataracte et glaucome en cas d'application sur les paupières. La résistance au traitement bien conduit et/ou l'apparition de nouvelles lésions doivent faire suspecter une sensibilisation aux dermocorticoïdes et peuvent conduire à des explorations allergologiques.

Tacrolimus

Il est privilégié en cas d'atteinte du visage, des paupières ou des plis axillaires et inguinaux.

Effets indésirables : sensation de chaleur, voire de brûlure associée à un prurit au site d'application, régressant au bout de quelques jours et, plus rarement, infections herpétiques. Une intolérance à l'alcool est possible (rougeur du visage, irritations de la peau après consommation d'alcool).

Delgocitinib

Il est indiqué dans l'eczéma chronique des mains modéré à sévère des adultes en cas de réponse insuffisante aux dermocorticoïdes.

Effets indésirables : réactions au site d'application (paresthésie, prurit). Des cas de cancer cutané non-mélanome ont été rapportés justifiant une protection solaire et une surveillance régulière.

Traitements systémiques

Leur introduction nécessite une mise à jour des vaccinations selon le calendrier vaccinal en vigueur. En cas de traitement par ciclosporine, méthotrexate (hors AMM) ou anti-JAK en particulier, des vaccinations complémentaires (antipneumococcique, zona, notamment) peuvent être recommandées. Si besoin, les vaccins vivants doivent également être effectués avant le début des traitements.

Ciclosporine

La ciclosporine s'utilise dans la dermatite atopique à partir de 16 ans, sur une durée généralement de 6 à 12 mois. Une surveillance régulière des fonctions rénale et hépatique, ainsi que de la pression artérielle est nécessaire durant le traitement.

Effets indésirables : néphrotoxicité, hypertension artérielle, hirsutisme, hyperplasie gingivale, troubles digestifs, fatigue, céphalées, hyperglycémie, hyperlipidémie, hyperkaliémie, augmentation du risque infectieux et de certains cancers, notamment cutanés.

Interactions : elles sont nombreuses, car la ciclosporine est à la fois substrat et inhibiteur du cytochrome P450 (CYP) 3A4 et de la glycoprotéine P (protéine d'efflux).



Biothérapies

Elles ciblent différentes interleukines (IL).

Effets indésirables : réactions au site d'injection, conjonctivites et kératites, mycoses, infections herpétiques et hyper éosinophilie (avec le dupilumab).

Interactions : les vaccins vivants atténués sont à éviter durant le traitement.

Inhibiteurs de JAK

Un dépistage des hépatites virales et de la tuberculose est réalisé avant leur instauration, ainsi qu'une numération formule sanguine, un bilan lipidique et hépatique (à contrôler également au cours du traitement).

Effets indésirables nausées, céphalées et éruptions acnéiformes (surtout sous abrocitinib), augmentation du risque infectieux (infections des voies respiratoires supérieures, réactivations herpétiques), thromboembolique et cardiovasculaire, ainsi que de certaines tumeurs.

Interactions médicamenteuses.

L'utilisation de vaccins vivants durant le traitement n'est pas recommandée. Le métabolisme hépatique des anti-JAK implique différents isoformes des cytochromes P450, qui interagissent avec certains inducteurs et inhibiteurs enzymatiques.

Autres

La photothérapie, principalement à spectre ultraviolet B (UVB) étroit, est une option chez l'adulte qui présente des formes chroniques sévères, résistantes au traitement topique (ce n'est pas un traitement des poussées). Le risque carcinogène et les contraintes logistiques associées aux séances en limitent les indications.

Les anti-histaminiques sont parfois prescrits en cas de prurit important pour faciliter l'endormissement, mais sans preuve d'efficacité en prévention des poussées.

En cas de surinfection bactérienne des lésions,

des antibiotiques locaux ou systémiques adaptés aux germes en cause sont prescrits et permettent la poursuite des traitements topiques. Une infection herpétique les fait en revanche suspendre durant au moins 48 heures après introduction d'un traitement antiherpétique.

L'essentiel

La prise en charge de la dermatite atopique repose d'abord sur des soins d'hygiène et d'hydratation de la peau.

Les dermocorticoïdes constituent généralement le traitement de première intention. Leur bonne utilisation est parfois limitée par une corticophobie, qui peut être contrée par une information rigoureuse.



En cas de mauvais contrôle, un traitement systémique (ciclosporine, biothérapie, anti-JAK) est instauré.

Avec l'aimable collaboration de la D re Nina Sigg, dermatologue au CHU d'Angers (Maine-et-Loire)

Article issu du cahier Formation du n°3617 , paru le 11 juillet 2026



Style Top Santé Vous utilisez le même shampoing toute l'année mais en été, vos cheveux ont besoin de tout autre chose



Entre le soleil, le chlore, l'eau de mer et la chaleur, les cheveux sont mis à rude épreuve pendant les vacances. Une dermatologue explique quels shampoings privilégier selon votre type de cheveux pour limiter les dégâts tout l'été.

Chlore, eau de mer, vent, soleil : le cocktail estival a tendance à malmener notre chevelure en les rendant ternes, secs, mousseux ou difficiles à démêler. Pour éviter de se retrouver avec une crinière indomptable, il est donc indispensable d'adopter la bonne routine.

« On distingue le bulbe pileux ou le cuir chevelu qui est un organe de la peau, c'est-à-dire la racine de la tête qui donne naissance aux cheveux, de la tige pileuse qui elle est une partie « morte », à savoir nos cheveux », rappelle le Dr Marie Jourdan, dermatologue à Paris.

Misez sur les shampoings gainants

En été, l'air, le soleil, l'eau de mer ou de piscine agresse cette tige pileuse, composée essentiellement de kératine. Elle va donc se dessécher et devenir difficile à coiffer. Pour éviter ce désagrément, les shampoings gainants sont les plus adaptés à la saison.

« On va être plus dans du camouflage que dans du soin. Le shampoing gainant va envelopper la tige pileuse pour la rendre plus facile à coiffer » ajoute la dermatologue. Mais pour faire le bon choix, il faut tenir compte de la nature de ses cheveux. Pour les plus secs, on n'hésite pas à lire les étiquettes. On peut privilégier les ingrédients nourrissants comme la kératine végétale, les huiles (végétales également type amande douce), le beurre de karité ou les acides gras.



Ces composants sont valables aussi bien pour le cuir chevelu sec que pour la tige pileaire. Les cheveux gras, eux, vont avoir aussi besoin de douceur, mais avec une action différente. Cette nature résulte d'une production excessive de sébum par les glandes sébacées. Résultat : une tige pileaire lourde et luisante. En général, il vaut mieux agir sur les causes en amont.

Cheveux gras, misez sur l'argile

Les cheveux gras peuvent être causés par la pollution, des dérèglements hormonaux, un excès de stress ou une alimentation trop riche en gras et en sucre. Pour l'été on doit donc miser sur des composants qui vont absorber l'excès de gras sur les tiges. L'argile par exemple est l'actif phare pour cette nature de cheveux. Mais surtout, on proscriit toutes les huiles ou produits qui en contiennent, aussi bien sur la tige que sur le cuir chevelu.

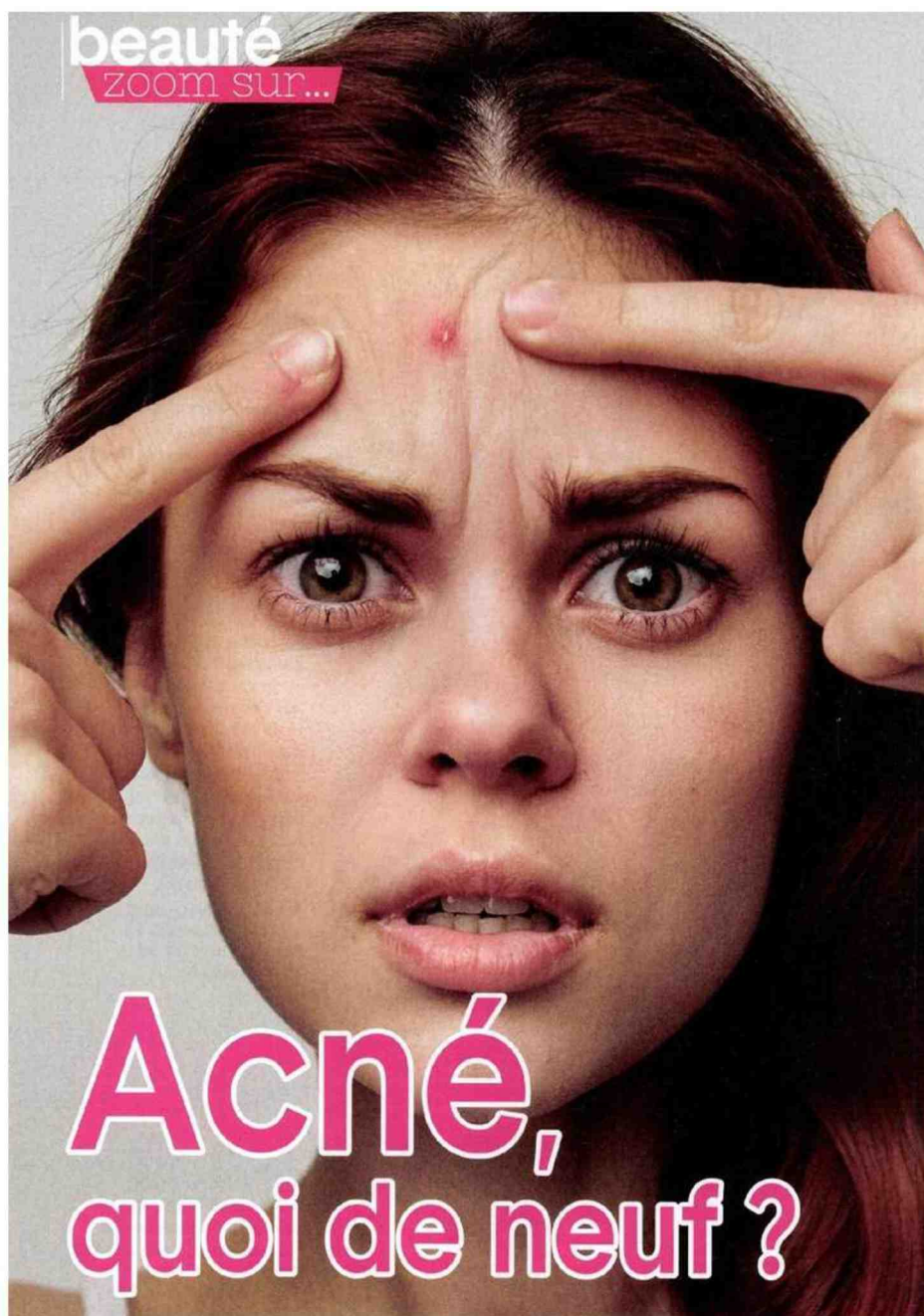
A noter que la chaleur, augmente la quantité de sébum produite. A cela s'ajoute la sueur. Les cheveux peuvent paraître plus gras que d'habitude.

Evitez les lavages trop fréquents

Sinon, on évite les lavages trop fréquents, pour éviter la production trop intense de sébum. On peut se contenter de rinçages méticuleux avec une eau douce. En dehors de ces conseils, la protection reste de mise. « On n'y pense pas toujours, mais les cheveux doivent être protégés de l'exposition solaire au même titre que la peau. On peut envisager les casquettes ou les chapeaux, ou encore les produits protecteurs qui hydratent et vont limiter toutes les agressions estivales. Là encore, on mise sur des produits gainants et nourrissants pour gagner la tige à base d'ingrédients naturels ». recommande le dr Jourdan.

Merci au docteur Marie Jourdan, dermatologue à Paris 9

et membre de la Société Française de dermatologie.



Elle vous gâche la vie ? Chez l'ado comme chez l'adulte, l'acné reste une des premières causes de consultation chez le dermatologue. On sait que l'été est une parenthèse enchantée pour les peaux sujettes aux imperfections... et la rentrée, un retour de boomerang parfois douloureux. Anticipez !

Marie Munoz et Suzy Jourdan

L'adolescence est loin derrière vous et pourtant... La guerre des boutons ne vous lâche pas ! Eh oui, si 80 % des personnes qui souffrent d'acné ont entre 12 et 20 ans,

20 à 25 % des adultes, en particulier des femmes, doivent faire face à cette pathologie. Les traitements classiques utilisés contre cette maladie du follicule pilosébacé, comme les rétinoïdes (locaux ou oraux), l'antibiothérapie ou même l'hormonothérapie, demandent du temps avant de démontrer une

certaine efficacité, ne sont pas dénués d'effets secondaires et sont souvent plus mal vécus à l'âge adulte. Heureusement, les laboratoires, la médecine esthétique et la Société française de dermatologie se sont penchés sur la question, pour, au final, vous proposer de nouvelles pistes de soins !

À l'origine de l'acné. Cutibacterium acnes

Des études récentes ont démontré que le microbiome cutané des sujets acnéiques est différent, avec la dominance d'une bactérie naturellement présente sur la peau, du nom de *Cutibacterium acnes* (anciennement connue sous le nom de *Propionibacterium acnes*), mais qui a tendance à proliférer lorsqu'elle se trouve à l'intérieur des follicules obstrués et remplis de sébum. S'ajoute la formation d'un biofilm qui fixe cette bactérie et lui permet de rester collée dans la glande sébacée où elle se multiplie plus vite. Résultat, boutons rouges et boutons blancs deviennent de plus en plus résistants et de plus en plus difficiles à traiter. Depuis longtemps, la dermo-cosmétique s'attaque à ce phénomène avec succès et plusieurs laboratoires ont créé des soins actifs qui réduisent l'adhésion de cette bactérie et limitent sa prolifération, luttent contre la surproduction de sébum et agissent sur le renouvellement cellulaire en éliminant les cellules mortes et en débouchant les pores. Ainsi, on retrouvera dans les formules des acides salicylique, glycolique, azélaïque, ainsi que des rétinoïdes qui ont, de plus, l'avantage d'améliorer la texture et l'éclat de la peau, tout en étant bien tolérés.

Indolores, les LED

On sait que *C. acnes* produit une molécule appelée porphyrine, une substance naturelle de l'organisme de couleur rouge, dont la particularité est d'absorber la lumière de couleur bleue à une longueur d'onde comprise entre 400 et 420 nm. Lorsque les porphyrines absorbent les photons émis par les LED, il se produit une restitution d'énergie avec production de radicaux libres qui oxydent les membranes lipidiques des bactéries et les détruisent. L'inflammation induite par le traitement est ensuite jugulée par la lumière rouge à 630 nm, anti-inflammatoire et cicatrisante. L'un des avantages de la photothérapie est d'être totalement indolore (il s'agit d'une lumière froide), elle est également dénuée d'effets secondaires et ne provoque pas les phénomènes de résistance que l'on peut rencontrer avec les antibiotiques. Pour les acnés plus sévères et inflammatoires, l'intérêt de la photothérapie dynamique a été démontré. Il s'agit d'un protocole médical basé sur l'application d'un gel photosensibilisant à base d'acide aminolévulinique (ALA) combinée à l'exposition à la lumière LED rouge de 630 nm. Ressenti parfois comme douloureux, ce traitement peut s'accompagner de rougeurs et d'œdème et est à envisager avec prudence sur les peaux foncées.

L'intérêt des lasers

« Les premiers traitements de l'acné active modérée à sévère proposés par les dermatologues sont souvent topiques ou médicamenteux, explique le docteur Séverine Lafaye, dermatologue et vénérologue. Mais dans certains cas, ils génèrent des effets secondaires indésirables ou se heurtent à des contre-indications. À noter que la grossesse n'est pas une contre-indication au laser, contrairement à de nombreux autres traitements de l'acné comme les rétinoïdes. L'idéal ? Associer les LED au laser pour une prise en charge optimisée. Ils sont plus particulièrement utilisés pour diminuer les poussées inflammatoires, freiner la production de sébum favorisant l'acné et, bien sûr, pour traiter les marques et cicatrices séquellaires. On distingue, dans l'arsenal

Attention à l'oxydation !

Qu'il s'agisse d'une acné qui date de l'adolescence, d'une rechute ou d'une acné apparaissant sur le tard, votre peau subit l'agression des radicaux libres au quotidien, à cause d'un environnement pollué, de la poussière, des UV, du stress, du tabac, de certains médicaments et contraceptifs, de cosmétiques mal adaptés, d'une alimentation trop sucrée... L'impact de cette agression est beaucoup plus pervers qu'on ne pourrait l'imaginer puisqu'il entraîne un « effet domino ». Les réactions en profondeur provoquent des conséquences en surface, immédiatement perceptibles, comme une texture de peau irrégulière, une brillance aggravée et des pores encrassés. Autant dire qu'il va falloir faire une révision générale de votre hygiène de vie : stop au tabac et aux sucres raffinés, protection solaire même en ville, nettoyage scrupuleux avec des soins adaptés et fond de teint à base de minéraux, pour voir la différence rapidement !

thérapeutique, le laser à colorant pulsé, le laser fractionné non ablatif, les lasers infrarouges. Tous ces lasers, qu'ils aient une action sur la production de sébum ou sur l'inflammation, ont essentiellement une action suspensive. C'est-à-dire que leur action s'arrête à l'interruption du traitement », prévient la dermatologue.

Une nouvelle longueur d'onde

Disponible en France depuis février 2024, un laser spécifique à 1 726 nm est utilisé pour traiter l'acné. Il s'agit d'un laser infrarouge sébosélectif, qui cible les glandes sébacées et le sébum qu'elles produisent. Sa longueur d'onde précise est fortement absorbée par le sébum, ce qui permet de chauffer et de détruire sélectivement les sébocytes des glandes sébacées par photothermolyse sans endommager significativement les autres structures cutanées. Des études montrent qu'après traitement avec ce laser, les épisodes d'éruptions de boutons sont plus courts, moins intenses et moins fréquents. Elles indiquent donc la possibilité d'une action dans le temps, et d'un traitement de fond de l'acné, précise la dermatologue. Les deux principaux dispositifs approuvés par la FDA sont : AviClear, un laser à diode, le plus utilisé en France, et Accure, un laser à fibre que l'on ne trouve pas encore dans l'hexagone pour le moment.

Gommer les cicatrices : l'union fait la force !

« L'acné peut également entraîner la formation de cicatrices, occasionnant dans les cas les plus graves un aspect grêlé du visage », note la Société française de dermatologie, d'où l'importance de les soigner à temps. Là encore, le laser entre en piste avec un effet micro-ablatif comme les lasers CO₂, Nd-Yag ou encore la radiofréquence micro-ablative. Il s'agit d'éroder une partie de l'épiderme à une profondeur contrôlée pour régénérer la peau par cicatrisation. L'inconvénient de la méthode est l'éviction sociale, qui peut durer jusqu'à une semaine en fonction de la surface traitée. On préfère aujourd'hui utiliser les lasers ou la radiofréquence dits fractionnés. Ces derniers vont cibler les

beauté zoom sur...

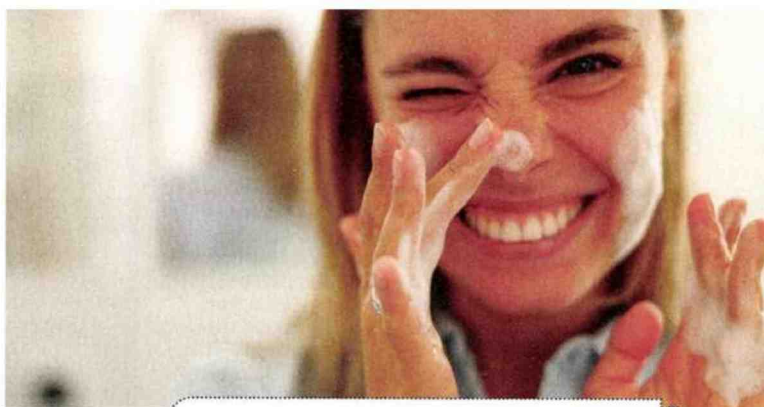
couches profondes de la peau, là où se trouvent les structures de soutien, pour provoquer un renouvellement naturel de l'épiderme tout en épargnant les couches superficielles. Au cours du processus, les tissus plus vieux et endommagés seront éliminés pour être remplacés par de nouvelles fibres de collagène et d'élastine. En surface, des cicatrices gommées et une peau lissée. Cette procédure rapide ne nécessite aucune anesthésie et est très bien tolérée. Pour de meilleurs résultats et plus rapidement, les techniques combinées laser, LED et mésothérapie sont l'avenir.

Hydrater les peaux à imperfections

En dehors des traitements, prendre soin de sa peau acnéique au quotidien avec une cosmétique appropriée est essentiel. Si, chez les adolescents, la peau est naturellement bien hydratée, chez les adultes, c'est une autre affaire, car avec le temps, elle perd son équilibre en eau. À force d'avoir été agressée pendant des années, elle peut même présenter des zones fortement déshydratées. Or, les peaux à imperfections ont un besoin impératif d'eau et d'apaisement, sous peine de produire encore plus de sébum ! Face aux médicaments et aux soins topiques desséchants proposés en dermatologie, les traitements cosmétiques offrent de nouvelles textures et des actifs réhydratants, pour garder la souplesse de l'épiderme. Et contrairement à ce que l'on pourrait penser, on peut tout à fait appliquer un sérum ou même une huile spécifique sur une peau à problème.

Vous déprimez ? C'est normal !

« L'acné est une maladie qui peut avoir de véritables répercussions psychologiques et altérer la qualité de vie : troubles de l'humeur, dépression, altération de l'image de soi, difficultés relationnelles », confirme la Société française de dermatologie ! Ce n'est donc pas qu'une affection superficielle et elle doit être traitée quel que soit le degré de sévérité clinique : « Si elle a un retentissement psychosocial sur la personne, si elle porte atteinte à sa qualité de vie ou si elle interfère dans sa relation avec les autres. » En gros, si vous sentez une baisse de régime et le moral dans les chaussettes, consultez au plus vite ! ■

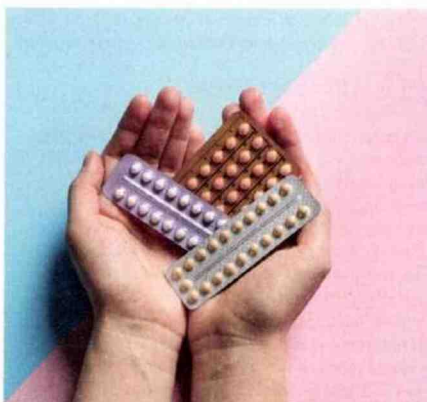


La Société française de dermatologie publie des recommandations sur le « **Traitement local et général de l'acné** ». Voici quelques points à respecter dans votre routine anti-acné !

– **Persévérez** : un patient sur deux suit correctement son traitement. Et pourquoi ? Aucun traitement de l'acné n'est efficace immédiatement, il faut plusieurs semaines (trois mois minimum) avant de constater une amélioration ! Alors on ne lâche pas !

– **Protégez votre peau** : la prescription d'antibiotiques locaux doit être réservée à des situations particulières et doit toujours être associée à un autre traitement local. Dans tous les cas, on espace les applications (un jour sur deux ou sur trois par exemple) en début de traitement et on applique une crème hydratante pour éviter que la peau s'irrite !

– **Attention au nettoyage trop agressif** : utilisez des produits de toilette doux et qui respectent le pH de la peau. Les produits alcoolisés ou antiseptiques sont déconseillés, car inefficaces et irritants. L'application d'une crème hydratante est recommandée pour améliorer la tolérance des traitements anti-acnéiques. Enfin, une photoprotection est presque obligatoire en cas d'exposition solaire, et particulièrement chez les patients de phototype foncé qui ont un risque plus important de cicatrices pigmentées.



Qu'en est-il des pilules contraceptives ?

Les androgènes incitent la peau à produire du sébum et la rendent plus épaisse, ce qui augmente le risque d'obstruction des pores et donc le risque d'apparition de boutons. En modifiant notre taux d'hormones, certaines pilules contraceptives peuvent contribuer à aggraver l'acné chez l'adulte, quand d'autres vont plutôt améliorer la situation. Si vous prenez une pilule contraceptive, mieux vaut la choisir « combinée ». Attention en revanche à la minipilule, qui ne contient que de la progestérone et a tendance à rendre la peau plus grasse. Demandez conseil à votre gynécologue.



5/5 – Bibliographie : cahier Formation « la dermatite atopique »



Retrouvez l'ensemble des ressources documentaires et des publications de référence qui ont permis de rédiger ce cahier Formation sur la dermatite atopique. Dermatite atopique : les idées claires, Vidal, mars 2026

Eczéma atopique , Assurance Maladie

Thésaurus Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Recommandations françaises pour la prise en charge de la dermatite atopique 2025 , Société française de dermatologie et de pathologie sexuellement transmissible (SFD), Centre de preuves en dermatologie (CDP), Groupe de recherche sur l'eczéma atopique (Great)

Dermatite atopique : nouvelles recos françaises, La Revue du praticien, janvier 2026

Dermatite atopique : quel émollient choisir ?, La Revue du praticien, mai 2022

Médecine générale, Dermatite atopique : halte à la corticophobie !, La Revue du praticien, avril 2023

Effets indésirables lors d'un traitement par dupilumab, Prescrire

Article issu du cahier Formation du n°3617 , paru le 11 juillet 2026



Acné : nouvelles recos européennes



L' European Dermatology Forum vient d'actualiser ses guidelines sur le traitement d'attaque de l'acné. Durée de l'antibiothérapie, place de l'isotrétinoïne, des traitements hormonaux, des nouvelles options topiques... Qu'en retenir ? Acné rétionnelle L'acné est une des principales pathologies des adolescents (prévalence : 70 - 95 %). Fréquent motif de consultation en MG, elle fait l'objet de préconisations datées sur le Vieux Continent : 2015 en France (SFD en Europe . Après les lignes directrices américaines de 2024 (AAD), l' European Dermatology Forum s'est mis à la page et a publié en mars 2026 ses nouvelles guidelines , en version courte et en version longue . Elles abordent uniquement le traitement d'attaque de l'acné

Les options considérées sont classées en 5 catégories : fortement recommandé (haut niveau de preuves), recommandable (niveau modéré), à considérer (niveau faible), sans avis (par manque de données), à éviter. Le traitement varie en fonction du type d'acné : rétionnelle, papulopustuleuse légère à modérée, papulopustuleuse sévère ou nodulaire modérée, nodulaire sévère ou conglobata (voir encadré 1).

Aucun traitement ne bénéficie d'une recommandation forte. Le forme légère relève d'un traitement topique en 1 re intention . Les rétinoïdes – adapalène plutôt qu'(iso)trétinoïne, trifarotène disponible



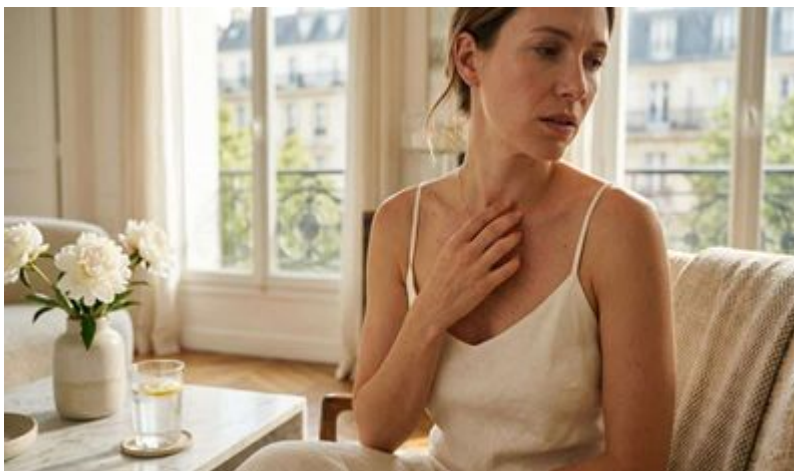
depuis 2020 – sont les seules options ayant un niveau de preuves modéré. On peut ensuite considérer l'acide azélaïque ou le peroxyde de benzoyle.

Il ne faut pas utiliser d'isotrétinoïne systémique (sauf rare cas d'acné rétentionnelle sévère), ni d'antibiotiques oraux. Certains contraceptifs hormonaux oraux, utilisables hors AMM dans des atteintes plus sévères (cf. plus bas), ne sont pas recommandés hors prescription pour objectif gynécologique ou contraceptif : dans ce cas, proposer une option prenant en compte son action anti-acnéique

Les experts ne disposent pas d'assez de preuves pour statuer sur la photothérapie dynamique, le laser, la lumière intense pulsée (IPL) et la lumière visible, ou sur la spironolactone chez l'adolescente.



Décolleté qui gratte et rougit dès 25°C : le protocole dermato en 4 étapes qui efface les boutons de chaleur en 48h



Suivre Paris Select Book sur

Rougeurs, picotements, petites vésicules qui démangent dès que la chaleur monte : les boutons de chaleurs sur le buste sont un signal que la peau envoie avant même que la journée soit finie. Pourtant, un protocole précis permet de retrouver une peau nette en moins de 48 heures , à condition d'éviter certaines erreurs très courantes.

Ce que font vraiment les crèmes, le talc et les fibres synthétiques à votre peau

Le réflexe le plus fréquent face à une éruption sur le buste est d'appliquer une crème hydratante ou un lait corps. C'est pourtant exactement ce qu'il ne faut pas faire. En effet, crèmes, huiles et laits corporels obstruent davantage les pores déjà bloqués et prolongent l'éruption bien au-delà de quelques jours.

Le talc, lui aussi souvent utilisé pour absorber la transpiration, pose le même problème. Une fine couche d' argile blanche (kaolin) constitue une alternative plus adaptée, car elle absorbe l'humidité sans colmater les canaux de la peau

Les vêtements jouent aussi un rôle décisif. Une robe légère affichant 30 % de polyester ou de viscose retient l'humidité contre le buste et crée un effet sauna sous les tissus. Résultat : les vésicules rouges s'intensifient en soirée. Ainsi, opter pour du lin ou du coton 100 % , des coupes amples et des bretelles qui ne cisailent pas suffit souvent à casser ce cercle vicieux.

Pourquoi le décolleté est une zone particulièrement exposée

La peau du décolleté est fine et peu grasse. De plus, elle subit en permanence les frottements des vêtements. Ces deux facteurs combinés en font une cible idéale pour la miliaire rouge , ce trouble de



la transpiration que la Société Française de Dermatologie décrit comme un blocage des canaux des glandes sudoripares.

Quand ces canaux se bouchent, la sueur reste piégée dans l'épiderme. Par conséquent, des rougeurs et des vésicules prurigineuses apparaissent rapidement à la surface. Les boutons de chaleurs sur cette zone sont donc bénins, mais leur mécanisme demande une réponse ciblée pour ne pas durer.

Le protocole en quatre étapes pour calmer l'éruption en 48 heures

Dès les premiers picotements, l'objectif est double : apaiser l'inflammation et permettre à la sueur de s'évacuer normalement. D'abord, on applique des compresses d'eau thermale ou d' eau du robinet placée quelques minutes au réfrigérateur sur la zone, pendant 10 à 15 minutes . Ce geste soulage immédiatement brûlures et démangeaisons.

Les dermatologues recommandent ensuite un enchaînement précis de soins pour traiter les boutons de chaleurs de façon efficace :

Un gel d'aloë vera non parfumé peut compléter ce protocole. On l'applique en couche fine sur le décolleté propre pour renforcer l'effet apaisant. Une étude menée en chez 32 nourrissons de 0 à 12 mois présentant des boutons de chaleur a montré que 68,8 % d'entre eux voyaient leurs démangeaisons nettement diminuer après quelques jours d'application, sans effets secondaires rapportés.

Cas inflammatoires : quand faut-il aller plus loin ?

En règle générale, les boutons de chaleurs régressent en deux à trois jours si l'on limite chaleur et humidité. Certains produits contiennent de l'hydrocortisone pour les formes très inflammatoires, et un antihistaminique oral peut être proposé, toujours sur avis médical.

Un avis médical devient nécessaire en cas de fièvre, de lésions purulentes, de douleur marquée ou si l'éruption persiste au-delà de quelques jours malgré ces mesures. Chez le nourrisson en particulier, une consultation reste prioritaire face à toute poussée qui ne régresse pas.

Prévenir les récives dès les prochains pics de chaleur

Anticiper reste la stratégie la plus efficace contre les boutons de chaleurs récurrents. Rester dans des pièces ventilées, prendre des douches tièdes et sécher soigneusement les plis de la peau limite déjà fortement les risques de nouvelle éruption sur le buste.

La température de la chambre a aussi son importance. Dormir dans une pièce maintenue entre 19 et 20 °C réduit les sueurs nocturnes, qui constituent l'un des facteurs les plus sous-estimés dans la répétition des éruptions. Des poudres absorbantes à base d' amidon ou d'argile peuvent par ailleurs être utilisées en prévention sur les zones sensibles.

Pour les cas les plus sévères, des antihistaminiques oraux prescrits par un professionnel de santé restent une option, à réserver aux situations extrêmes. Au quotidien, l'association de bons choix de



tissus, d'une routine de soin allégée et d'un environnement frais suffit à protéger la peau des boutons de chaleurs sur la durée.

Rédigé par nathalie freoa , le

Suivre Paris Select Book sur



Vitiligo : quand la recherche redonne des couleurs à la peau et de l'espoir aux patients

luc-blanchot

Longtemps réduit à tort à une simple question d'apparence, le vitiligo est une véritable maladie auto-immune qui bouleverse parfois profondément la vie de celles et ceux qui en souffrent. En France, entre 600 000 et 800 000 personnes sont concernées. Mais ces dernières années, une meilleure compréhension des mécanismes de la maladie et l'arrivée de nouveaux traitements changent progressivement le quotidien des patients. À l'occasion de la Journée mondiale du vitiligo, le 25 juin, les dermatologues veulent rappeler un message essentiel : des solutions existent désormais.

Plaques blanches sur la peau, regards insistants, incompréhension... Derrière les manifestations visibles du vitiligo se cache souvent une souffrance invisible. Les avancées thérapeutiques récentes, notamment avec les traitements ciblant le système immunitaire, ouvrent une nouvelle étape dans la prise en charge de cette maladie encore trop méconnue.

Une maladie visible sur la peau, mais qui touche bien plus que l'apparence

Pour beaucoup de patients, le vitiligo commence par une tache blanche, parfois discrète. Puis les plaques dépigmentées s'installent, s'étendent, deviennent visibles sur le visage, les mains ou d'autres zones exposées. Ce changement de la couleur de la peau n'est pas douloureux physiquement, mais il peut profondément affecter la manière dont une personne se perçoit et est regardée par les autres.

Car le vitiligo n'est pas un simple problème esthétique. Cette maladie chronique est liée à un dérèglement du système immunitaire : les défenses de l'organisme s'attaquent aux mélanocytes, les cellules responsables de la production de mélanine, le pigment qui colore la peau. Leur destruction entraîne l'apparition de zones dépigmentées.

Cette réalité médicale reste pourtant encore mal connue du grand public. Le vitiligo n'est pas contagieux, n'est pas lié à un manque d'hygiène et n'a pas d'impact sur l'espérance de vie. Mais les conséquences psychologiques peuvent être considérables. Plusieurs études ont montré une augmentation du risque d'anxiété, de dépression et une altération importante de la qualité de vie chez certains patients.

Le vitiligo doit être reconnu comme une véritable maladie auto-immune et non comme un simple problème esthétique. Lorsque les lésions sont visibles, notamment au niveau du visage, des mains ou des zones exposées, les conséquences psychologiques et sociales peuvent être majeures", souligne le Pr Julien Sèneschal, dermatologue au CHU de Bordeaux et spécialiste des maladies inflammatoires et auto-immunes de la peau.

Cette dimension humaine est au cœur du combat mené aujourd'hui par les spécialistes : mieux faire reconnaître la maladie pour mieux accompagner celles et ceux qui vivent avec.



Des traitements qui changent la perspective : la révolution des thérapies ciblées

Pendant longtemps, de nombreux patients ont eu le sentiment qu'il n'existait pas de véritable solution. Selon les données disponibles, près de 65 % des personnes atteintes pensent encore qu'aucun traitement efficace n'est disponible contre le vitiligo. Pourtant, la prise en charge a considérablement évolué ces dernières années.

Autre constat préoccupant : environ 80 % des patients en France ne bénéficieraient pas du traitement adapté à leur situation. Un décalage qui s'explique notamment par la méconnaissance de la maladie, mais aussi par une évolution rapide des possibilités thérapeutiques.

Le principal changement repose sur une meilleure compréhension des mécanismes immunologiques impliqués. Les chercheurs ont identifié certains signaux responsables de l'activation excessive du système immunitaire contre les mélanocytes. Cette avancée a permis de développer des traitements plus ciblés.

Depuis 2024, une nouvelle option thérapeutique est disponible en France pour certains patients atteints de vitiligo non segmentaire avec atteinte du visage : le ruxolitinib crème, premier traitement spécifiquement développé pour cette maladie.

Ce médicament appartient à la famille des inhibiteurs de JAK. Son objectif est de bloquer certaines voies de communication impliquées dans l'inflammation afin de freiner l'attaque immunitaire contre les cellules pigmentaires.

Les résultats obtenus avec les inhibiteurs de JAK représentent une avancée majeure. Pour la première fois, nous disposons d'un traitement ciblé spécifiquement indiqué dans le vitiligo, capable d'obtenir une repigmentation importante chez de nombreux patients", explique le Pr Julien Sèneschal.

Les essais cliniques ont montré des résultats encourageants : après traitement, plus d'un patient sur deux a obtenu une réduction de plus de 75 % des lésions du visage.

Une avancée importante, mais qui ne signifie pas pour autant une guérison définitive. Le vitiligo reste une maladie complexe, qui nécessite une prise en charge personnalisée et un suivi dans le temps.

Ces nouvelles thérapies viennent compléter les traitements déjà utilisés, comme les dermocorticoïdes, le tacrolimus ou encore la photothérapie, qui conservent une place essentielle dans l'arsenal thérapeutique.

Vers une nouvelle approche : mieux traiter, mais aussi mieux accompagner

L'évolution de la prise en charge ne repose pas uniquement sur l'arrivée de nouveaux médicaments. Elle passe aussi par une organisation plus claire des soins.

La publication récente de recommandations internationales a permis de mieux structurer le parcours des patients grâce à un véritable algorithme thérapeutique adapté à chaque situation. Les objectifs



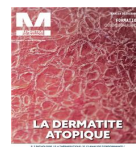
sont désormais clairement identifiés : contrôler l'activité de la maladie, favoriser la repigmentation des zones touchées et préserver durablement les résultats obtenus.

Aujourd'hui, il est essentiel que les patients sachent qu'il existe des traitements efficaces. Nous disposons désormais d'un arsenal thérapeutique qui permet d'obtenir des résultats significatifs chez un grand nombre de patients, à condition d'adapter la stratégie à chaque situation", insiste le Pr Julien Sèneschal.

Cette évolution implique également un changement de regard. Diagnostiquer plus tôt, orienter vers un dermatologue, informer les patients : autant d'étapes essentielles pour éviter que la maladie ne reste silencieuse ou incomprise.

La recherche, elle, continue d'avancer. De nouveaux inhibiteurs de JAK administrés par voie orale ainsi que plusieurs biothérapies ciblées sont actuellement étudiés. Ces innovations pourraient, dans les prochaines années, permettre d'aller encore plus loin dans le contrôle de la maladie et la restauration de la pigmentation.

À travers la Journée mondiale du vitiligo, la Société Française de Dermatologie rappelle un enjeu majeur : derrière chaque plaque blanche se trouve une personne, avec son histoire, ses émotions et parfois ses blessures invisibles. Les progrès scientifiques offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives, mais l'enjeu reste aussi collectif : faire disparaître les préjugés qui entourent encore cette maladie et permettre aux patients de ne plus avancer seuls.



COMMENT TRAITER LA DERMATITE ATOPIQUE ?

Le traitement de la dermatite atopique repose principalement sur l'application de divers topiques. En cas d'échec et après avoir éliminé un défaut d'observance, des alternatives systémiques sont disponibles.

STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE

■ Il n'existe pas de traitement curatif de la dermatite atopique. Les traitements disponibles ne sont que suspensifs. Ils permettent la résolution de l'épisode inflammatoire, soulagent le patient et limitent le risque de surinfection. Le traitement de base est local et implique une prise en charge au long cours. Une fois la poussée traitée, le traitement de la xérose prévient le risque de rechutes.

■ La stratégie thérapeutique a récemment été définie et précisée dans de nouvelles recommandations françaises, publiées en 2025¹.

TRAITEMENT DE BASE

■ Il repose sur des conseils d'hygiène et une hydratation de la peau à l'aide de produits adaptés, ni irritants ni allergènes (pas de parfum, pas de savon, y compris de Marseille). Le recours en particulier à des émollients (vaseline, paraffine, glycérol) permet de restaurer la fonction barrière de la peau et de prévenir les récives. Leur application doit être quotidienne, quelle que soit la gravité de la dermatite atopique, sur l'ensemble de la surface cutanée non atteinte et en relais des topiques anti-inflammatoires sur les plaques d'eczéma guéries.

■ S'y ajoute un ensemble de mesures, telles que la prise en charge psychologique,

l'éducation thérapeutique, l'éviction des irritants et, si possible, des allergènes, dès lors que certains ont pu être identifiés.

■ En parallèle, la présence de comorbidités doit être recherchée (voir page 3).

AU COURS DES POUSSÉES

Les plaques d'eczéma sont traitées par des topiques anti-inflammatoires. La règle de l'unité phalange est utilisée pour conseiller la dose à appliquer : par exemple, la quantité de crème déposée sur la longueur de la dernière phalange de l'index d'un adulte permet de traiter une surface équivalente aux deux paumes de mains de l'adulte.

Dermocorticoïdes

■ Ils constituent le traitement de référence à tout âge. Il est recommandé d'appliquer un dermocorticoïde d'activité modérée sur le visage et d'activité forte sur le corps, quel que soit l'âge du patient. Les dermocorticoïdes de classe forte peuvent être proposés sous des bandages humides pour traiter certaines poussées (érosives, suintantes ou lichénifiées).

■ La corticothérapie générale n'a pas de place dans le traitement de la dermatite atopique.

■ Le traitement d'attaque, dit « réactif », consiste en une seule application par jour sur les zones atteintes jusqu'à disparition complète des lésions. Une application deux fois par jour n'apporte aucune efficacité supplémentaire. La décroissance progressive de posologie, bien que longtemps préconisée, semble perturber l'observance, et n'est donc plus recommandée. Cette décroissance se fait de toute façon naturellement au

fur et à mesure de la réduction de la taille des lésions.

■ En phase d'entretien, les émollients sont appliqués en relais. En cas de nouvelle poussée, le dermocorticoïde est repris dès les premiers signes : un traitement réactif précoce permet de traiter plus rapidement la poussée.

Tacrolimus topique

■ Le tacrolimus est indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 2 ans dans les poussées modérées à sévères en cas d'échec des dermocorticoïdes, ainsi qu'en traitement d'entretien chez des patients ayant des poussées d'eczéma fréquentes (au moins quatre par an). Il n'est toutefois remboursé qu'en traitement des poussées chez l'adulte.

■ Il est plus particulièrement proposé sur des zones où la peau est fine (paupières, plis inguinaux ou axillaires, par exemple), et où l'application répétée des dermocorticoïdes expose à une atrophie cutanée. Pour améliorer sa tolérance, il est conseillé d'enrayer la poussée avec un dermocorticoïde avant de débiter le traitement par tacrolimus topique. Il est préconisé selon les mêmes modalités d'application que les dermocorticoïdes.

EN CAS DE RÉCIDIVES FRÉQUENTES

Un traitement dit « proactif » est mis en place : appliquer un dermocorticoïde ou du tacrolimus topique (non remboursé dans ce cadre) 2 jours par semaine, sur les zones régulièrement atteintes. Tous les dermocorticoïdes peuvent être prescrits en entretien, mais seule la fluticasone (Flixovate) a une autorisation de mise sur le marché (AMM) spécifique.

¹ « Recommandations françaises pour la prise en charge de la dermatite atopique », Centre de preuves en dermatologie, Groupe de recherche sur l'eczéma atopique de la Société française de dermatologie, 2025.

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE

Indications

La décision d'instaurer un traitement systémique et son choix relèvent dans tous les cas d'une décision médicale partagée avec le patient. Trois situations peuvent le justifier :

- la maladie est mal contrôlée malgré un traitement local adapté et bien conduit ;
- le patient est dans l'incapacité de réaliser un traitement local adapté (à noter que des soins infirmiers à domicile peuvent être prescrits dans ce contexte) ;
- la quantité de dermocorticoïdes nécessaire au contrôle de la maladie est supérieure à 4 tubes de 30 g de dermocorticoïdes forts par mois chez l'adulte.

Choix du traitement

■ Selon la Haute Autorité de santé (HAS), la ciclosporine sur une durée limitée (maximum 1 an) reste le traitement de

première intention préconisé chez l'adulte et l'enfant à partir de 16 ans. Elle permet de passer un cap inflammatoire avant de reprendre les traitements locaux seuls. Le méthotrexate (hors AMM) est un recours possible, avec un délai d'action plus long.

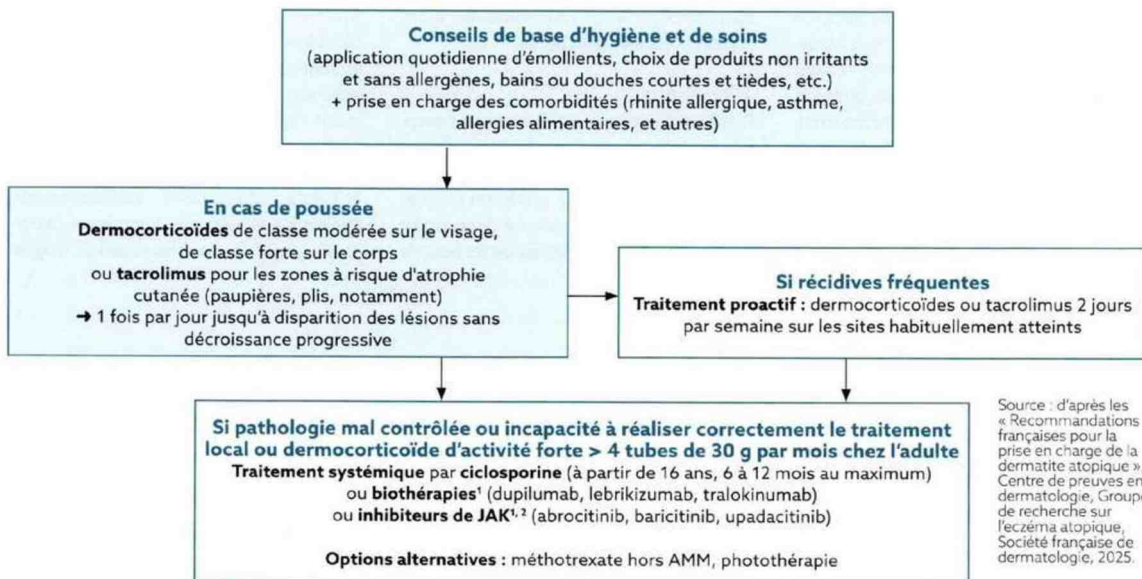
■ Les traitements ciblés, biothérapies (dupilumab, lébrikizumab, tralokinumab, némolizumab) ou inhibiteurs de Janus kinase - JAK (abrocitinib, baricitinib, upadacitinib), sont, d'après la HAS, à proposer en deuxième ligne après échec, contre-indication ou intolérance à la ciclosporine, ce qui guide leur remboursement. Les recommandations des sociétés savantes françaises de 2025 estiment, en revanche, que les traitements ciblés peuvent être proposés en première ligne, aucune hiérarchie n'étant préconisée dans le choix de ces traitements. Cependant, selon l'Agence nationale de sécurité

du médicament et des produits de santé (ANSM)², les anti-JAK ne doivent plus être utilisés – sauf en l'absence d'alternatives thérapeutiques – chez les patients âgés de 65 ans et plus, les fumeurs ou chez ceux ayant longtemps fumé ou ayant des facteurs de risque cardiovasculaires ou de tumeurs malignes.

■ Les inhibiteurs de JAK ont un délai d'action rapide alors que les biothérapies nécessitent plusieurs semaines d'utilisation avant d'être pleinement efficaces. Une fois la rémission obtenue, les recommandations françaises de 2025 proposent de maintenir les biothérapies et les anti-JAK, →

² Inhibiteurs de Janus kinase et traitement des maladies inflammatoires chroniques : restrictions d'utilisation pour diminuer le risque d'effets indésirables graves », Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), avril 2023.

STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE DE LA DERMATITE ATOPIQUE



Source : d'après les « Recommandations françaises pour la prise en charge de la dermatite atopique », Centre de preuves en dermatologie, Groupe de recherche sur l'eczéma atopique, Société française de dermatologie, 2025.

¹ Chez l'adulte, la Haute Autorité de santé (HAS) positionne les biothérapies et les inhibiteurs de JAK en seconde ligne après échec ou intolérance, ou contre-indication à la ciclosporine.

² En l'absence d'alternatives thérapeutiques appropriées chez les patients de 65 ans ou plus, les fumeurs ou anciens fumeurs, ou les patients présentant des facteurs de risque cardiovasculaire ou de tumeur maligne.

AMM : autorisation de mise sur le marché ; JAK : Janus kinase.

Vigilance !

Certaines contre-indications doivent être connues.

Dermocorticoïdes : dermatoses infectieuses (varicelle, herpès, zona, notamment), lésions ulcérées, acné, rosacée. À noter : certaines monographies contre-indiquent l'application sur les paupières ou sous occlusion. En pratique, de telles applications sont toutefois prescrites, parfois sur de courtes périodes.

Tacrolimus topique : enfant de moins de 2 ans.

Anti-Janus kinase (anti-JAK) : grossesse, infections systémiques graves, insuffisance hépatique sévère pour l'abrocitinib et l'upadacitinib.

Ciclosporine : insuffisance rénale, hypertension artérielle non contrôlée, affections malignes, infections mal contrôlées.

→ en espaçant les injections pour les premiers et en diminuant les doses de moitié pour les seconds.

■ Dans tous les cas, le traitement local est généralement maintenu puis optimisé.

TRAITEMENTS

TOPIQUES

Dermocorticoïdes

■ Ils sont classés en fonction de leur puissance d'action (ou du niveau d'activité), avec une numérotation en sens inverse pour la classification française (de la classe I « Activité très forte », à la classe IV « Activité faible ») par rapport à la classification internationale. Les classes d'activités modérée (sur le visage généralement) et forte (sur le corps) sont les principales utilisées. Retrouvez le tableau des dermocorticoïdes classés selon leur activité sur le site lemoniteurdespharmacies.fr, onglet « Formation/Cahiers Formation ».

■ Les crèmes sont adaptées aux lésions suintantes et situées dans les plis, et les

pommades, plus grasses, aux plaques lichénifiées. Les émulsions conviennent aux régions pileuses, et les lotions au cuir chevelu.

■ **Effets indésirables** : atrophie cutanée, télangiectasies, dépigmentation sur peau foncée, retard de cicatrisation, voire vergetures, hypertrichose, aggravation d'une rosacée, acné, aggravation d'infections virales cutanées, cataracte et glaucome en cas d'application sur les paupières. La résistance au traitement bien conduit et/ou l'apparition de nouvelles lésions doivent faire suspecter une sensibilisation aux dermocorticoïdes et peuvent conduire à des explorations allergologiques.

Tacrolimus

Il est privilégié en cas d'atteinte du visage, des paupières ou des plis axillaires et inguinaux.

■ **Effets indésirables** : sensation de chaleur, voire de brûlure associée à un prurit au site d'application, régressant au bout de

quelques jours et, plus rarement, infections herpétiques. Une intolérance à l'alcool est possible (rougeur du visage, irritations de la peau après consommation d'alcool).

Delgocitinib

Il est indiqué dans l'eczéma chronique des mains modéré à sévère des adultes en cas de réponse insuffisante aux dermocorticoïdes.

■ **Effets indésirables** : réactions au site d'application (paresthésie, prurit). Des cas de cancer cutané non-mélanome ont été rapportés justifiant une protection solaire et une surveillance régulière.

TRAITEMENTS SYSTÉMIQUES

Leur introduction nécessite une mise à jour des vaccinations selon le calendrier vaccinal en vigueur. En cas de traitement par ciclosporine, méthotrexate (hors AMM) ou anti-JAK en particulier, des vaccinations complémentaires (antipneumococcique, zona, notamment) peuvent être recommandées. Si besoin, les vaccins vivants doivent également être effectués avant le début des traitements.

Ciclosporine

La ciclosporine s'utilise dans la dermatite atopique à partir de 16 ans, sur une durée généralement de 6 à 12 mois. Une surveillance régulière des fonctions rénale et hépatique, ainsi que de la pression artérielle est nécessaire durant le traitement.

■ **Effets indésirables** : néphrotoxicité, hypertension artérielle, hirsutisme, hyperplasie gingivale, troubles digestifs, fatigue,

PRINCIPALES INTERACTIONS CONTRE-INDIQUÉES

MOLÉCULE	MÉDICAMENT ASSOCIÉ	RISQUE
Ciclosporine	Dabigatran	Augmentation des concentrations plasmatiques du dabigatran
	Pitavastatine, rosuvastatine, simvastatine	Risque de rhabdomyolyse ou de néphrotoxicité par diminution du métabolisme de la statine
	Millepertuis	Diminution des concentrations sanguines de la ciclosporine
	Vaccins vivants atténués	Risque de maladie vaccinale généralisée, potentiellement mortelle jusqu'à 3 mois après arrêt de la ciclosporine
Upadacitinib	Millepertuis	Diminution des concentrations plasmatiques de l'upadacitinib

Sources : base de données publique des médicaments ; Thésaurus des interactions médicamenteuses, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), juin 2024.

**POINT DE VUE**

D^{RE} NINA SIGG,
DERMATOLOGUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE (CHU)
D'ANGERS (MAINE-ET-LOIRE)

La corticophobie reste une situation fréquemment rencontrée à l'origine d'échec des dermocorticoïdes. Quels messages relayer auprès des patients ?

En effet, la corticophobie est encore un problème très fréquent, à l'origine d'un manque d'observance et d'un risque d'échec du traitement topique de première ligne. On peut d'ailleurs la rechercher systématiquement à l'aide du score TOPICOP, un questionnaire standardisé en 12 points, téléchargeable par exemple sur le site de la Société française de dermatologie (rubrique Boîte à outils).

En réalité, il est retrouvé que les principaux « vecteurs » de cette corticophobie sont les professionnels de santé eux-mêmes, en transmettant des messages négatifs sur les corticoïdes, ainsi que les médias et l'entourage du patient. S'il est vrai que l'usage de dermocorticoïdes appelle à la vigilance, il ne faut pas tomber dans l'excès.

Clairement, leur utilisation telle que recommandée (unité phalange, cure courte en poussée sans décroissance posologique, galénique et

puissance adaptée à la zone), permet de contrôler la majorité des dermatites atopiques sans effet indésirable notable. En revanche, en cas de recours à plus de 4 tubes par mois de bétaméthasone chez l'adulte (ou plus d'1 à 2 tubes par mois chez l'enfant), il est souhaitable d'envisager un relais par un traitement systémique à visée d'épargne cortisonique.

Quels autres messages sont importants à diffuser à l'officine ?

Il est primordial d'insister sur l'hydratation quotidienne de base de la peau. Le pharmacien peut guider dans le choix des émollients, qui constituent le traitement indispensable à l'espacement des poussées d'eczéma. Il faut absolument utiliser des produits issus de gammes dermatologiques adaptées aux peaux atopiques, sans allergènes potentiels.

En cas de poussée plus sévère ou de chronicisation d'une dermatite atopique, orienter le patient vers un dermatologue pour envisager un traitement systémique et des séances d'éducation thérapeutique.

ECZÉMA CHRONIQUE DES MAINS

Concernant essentiellement les adultes, cette forme d'eczéma peut être associée à une dermatite atopique. Disponible en ville et remboursée depuis février 2026, un inhibiteur de Janus kinase (JAK) en topique, le delgocitinib (Anzupgo), est indiqué chez l'adulte en deuxième ligne après échec,

contre-indication ou intolérance

aux dermocorticoïdes. L'alitrétinoïne orale (Toctino ou Alizem), un rétinoïde oral à prescription initiale semestrielle, réservée aux dermatologues, est indiquée dans les formes sévères, et encadrée par un programme de prévention des grossesses du fait de sa tératogénicité.

A. Rostek - iStock

céphalées, hyperglycémie, hyperlipidémie, hyperkaliémie, augmentation du risque infectieux et de certains cancers, notamment cutanés.

■ **Interactions.** Elles sont nombreuses, car la ciclosporine est à la fois substrat et inhibiteur du cytochrome P450 (CYP) 3A4 et de la glycoprotéine P (protéine d'efflux).

Biothérapies

Elles ciblent différentes interleukines (IL).

■ **Effets indésirables :** réactions au site d'injection, conjonctivites et kératites, mycoses, infections herpétiques et hyperéosinophilie (avec le dupilumab).

■ **Interactions.** Les vaccins vivants atténués sont à éviter durant le traitement. →

TRAITEMENTS DE LA DERMATITE ATOPIQUE (HORS DERMOCORTICOÏDES)

DCI/SPECIALITÉS	POSOLOGIES	À RETENIR
Immunosuppresseur		
CICLOSPORINE Néoral capsules molles 10 mg, 25 mg, 50 mg et 100 mg, et solution buvable 100 mg/ml	À partir de 16 ans : 2,5 à 5 mg/kg par jour en 2 prises jusqu'à obtention d'une réponse suffisante généralement en 8 semaines, voire pendant une période pouvant aller jusqu'à 12 mois.	Prescription initiale hospitalière (PIH) semestrielle. Renouvellement possible par tout prescripteur de ville sous réserve de présentation de la PIH datant de moins de 6 mois.
Biothérapies		
DUPILUMAB Dupixent sol. inj. en seringue ou stylo prérempli 200 mg et 300 mg	Adulte et adolescent de 12 à 17 ans pesant plus de 60 kg : 600 mg la 1 ^{re} semaine, puis 300 mg toutes les 2 semaines. Adolescent de 12-17 ans pesant moins de 60 kg : 400 mg la 1 ^{re} semaine, puis 200 mg toutes les 2 semaines. Enfants à partir de 6 mois : schémas posologiques en fonction du poids.	Médicaments d'exception, dont la prescription est réservée à certains spécialistes (dont dermatologues, pédiatres et allergologues). En injection sous-cutanée dans l'abdomen ou le haut de la cuisse (ou partie externe du haut du bras si réalisée par une tierce personne). Conservation au réfrigérateur ou à température ambiante durant 7 jours (Ebglyss), 14 jours (Dupixent, Adtralza) ou 90 jours (Nemludio).
LÉBRIKIZUMAB Ebglyss sol. inj. en seringue ou stylo prérempli 250 mg	À partir de 12 ans : 500 mg à J1 et J15 puis 250 mg toutes les 2 semaines, puis toutes les 4 semaines en entretien.	
NÉMOLIZUMAB Nemludio sol. inj. en stylo prérempli 30 mg	À partir de 12 ans : dose initiale de 60 mg, puis 30 mg toutes les 4 semaines, puis toutes les 8 semaines en entretien.	
TRALOKINUMAB Adtralza sol. inj. en seringue préremplie 150 mg et en stylo prérempli 300 mg	À partir de 12 ans : dose initiale de 600 mg, puis 300 mg toutes les 2 semaines, puis toutes les 4 semaines selon la réponse clinique.	
Inhibiteurs de Janus kinase (JAK)		
ABROCITINIB Cibinqo cp 50 mg, 100 mg et 200 mg	À partir de 12 ans : 100 ou 200 mg par jour selon l'âge et le poids, le risque (thromboembolique veineux, cardiovasculaire, tumoral) et la réponse au traitement.	Médicaments d'exception à prescription initiale hospitalière (PIH) annuelle. La prescription et le renouvellement sont réservés à certains spécialistes (dont dermatologues, pédiatres et allergologues). Prise au cours ou en dehors des repas, à peu près à la même heure chaque jour. Olumiant : les comprimés peuvent, si besoin, être dispersés dans l'eau.
BARICITINIB Olumiant cp 2 mg et 4 mg	À partir de 2 ans : 2 ou 4 mg par jour selon le profil du patient et la réponse au traitement.	
UPADACITINIB Rinvoq cp à libération prolongée 15 mg et 30 mg	À partir de 12 ans : 15 ou 30 mg par jour selon le profil du patient et la réponse au traitement.	

DCI/SPECIALITÉS	POSOLOGIES	À RETENIR
Inhibiteur de calcineurine topique		
TACROLIMUS Protopic 0,03 % pommade Protopic 0,1 % pommade S , Takrozem 0,1 % pommade	Dosage à 0,03 % (à partir de 2 ans) : 2 applications par jour sur les lésions selon le RCP pendant 3 semaines maximum, puis 1 fois par jour jusqu'à guérison. Dosage à 0,1 % (à partir de 16 ans) : 2 fois par jour selon le RCP jusqu'à guérison et durant au maximum 6 semaines. En entretien : 2 fois par semaine.	Médicament d'exception, dont la prescription et le renouvellement sont réservés aux dermatologues, pédiatres et allergologues. Arrêter les applications en cas de poussée herpétique.
Inhibiteur de JAK topique		
DELGOCITINIB Anzupgo 20 mg/g crème	Eczéma des mains : 2 applications par jour à environ 12 h d'intervalle jusqu'à disparition des lésions pendant au maximum 12 semaines.	Prescription et renouvellement réservés aux dermatologues et allergologues.

Source : base de données publique des médicaments.

S : substituable ; RCP : résumé des caractéristiques du produit.

→ Inhibiteurs de JAK

Un dépistage des hépatites virales et de la tuberculose est réalisé avant leur instauration, ainsi qu'une numération formule sanguine, un bilan lipidique et hépatique (à contrôler également au cours du traitement).

■ **Effets indésirables :** nausées, céphalées et éruptions acnéiformes (surtout sous abrocitinib), augmentation du risque infectieux (infections des voies respiratoires supérieures, réactivations herpétiques), thromboembolique et cardiovasculaire, ainsi que de certaines tumeurs.

■ **Interactions médicamenteuses.** L'utilisation de vaccins vivants durant le traitement n'est pas recommandée. Le métabolisme hépatique des anti-JAK implique différents isoformes des cytochromes P450, qui interagissent avec certains inducteurs et inhibiteurs enzymatiques.

Autres

■ La photothérapie, principalement à spectre ultraviolet B (UVB) étroit, est une option chez l'adulte qui présente des formes

L'ESSENTIEL

- La prise en charge de la dermatite atopique repose d'abord sur des soins d'hygiène et d'hydratation de la peau.
- Les dermocorticoïdes constituent généralement le traitement de première intention. Leur bonne utilisation est parfois limitée par une corticophobie, qui peut être contrée par une information rigoureuse.
- En cas de mauvais contrôle, un traitement systémique (ciclosporine, biothérapie, anti-JAK) est instauré.

chroniques sévères, résistantes au traitement topique (ce n'est pas un traitement des poussées). Le risque carcinogène et les contraintes logistiques associées aux séances en limitent les indications.

■ **Les antihistaminiques** sont parfois prescrits en cas de prurit important pour faciliter l'endormissement, mais sans preuve d'efficacité en prévention des poussées.

■ **En cas de surinfection bactérienne**

des lésions, des antibiotiques locaux ou systémiques adaptés aux germes en cause sont prescrits et permettent la poursuite des traitements topiques. Une infection herpétique les fait en revanche suspendre durant au moins 48 heures après introduction d'un traitement antiherpétique.

Par **Florence Léandro**, pharmacienne, avec la collaboration de la **D^{re} Nina Sigg**, dermatologue au CHU d'Angers (Maine-et-Loire)



Coups de soleil, crèmes à bas prix, applis miracle : tous les conseils pour minimiser les risques de cancer de la peau



Canicule et fortes chaleurs : les occasions de s'exposer au soleil se multiplient, mais les risques liés aux UV restent souvent sous-estimés. Coups de soleil, protection solaire, dépistage des cancers de la peau et nouvelles technologies : un dermatologue rappelle les gestes essentiels pour préserver sa santé.

Atlantico : Les coups de soleil sont souvent banalisés, notamment pendant les vacances. Pourtant, quels sont les risques réels d'une exposition excessive aux UV, à court terme comme à long terme ?

Stéphane Dalle : Les risques liés à l'exposition aux UV sont de deux ordres. Il y a d'abord le risque immédiat : un coup de soleil est une brûlure superficielle. Lorsqu'il est limité, le risque immédiat reste relativement faible. En revanche, s'il est très étendu, il peut devenir important. Ensuite, il existe un risque à long terme, qui est cumulatif. Les expositions intermittentes et répétées au soleil pendant l'enfance et l'adolescence augmentent le risque de développer un cancer de la peau plus tard dans la vie, dès le début de l'âge adulte, à partir de 20 ou 25 ans, puis tout au long de la vie. Autrement dit, les dommages cutanés accumulés avant l'âge de 25 ans peuvent favoriser, des années plus tard, l'apparition de cancers de la peau, en particulier des mélanomes et, dans une moindre mesure, des carcinomes.

À l'approche de l'été, quels sont les gestes de prévention les plus efficaces pour protéger sa peau lors des fortes chaleurs ou pendant les vacances ?

La précaution la plus pertinente consiste à rester à l'ombre entre midi et 16 heures, en été. Cette ombre peut être celle d'un toit, d'une végétation suffisamment dense ou encore d'un parasol, à condition qu'il ne soit pas installé sur du sable blanc, qui réfléchit fortement le rayonnement solaire. L'idée est de bénéficier d'une véritable ombre protectrice. Si l'on ne peut pas rester à l'ombre, il est préférable de conserver une couverture vestimentaire minimale : un chapeau, des lunettes de soleil,



au moins un tee-shirt et un bermuda. Enfin, en troisième niveau de protection, et j'insiste sur le fait que ce n'est pas le premier, viennent les écrans solaires. Ils constituent une protection complémentaire, un traitement d'appoint, mais ne doivent pas être considérés comme l'alpha et l'oméga de la protection contre le soleil.

Vous évoquez les crèmes solaires. Ce mercredi 8 juillet est parue une étude de l'association Que choisir Ensemble sur les crèmes solaires vendues entre 1,55 euro et 6,95 euros, par les plateformes chinoises. Selon l'étude, 9/10 des produits testés sont dangereux. Face à des crèmes solaires plutôt onéreuses, beaucoup de Français peuvent être tentés par ces prix qui défient toute concurrence. Comment bien choisir sa crème solaire sans se ruiner ?

Je pense qu'il vaut mieux acheter sa crème solaire dans les circuits traditionnels, qui sont davantage contrôlés, c'est-à-dire en pharmacie ou, plus généralement, auprès de distributeurs soumis à la réglementation française.

Par ailleurs, l'efficacité d'une crème solaire n'est pas forcément liée à son prix. Les indices de protection, comme le SPF 50+, sont encadrés par une réglementation en France et en Europe et font normalement l'objet de contrôles. Une crème solaire peu coûteuse peut donc offrir un niveau de protection tout aussi efficace qu'un produit beaucoup plus cher.

Malgré les nombreuses campagnes de sensibilisation, certaines idées reçues persistent. Quelles sont aujourd'hui les erreurs les plus fréquentes que vous observez chez vos patients ? Existe-t-il des habitudes ou des comportements que beaucoup de personnes pensent protecteurs alors qu'ils ne le sont pas, voire qu'ils augmentent les risques ?

Il existe déjà une incompréhension sur les situations dans lesquelles il est réellement nécessaire de se protéger du soleil. Beaucoup de personnes pensent que leur principale exposition aux UV a lieu lorsqu'elles sont à la plage ou au bord de la mer. Or, aujourd'hui, les expositions les plus fréquentes surviennent aussi lors des activités de loisirs, sportives ou récréatives du quotidien. Par exemple, une personne qui va courir entre midi et deux pendant sa pause déjeuner s'expose au soleil, même si elle n'est ni à la plage ni au bord d'un lac. De la même manière, les piscines, qu'elles soient publiques ou privées, sont également des lieux d'exposition importants.

Les activités professionnelles en extérieur sont elles aussi concernées. Certains métiers, comme ceux du bâtiment ou de l'agriculture, exposent les travailleurs au rayonnement solaire de manière très régulière, indépendamment des périodes de vacances.

Parmi les idées reçues qui persistent, il y a notamment celle selon laquelle il faudrait "préparer sa peau" avant une exposition au soleil, en prenant des compléments alimentaires, des probiotiques ou des vitamines. Globalement, cette approche n'a pas d'intérêt réel et ne constitue pas une stratégie efficace de protection solaire.

Il existe également une mauvaise connaissance des facteurs de risque individuels. Nous ne sommes pas tous égaux face au soleil. Les personnes ayant la peau claire, les cheveux roux ou blonds, les yeux bleus ou verts présentent un risque plus élevé de développer un cancer de la peau. Plus la peau est claire, moins elle est naturellement protégée contre les UV et plus le risque est important.



Enfin, une autre erreur fréquente consiste à penser qu'une fois un écran solaire appliqué, on peut rester beaucoup plus longtemps au soleil. En réalité, la crème solaire ne doit pas servir à prolonger l'exposition, mais à la compléter lorsque celle-ci est inévitable.

Le dépistage précoce joue un rôle essentiel dans la prise en charge des cancers de la peau. Comment chacun peut-il apprendre à surveiller ses grains de beauté ? Quels changements doivent alerter ? Est-ce que les smartphones ou les applications de suivi photographique peuvent constituer une aide fiable dans ce cas ?

Les signes qui doivent alerter sont soit l'apparition d'un nouveau grain de beauté, soit la modification d'un grain de beauté déjà existant.

Le moyen mnémotechnique le plus simple et le plus utilisé est la règle ABCDE : A pour asymétrie, B pour bords irréguliers, C pour couleurs multiples, D pour diamètre important, généralement supérieur à celui d'une gomme de crayon, et E pour évolution. Si un grain de beauté présente un ou plusieurs de ces critères, il est clairement recommandé de consulter un médecin.

Par ailleurs, les personnes ayant la peau claire, les yeux clairs ou des antécédents personnels ou familiaux de mélanome devraient, dans la mesure du possible, réaliser régulièrement un auto-examen de leur peau en s'appuyant sur ces critères.

Concernant les smartphones et applications, je pense que leur efficacité est probablement plus limitée que ce qui est parfois avancé. Le principal problème est que c'est le patient lui-même qui choisit la lésion qu'il soumet à l'application ou à un avis à distance. Il existe donc ce que l'on appelle un biais d'échantillonnage. L'analyse ne porte donc que sur quelques centimètres carrés, alors qu'un examen dermatologique consiste à évaluer l'ensemble de la surface cutanée. Cette différence constitue une limite importante de ce type d'outil.

L'intelligence artificielle s'impose progressivement en dermatologie, notamment à travers des applications capables d'analyser des lésions cutanées à partir d'une simple photographie. Le 17 juillet 2025, la Société Française de Dermatologie a toutefois publié un communiqué alertant sur les risques liés à ces outils. Quel regard portez-vous sur ces technologies ? Quels sont, selon vous, leurs atouts et leurs limites ?

L'intelligence artificielle fait partie des outils qui sont appelés à se développer dans la pratique médicale, et en dermatologie en particulier.

Ce que l'on sait aujourd'hui, c'est qu'il s'agit d'un outil qui doit s'intégrer dans une prise en charge médicale globale. Cela suppose de connaître les antécédents du patient, de réaliser un examen clinique complet et d'interpréter les images dans leur contexte. Dans ces conditions, que ce soit pour analyser une lésion cutanée précise ou, à terme, des photographies de l'ensemble du corps, l'intelligence artificielle peut constituer une aide au diagnostic particulièrement pertinente.

En revanche, elle doit impérativement être intégrée à un véritable parcours de soins. Utilisée de manière isolée, sans examen médical ni accompagnement par un professionnel de santé, elle ne peut pas remplacer une prise en charge dermatologique.

COMBIEN DE TEMPS LES CICATRICES DOIVENT-ELLES ÊTRE PROTÉGÉES DU SOLEIL ?

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 ainsi qu'une protection solaire dès le retrait du pansement. En effet, une cicatrice laissée à découvert peut se pigmenter de façon durable, voire définitivement. Au cours du processus de 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 ayant une 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, pendant 18 mois. Cela peut être réalisé par le port de vêtements ou d'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.

YVES GUILLOPÉ

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.

Source : **LE MONITEUR DES PHARMACIES** n° 3610

ACCESSOIRES

Utiles ou
gadgets ?

Nous avons passé au crible 21 accessoires destinés à prendre soin de ses pieds. Sept d'entre eux tirent leur épingle du jeu. Mais nos experts ont jugé que plus de la moitié des produits étaient inutiles, voire contre-productifs ou dangereux.

Les Français aiment bichonner leurs pieds ! C'est en tout cas ce que l'éventail d'accessoires, crèmes et masques proposés sur ce marché laisse supposer. Les plateformes d'e-commerce, du type Amazon ou Temu, et les grandes enseignes spécialisées dans le « pas cher », comme Action et Shein, se révèlent être de véritables cavernes d'Ali Baba en la matière. Elles regorgent de produits chinois importés, prétendument innovants et ultraperformants... Ceux-ci ont pourtant souvent laissé perplexes les spécialistes que nous avons interrogés : Sophie Goettmann, chirurgienne et dermatologue spécialisée dans les pathologies de l'ongle à l'hôpital Bichat, vice-présidente du groupe Ongles de la Société française de dermatologie, Sébastien Moyne-Bressand, vice-président du Conseil national de l'Ordre et président du Collège national professionnel des pédicures-podologues, et Pierre Schlienger, podologue, créateur du média Allopodo et auteur de *Prenez soin de vos pieds* (éd. De Boeck Supérieur, 2025).

Plus graves, certains de ces produits, vendus à des prix défiant toute concurrence, peuvent se révéler contre-productifs, parfois même dangereux. C'est le cas, par exemple, des chaussettes

exfoliantes d'Action à 1,99 €, particulièrement abrasives selon Sébastien Moyne-Bressand.

**Certains
accessoires ne
devraient pas être
laissés entre
les mains
de particuliers
non formés.**

Autre constat, certains accessoires vendus au tout-venant ne devraient pas être laissés entre les mains de particuliers non formés au soin des pieds. Manier des couteaux de pédicure anti-cors et callosités, comme ceux de notre sélection, doit être réservé aux professionnels. En effet, le risque de blessure et

d'infection est grand – d'autant plus si l'utilisateur souffre de diabète (*lire p. 75*) –, avec, à la clé, un passage obligé chez le médecin ou le podologue pour réparer les dégâts.

**PRIVILÉGIEZ LES PRODUITS
LES PLUS BASIQUES**

Enfin, il ressort clairement de notre enquête que les produits les plus chers ne sont pas toujours plus recommandables que les premiers prix. Ainsi, selon notre expert, la pierre ponce à 2,80 € de Mercurochrome est plus utile et performante que la râpe électrique Scholl dix fois plus chère. À garder en tête avant de craquer pour un accessoire tout nouveau tout beau : le choix de la simplicité est souvent le meilleur en pédicure. ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX



À l'officine, la peau dans tous ses éclats



© Getty Images/iStockphoto

Les patients sont de plus en plus attentifs à l'aspect de leur peau. En pharmacie, cela se traduit par un engouement pour les cosmétiques, mais aussi par des demandes pour de vrais motifs dermatologiques. Reste à comprendre ce que révèle cette tendance.

Été comme hiver, ils sont nombreux à pousser la porte de l'officine pour acheter un produit cosmétique. « Les patients sont beaucoup plus attentifs à leur peau », observe Marion Jacq, préparatrice en pharmacie à Limoges (Haute-Vienne). Même constat à Lutzelhouse, en Alsace, où la pharmacienne Delphine Lienhardt enregistre une hausse des demandes de cosmétiques. En toile de fond, un secteur florissant : selon la Fédération des entreprises de la beauté (Febea), la cosmétique française a généré 35,6 milliards d'euros de chiffre d'affaires en 2024, ce qui en fait le deuxième contributeur à la balance commerciale du pays.

En officine, cela se traduit par l'arrivée incessante de nouveaux produits, « micropeelings, formulations à base d'acide glycolique, antioxydants », illustre Delphine Lienhardt. Avec de nouveaux adeptes : « Je remarque par exemple que les hommes sont devenus plus coquets et ouverts aux cosmétiques », note la pharmacienne.

Quand le conseil beauté ouvre sur la santé

Au cœur de ces tendances, les réseaux sociaux. Les patients se rendent parfois en pharmacie après « avoir vu des produits sur leur smartphone », relève Marion Jacq. Il faut alors répondre à leurs demandes. La plupart du temps, elles ne sont ni excessives ni déplacées : masquage de cicatrices d'acné, hyperpigmentation, rides et autres signes de l'âge. Souvent, une réponse simple suffit pour commencer : quelques gestes, comme « stimuler mécaniquement la microcirculation du bout des



doigts », recommande Catherine de Goursac, médecin esthétique à Paris et membre du conseil d'administration de l'Association française de médecine esthétique (AFME).

Si besoin, on oriente vers des dermocosmétiques et des routines faciles à expliquer – car les patients « veulent comprendre », insiste Marion Jacq. Face à la prolifération des marques, « mieux vaut s'en tenir aux grands fabricants, mieux armés pour l'autocontrôle », conseille la P re Aurélie Du Tanh, dermatologue au centre hospitalier universitaire de Montpellier (Hérault) et membre du bureau du Collège des enseignants en dermatologie de France. On me montre tous les jours de nouvelles marques, qui se révèlent parfois difficiles à contacter en cas de problème, et pas toujours très transparentes. » Vigilance aussi sur les produits dits naturels : « Certaines huiles essentielles ou végétales peuvent être très allergisantes », souligne la P re Saskia Oro, dermatologue à l'AP-HP (Assistance publique-Hôpitaux de Paris) et présidente de la Société française de dermatologie (SFD).

Ces demandes a priori superficielles ouvrent toutefois sur la prévention. « Lorsqu'on me sollicite pour un conseil dermocosmétique, j'essaie toujours d'y associer des recommandations hygiénodietétiques : bien manger, s'hydrater, bouger, dormir, arrêter de fumer, protéger sa peau du soleil », confie Delphine Lienhardt. L'idée sous-jacente : la peau reflète la santé. Un lien que certains publics ont parfaitement intégré. « Certaines personnes sont en recherche, non seulement de soins locaux mais aussi de produits de micronutrition pour leur peau », poursuit la pharmacienne. Selon la D re de Goursac, la tendance vise « désormais à mettre en avant une peau de qualité, d'allure saine »

Réseaux sociaux : une tyrannie de l'image ?

Vouloir plaire ou lutter contre les rides n'a rien de neuf. La véritable nouveauté tient à l'omniprésence de notre propre image sur les écrans. « Le souci concernant l'apparence et l'aspect cutané est bien plus grand qu'il y a ne serait-ce que 30 ou 40 ans », pose le P r David Le Breton, sociologue et anthropologue à l'université de Strasbourg (Bas-Rhin). En cause, une civilisation de l'image, qui nous renvoie sans cesse à nous-mêmes, parfois malgré nous. « Des patientes rapportent se voir plusieurs heures par jour à travers les écrans, à cause du télétravail, et se trouver laides... jusqu'à ce que leur image leur devienne insupportable », signale Catherine de Goursac, médecin esthétique à Paris.

« On est de moins en moins physiquement avec les autres, et de plus en plus sur les réseaux sociaux, or à mesure que l'autre s'éloigne, sans pour autant cesser de nous regarder, on devient de plus en plus attentif à sa propre personne », explique David Le Breton. Et la peau est un élément significatif de l'apparence. Elle contribue à « conditionner la manière dont on est vu par les autres, dont on est perçu, dont on est jugé en matière d'âge, mais aussi de séduction, voire de valeur », ajoute l'anthropologue.

Restent les filtres et autres liftings numériques, dont l'usage renforcerait les normes tout en permettant de les « expérimenter » intimement, avance Frédéric Godard, sociologue et professeur à l'Institut européen d'administration des affaires (Insead). De quoi inciter à sauter le pas de la chirurgie, au bout du compte, dans la vie réelle ? Un chiffre, glissé par Catherine de Goursac, donne la mesure du phénomène : le recours à la médecine esthétique progresserait de 5 à 10 % par an, et pas seulement dans les catégories les plus aisées.



Gare aux mésusages

Cet engouement justifie un supplément de vigilance à l'officine. « Les patients sont peu éduqués à la cosmétologie, ils confondent actifs et formulations, continuent d'appliquer des produits qui pourtant les irritent », prévient la D re de Goursac, qui pointe une perte de repères face aux promesses miraculeuses de l'industrie. S'y ajoutent des applications excessives de crèmes ou de sérums trop dosés. Et au gré des tendances relayées par les influenceurs, les détournements s'enchaînent : crèmes cicatrisantes employées comme crèmes hydratantes, soins anti-âge adoptés par des enfants (le phénomène des « Sephora kids »), voire application de crèmes antihémorroïdaires sous les yeux afin de réduire les cernes – phénomène signalé en 2024 par le réseau Vigilance esthétique de la SFD.

Les patients, nombreux, comme le rappelle Marion Jacq, qui souhaitent des cosmétiques du fait d'une sécheresse, d'un inconfort ou d'un « mal-être » lié à des maladies de peau, sont pour la plupart bien conseillés en officine. L'exercice n'est pas toujours facile, particulièrement en cas de conseils associés à une prescription. « Globalement, lorsque je laisse traîner mes oreilles en pharmacie, je trouve que les conseils sont excellents », salue la P re Du Tanh. Restent d'authentiques problématiques : « On observe, dans certaines officines, une forme de réserve vis-à-vis des corticoïdes locaux, voire une corticophobie entretenue auprès des patients », regrette la présidente de la SFD, Saskia Oro. Ces traitements ont fait leurs preuves, par exemple dans la dermatite atopique de l'enfant – avec peu d'effets indésirables en cure courte. »

Korean Beauty : sous le glow, du marketing ?

Née sur les réseaux sociaux et désormais dans les rayons, la K-Beauty, pour Korean Beauty – les produits cosmétiques coréens –, séduit un public jeune, souvent sans problème de peau, en quête d'un teint lisse et lumineux, « instagrammable » donc. Son principe : une routine en plusieurs étapes (double nettoyage à base d'huile puis d'eau, exfoliant, tonique, essence, sérum, masque, contour des yeux, hydratant, protection solaire) et des textures ultralégères qui se superposent, le fameux layering. Début 2025, la Corée du Sud est devenue le deuxième exportateur mondial de cosmétiques, juste derrière la France.

Côté actifs, rien de révolutionnaire : les piliers (acide hyaluronique, vitamine C, collagène, aloe vera) sont déjà bien connus, et la « naturalité » affichée frôle souvent le greenwashing, comme le rappelle Laurence Coiffard, professeure de cosmétologie à la faculté de pharmacie de Nantes (Loire-Atlantique). Plusieurs marques jouent en outre sur une fausse caution médicale, avec des noms et des packagings calqués sur la dermocosmétique française, sans traiter pour autant de vraies pathologies.

Et la prévention ?

Alors que les préoccupations d'ordre esthétique s'accroissent, cette attention renouvelée à l'aspect de la peau ne rime pas toujours avec une meilleure sensibilisation aux maladies dermatologiques. Et encore moins par des progrès de la prévention, notamment concernant les cancers cutanés.

Selon l'Institut national du cancer (INCa), leur nombre « a plus que triplé entre 1990 et 2023 » en France et le mélanome figure désormais parmi les trois principaux cancers survenant chez les adolescents et jeunes adultes (15-39 ans) « Autrefois considérés comme un cancer du sujet âgé, les



carcinomes cutanés touchent aujourd'hui de plus en plus de 20-30 ans », ajoute Pascale Benaksas, présidente de l'association de patients France Asso cancer et peau (FACP). Selon elle, le constat est sans appel : « La France est en retard dans la prévention des cancers de la peau. »

Sur TikTok, on défie le soleil

Certaines modes jouent avec le feu. « L'an dernier, un challenge TikTok consistait à brûler au soleil jusqu'à imprimer des dessins sur sa peau ; cette année, on voit arriver le défi de tenir deux heures sur une plage sans aucune protection », alerte Pascale Benaksas, présidente de l'association de patients France Asso cancer et peau (FACP).

Déserts dermatologiques

Or l'accès aux spécialistes fait défaut. Alors que plus de 25 millions de Français vivent désormais dans un désert médical, la pénurie de dermatologues est particulièrement criante. Selon la SFD, « en une décennie, la France a perdu plus de 1 000 dermatologues ». Si bien que début 2025, seulement 2 880 dermatologues étaient en activité, mais certains départements (Lozère, Creuse, Indre, Nièvre, par exemple) n'en comptent aucun.

Ce déficit explique sans doute, pour une part, la montée des sollicitations pour de réels motifs dermatologiques au comptoir. En effet, 60 % des patients qui se présentent à l'officine pour un problème de peau n'ont pas d'ordonnance, relève la SFD. Pour ces derniers, l'attente est claire : obtenir une réponse rapide et rassurante. « De plus en plus de personnes viennent nous montrer des plaques, des boutons », confirme la pharmacienne alsacienne, Delphine Lienhardt.

Dans ce contexte, l'équipe officinale peut être un relais pour repérer les signes d'alerte devant mener à une consultation, au moins avec un médecin généraliste. « Toute nouvelle lésion, ou tout grain de beauté qui se modifie, qui grossit, bourgeonne, se noircit, saigne, etc. doit être montré rapidement à un médecin », répète la P re Du Tanh. Certaines réactions cutanées doivent aussi alerter. « Généralement, explique la dermatologue, leur origine est soit virale, soit liée à une allergie à un médicament. Les professionnels des pharmacies sont donc bien placés pour savoir si un nouveau médicament a été pris. » Le cas échéant, une consultation immédiate est nécessaire. Quelques signaux justifient même un adressage aux urgences : « Atteintes des muqueuses, des yeux, lésions et éruptions très étendues ou associées à des signes généraux, décollements cutanés avec présence de bulles », énumère-t-elle.

Les outils numériques de dépistage tentent de combler le vide, mais tous ne se valent pas. Fiabiles : les solutions de télémedecine prévoyant réellement une expertise à distance par un dermatologue de la région. À proscrire : les applications non certifiées. « Nous avons eu récemment deux signalements de patients que ces applications avaient rassurés alors qu'ils avaient un mélanome », s'alarme Pascale Benaksas.

Quant aux cabines de téléconsultation en pharmacie, elles ne sauraient se substituer durablement à un spécialiste. En particulier dans la conjoncture actuelle, où la désertification pharmaceutique menace à son tour. « Il n'y aura bientôt même plus suffisamment de pharmacies, donc encore moins de cabines de téléconsultation dans les pharmacies », ironise Delphine Lienhardt.



Les demandes liées à la peau ne vont pas se tarir, et l'équipe officinale restera en première ligne pour y répondre au plus juste : conseiller, repérer, orienter. Sans pouvoir, pour autant, agir sur l'une des racines du phénomène : le manque de professionnels de santé. Car si la peau, loin d'être superficielle, dit l'état de santé d'une personne, elle révèle ici, en creux, celui d'un système de soins sous tension.

1. « Panorama des cancers en France 2025 », Institut national du cancer, 2025.

2. « Incidence et son évolution entre 2000 et 2020 des cancers chez les adolescents et jeunes adultes (15-39 ans) dans les départements français couverts par un registre général du cancer », Santé publique France, mars 2025.

Janick Alloncle : « La socio-esthétique a tout à fait sa place à l'officine »

« État de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » : telle est la définition actuelle de la santé selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Et depuis les années 1970, une nouvelle discipline tente justement de favoriser le bien-être des malades, notamment par des soins de la peau. Zoom sur la socio-esthétique avec Janick Alloncle, socio-esthéticienne fondatrice, et responsable pédagogique du diplôme universitaire de socio-esthétique de l'université de la Sorbonne.

Qu'est-ce que la socio-esthétique ?

La socio-esthétique utilise des outils d'esthétique pour proposer des soins hors des instituts de beauté habituels : nous intervenons plutôt dans le milieu médical, social ou même carcéral. Et notre objectif va au-delà de l'apparence : nous proposons à des personnes malades ou précaires de s'occuper de leur peau, mais aussi de leur corps, et plus généralement d'elles, ce qui contribue à adoucir les prises en charge et à revaloriser l'image de soi.

Auprès de quels patients intervenez-vous ?

Auprès de patients très divers. Historiquement, la socio-esthétique a émergé en psychiatrie, grâce à une femme, Jenny Lascar, qui proposait des soins à une amie hospitalisée. Les médecins ont alors découvert la socio-esthétique et compris son intérêt. Puis, la discipline s'est beaucoup développée en oncologie – en témoigne, en 2003, le Plan Cancer de Jacques Chirac qui l'intègre dans les soins de supports proposés aux patients. Et depuis une dizaine d'années, nous sommes aussi très sollicitées pour intervenir auprès de patients atteints de maladies neurodégénératives et en gériatrie. Pour ma part, j'ai travaillé 30 ans auprès de personnes prises en charge en soins palliatifs ou atteintes de douleurs chroniques.

En pratique, à quoi ressemble une intervention de socio-esthétique ?

Cela dépend beaucoup de la situation. Par exemple, chez les personnes qui développent un vitiligo, nous pouvons proposer des maquillages correcteurs. En gériatrie, les motifs de recours à la socio-esthétique concernent beaucoup l'hydratation de la peau, comme dans le cancer, ou bien la pilosité péri-buccale. Et en soins palliatifs, où certains patients ne peuvent parfois plus bouger du tout, réaliser un massage peut apporter du réconfort.



En milieu carcéral, où nous pouvons être appelées avant la sortie de prison, nous proposons encore d'autres interventions. Souvent, chez les hommes en particulier, l'enjeu est de rééduquer le toucher et le regard, inexistant entre codétenus, ou uniquement violents, alors même qu'ils peuvent redonner de la douceur au quotidien. Une autre problématique, notamment chez les femmes, est de réapprendre à prendre soin de soi.

Et dans les milieux socialement défavorisés, nous proposons souvent des ateliers collectifs mais intimistes à de petits groupes de 6 à 8 personnes, pour favoriser le lien social : certaines participantes sont très seules, n'ont pas d'autre sortie que d'aller chercher leurs enfants à l'école. Nous leur montrons comment prendre soin d'elles, en commençant par l'automassage et les soins des mains, puis nous passons au visage, et introduisons des produits peu coûteux faciles à se procurer. Nous essayons aussi de parler de plaisir de s'habiller alors que certaines arrivent parfois au premier atelier en chaussons. En fait, nous tentons de rappeler que toute leur attention n'a pas à être consacrée à leur mari ou à leur famille : elles ont aussi une valeur propre, et ont le droit d'affirmer qu'elles existent et de prendre soin d'elles.

Dans quelle mesure la socio-esthétique peut-elle avoir une place à l'officine ?

La socio-esthétique a tout à fait sa place à l'officine, notamment en raison des effets indésirables cutanés liés aux traitements qui y sont dispensés. Par exemple, certains médicaments utilisés en oncologie peuvent provoquer des éruptions acnéiformes parfois très prononcées, défigurantes. Et le visage n'est pas le seul affecté, mais parfois aussi les mains et les pieds, le crâne, et, au-delà de la peau, les cheveux, les ongles. Or, c'est également en pharmacie que l'on trouve des gammes de dermocosmétiques doux, de pH adapté, qui permettent de répondre à ces problèmes par des molécules qui visent davantage à soigner qu'à embellir. Une socio-esthéticienne pourrait tout à fait être présente en officine pour conseiller les personnes. D'ailleurs, on sait que certains officinaux se forment à la socio-esthétique.



Les patients sont de plus en plus attentifs à l'aspect de leur peau.

En pharmacie, cela se traduit par un engouement pour les cosmétiques, mais aussi par des demandes pour de vrais motifs dermatologiques.

Reste à comprendre ce que révèle cette tendance.

➔ Texte : Vita Leocce • Photos : iStock et Shutterstock

À l'officine, la **peau** dans **tous ses éclats**

É

été comme hiver, ils sont nombreux à pousser la porte de l'officine pour acheter un produit cosmétique. « *Les patients sont beaucoup plus attentifs à leur peau* », observe Marion Jacq, préparatrice en pharmacie à Limoges (Haute-Vienne). Même constat à Lutzelschouse, en Alsace, où la pharmacienne Delphine Lienhardt enregistre une hausse des demandes de cosmétiques. En toile de fond, un secteur florissant : selon la Fédération des entreprises de la beauté (Febea), la cosmétique française a généré 35,6 milliards d'euros de chiffre d'affaires en 2024, ce qui en fait

le deuxième contributeur à la balance commerciale du pays. En officine, cela se traduit par l'arrivée incessante de nouveaux produits, « *micropeelings, formulations à base d'acide glycolique, antioxydants* », illustre Delphine Lienhardt. Avec de nouveaux adeptes : « *Je remarque par exemple que les hommes sont devenus plus coquets et ouverts aux cosmétiques* », note la pharmacienne.

Quand le conseil beauté ouvre sur la santé

Au cœur de ces tendances, les réseaux sociaux. Les patients se rendent parfois en pharmacie

après « *avoir vu des produits sur leur smartphone* », relève Marion Jacq. Il faut alors répondre à leurs demandes. La plupart du temps, elles ne sont ni excessives ni déplacées : masquage de cicatrices d'acné, hyperpigmentation, rides et autres signes de l'âge. Souvent, une réponse simple suffit pour commencer : quelques gestes, comme « *stimuler mécaniquement la microcirculation du bout des doigts* », recommande Catherine de Goursac, médecin esthétique à Paris et membre du conseil d'administration de l'Association française de médecine esthétique (AFME). ▶



► Sur TikTok, on défie le soleil

Certaines modes jouent avec le feu. « L'an dernier, un challenge TikTok consistait à brûler au soleil jusqu'à imprimer des dessins sur sa peau. Cette année, on voit arriver le défi de tenir deux heures sur une plage sans aucune protection », alerte Pascale Benaksas, présidente de l'association de patients France Asso cancer et peau (FACP).

Si besoin, on oriente vers des dermocosmétiques et des routines faciles à expliquer – car les patients *« veulent comprendre »*, insiste Marion Jacq. Face à la prolifération des marques, *« mieux vaut s'en tenir aux grands fabricants, mieux armés pour l'autocontrôle »*, conseille la P^{re} Aurélie Du Tanh, dermatologue au centre hospitalier universitaire de Montpellier (Hérault) et membre du bureau du Collège des enseignants en dermatologie de France. *« On me montre tous les jours de nouvelles marques, qui se révèlent parfois difficiles à contacter en cas de problème, et pas toujours très transparentes. »* Vigilance aussi sur les produits dits naturels : *« Certaines huiles essentielles ou végétales peuvent être très allergisantes »*, souligne la P^{re} Saskia Oro, dermatologue à l'AP-HP (Assistance publique-Hôpitaux de Paris) et présidente de la Société française de dermatologie (SFD). Ces demandes *a priori* superficielles ouvrent toutefois sur la prévention. *« Lorsqu'on me sollicite pour un conseil dermocosmétique, j'essaie toujours d'y associer des recommandations hygiénodietétiques :*

s'hydrater, manger correctement, bouger, dormir, arrêter de fumer, protéger sa peau du soleil », confie Delphine Lienhardt. L'idée sous-jacente : la peau reflète la santé. Un lien que certains publics ont parfaitement intégré. *« Certaines personnes sont en recherche, non seulement de soins locaux mais aussi de produits de micro-nutrition pour leur peau »*, poursuit la pharmacienne. Selon la D^{re} de Goursac, la tendance vise *« désormais à mettre en avant une peau de qualité, d'allure saine »*.

Gare aux mésusages

Cet engouement justifie un supplément de vigilance à l'officine. *« Les patients sont peu éduqués à la cosmétologie, ils confondent actifs et formulations, continuent d'appliquer des produits qui pourtant les irritent »*, prévient la D^{re} de Goursac, qui pointe une perte de repères face aux promesses miraculeuses de l'industrie. S'y ajoutent des applications excessives de crèmes ou de sérums trop dosés. Et au gré des tendances relayées par les influenceurs, les détournements s'enchaînent : crèmes cicatrisantes employées comme

► Réseaux sociaux : une tyrannie de l'image ?

Vouloir plaire ou lutter contre les rides n'a rien de neuf. La véritable nouveauté tient à l'omniprésence de notre propre image sur les écrans. *« Le souci concernant l'apparence et l'aspect cutané est bien plus grand qu'il y a ne serait-ce que 30 ou 40 ans »*, pose le P^r David Le Breton, sociologue et anthropologue à l'université de Strasbourg (Bas-Rhin). En cause, une civilisation de l'image, qui nous renvoie sans cesse à nous-mêmes, parfois malgré nous. *« Des patientes rapportent se voir plusieurs heures par jour à travers les écrans, à cause du télétravail, et se trouver laides... jusqu'à ce que leur image leur devienne insupportable »*, signale Catherine de Goursac, médecin esthétique à Paris. *« On est de moins en moins physiquement avec les autres, et de plus en plus sur les réseaux sociaux, or à mesure que l'autre s'éloigne, sans pour autant cesser*

de nous regarder, on devient de plus en plus attentif à sa propre personne », explique David Le Breton. Et la peau est un élément significatif de l'apparence. Elle contribue à *« conditionner la manière dont on est vu par les autres, dont on est perçu, dont on est jugé en matière d'âge, mais aussi de séduction, voire de valeur »*, ajoute l'anthropologue. Restent les filtres et autres liftings numériques, dont l'usage renforcerait les normes tout en permettant de les *« expérimenter »* intimement, avance Frédéric Godard, sociologue et professeur à l'Institut européen d'administration des affaires (Insead). De quoi inciter à sauter le pas de la chirurgie, au bout du compte, dans la vie réelle ? Un chiffre, glissé par Catherine de Goursac, donne la mesure du phénomène : le recours à la médecine esthétique progresserait de 5 à 10 % par an, et pas seulement dans les catégories les plus aisées.



“ La socio-esthétique a tout à fait sa place à l'officine ”

« État de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » : telle est la définition actuelle de la santé selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Et depuis les années 1970, une nouvelle discipline tente justement de favoriser le bien-être des malades, notamment par des soins de la peau. Zoom sur la socio-esthétique avec **Janick Allonde**, socio-esthéticienne fondatrice, et responsable pédagogique du diplôme universitaire de socio-esthétique de l'université de la Sorbonne.

Qu'est-ce que la socio-esthétique ?

La socio-esthétique utilise des outils d'esthétique pour proposer des soins hors des instituts de beauté habituels : nous intervenons plutôt dans le milieu médical, social ou même carcéral. Et notre objectif va au-delà de l'apparence : nous proposons à des personnes malades ou précaires de s'occuper de leur peau, mais aussi de leur corps, et plus généralement d'elles, ce qui contribue à adoucir les prises en charge et à revaloriser l'image de soi.

Auprès de quels patients intervenez-vous ?

Auprès de patients très divers. Historiquement, la socio-esthétique a émergé en psychiatrie, grâce à une femme, Jenny Lascar, qui proposait des soins à une amie hospitalisée. Les médecins ont alors découvert la socio-esthétique et compris son intérêt. Puis, la discipline s'est beaucoup développée en oncologie – en témoigne, en 2003, le Plan Cancer de Jacques Chirac qui l'intègre dans les soins de supports proposés aux patients. Et depuis une dizaine d'années, nous sommes aussi très sollicitées pour intervenir auprès de patients atteints de maladies neurodégénératives et en gériatrie. Pour ma part, j'ai travaillé 30 ans auprès de personnes prises en charge en soins palliatifs ou atteintes de douleurs chroniques.

En pratique, à quoi ressemble une intervention de socio-esthétique ?

Cela dépend de la situation. Par exemple, chez les personnes qui développent un vitiligo, nous pouvons proposer des maquillages correcteurs. En gériatrie, les motifs de recours à la socio-esthétique concernent beaucoup l'hydratation de la peau, comme dans le cancer, ou bien la pilosité péribuccale. Et en soins palliatifs, où certains patients ne peuvent parfois plus bouger du tout, réaliser un massage peut apporter du réconfort. En milieu carcéral, où nous pouvons être appelées avant la sortie de prison, nous proposons encore d'autres interventions. Souvent, chez les hommes en particulier, l'enjeu

est de rééduquer le toucher et le regard, inexistants entre codétenus, ou uniquement violents, alors même qu'ils peuvent redonner de la douceur au quotidien. Une autre problématique, notamment chez les femmes, est de réapprendre à prendre soin de soi. Et dans les milieux socialement défavorisés, nous proposons souvent des ateliers collectifs mais intimistes à de petits groupes de 6 à 8 personnes, pour favoriser le lien social : certaines participantes sont très seules, n'ont pas d'autre sortie que d'aller chercher leurs enfants à l'école. Nous leur montrons comment prendre soin d'elles, en commençant par l'automassage et les soins des mains, puis nous passons au visage, et introduisons des produits peu coûteux, faciles à se procurer. Nous essayons aussi de parler de plaisir de s'habiller alors que certaines arrivent parfois au premier atelier en chaussons. En fait, nous tentons de rappeler que toute leur attention n'a pas à être consacrée à leur mari ou à leur famille : elles ont aussi une valeur propre, et ont le droit d'affirmer qu'elles existent et de prendre soin d'elles.

Dans quelle mesure la socio-esthétique peut-elle avoir une place à l'officine ?

La socio-esthétique a tout à fait sa place à l'officine, notamment en raison des effets indésirables cutanés liés aux traitements qui y sont dispensés. Par exemple, certains médicaments utilisés en oncologie peuvent provoquer des éruptions acnéiformes parfois très prononcées, défigurantes. Et le visage n'est pas le seul affecté, mais parfois aussi les mains et les pieds, le crâne, et, au-delà de la peau, les cheveux, les ongles. Or, c'est également en pharmacie que l'on trouve des gammes de dermocosmétiques doux, de pH adapté, qui permettent de répondre à ces problèmes par des molécules qui visent davantage à soigner qu'à embellir. Une socio-esthéticienne pourrait tout à fait être présente en officine pour conseiller les personnes. D'ailleurs, on sait que certains officinaux se forment à la socio-esthétique.

enquête

Les demandes liées à la peau ne vont pas se tarir, et l'équipe officinale restera en première ligne pour y répondre au plus juste: conseiller, repérer, orienter.



■ crèmes hydratantes, soins anti-âge adoptés par des enfants (le fameux phénomène des « Sephora kids »), voire application de crèmes antihémorroïdaires sous les yeux afin de réduire les cernes – pratique signalée en 2024 par le réseau Vigilance esthétique de la SFD. Les patients, nombreux, comme le rappelle Marion Jacq, qui souhaite des cosmétiques du fait d'une sécheresse, d'un inconfort ou d'un « mal-être » lié à des maladies de peau, sont pour la plupart bien conseillés en officine. L'exercice n'est pas toujours facile, particulièrement en cas de conseils associés à une prescription. « Globalement, lorsque je laisse trainer mes oreilles en pharmacie, je trouve que les conseils sont excellents », salue la P^{re} Du Tanh.

Et la prévention ?

Restent d'authentiques problématiques : « On observe, dans certaines officines, une forme de réserve vis-à-vis des corticoïdes locaux, voire une corticophobie entretenue auprès des patients, regrette la présidente de la SFD, Saskia Oro. Ces traitements ont fait leurs preuves, par exemple dans la dermatite atopique de l'enfant – avec peu d'effets indésirables en cure courte. »

Alors que les préoccupations

d'ordre esthétique s'accroissent, cette attention renouvelée à l'aspect de la peau ne rime pas toujours avec une meilleure sensibilisation aux maladies dermatologiques. Et encore moins par des progrès de la prévention, notamment concernant les cancers cutanés.

Selon l'Institut national du cancer (INCa), leur nombre « a plus que triplé entre 1990 et 2023 » en France et le mélanome figure désormais parmi les trois principaux cancers survenant chez les adolescents et jeunes adultes (15-39 ans)². « Autrefois considérés comme un cancer du sujet âgé, les carcinomes cutanés touchent de plus en plus les 20-30 ans », ajoute Pascale Benaksas, présidente de l'association de patients France Asso cancer et peau (FACP). Selon elle, le constat est sans appel : « La France est en retard dans la prévention des cancers de la peau. »

Déserts dermatologiques

Or, l'accès aux spécialistes fait défaut. Alors que plus de 25 millions de Français vivent désormais dans un désert médical, la pénurie de dermatologues est particulièrement criante. Selon la SFD, « en une décennie, la France a perdu plus de 1 000 dermatologues ». Si bien que début 2025,



seulement 2 880 dermatologues étaient en activité, mais certains départements (Lozère, Creuse, Indre, Nièvre, par exemple) n'en comptent aucun.

Ce déficit explique sans doute, pour une part, la montée des sollicitations pour de réels motifs dermatologiques au comptoir. En effet, 60 % des patients qui se présentent à l'officine pour un problème de peau n'ont pas d'ordonnance, relève la SFD. Pour ces derniers, l'attente est claire: obtenir une réponse rapide et rassurante. « De plus en plus de personnes viennent nous montrer des plaques, des boutons », confirme la pharmacienne alsacienne, Delphine Lienhardt.

Dans ce contexte, l'équipe officinale peut être un relais pour repérer les signes d'alerte devant mener à une consultation, au moins avec un médecin généraliste. « Toute nouvelle lésion, ou tout grain de beauté qui se modifie, qui grossit, bourgeonne, se noircit, saigne, etc. doit être montré rapidement à un médecin », répète la Pr^o Du Tanh. Certaines réactions cutanées doivent aussi alerter. « Généralement, explique la dermatologue, leur origine est soit virale, soit liée à une allergie à un médicament. Les professionnels des pharmacies sont

donc bien placés pour savoir si un nouveau médicament a été pris. » Le cas échéant, une consultation immédiate est nécessaire. Quelques signaux justifient même un adressage aux urgences: « Atteintes des muqueuses, des yeux, lésions et éruptions très étendues ou associées à des signes généraux, décollements cutanés avec présence de bulles », énumère-t-elle.

Les outils numériques de dépistage tentent de combler le vide, mais tous ne se valent pas. Fiables: les solutions de télé-médecine prévoyant réellement une expertise à distance par un dermatologue de la région. À proscrire: les applications non certifiées. « Nous avons eu récemment deux signalements de patients que ces applications avaient rassurés alors qu'ils avaient un mélanome », s'alarme Pascale Benaksas.

Quant aux cabines de téléconsultation en pharmacie, elles ne sauraient se substituer durablement à un spécialiste. En particulier dans la conjoncture actuelle, où la désertification pharmaceutique menace à son tour. « Il n'y aura bientôt même plus suffisamment de pharmacies, donc encore moins de cabines de téléconsultation dans les pharmacies », ironise Delphine Lienhardt.

Les demandes liées à la peau ne vont pas se tarir, et l'équipe officinale restera en première ligne pour y répondre au plus juste: conseiller, repérer, orienter. Sans pouvoir, pour autant, agir sur l'une des racines du phénomène: le manque de professionnels de santé. Car si la peau, loin d'être superficielle, dit l'état de santé d'une personne, elle révèle ici, en creux, celui d'un système de soins sous tension. ■

1. « Panorama des cancers en France 2025 », Institut national du cancer, 2025.

2. « Incidence et son évolution entre 2000 et 2020 des cancers chez les adolescents et jeunes adultes (15-39 ans) dans les départements français couverts par un registre général du cancer », Santé publique France, mars 2025.

► Korean Beauty : sous le « glow », du marketing ?

Née sur les réseaux sociaux et désormais dans les rayons, la K-Beauty, pour Korean Beauty – les produits cosmétiques coréens –, séduit un public jeune, souvent sans problème de peau, en quête d'un teint lisse et lumineux, « instagrammable » donc. Son principe: une routine en plusieurs étapes (double nettoyage à base d'huile puis d'eau, exfoliant, tonique, essence, sérum, masque, contour des yeux, hydratant, protection solaire) et des textures ultralégères qui se superposent, le fameux *layering*. Début 2025, la Corée du Sud est devenue le deuxième exportateur mondial de cosmétiques, juste derrière la France. Côté actifs, rien de révolutionnaire: les piliers (acide hyaluronique, vitamine C, collagène, aloe vera) sont déjà bien connus, et la « naturalité » affichée frôle souvent le greenwashing, comme le rappelle Laurence Coiffard, professeure de cosmétologie à la faculté de pharmacie de Nantes (Loire-Atlantique). Plusieurs marques jouent en outre sur une fausse caution médicale, avec des noms et des packagings calqués sur la dermocosmétique française, sans traiter pour autant de vraies pathologies.

vos droits

Coefficient, ancienneté, congés...
chaque mois, Porphyre répond
à vos questions sur le droit.

Adressez-nous vos demandes
sur porphyre.fr ou par courrier,
cette rubrique vous est ouverte.

Ma collègue est employée sur la base de 35 heures hebdomadaires, avec un temps de travail lissé sur l'année. Une semaine sur deux, son temps de travail est réduit et elle effectue 4 heures de remplacement par mois afin d'équilibrer son planning. À la suite d'un arrêt maladie de 3 mois, doit-elle rattraper ces 4 heures pour les mois durant lesquels elle a été absente ?

Alizée, préparatrice

Porphyre répond. Non. Le principe est que l'arrêt maladie, qui correspond à une suspension du contrat de travail, ne donne pas lieu à la récupération des heures « perdues ». Dans un dispositif d'aménagement du temps de travail sur l'année, les périodes d'arrêt maladie sont prises en compte comme des absences et non comme des heures à rattraper. Cependant, il est toujours conseillé de vérifier l'accord d'annualisation avec votre employeur. Rappelons qu'à l'officine, cette organisation des plannings implique soit un accord propre à l'entreprise, soit une durée limitée à quelques semaines.

Cas pratique

Bastien est en congés payés pour 3 semaines au mois d'août. Il envisage d'effectuer un remplacement rémunéré de quelques jours dans la pharmacie de la station balnéaire où il passe ses vacances. En a-t-il le droit ?

Solution. Non, c'est strictement interdit. L'objectif légal des congés payés est de permettre au salarié de se reposer. Le Code du travail interdit formellement à un salarié d'exercer une activité rémunérée pendant cette période. S'il ne respecte pas cette règle, l'employeur principal de Bastien peut lui appliquer une sanction disciplinaire allant jusqu'au licenciement pour manquement à son obligation de loyauté. ■

Anne-Charlotte Navarro

FICHE PRATIQUE

Le congé supplémentaire de naissance

1. Applicable depuis le 1^{er} juillet

Les parents d'enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} janvier 2026 vont pouvoir bénéficier du nouveau congé de naissance qui est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2026. Ce congé est aussi ouvert aux parents d'enfants nés avant cette date mais dont la naissance était prévue en 2026.

2. Un ou deux mois, consécutifs ou fractionnés...

Chacun des parents peut, s'il le souhaite, bénéficier d'un arrêt allant jusqu'à deux mois indemnisés. Chaque parent est libre de choisir s'il souhaite prendre ce congé de façon consécutive ou fractionnée (en deux périodes d'un mois), après avoir bénéficié de son congé de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant, ou d'adoption.

3. ... dans les neuf mois suivant l'arrivée de l'enfant

Le congé doit commencer au plus tard le dernier jour du neuvième mois suivant la naissance ou l'arrivée de l'enfant au foyer en cas d'adoption. Selon les précisions de l'Assurance maladie, si le congé est pris en deux fois, le second mois doit commencer au plus tard le dernier jour du neuvième mois suivant la naissance. Toutefois, si la durée du congé initial (maternité, paternité ou adoption) est plus longue que la durée standard – par exemple, en cas de naissances multiples ou de l'arrivée d'un troisième enfant –, ce délai limite de neuf mois est prolongé d'une durée identique à ce dépassement. Passé ce délai, le salarié ne peut plus bénéficier de cet arrêt supplémentaire.

4. Information de l'employeur

Si le congé supplémentaire suit immédiatement le congé de maternité, de paternité ou d'adoption, ou que le salarié souhaite débuter son congé au cours du mois suivant la naissance de l'enfant ou de son arrivée au foyer, il doit informer son employeur au moins 15 jours avant le début de son congé supplémentaire. En revanche, au-delà de ces cas particuliers, le salarié doit informer son employeur un mois avant son départ. Cette information doit être notifiée par écrit, par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en main propre contre décharge. Les dates du ou des congés doivent y être précisées.

5. L'employeur ne peut s'y opposer

Le Code du travail indique qu'il ne s'agit que d'une « information » de la part du salarié et que ce congé est un « droit ». En conséquence, l'employeur ne peut ni refuser le départ du salarié, ni lui demander de décaler son départ ou son retour. C'est donc le salarié qui fixe librement ses dates face à l'employeur.

6. Une indemnisation sans délai de carence

Pendant ce congé supplémentaire, le salarié percevra des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale (IJSS). Le Code de la Sécurité sociale précise qu'elles se calculent comme des IJSS maternité, sans délai de carence. Toutefois, cette indemnisation sera affectée d'un coefficient de 0,7 le premier mois et de 0,6 le second. Le régime de prévoyance de l'officine devrait prochainement compléter ce versement car le maintien de salaire est garanti par la convention collective.



Gale et ivermectine : faut-il doubler la dose ?

Revu par la rédaction Univadis

07 juillet 2026

N Engl J Med. 2026;394(18):1814-1823.

doi:10.1056/NEJMoa2411721

À retenir

Chez l'adulte, l'ivermectine orale à dose élevée de 400 µg/kg combinée à la crème de perméthrine à 5 % n'améliore pas la guérison de la gale sévère par rapport à la dose standard d'ivermectine (200 µg/kg), avec des taux de guérison respectifs de 75 % et 82 % au jour 28.

Cet essai randomisé en aveugle portant sur 132 patients atteints de gale profuse ou croûteuse confirme l'efficacité du traitement combiné standard sans nécessité d'augmenter la posologie de l'ivermectine.

Méthodologie

Les chercheurs ont mené un essai clinique randomisé en aveugle incluant 132 adultes atteints de gale sévère (profuse ou croûteuse) confirmée par examen parasitologique ou dermoscopique, répartis en 2 groupes de 66 patients chacun, dans 33 services de dermatologie en France entre octobre 2017 et janvier 2022.

Les participants ont été assignés de manière aléatoire selon un ratio 1:1 pour recevoir, soit de l'ivermectine orale à dose élevée de 400 µg par kilogramme de poids corporel (à prendre avec de la nourriture), soit la dose standard de 200 µg par kilogramme, administrée aux jours 0, 7 et 14, combinée dans les 2 groupes à une application de la tête aux pieds de crème de perméthrine à 5 % aux jours 0 et 7 et à l'application quotidienne d'une crème émolliente.

Le critère de jugement principal était la guérison de la gale sévère, définie par l'absence de parasites et de produits dérivés des acariens (œufs et fèces) confirmée par examen parasitologique ou dermoscopique aux jours 18 et 21, ainsi que par l'absence de lésions cliniques actives lors de l'examen physique au jour 28.

L'analyse principale a utilisé l'imputation multiple pour gérer les données manquantes et a estimé le rapport de cotes pour la guérison, avec un rapport de cotes supérieur à 1 indiquant des résultats plus favorables dans le groupe à dose élevée par rapport au groupe à dose standard.

Principaux résultats

Dans l'analyse principale avec imputation multiple, la guérison a été observée chez 75 % des patients du groupe à dose élevée d'ivermectine contre 82 % dans le groupe à dose standard, avec



un odds ratio [OR] pour la guérison de 0,64 [0,25-1,67], indiquant l'absence de différence significative entre les 2 groupes au jour 28.

L'analyse de sensibilité incluant les patients ayant eu au moins un examen parasitologique ou dermoscopique négatif a montré des résultats similaires, avec une guérison chez 82 % des patients du groupe à dose élevée contre 83 % dans le groupe à dose standard (OR 0,91 [0,35- 2,35]), confirmant la cohérence des résultats principaux.

Dans l'analyse en sous-groupe selon le type de gale, l'OR pour la guérison dans le groupe à dose élevée par rapport au groupe à dose standard était de 0,34 [0,08-1,39] chez les patients atteints de gale croûteuse et de 2,14 [0,38-12,06] chez ceux atteints uniquement de gale profuse, sans différence significative observée.

Les événements indésirables graves sont survenus chez 8 patients au total (3 dans le groupe à dose élevée et 5 dans le groupe à dose standard), sans problème de sécurité identifié, et au moins 1 événement indésirable cutané potentiellement lié à la combinaison de scabicides est survenu chez 14 patients dans chaque groupe de traitement, principalement des dermatites eczémateuses ou de contact, un érythème ou un œdème ainsi que des démangeaisons ou brûlures.

En pratique

La gale sévère est une maladie parasitaire cutanée rare qui englobe les manifestations profuses de la gale classique et de la gale croûteuse, caractérisée cliniquement par une éruption érythémateuse, squameuse et disséminée dans la forme profuse et par la présence de plusieurs lésions cutanées hyperkératosiques et psoriasiformes contenant des dizaines à des centaines, voire des milliers, d'acariens *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* infestants dans la forme croûteuse.

L'immunosuppression, qu'elle soit iatrogène (causée par l'utilisation systémique ou topique de glucocorticoïdes chez les patients transplantés ou chez ceux présentant un prurit lié à la gale non reconnu ou des lésions eczémateuses) ou non iatrogène (causée par le virus de l'immunodéficience humaine sous-jacent, le syndrome d'immunodéficience acquise ou le virus de la leucémie à cellules T humaines de type 1), constitue un facteur de risque de gale sévère, avec des populations à risque incluant notamment les personnes âgées, les communautés autochtones et les migrants vivant en institutions ou dans des environnements surpeuplés.

La gale sévère peut mettre la vie en danger, en particulier pour les patients présentant des comorbidités, car elle provoque des perturbations hydro-électrolytiques, des bactériémies, des infections nécrosantes des tissus mous et des septicémies fatales. De plus, elle constitue une préoccupation majeure de santé publique dans le monde entier en raison de sa forte contagiosité pouvant entraîner des épidémies ultérieures dans les hôpitaux, les maisons de retraite, les prisons, les refuges et les communautés disposant de faibles ressources sanitaires.

Selon les auteurs : « Au-delà de montrer qu'une dose plus élevée d'ivermectine n'apportait pas de bénéfice supplémentaire par rapport à la dose standard pour guérir la gale sévère, les résultats de notre essai montrent que l'administration répétée d'ivermectine orale à une dose de 200 µg/kg, combinée à l'application topique de perméthrine à 5 % et d'une crème émolliente (avec ou sans agents kératolytiques), pourrait être utilisée pour la gale profuse et croûteuse ».



Principales limitations

L'essai ne comprenait pas de patients atteints de gale croûteuse très sévère, ce qui limite la généralisation des résultats aux cas les plus graves de cette maladie parasitaire cutanée. Les données n'étaient pas disponibles entre le moment de l'apparition des symptômes et l'inclusion dans l'essai, notamment concernant les médicaments antérieurs, ce qui pourrait influencer l'interprétation des résultats thérapeutiques.

Financements et liens d'intérêts

Cette étude a été soutenue par une subvention du ministère français de la Santé (Programme hospitalier de recherche clinique, PHRCN-14-0612) et par une subvention de la Société française de Dermatologie (AO2019-SRK19008). Les formulaires de divulgation fournis par les auteurs sont disponibles avec le texte intégral de l'article sur le site NEJM.org, mais aucun conflit d'intérêts spécifique n'est détaillé dans le document source pour les auteurs principaux.

Cet article a été créé à l'aide de plusieurs outils éditoriaux, dont l'IA, dans le cadre du processus. L'équipe rédactionnelle a revu ce contenu avant sa publication.

Références

Dépistage cutané par IA : entre promesse d'accès et risque de marché de la prévention



L'ouverture de centres privés de dépistage des cancers de la peau, appuyés sur l'imagerie corps entier et l'intelligence artificielle, ravive un débat sensible en dermatologie. Comment améliorer l'accès à la détection précoce du mélanome sans installer une prévention à plusieurs vitesses ? Le Syndicat national des dermatologues-vénéréologues dénonce une dérive de la financiarisation de la santé. Les promoteurs de ces offres mettent, eux, en avant une réponse rapide à la pénurie de spécialistes. Entre ces deux lectures, une ligne de crête se dessine : l'innovation peut soutenir le dépistage cutané, mais elle ne remplace ni l'examen clinique, ni le ciblage des patients, ni la responsabilité médicale.

À retenir pour une lecture rapide

Le SNDV dénonce des centres privés surfant sur la pénurie et la peur des cancers cutanés.

L'INCa rappelle qu'il n'existe pas de dépistage organisé des cancers de la peau en France.

L'IA progresse en dermatologie, mais les preuves restent limitées hors protocoles encadrés.

La pénurie de dermatologues rend l'argument de l'accès plus audible dans les territoires sous-dotés.

Le cadre européen impose marquage CE, gestion du risque et supervision humaine pour l'IA médicale.

Le débat porte sur le parcours de soins, pas seulement sur l'algorithme

Dans un communiqué daté du 25 juin 2026, le Syndicat national des dermatologues-vénéréologues (SNDV) critique l'ouverture récente de centres privés de dépistage cutané, présentés par leurs



promoteurs comme une réponse concrète à la rareté des spécialistes. Le syndicat y voit au contraire une dérive de la financiarisation de la santé, installée sur le « terreau fertile de la pénurie » et nourrie par l'inquiétude légitime suscitée par les cancers de la peau. [1]

La critique vise d'abord le modèle économique. Le SNDV reproche à ces structures de transformer un enjeu de santé publique en offre marchande, avec des tarifs élevés et un reste à charge significatif pour les patients. [1] Un exemple permet de comprendre le point de tension : SkinView Medic indique qu'il n'est pas nécessaire d'avoir une lettre d'adressage ni d'être inscrit dans un parcours de soins spécifique pour prendre rendez-vous. Le centre précise aussi que le forfait de 150 euros pour l'utilisation du VECTRA WB 360 reste à la charge du patient et n'est pas pris en charge par la Sécurité sociale, même si certaines mutuelles peuvent couvrir tout ou partie de ce montant. [8]

La société revendique toutefois un cadre médical. Elle affirme que les images fournies par le dispositif sont analysées par une intelligence artificielle (IA) et « systématiquement validées par un médecin qualifié en dermatoscopie ou un dermatologue » [9] C'est précisément cette articulation — accès direct, imagerie avancée, validation médicale à distance et reste à charge — qui concentre les interrogations.

Pour le SNDV, le problème ne tient donc pas à l'existence d'un outil technologique. Il concerne la logique d'ensemble : proposer des cartographies complètes du corps à un public large, dans un contexte de forte sensibilisation au mélanome, risque de déplacer le dépistage d'une stratégie médicale ciblée vers une consommation d'examens. Le syndicat parle à ce titre du « mirage du dépistage de masse » et rappelle que le suivi régulier doit viser en priorité les personnes exposées à un risque accru. [1]

Le dépistage ciblé demeure la référence en dermatologie

La position défendue par les dermatologues n'est pas une opposition à la prévention. Elle repose sur une hiérarchisation des situations. Selon le SNDV, les personnes à risque de cancers cutanés doivent bénéficier d'un suivi régulier ; pour les autres, l'apparition d'une lésion nouvelle ou l'évolution rapide d'une lésion existante doit motiver une consultation dermatologique. [1]

Cette approche rejoint les repères institutionnels. L'Institut national du cancer (INCa) indique qu'il n'existe pas, en France, de programme de dépistage organisé des cancers de la peau. Leur détection précoce repose donc sur l'initiative du patient ou du médecin lorsqu'une lésion potentiellement suspecte est repérée. [4] Cette absence de dépistage organisé n'affaiblit pas la vigilance. Elle rappelle que la stratégie repose sur le risque individuel, les signes d'alerte et l'examen clinique.

Les données épidémiologiques donnent la mesure de l'enjeu. L'INCa estime à 17 922 le nombre de nouveaux mélanomes cutanés en France métropolitaine en 2023, dont 9 109 chez les hommes et 8 813 chez les femmes. Les mélanomes représentent environ 10 % des cancers de la peau et 4 % de l'ensemble des cancers incidents. [3] Selon une réponse ministérielle publiée au Sénat en 2025, le nombre annuel de décès est en baisse depuis 2011 et estimé à 1 920 en 2021. [7]

Le mélanome reste moins fréquent que les carcinomes cutanés, mais il concentre une part importante de la gravité des cancers de la peau en raison de son potentiel métastatique. Cette



gravité justifie une vigilance soutenue, sans conduire mécaniquement à un dépistage indifférencié de toute la population.

Dans ses outils destinés aux professionnels, l'INCa invite à évaluer le niveau de risque à partir de critères précis : antécédents personnels ou familiaux de cancers cutanés, coups de soleil sévères durant l'enfance ou l'adolescence, phototype clair, nombreux nævi, exposition aux UV artificiels, immunodépression ou exposition professionnelle aux UV, à l'arsenic, aux hydrocarbures aromatiques polycycliques ou aux rayonnements ionisants. [5]

La Haute Autorité de santé (HAS) inscrit également la détection précoce dans un parcours coordonné. Le patient, le médecin traitant, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes ou encore les pédicures-podologues peuvent repérer une lésion suspecte, mais le dermatologue reste l'acteur de confirmation diagnostique et de prise en charge spécialisée. [6]

L'intelligence artificielle progresse, mais ne tranche pas seule

Le second front ouvert par le SNDV concerne l'intelligence artificielle en dermatologie. Le syndicat ne conteste pas son apport potentiel, notamment pour l'aide à l'analyse d'images. Il refuse en revanche qu'elle serve d'argument pour déléguer le dépistage à des circuits faiblement médicalisés ou pour contourner l'expertise dermatologique. Sa formule est nette : « L'expertise ne se délègue pas à un algorithme. » [1]

La Société française de dermatologie (SFD) avait déjà formulé une alerte similaire le 17 juillet 2025. Dans son communiqué, elle dénonçait des usages de l'IA en pharmacies, centres commerciaux ou applications, parfois sans supervision dermatologique ni validation scientifique suffisante. La présidente de la SFD, la Pr Saskia Oro, résumait l'équilibre recherché en ces termes : « La technologie peut être une formidable alliée, à condition qu'elle reste au service du soin et s'inscrive dans un cadre éthique, rigoureux et humain. Il faut rappeler aussi l'importance de l'examen dermatologique clinique complet » [10]

La littérature récente invite à la nuance. Une revue systématique et méta-analyse publiée dans JAMA Dermatology le 25 mars 2026 a inclus 11 études prospectives totalisant plus de 2 500 patients et 50 dermatologues participants. Dans cette analyse, les dermatologues atteignaient une sensibilité poolée de 78,6 % avec un intervalle de confiance à 95 % de 67,5 % à 88,1 %, et une spécificité de 75,2 % avec un intervalle de confiance à 95 % de 63,3 % à 84,3 %. L'IA seule atteignait une sensibilité de 80,9 %, avec un intervalle de confiance à 95 % de 63,6 % à 94,5 %, et une spécificité de 75,6 %, avec un intervalle de confiance à 95 % de 64,5 % à 85,6 %. [11]

Ces résultats confirment l'intérêt potentiel de l'IA comme outil d'aide à la décision. Ils ne suffisent pas à établir une équivalence clinique définitive avec l'expertise dermatologique. Les intervalles de confiance sont larges et se recoupent largement ; les auteurs soulignent aussi de fréquents risques de biais, notamment liés à la présélection de lésions suspectes ou pigmentées, ainsi qu'une généralisation encore limitée aux populations non sélectionnées vues en pratique courante. [11]

Autrement dit, les données disponibles portent surtout sur des images dermoscopiques évaluées dans des protocoles prospectifs, non sur un dépistage cutané de masse en accès direct auprès d'un public très large. La technologie peut améliorer le tri, assister la lecture, documenter l'évolution des



lésions et soutenir la décision médicale. Elle ne règle pas, à elle seule, les questions de sélection des patients, de responsabilité, d'annonce, de confirmation histologique ou d'orientation rapide.

Le cadre réglementaire impose une supervision humaine

Le débat ne se limite pas à l'éthique médicale. Il s'inscrit dans un cadre réglementaire européen de plus en plus structuré. En France, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) rappelle que certains logiciels et applications mobiles en santé relèvent du statut de dispositif médical lorsqu'ils ont une finalité médicale. À ce titre, ils doivent être marqués CE, comme les autres dispositifs médicaux, afin d'attester leur conformité à la réglementation. [12]

Le règlement européen sur l'intelligence artificielle, entré en vigueur le 1er août 2024, ajoute une couche d'exigence. La Commission européenne précise que les logiciels fondés sur l'IA destinés à des finalités médicales relèvent des systèmes à haut risque et doivent satisfaire à plusieurs obligations : réduction du risque, qualité des jeux de données, information claire des utilisateurs et supervision humaine. [13]

Cette supervision ne peut pas se réduire à un tampon médical apposé en bout de chaîne. Elle suppose d'identifier le médecin, de préciser son rôle, d'assurer la traçabilité de l'avis, de sécuriser la transmission des données et de déterminer qui assume la responsabilité de l'orientation donnée au patient.

La téléexpertise fournit un cadre connu, mais distinct. L'Assurance maladie la définit comme la possibilité, pour un professionnel de santé dit « requérant », de solliciter à distance l'avis d'un médecin dit « requis » en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, sur la base d'informations liées à la prise en charge d'un patient, même en l'absence de celui-ci. [15] Cette architecture, pensée pour un parcours de soins identifié, ne se superpose pas automatiquement aux offres commerciales en accès direct. Elle montre néanmoins la voie : un acte médical à distance doit être structuré, tracé et intégré à une prise en charge.

La pénurie rend l'accès plus pressant

Si ces offres trouvent un public, c'est aussi parce que l'accès au dermatologue s'est fortement dégradé. Le SNDV indique qu'en 2025 la France comptait 2 848 dermatologues actifs, soit environ 4,1 pour 100 000 habitants. Le syndicat ajoute que près de 20 % des dermatologues exercent en cumul emploi-retraite, avec un âge moyen d'environ 73 ans pour ces praticiens. [2]

La formation ne compense pas cette tension démographique. Selon le SNDV, 102 postes d'internes ont été ouverts cette année en dermatologie, alors qu'un effectif de 150 serait nécessaire aujourd'hui, les effets d'une hausse ne pouvant se faire sentir qu'à l'horizon d'une décennie en raison de la durée des études. [2]

Dans ce contexte, l'argument de l'accès ne peut être écarté. Pour un patient vivant dans un territoire sous-doté, confronté à des délais longs ou à l'absence de dermatologue disponible, une consultation privée équipée d'une imagerie avancée peut apparaître comme une réponse concrète. Elle peut même, dans certaines situations, accélérer l'identification d'une lésion suspecte.



Mais cette réponse soulève aussitôt trois questions. D'abord, celle de l'équité, puisque le reste à charge sélectionne les patients capables de payer. Ensuite, celle de la pertinence, car l'accès rapide à un examen ne garantit pas que les patients les plus à risque soient priorités. Enfin, celle de la continuité, car toute alerte doit déboucher sur une orientation rapide, lisible et médicalement responsable. Les dermatologues redoutent aussi que les filières conventionnelles héritent ensuite d'un afflux de demandes secondaires issues d'examens privés, sans que cet effet soit encore documenté par des données indépendantes robustes.

Les équipes de soins spécialisés organisent une réponse territoriale

Face au modèle privé, le SNDV met en avant les équipes de soins spécialisés (ESS). Ces structures organisent, à l'échelle territoriale, la coordination entre médecins généralistes et spécialistes, notamment via la téléexpertise sécurisée. Le généraliste conserve une place centrale dans le parcours, tandis que le dermatologue intervient comme expert de second recours. Le communiqué du 25 juin 2026 indique que cinq ESS en dermatologie-vénéréologie ont déjà été validées et que d'autres sont en cours. [1]

Une page plus récente du SNDV précise que cinq équipes de soins spécialisés en dermatologie-vénéréologie (ESSDV) ont été mises en place en Île-de-France, dans les Hauts-de-France, en Bretagne, en Corse et en Centre-Val de Loire, et que quatre autres sont en cours de validation dans différentes régions. Le syndicat cite aussi, à titre d'exemple, une prise en charge du mélanome en huit jours au sein de l'ESSDV Île-de-France. [2]

Le cadre conventionnel s'est consolidé récemment. L'Assurance maladie précise qu'une mesure de financement des ESS est entrée en vigueur le 1er janvier 2025, avec un crédit d'amorçage de 80 000 euros et une dotation annuelle comprise entre 50 000 et 100 000 euros. [14] Ces équipes doivent contribuer à l'organisation des soins spécialisés dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient, en lien avec les acteurs du premier et du troisième recours.

Cette voie n'a rien d'abstrait. Dès 2023, la téléexpertise au cœur des premières ESS était présentée comme une réponse à l'allongement des délais d'accès aux spécialistes, avec un délai moyen alors cité de 95 jours pour obtenir un rendez-vous chez un dermatologue. [16]

L'intérêt des ESS tient à leur logique médicale : prioriser les demandes, accélérer les situations suspectes, éviter des rendez-vous inutiles et orienter les patients vers le bon niveau de recours. À l'inverse d'une offre fondée sur l'examen large et directement commercialisé, elles partent du besoin clinique et du territoire. Elles peuvent intégrer l'imagerie et l'IA, mais comme des outils d'appui, non comme des produits d'appel.

Les autorités devront arbitrer entre innovation, accès et sécurité

La controverse actuelle ne doit pas être réduite à un affrontement caricatural entre modernité technologique et conservatisme médical. Les dermatologues utilisent déjà des outils numériques, la dermoscopie, la photographie comparative et la téléexpertise. Ils contestent plutôt le glissement d'une aide médicale vers une offre autonome, commercialisée directement auprès du public, parfois hors adressage et avec un reste à charge substantiel.



Pour les autorités sanitaires, plusieurs questions restent ouvertes : quels dispositifs d'IA sont évalués de façon indépendante en conditions réelles ? Quels patients tirent un bénéfice mesurable d'une imagerie corps entier ? Quel est le taux de faux positifs, de faux négatifs, d'exérèses évitables ou de réassurances inappropriées ? Comment garantir que chaque alerte débouche sur un accès effectif au dermatologue, et non sur une injonction anxiogène supplémentaire ?

L'enjeu est d'autant plus sensible que la progression du mélanome et le poids de la prévention UV imposent une vigilance soutenue, sans justifier n'importe quelle forme de dépistage. [17] La prévention cutanée gagne à combiner information du public, repérage des sujets à risque, formation des professionnels de premier recours, téléexpertise et recours rapide au dermatologue lorsque la situation clinique l'exige.

Dans cette séquence, l'IA peut trouver sa place. Mais une place subordonnée à la décision médicale, à la déontologie, à la réglementation européenne et à l'organisation territoriale. C'est, au fond, le message porté par le SNDV : l'innovation ne doit pas devenir le paravent d'un marché du dépistage où l'anxiété ferait office de moteur économique.

Références

- [1] SNDV, Les dérives de la financiarisation face à l'expertise dermatologique , communiqué de presse, 25 juin 2026.
- [2] SNDV, Pénurie de dermatologues , page consultée le 29 juin 2026.
- [3] Institut national du cancer, Épidémiologie des cancers cutanés , mise à jour le 28 mai 2026.
- [4] Institut national du cancer, Dépistage des cancers de la peau , page consultée le 29 juin 2026.
- [5] Institut national du cancer, Aide pour votre pratique du dépistage des cancers cutanés , mise à jour le 1er août 2023.
- [6] Haute Autorité de santé, Mélanome cutané : la détection précoce est essentielle , 11 février 2020.
- [7] Sénat, Prévention des cancers de la peau et notamment du mélanome , réponse ministérielle publiée le 10 juillet 2025.
- [8] SkinView Medic, Préparez votre consultation de dépistage des lésions de la peau au centre SkinView Medic Bordeaux , page consultée le 29 juin 2026.
- [9] SkinView Medic, Centre de dépistage dermatologique à Bordeaux , page consultée le 29 juin 2026.
- [10] Société française de dermatologie, La Société Française de Dermatologie alerte sur les dérives de l'IA dans le dépistage des cancers cutanés : un encadrement s'impose d'urgence , 17 juillet 2025.
- [11] JAMA Dermatology Prospective Evidence on Artificial Intelligence-Assisted Melanoma Diagnostics: A Systematic Review and Meta-Analysis , 25 mars 2026.
- [12] ANSM, Logiciels et applications mobiles en santé , page consultée le 29 juin 2026.



[13] Commission européenne, L'intelligence artificielle dans le domaine des soins de santé , page consultée le 29 juin 2026.

[14] Assurance maladie, Aide à la création et au financement des équipes de soins spécialisés , 17 mars 2026.

[15] Assurance maladie, La téléexpertise , page consultée le 29 juin 2026.

[16] Caducee.net, La téléexpertise au cœur des premières Équipes de soins spécialisés , 30 mars 2023.

[17] Caducee.net, Mélanome malin : une incidence mondiale en hausse, une prévention qui peut infléchir la courbe, des traitements en pleine recomposition , page consultée le 29 juin 2026.

Eczéma : quelles précautions prendre cet été ?

Rebecca Arondel

Repères

Qu'est-ce que l'eczéma ?

L'eczéma ou dermatite atopique est la seconde maladie de peau la plus fréquente en France, après l'acné. 5 % des adultes et 10 à 20 % des enfants seraient concernés, selon l'Assurance-maladie. Inflammatoire, l'eczéma évolue par poussées et se manifeste par des démangeaisons, lésions (rougeurs, petites vésicules, croûtes) et de la sécheresse.

L'eczéma peut-il s'aggraver l'été ?

Oui, car la chaleur va activer certains récepteurs de l'immunité, ce qui favorise les poussées, explique la PrManuelle Viguié, dermatologue au CHU du Reims et membre du groupe de recherche sur l'eczéma atopique de la Société française de dermatologie (SFD). La transpiration va aussi augmenter l'irritation, d'autant plus lorsque les plaques d'eczéma sont localisées dans le creux des coudes ou à l'arrière des genoux. Les vêtements amples sont à privilégier.

Le soleil est-il dangereux ?

C'est plutôt le contraire : le soleil a un effet immunosuppresseur et peut apaiser l'eczéma. À condition ne pas en abuser. La crème solaire reste indispensable. Elle doit être choisie avec soin car les patients qui ont un eczéma atopique ont plus de risque de développer un eczéma de contact avec certains filtres UV. À la moindre aggravation, mieux vaut changer de protection solaire.

Doit-on éviter de se baigner ?

De façon formelle, il n'y a pas de

contre-indications aux bains de mer et à la piscine, indique Manuelle Viguié. Mais si le patient se baigne en pleine poussée, avec des lésions, l'eau salée risque de piquer. Et le chlore est un facteur irritant. Pour limiter les conséquences, il est recommandé de se rincer à l'eau claire juste après la baignade et d'appliquer une crème émolliente. Peut-on poursuivre les traitements à base de cortisone ?

Les corticoïdes, utilisés pour réduire l'inflammation en cas de crise, peuvent être poursuivis l'été. Ils ne sont pas photosensibilisants donc il n'y a pas de risque de pigmentation ou de risque infectieux.



La chaleur, la transpiration et les baignades peuvent aggraver un eczéma.



Tribune libre. Thierry Passeron : « Les maladies de peau : une révolution en marche ! »

Les maladies de peau touchent aujourd'hui plus de 16 millions de Français. Contrairement à certaines idées reçues, elles ne sont ni anecdotiques ni superficielles. Elles touchent l'organe le plus visible du corps, altèrent la qualité de vie, perturbent le sommeil, l'image de soi, la vie sociale, l'activité professionnelle, et peuvent, dans certains cas, engager le pronostic vital.

Pourtant, elles continuent trop souvent d'être banalisées. Or, la dermatologie vit aujourd'hui une transformation scientifique et thérapeutique profonde, sans doute l'une des plus rapides de toute la médecine. A titre d'exemple, il y a eu 52 nouvelles indications dermatologiques pour des médicaments entre 2012 et 2022, contre seulement 5 lors de la décennie précédente. Et ce n'est qu'un début !

Ces progrès sont avant tout liés à une bien meilleure compréhension des maladies inflammatoires, auto-immunes, pigmentaires, tumorales et génétiques de la peau. Nous ne raisonnons plus seulement en termes de symptômes visibles ; nous identifions des voies immunologiques, des médiateurs moléculaires, des profils de réponse thérapeutique. Cette révolution de la connaissance a déjà des conséquences concrètes pour les patients : des traitements plus ciblés, plus efficaces, et mieux tolérés.

Dans la mesure du possible, nous évitons maintenant les traitements non spécifiques, telle que la cortisone, ou les immunosuppresseurs, qui vont impacter l'ensemble de l'immunité et pouvant entraîner des effets secondaires importants. A la place, les nouvelles approches vont agir plus spécifiquement sur la voie, et là où les molécules responsables de la dermatose inflammatoire.

Les progrès sont tout aussi majeurs dans les cancers cutanés. Dans les formes avancées, les « anciennes chimiothérapies »

qui ciblaient en général toutes les cellules qui se divisent, ont pour la plupart été remplacées par soient des thérapies ciblées, c'est-à-dire des petites molécules agissant sur la voie qui est mutée dans les cellules cancéreuses, soit de l'immunothérapie qui va stimuler notre système immunitaire afin qu'il puisse lutter contre les cellules tumorales. Grâce aux recherches translationnelles que nous menons au Centre Méditerranéen de Médecine Moléculaire et notre service clinique, nous avons pu développer des approches innovantes pour les cancers, mais aussi certaines dermatoses inflammatoires. Cela a donné lieu à la création de 2 startups (Nikaia pharmaceuticals et Bipper therapeutics) qui sont actuellement en stade pré-clinique.

Le vitiligo (dépigmentation acquise de la peau entraînant des plaques blanches) et la pelade (perte acquise des cheveux entraînant des plaques alopeciques allant de formes localisées à la perte complète de tous les cheveux et des poils du corps) sont aussi des symboles forts de cette révolution. Pendant des années, trop de patients ont entendu qu'il s'agissait de « problèmes psychosomatiques » et qu'il n'existait pas de véritable traitement.



Cette époque est, je l'espère, révolue ! Une meilleure compréhension des mécanismes auto-immunes impliqués a conduit à l'émergence de traitements ciblés comme le ruxolitinib crème, qui ouvre une nouvelle étape dans la repigmentation des formes localisées de vitiligo. Associées à la photothérapie et à une stratégie personnalisée, ces innovations permettent d'envisager non seulement une stabilisation, mais aussi une amélioration visible, parfois majeure, de la maladie. Sur le visage, en association avec la photothérapie, plus de 80 % des patients obtiennent après un an de traitement, une repigmentation d'au moins 75 % des lésions. Pour les formes étendues ou très progressives de vitiligo, nous venons juste de rapporter des résultats positifs avec un premier traitement par voie orale, l'upadacitinib. Ce traitement devrait être disponible en France dans cette indication en 2027.

"L'innovation n'a de sens que si elle atteint les patients à temps"

Ces avancées scientifiques et thérapeutiques doivent maintenant produire tous leurs effets dans la vie réelle. Car l'innovation n'a de sens que si elle atteint les patients à temps. Aujourd'hui presque un Français sur deux souffrant de problèmes de peau déclare avoir renoncé à consulter un dermatologue. Cela suppose un meilleur repérage des maladies de peau, un accès plus rapide aux dermatologues, une meilleure formation des professionnels de santé, une reconnaissance du poids psychologique et social de ces pathologies, et des politiques publiques à la hauteur. Trop de patients arrivent encore tardivement aux traitements innovants, après des années d'errance, de renoncement ou de banalisation.

La bonne nouvelle est là : la science avance, vite, et elle change déjà la vie de nombreux patients. Notre responsabilité collective est désormais claire : faire connaître ces progrès, lutter contre la banalisation, soutenir la recherche, et garantir à chacun un accès équitable à ces innovations. En dermatologie, une révolution est en marche. Nous devons faire en sorte qu'elle bénéficie à tous(1) .

Sites et numéros utiles : www.francepeau.com (Regroupement des associations de patients des maladies de la peau) ; www.sfdermato.org (Société Française de Dermatologie) ; www.cure-vitiligo.com (information sur la maladie mais aussi les essais en cours dans le vitiligo) ; www.tle-skin.fr (site d'information sur le tiers lieu de santé numérique dédié à la peau) ; Unité de Recherche Clinique en Dermatologie du CHU de Nice : 04 92 03 62 25/ email : urc.dermatologie@chu-nice.fr

Chargement...

Soyez le premier à écrire un commentaire ! ads check

«

»

Eczéma : quelles précautions prendre cet été ?

Rebecca Arondel

Repères

Qu'est-ce que l'eczéma ?

L'eczéma ou dermatite atopique est la seconde maladie de peau la plus fréquente en France, après l'acné. 5 % des adultes et 10 à 20 % des enfants seraient concernés, selon l'Assurance-maladie. Inflammatoire, l'eczéma évolue par poussées et se manifeste par des démangeaisons, lésions (rougeurs, petites vésicules, croûtes) et de la sécheresse.

L'eczéma peut-il s'aggraver l'été ?

Oui, car la chaleur va activer certains récepteurs de l'immunité, ce qui favorise les poussées, explique la PrManuelle Viguié, dermatologue au CHU du Reims et membre du groupe de recherche sur l'eczéma atopique de la Société française de dermatologie (SFD). La transpiration va aussi augmenter l'irritation, d'autant plus lorsque les plaques d'eczéma sont localisées dans le creux des coudes ou à l'arrière des genoux. Les vêtements amples sont à privilégier.

Le soleil est-il dangereux ?

C'est plutôt le contraire : le soleil a un effet immunosuppresseur et peut apaiser l'eczéma. À condition ne pas en abuser. La crème solaire reste indispensable. Elle doit être choisie avec soin car les patients qui ont un eczéma atopique ont plus de risque de développer un eczéma de contact avec certains filtres UV. À la moindre aggravation, mieux vaut changer de protection solaire.

Doit-on éviter de se baigner ?

De façon formelle, il n'y a pas de

contre-indications aux bains de mer et à la piscine, indique Manuelle Viguié. Mais si le patient se baigne en pleine poussée, avec des lésions, l'eau salée risque de piquer. Et le chlore est un facteur irritant. Pour limiter les conséquences, il est recommandé de se rincer à l'eau claire juste après la baignade et d'appliquer une crème émolliente. Peut-on poursuivre les traitements à base de cortisone ?

Les corticoïdes, utilisés pour réduire l'inflammation en cas de crise, peuvent être poursuivis l'été. Ils ne sont pas photosensibilisants donc il n'y a pas de risque de pigmentation ou de risque infectieux.



La chaleur, la transpiration et les baignades peuvent aggraver un eczéma.



Eczéma : quelles précautions prendre cet été ?

Rebecca Arondel

Repères

Qu'est-ce que l'eczéma ?

L'eczéma ou dermatite atopique est la seconde maladie de peau la plus fréquente en France, après l'acné. 5 % des adultes et 10 à 20 % des enfants seraient concernés, selon l'Assurance-maladie. Inflammatoire, l'eczéma évolue par poussées et se manifeste par des démangeaisons, lésions (rougeurs, petites vésicules, croûtes) et de la sécheresse.

L'eczéma peut-il s'aggraver l'été ?

Oui, car la chaleur va activer certains récepteurs de l'immunité, ce qui favorise les poussées, explique la PrManuelle Viguié, dermatologue au CHU du Reims et membre du groupe de recherche sur l'eczéma atopique de la Société française de dermatologie (SFD). La transpiration va aussi augmenter l'irritation, d'autant plus lorsque les plaques d'eczéma sont localisées dans le creux des coudes ou à l'arrière des genoux. Les vêtements amples sont à privilégier.

Le soleil est-il dangereux ?

C'est plutôt le contraire : le soleil a un effet immunosuppresseur et peut apaiser l'eczéma. À condition ne pas en abuser. La crème solaire reste indispensable. Elle doit être choisie avec soin car les patients qui ont un eczéma atopique ont plus de risque de développer un eczéma de contact avec certains filtres UV. À la

moindre aggravation, mieux vaut changer de protection solaire.

Doit-on éviter de se baigner ?

De façon formelle, il n'y a pas de contre-indications aux bains de mer et à la piscine, indique Manuelle Viguié. Mais si le patient se baigne en pleine poussée, avec des lésions, l'eau salée risque de piquer. Et le chlore est un facteur irritant. Pour limiter les conséquences, il est recommandé de se rincer à l'eau claire juste après la baignade et d'appliquer une crème émolliente. Peut-on poursuivre les traitements à base de cortisone ?

Les corticoïdes, utilisés pour réduire l'inflammation en cas de crise, peuvent être poursuivis l'été. Ils ne sont pas photosensibilisants donc il n'y a pas de risque de pigmentation ou de risque infectieux.

La chaleur, la transpiration et les baignades peuvent aggraver un eczéma.

Getty Images ■



Fausse allergie à la pénicilline : pourquoi lever l'étiquette pourrait changer la prise en charge de 9 patients sur 10



Derrière une mention d'allergie à la pénicilline, souvent posée dans l'enfance et jamais réévaluée, se cache parfois une perte de chance thérapeutique. Tests, réintroduction encadrée, carte d'allergie, dossier médical : le Pr Annick Barbaud détaille les stratégies pour distinguer les vrais allergiques des faux. Article

© Midjourney x What's up Doc

Neuf patients sur dix étiquetés allergiques à la pénicilline ne le seraient pas réellement. C'est le message porté par la Société Française de Dermatologie (SFD), qui alerte sur un diagnostic « posé trop vite, rarement réévalué » et parfois lourd de conséquences. « Le gros risque, c'est d'avoir cette étiquette et d'avoir une infection grave. Et là, on est coincé. » Pour comprendre les enjeux de cette étiquette, What's Up Doc s'est entretenu avec le Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie de l'hôpital Tenon à l'AP-HP, professeure à Sorbonne Université et coordinatrice du DES d'allergologie d'Île-de-France. La SFD précise qu'entre 5 et 15 % de la population des pays développés serait aujourd'hui étiquetée allergique aux bêt

Je m'abonne

Se connecter



Santé. Déodorants : comment faire le bon choix ?

Santé. Déodorants : comment faire le bon choix ?

Santé. Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration. Ajouter La Manche Libre à vos sources préférées

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.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, Martine Baspeyras rappelle quelques repères simples. D'abord, privilégier des formules peu parfumées : les parfums trop intenses sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie. Ensuite, éviter le "toujours plus" : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Enfin, tester et observer : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Il faut également adapter la forme à son usage : spray, bille ou stick doit correspondre à notre confort et à notre 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. Aucun format n'est intrinsèquement supérieur. C'est l'usage qui fait la différence", souligne Martine Baspeyras. 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. "A ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré", conclut la dermatologue.



Santé. Déodorants : comment faire le bon choix ?

Santé. Déodorants : comment faire le bon choix ?

Loisir. Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration. Ajouter Le Courrier Cauchois à vos sources préférées

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.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, Martine Baspeyras rappelle quelques repères simples. D'abord, privilégier des formules peu parfumées : les parfums trop intenses sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie. Ensuite, éviter le "toujours plus" : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation. Enfin, tester et observer : en cas de picotements, rougeurs ou brûlures après quelques jours, il faut arrêter d'utiliser le produit.

Il faut également adapter la forme à son usage : spray, bille ou stick doit correspondre à notre confort et à notre 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. Aucun format n'est intrinsèquement supérieur. C'est l'usage qui fait la différence", souligne Martine Baspeyras. 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. "A ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré", conclut la dermatologue.



Déodorants : comment faire le bon choix ?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration.

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.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, Martine Baspeyras rappelle quelques repères simples. D'abord, privilégier des formules peu parfumées : les parfums trop intenses sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie. Ensuite, éviter le “toujours plus” : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation.

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

Il faut également adapter la forme à son usage : spray, bille ou stick doit correspondre à notre confort et à notre 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. Aucun format n'est intrinsèquement supérieur. C'est l'usage qui fait la différence”*, souligne Martine Baspeyras. 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.

“A ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré”, conclut la dermatologue. ■

Onychomycose : six questions sur la mycose des ongles

CHAMPIGNON. 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.

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.

COMMENT LA RECONNAÎTRE ?

Elle concerne principalement les ongles des pieds, en particulier le gros orteil. Les signes sont un épaissement, 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).

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE ?

Le développement des onychomycoses est favorisé par : - l'âge ; - le diabète ; - les troubles circulatoires ; - les environnements chauds et humides ; - le port prolongé de chaussures fermées.



La mycose des ongles concerne principalement les ongles des pieds, en particulier le gros orteil. Les signes sont un épaissement, une coloration jaunâtre et une fragilisation de l'ongle.
Olga by Shefer

COMMENT EST POSÉ LE DIAGNOSTIC ?

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.

COMMENT EST POSÉ LE DIAGNOSTIC ?

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.

POURQUOI LE TRAITEMENT EST-IL SI LONG ?

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 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.

COMMENT PRÉVENIR LE RISQUE DE MYCOSE ?

- bien sécher ses pieds après la

douche ou la piscine (et n'échangez pas vos serviettes); - privilégier des chaussures adaptées ; - ne pas hésiter à consulter.

« 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. ■



Déodorants : comment faire le bon choix ?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration.

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.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, Martine Baspeyras rappelle quelques repères simples. D'abord, privilégier des formules peu parfumées : les parfums trop intenses sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie. Ensuite, éviter le “toujours plus” : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation.

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

Il faut également adapter la forme à son usage : spray, bille ou stick doit correspondre à notre confort et à notre 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. Aucun format n'est intrinsèquement supérieur. C'est l'usage qui fait la différence”*, souligne Martine Baspeyras. 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. *“A ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré”*, conclut la dermatologue. ■

Onychomycose : six questions sur la mycose des ongles

CHAMPIGNON. 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 mycose des ongles 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.
Olga by Shefer

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.

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. « 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).

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE ?

Le développement des onychomycoses est favorisé par : - l'âge ; - le diabète ; - les troubles circulatoires ; - les environnements chauds et humides ; - le port prolongé de chaussures fermées.

COMMENT EST POSÉ LE DIAGNOSTIC ?

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.

COMMENT EST POSÉ LE DIAGNOSTIC ?

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.

POURQUOI LE TRAITEMENT EST-IL SI LONG ?

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 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.

COMMENT PRÉVENIR LE RISQUE DE MYCOSE ?

- bien sécher ses pieds après la

douche ou la piscine (et n'échangez pas vos serviettes);
- privilégier des chaussures adaptées ;
- ne pas hésiter à consulter.
« 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. ■



SANTÉ

Déodorants : comment faire le bon choix ?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration.

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 “dé”, par peur des odeurs ou encore des auréoles.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, Martine Baspeyras rappelle quelques repères simples. D'abord, privilégier des formules peu parfumées : les parfums trop intenses sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie. Ensuite, éviter le “toujours plus” : appliquer une grande quantité

n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation.

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

Il faut également adapter la forme à son usage : spray, bille ou stick doit correspondre à notre confort et à notre 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. Aucun format n'est intrinsèquement supérieur. C'est l'usage qui fait la différence”*, souligne Martine Baspeyras. 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”*, conclut la dermatologue. ■

Couperose, rosacée : comment gérer en été et éviter l'aggravation ?



UV, chaleur, transpiration... Pour les peaux sujettes à la rosacée et à la couperose, l'été est un défi. Quels bons gestes adopter pour retrouver du confort et ne pas aggraver la situation ? Ce qu'il faut savoir. Les températures grimpent et le soleil brille, mais pour les personnes touchées par la rosacée, l'été rime souvent avec appréhension. Car cette affection dermatologique chronique demande une vigilance accrue lorsque le thermomètre s'affole, afin de préserver la barrière cutanée des agressions extérieures et de prévenir l'aggravation des symptômes habituels.

L'été, une saison à haut risque pour la rosacée ?

Selon la Société Française de Dermatologie, l'exposition aux rayons UV constitue la première cause de poussée pour 81 % des patients . Le mécanisme est direct : la chaleur provoque une vasodilatation immédiate des vaisseaux sanguins, entraînant l'apparition de bouffées vasomotrices, communément appelées "flushes".

L'Assurance maladie précise que l'humidité ambiante et la transpiration participent également à l'irritation des zones sensibles du visage. Une plaie pour de nombreuses personnes car cette pathologie est très fréquente : une étude publiée dans le Journal of the American Academy of Dermatology estime qu'elle touche 5 % de la population mondiale . Historiquement surnommée la "malédiction des Celtes", elle affecte près d' un million de personnes en France

Rosacée : quel est le meilleur bouclier contre les rougeurs ?

Pour limiter les dommages, l'application d'un écran solaire SPF 50+ à large spectre est indispensable, même par temps gris. Ces formulations réfléchissent les UV sans pénétrer l'épiderme, réduisant ainsi les risques d'allergie pour les peaux réactives. N'oubliez pas de renouveler la protection toutes les deux heures et après chaque baignade le cas échéant, en optant



pour des textures fluides non occlusives. En complément, le port d'un chapeau à larges bords et de lunettes de soleil reste la meilleure barrière physique contre les rayons ultraviolets, en particulier lors des heures les plus chaudes de la journée. Côté hydratation, optez pour des soins après-soleil riches en actifs apaisants. La pratique sportive reste bénéfique, à condition de privilégier les heures les plus fraîches pour éviter toute surchauffe corporelle qui réactiverait instantanément les rougeurs.

Routine fraîcheur et hygiène de vie : les bons réflexes anti-flush

Face à une sensation de brûlure soudaine, une astuce surprenante consiste à sucer un glaçon . Le contact du froid sur le palais envoie un signal nerveux qui déclenche une vasoconstriction rapide des vaisseaux du visage. Des vaporisations d'eau thermale, préalablement placée au réfrigérateur, aident également à faire chuter la température cutanée.

L'alimentation, enfin, joue un rôle majeur lors des repas en terrasse. Il est préférable d'éviter l'alcool, les plats très épicés et les boissons brûlantes, connus pour exacerber l'inflammation

Soins du visage : que faut-il bannir de sa trousse estivale ?

L'entretien d'une peau atteinte de rosacée exige une grande douceur, plus encore en été. Oubliez les gommages mécaniques à grains , beaucoup trop agressifs pour un épiderme déjà fragilisé par le soleil. Les formules cosmétiques contenant de l'alcool, du menthol, de l'eucalyptus ou des parfums synthétiques sont également à exclure, elles favorisent l'hyper-réactivité.

Une prudence particulière s'impose concernant les traitements médicamenteux. La Société Française de Dermatologie alerte sur certains traitements oraux, comme les cyclines, qui sont fortement photosensibilisants . Leur maintien durant la période estivale nécessite de demander un avis médical, qui s'impose de fait en cas de réaction anormale au soleil. Enfin, pour unifier le teint sans obstruer les pores, l'utilisation de fonds de teint médicaux enrichis en pigments verts permet de neutraliser efficacement les rougeurs.

Voir les commentaires



SPF : les solaires passent au soin

Les vacances arrivent ! Avant de faire vos valises, faites le bon choix pour votre crème solaire. Désormais, les SPF ne se contentent plus de protéger des rayons du soleil et se conçoivent comme des soins hydratants qui luttent contre les agressions du quotidien.

"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 ultralégère 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 ?

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.

Crédits photo : Melissa Walker Horn via Unsplash



SANTÉ

Déodorants : comment faire le bon choix ?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration.

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 “dé”, par peur des odeurs ou encore des auréoles.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, Martine Baspeyras rappelle quelques repères simples. D'abord, privilégier des formules peu parfumées : les parfums trop intenses sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie. Ensuite, éviter le “toujours plus” : appliquer une grande quantité

n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation.

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

Il faut également adapter la forme à son usage : spray, bille ou stick doit correspondre à notre confort et à notre 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. Aucun format n'est intrinsèquement supérieur. C'est l'usage qui fait la différence”*, souligne Martine Baspeyras. 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”*, conclut la dermatologue. ■

Déodorants : comment faire le bon choix ?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration.

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.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, Martine Baspeyras rappelle quelques repères simples. D'abord, privilégier des formules peu parfumées : les parfums trop intenses sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie. Ensuite, éviter le “toujours plus” : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation.

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

Il faut également adapter la forme à son usage : spray, bille ou stick doit correspondre à notre confort et à notre 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. Aucun format n'est intrinsèquement supérieur. C'est l'usage qui fait la différence”*, souligne Martine Baspeyras. 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. *“A ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré”*, conclut la dermatologue. ■



À quel âge est-il approprié d'introduire le déodorant chez les adolescents ?

La question du déodorant pour les jeunes préadolescents se pose souvent. À quel moment est-il nécessaire d'envisager son utilisation ? Les conseils de Martine Baspeyras, présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie, apportent des éclaircissements sur ce sujet délicat. Au fur et à mesure que les enfants grandissent, ils peuvent être confrontés à des changements corporels, notamment l'apparition des premières odeurs liées à la transpiration. Ce phénomène, souvent surprenant tant pour eux que pour leurs parents, soulève la question de l'utilisation du déodorant. Mais quand est-il véritablement judicieux d'en faire usage ?

Comme l'explique Martine Baspeyras, les glandes sudoripares apocrines, situées principalement sous les aisselles, ne commencent à fonctionner qu'à la puberté. Avant cette période, les enfants n'ont généralement pas besoin de déodorant, car la transpiration est peu élevée à ce stade de leur développement.

Il est intéressant de noter que pour certains préadolescents, la transpiration peut survenir de manière soudaine et parfois intense. Ce phénomène est souvent dû à des fluctuations hormonales typiques du début de la puberté. Avec le temps, cette situation tend à se réguler.

Dans ces cas, envisager l'utilisation d'un déodorant peut être pertinent. Toutefois, la spécialiste préconise de rester vigilant. « Il est préférable d'opter pour des produits simples, peu parfumés », souligne-t-elle. L'objectif n'est pas de masquer les odeurs à tout prix, mais plutôt de gérer cette transition naturelle sans aggraver la peau des adolescents.

Il est également important de prévenir les excès. Face à cette nouvelle sensation, certains jeunes peuvent être tentés d'appliquer le déodorant de manière excessive. Cependant, les déodorants, en particulier ceux contenant de l'alcool, peuvent provoquer des irritations cutanées.

Par ailleurs, il convient de rappeler que le déodorant ne doit pas se substituer à une bonne hygiène corporelle. Martine Baspeyras insiste sur le fait que les mauvaises odeurs ne proviennent pas directement de la transpiration, mais des bactéries qui se développent dans un environnement humide. Ainsi, quelques gestes simples peuvent être adoptés pour limiter leur apparition.

En résumé, il n'existe pas d'âge « idéal » pour commencer à utiliser un déodorant. Le moment propice est celui où la transpiration devient perceptible et gênante pour l'adolescent. À ce stade, un accompagnement basé sur l'hygiène et l'utilisation modérée de produits adaptés devrait suffire pour aborder cette nouvelle étape de manière sereine.

En conclusion, le déodorant peut être introduit en fonction des besoins individuels de chaque jeune, tout en veillant à respecter leur peau et en favorisant une bonne hygiène.

Déodorants : comment faire le bon choix ?

Choisir un déodorant ne se résume pas à une question de parfum ou de marque. Il s'agit surtout de comprendre comment fonctionne la transpiration.

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.

Les critères pour bien choisir et bien appliquer

Face à l'abondance de produits, Martine Baspeyras rappelle quelques repères simples. D'abord, privilégier des formules peu parfumées : les parfums trop intenses sont une cause fréquente d'irritation ou d'allergie. Ensuite, éviter le “toujours plus” : appliquer une grande quantité n'améliore pas l'efficacité et augmente le risque d'irritation.

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

Il faut également adapter la forme à son usage : spray, bille ou stick doit correspondre à notre confort et à notre 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. Aucun format n'est intrinsèquement supérieur. C'est l'usage qui fait la différence”*, souligne Martine Baspeyras. 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. *“A ce jour, les données scientifiques disponibles ne démontrent pas de lien avéré”*, conclut la dermatologue. ■

Le cabinet itinérant de dermatologie Mobilderm a fait le plein de consultations

Maïté Labeyriotte

Peyrehorade

Le cabinet itinérant de dermatologie Mobilderm a fait le plein de consultations

Du 23 au 25 juin, le pôle de santé accueillait devant le centre de la Mutualité française, au 1500, route de Bayonne, le camion de la Société française de dermatologie pour des consultations spécialisées. Un médecin, Pierre Dupin, et son assistante, ont reçu les patients adressés par leur médecin traitant après une inscription indispensable sur Doctolib. Tous les créneaux horaires avaient été pris d'assaut et il en est déjà de même pour le prochain passage prévu fin juillet. En ces temps où il est difficile de trouver un spécialiste, cette initiative – si elle ne remplace pas une consultation habituelle en cabinet médical – a le mérite d'offrir une première expertise avec analyse des besoins, acte chirurgical bénin éventuel et orientation vers la spécialité adaptée. Le Mobilderm parcourt la Nouvelle-Aquitaine depuis février jusqu'à fin juillet (à Peyrehorade) avant de rejoindre de

nouveaux territoires demandeurs. Il sera prochainement dans les Hauts-de-France.

Raréfaction de spécialistes

Le docteur Pierre Dupin a fait le point sur la situation actuelle de sa spécialité, touchée par le recul des praticiens, quand ceux qui arrivent à l'âge de la retraite ne trouvent pas de successeurs. Il souligne que certains départements en France n'ont plus de dermatologues, et que le problème se pose aussi pour d'autres secteurs de santé avec, fatalement, une réponse hospitalière à ce « désert » médical. Selon lui, la réponse au problème réside dans la prévention des risques et l'autosurveillance.

Le rôle de la Mutualité française, représentée par Rhanem Goumi, directeur général départemental, et Alexandre Chaineux, directeur de la filière santé, participe à l'évolution de l'offre de soins. Le centre peyrehoradais, ouvert en avril dernier, est déjà doté d'un cabinet dentaire, de médecine générale et d'un ORL en attendant la venue d'un allergologue en septembre. Un service d'ophtalmologie est

également disponible au 395, avenue du Général-de-Gaulle. Un autre projet mobile est prévu mi-septembre avec des consultations à l'Ehpad.

Renseignements au 0558585867 ou sur le site de la Mutualité des Landes.



L'équipe de Mobilderm et de la Mutualité française devant le camion des consultations M. L.



Peyrehorade : le cabinet itinérant de dermatologie Mobilderm a fait le plein de consultations

Le pôle de santé de Peyrehorade a accueilli l'unité mobile de la Société française de dermatologie pour répondre à la pénurie de spécialistes. Face au succès de l'opération, un nouveau passage est déjà programmé pour la fin du mois de juillet

Du 23 au 25 juin, le pôle de santé accueillait devant le centre de la Mutualité française, au 1 500, route de Bayonne, le camion de la Société française de dermatologie pour des consultations spécialisées. Un médecin, Pierre Dupin, et son assistante, ont reçu les patients adressés par leur médecin traitant après une inscription indispensable sur Doctolib. Tous les créneaux horaires avaient été pris d'assaut et il en est déjà de même pour le prochain passage prévu fin juillet.

En ces temps où il est difficile de trouver un spécialiste, cette initiative – si elle ne remplace pas une consultation habituelle en cabinet médical – a le mérite d'offrir une première expertise avec analyse des besoins, acte chirurgical bénin éventuel et orientation vers la spécialité adaptée. Le Mobilderm parcourt la Nouvelle-Aquitaine depuis février jusqu'à fin juillet (à Peyrehorade) avant de rejoindre de nouveaux territoires demandeurs. Il sera prochainement dans les Hauts-de-France.

Raréfaction de spécialistes

Le docteur Pierre Dupin a fait le point sur la situation actuelle de sa spécialité, touchée par le recul des praticiens, quand ceux qui arrivent à l'âge de la retraite ne trouvent pas de successeurs. Il souligne que certains départements en France n'ont plus de dermatologues, et que le problème se pose aussi pour d'autres secteurs de santé avec, fatalement, une réponse hospitalière à ce « désert » médical. Selon lui, la réponse au problème réside dans la prévention des risques et l'autosurveillance.

Le rôle de la Mutualité française, représentée par Rhanem Goumi, directeur général départemental, et Alexandre Chaineux, directeur de la filière santé, participe à l'évolution de l'offre de soins. Le centre peyrehoradaï, ouvert en avril dernier, est déjà doté d'un cabinet dentaire, de médecine générale et d'un ORL en attendant la venue d'un allergologue en septembre. Un service d'ophtalmologie est également disponible au 395, avenue du Général-de-Gaulle. Un autre projet mobile est prévu mi-septembre avec des consultations à l'Ehpad.

Renseignements au 05 58 58 58 67 ou sur le site de la Mutualité des Landes.



10, 12, 14 ans... à partir de quel âge mon enfant peut-il mettre du déodorant ?

10, 12, 14 ans... à partir de quel âge mon enfant peut-il mettre du déodorant ?

Le déodorant ne doit pas être utilisé trop jeune. Il n'est pas nécessaire avant la puberté. Suivez-nous
Ajoutez-nous en favori

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.

Choisir des produits avec peu parfum

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.

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

.

L'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.

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.

Avec Destination Santé



Indice UV juillet 2026 : décryptez ces chiffres qui inquiètent les mamans (et protégez vraiment votre bébé)



Juillet arrive avec ses vacances en famille, ses journées de plage et ses après-midi au parc. Mais sur votre téléphone, la météo affiche un indice UV de 8, 9, voire 10+.

Vous vous demandez ce que cela signifie vraiment. Est-ce grave ? Faut-il rester enfermé ? Puis-je sortir mon bébé sans risque ?

L'indice UV peut sembler mystérieux, mais c'est l'outil essentiel pour protéger la peau fragile de votre enfant durant le mois le plus ensoleillé de l'année. Découvrez comment le décrypter et adapter vos sorties en toute confiance.

Qu'est-ce que l'indice UV et comment le lire en juillet ?

L'indice UV est une échelle de mesure de l'intensité des rayons ultraviolets émis par le soleil. Il évalue le risque que ces rayons représentent pour votre santé et celle de votre bébé à un moment et un lieu donnés. Contrairement à la température, qui baisse en montagne, l'indice UV augmente avec l'altitude : à 1 000 mètres d'altitude, il est 2 à 5 % plus intense qu'au niveau de la mer.

L'échelle de l'indice UV va de 1 à 11+ et se divise en quatre catégories de risque :

1 à 2 (Faible) : Peu de risque. Aucune protection particulière nécessaire pour un adulte.

3 à 5 (Modéré) : Protection recommandée. Évitez les expositions prolongées.

6 à 7 (Élevé) : Protection obligatoire. L'ombre devient votre alliée.

8 à 10 (Très élevé) : Protection maximale requise. Limitez vos sorties entre 11h et 17h.



11+ (Extrême) : Danger grave. Évitez toute exposition au soleil direct.

En juillet, la France métropolitaine enregistre régulièrement des indices UV de 7 à 8, voire 9 en zones sud. En montagne, l'indice peut atteindre 10 à 12. Ces chiffres correspondent aux niveaux « très élevé » et « extrême » qui exigent une vigilance maximale pour les bébés.

Juillet 2026 : l'indice UV au cœur de l'été, les horaires les plus dangereux

Juillet est le mois où l'indice UV atteint son sommet annuel. Pourquoi ? Parce que le soleil est au plus haut dans le ciel, ses rayons traversent l'atmosphère sur la distance la plus courte, et leur concentration au sol est maximale.

L'indice UV culmine entre 11h et 17h, avec un pic généralement observé autour de 14h (heure d'été). Durant ces heures, les ombres sont courtes, voire presque inexistantes. C'est précisément quand la majorité des familles sont actives : sorties au parc, baignades à la plage, jeux de jardin.

Voici ce que vous devez retenir pour juillet :

L'indice UV atteint son maximum entre midi et 16h, mais reste dangereux de 11h à 17h.

Un ciel nuageux ne réduit qu'à peine l'exposition : jusqu'à 80 % des rayons UV traversent les nuages légers.

La réverbération augmente le risque : le sable sec reflète 15 % des UV, l'eau 10 %, la neige 80 %.

Ces données proviennent de sources officielles comme les recommandations de prévention estivale et de la Société Française de Dermatologie 2026.

Pourquoi la peau des bébés est trois fois plus vulnérable aux rayons UV

La peau d'un bébé est 3 fois plus perméable aux rayons UV que celle d'un adulte. Ce n'est pas une simple différence cosmétique : c'est une vulnérabilité biologique majeure.

À la naissance, le système de protection cutanée du nouveau-né n'est pas encore développé. Son épiderme est plus mince, sa capacité à synthétiser la mélanine (le pigment de protection naturelle) est insuffisante, et sa surface de peau par rapport à sa masse corporelle est bien plus importante que chez un adulte. Résultat : un coup de soleil peut survenir en seulement 15 minutes sur un bébé, sous un indice UV élevé.

Les conséquences ne s'arrêtent pas à une rougeur temporaire. Les recherches scientifiques sont claires : un coup de soleil avant 18 ans double le risque de mélanome à l'âge adulte. Les dommages causés par les UV lors de l'enfance s'accumulent et augmentent le risque de cancers de la peau des décennies plus tard.

Avant 1 an, les experts recommandent l'ombre obligatoire, même par temps voilé. Entre 1 et 3 ans, c'est l'âge critique où la peau se forme : chaque exposition compte. Une protection adaptée aux activités estivales devient indispensable.

Les gestes essentiels pour protéger votre bébé en juillet



Protéger votre bébé de l'indice UV extrême de juillet ne signifie pas rester enfermé. Cela signifie adopter une stratégie simple et efficace :

1. Éviter les heures critiques (11h à 17h)

C'est le geste n° 1. Planifiez vos sorties avant 11h ou après 17h. Les parcs sont moins fréquentés, votre bébé profite du grand air, et l'indice UV est faible à modéré. Si vous devez sortir pendant ces heures, restez à l'ombre absolue.

2. Adopter une protection vestimentaire complète

Les vêtements restent votre meilleure défense. Privilégiez les tissus épais, serrés et couvrants. Un simple t-shirt blanc offre une protection très légère ; un vêtement anti-UV certifié (avec indice UPF 50+) est nettement plus efficace. Ajoutez un chapeau à larges bords qui couvre le cou et les oreilles, et des lunettes de soleil qui filtrent les UVA et UVB.

3. Appliquer une crème solaire adaptée aux bébés

Pour les enfants de plus de 6 mois, privilégiez les crèmes solaires avec filtres minéraux (dioxyde de titane, oxyde de zinc). Ces filtres restent en surface de la peau et ne sont pas absorbés, réduisant les risques d'irritation. Recherchez un SPF 50 ou 50+. Réappliquez toutes les 2 heures et systématiquement après chaque baignade, même si le produit indique une résistance à l'eau.

4. Utiliser des accessoires pratiques

Parasol, tonnelle de plage, couverture en voiture équipée de pare-soleil : ces équipements simples transforment votre sortie. Les stores pour votre automobile sont particulièrement utiles lors des trajets en voiture en juillet, où la concentration de chaleur et d'UV est maximum.

En combinant ces quatre gestes, vous ne supprimez pas les sorties en famille : vous les rendre sûres. N'oubliez pas non plus l'hydratation, crucial en juillet, surtout que l'indice UV élevé augmente les pertes hydriques.

Vos questions fréquentes concernant l'indice UV et la protection solaire

1. Mon bébé a moins de 6 mois : puis-je lui mettre de la crème solaire ? Non, sauf sur avis de votre pédiatre. Avant 6 mois, la peau est trop immature pour les filtres chimiques. Avant 1 an, l'exposition directe au soleil est déconseillée : restez à l'ombre, utilisez des vêtements de protection et des accessoires (parasol, poussette couverte). Après 6 mois, une crème avec filtres minéraux est acceptable sur les parties découvertes (visage, mains).

2. Un indice UV de 8, c'est vraiment dangereux ? Un indice de 8 est classé « très élevé ». Sur peau non protégée, un coup de soleil peut survenir en 15 à 25 minutes. Pour un bébé, c'est bien plus rapide. C'est le signal que la protection doit être maximale : ombre obligatoire, vêtements couvrants, crème SPF 50+, renouvellement fréquent. Cet indice exige vraiment une adaptation de vos activités.

3. Comment savoir si mon enfant a attrapé un coup de soleil ? Les signes apparaissent 2 à 6 heures après l'exposition. Recherchez une rougeur, une chaleur excessive au toucher, une peau sensible,



des sensations de picotement. Pour un bébé, un coup de soleil important peut s'accompagner de fièvre et de déshydratation : contactez votre pédiatre. Les coups de soleil légers s'hydratent avec des applications froides, de l'eau abondante à boire, et l'évitement d'une nouvelle exposition.

4. La montagne en été, c'est plus dangereux pour l'indice UV ? Oui, nettement. L'indice UV augmente de 2 à 5 % par tranche de 1 000 mètres d'altitude. À 2 000 mètres, vous pouvez vous attendre à un indice 15 à 20 % plus intense que dans la plaine. En montagne, même par temps frais ou par ciel partiellement nuageux, la protection doit être renforcée.

5. Peut-on se fier à la température pour évaluer le risque UV ? Absolument pas. C'est une erreur courante. Par grand soleil hivernal en montagne, vous pouvez avoir un indice UV élevé malgré le froid. Inversement, un jour chaud et couvert peut avoir un indice UV modéré. Consultez toujours la prévision d'indice UV spécifique, jamais la seule température.

Conclusion

L'indice UV de juillet n'est pas une menace abstraite, mais un chiffre concret qui reflète l'intensité réelle du danger pour votre bébé. Comprendre cette échelle, c'est transformer l'inquiétude en action : planifier les sorties aux bonnes heures, investir dans les bons équipements, et laisser votre enfant profiter de l'été en sécurité.

Un indice 8, 9 ou 10+ en juillet n'impose pas de s'enfermer : il demande simplement une vigilance intelligente. L'ombre, les vêtements couvrants, la crème adaptée et les horaires préservés permettent à votre bébé de vivre pleinement ses premiers étés, sans dégâts cutanés à long terme.

Consultez la prévision d'indice UV chaque matin en juillet, adaptez votre programme en conséquence, et profitez de la saison en toute sérénité.



Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ?

Les premières odeurs corporelles peuvent surprendre les préadolescents comme leurs parents. À quel moment un déodorant devient-il utile ?

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.



Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ?

Les premières odeurs corporelles peuvent surprendre les préadolescents comme leurs parents. À quel moment un déodorant devient-il utile ?

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.

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



Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ?

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.

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



Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ?

Les premières odeurs corporelles peuvent surprendre les préadolescents comme leurs parents. À quel moment un déodorant devient-il utile ?

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.



Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ?

Les premières odeurs corporelles peuvent surprendre les préadolescents comme leurs parents. À quel moment un déodorant devient-il utile ?

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.

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



Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ?

Les premières odeurs corporelles peuvent surprendre les préadolescents comme leurs parents. À quel moment un déodorant devient-il utile ?

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.

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



Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ?

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.

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



Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ?

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.

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

Santé. Déodorant : à partir de quel âge est-il conseillé d'en mettre ?

Les premières odeurs corporelles peuvent surprendre les préadolescents comme leurs parents. À quel moment un déodorant devient-il utile ?

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 ?

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.

Caries : comment se forment-elles ?

Source : Destination Santé