



Revue de presse

Août 2026

Sommaire

Femme Magazine femmemagazine.fr - 28/08/2026	6
Acné : faut-il percer ses boutons ? La Presse de la Manche - 30/08/2026	12
Acné : faut-il percer ses boutons ? CharenteLibre.fr - 29/08/2026	13
Cheveux fins à 65 ans : carré dégradé ou carré plongeant ? Deux coupes presque homonymes, deux résultats opposés sur une chevelure qui s'est affinée Suivez-nous partout ! Lire aussi Articles similaires Nouvel article Continuer la lecture deavita.fr - 28/08/2026	14
Verrues du cou : les méthodes les plus sûres pour les enlever sans abîmer la peau Yahoo ! (France) - 27/08/2026	18
Verrues du cou : les méthodes les plus sûres pour les enlever sans abîmer la peau Topsante.com - 27/08/2026	20
Verrues du cou : les méthodes les plus sûres pour les enlever sans abîmer la peau Yahoo ! (France) - 27/08/2026	22
Acné : quels sont les bons réflexes lorsque les boutons apparaissent ? L'Hebdo de Charente Maritime - 27/08/2026	24
Acné : quels sont les bons réflexes lorsque les boutons apparaissent ? Le Courrier Français - Charente Maritime - Charente Maritime - 27/08/2026	25
À 3 € par mois, cet abonnement Bodyminute pourrait bien sauver votre budget beauté Santecool.net - 26/08/2026	26
Faut-il percer ses boutons? La Charente Libre - Angoulême - Angoulême - 26/08/2026	33
Faut-il percer ses boutons d'acné ? Le Courrier de l'Ouest - Angers - Angers - 26/08/2026	34
Faut-il percer ses boutons d'acné ? Le Maine Libre - Sarthe - Loir - Sarthe - Loir - 26/08/2026	35
Acné : faut-il percer ses boutons? La République des Pyrénées - 25/08/2026	36
Acné : faut-il percer ses boutons ? L'Indépendant du Louhannais et du Jura - 25/08/2026	37
Acné : faut-il percer ses boutons? L'Eclair Pyrénées - 25/08/2026	38
IA/ Médecins : les dermatologues encore plus performants que les machines frequencemedicale.com - 24/08/2026	39
Baromètre du tourisme parisien - août 2026 tendancehotellerie.fr - 24/08/2026	43
Léon XIV, Céline Dion... Ces événements qui vont booster le tourisme Affiches Parisiennes - 21/08/2026	46

Crème Nivea bleue : cette zone du corps est probablement celle où elle est la plus utile en été modesettravaux.fr - 20/08/2026	47
VU SUR LCI Vaccin contre le cancer de la peau : "Une étape technologique importante aussi pour d'autres cancers" Publié le 20 août 2026 à 17h19 Source : On ne plaisante pas avec l'info tf1info.fr - 20/08/2026	51
Vaccin à ARN contre le cancer de la peau : un espoir dans la lutte contre le mélanome LCI - EN TOUTE LIBERTE - 20/08/2026	53
Discussion sur les tatouages et données de la Société française de dermatologie ICI RADIO LIMOUSIN - BIENVENUE CHEZ VOUS, ICI LIMOUSIN - 19/08/2026	54
Tourisme à Paris : juillet 2026 affiche une légère progression Tourmag.com - 18/08/2026	55
Léon XIV et Céline Dion : ces événements qui vont booster le tourisme à Paris mesinfos.fr - 18/08/2026	58
REIMS : Poux - Une innovation française brevetée pour contrer la résistance aux insecticides Presseagence.fr - 18/08/2026	61
Acné : faut-il percer ses boutons ? LaProvence.com - 17/08/2026	63
Acné : faut-il percer ses boutons ? centrepresseaveyron.fr - 17/08/2026	64
Tourisme : un mois de juillet entre reprise et contrastes lejournaldugrandparis.fr - 17/08/2026	65
Acné : faut-il percer ses boutons ? lindependant.fr - 17/08/2026	67
Acné : faut-il percer ses boutons ? Courrier-Picard.fr - 17/08/2026	68
Acné : faut-il percer ses boutons ? sudouest.fr - 17/08/2026	69
Acné : faut-il percer ses boutons ? CorseMatin.com - 17/08/2026	70
Anti-âge : les gens nés avant 1979 sont les derniers à avoir échappé à cette erreur beauté qui détruit la peau Bibamagazine.fr - 17/08/2026	72
Les nouvelles protections solaires, à utiliser toute l'année ! Ouest France Dimanche - Sarthe - Sarthe - 16/08/2026	75
Les nouvelles protections solaires, à utiliser toute l'année ! Ouest France - 16/08/2026	77
La crème Nivea bleue à 3,50€ démaquille mieux que les baumes à 25€ ParisSelectBook.com - 16/08/2026	79
Le nombre de postes d'internes ouverts en médecine franchit un seuil « historique » Les Echos - 13/08/2026	81
Le nombre de postes d'internes ouverts en médecine franchit un seuil « historique » Les Echos - 13/08/2026	82
Ce champion du monde espagnol diffuse des théories du complot sur l'éclipse et contre la crème solaire : un dermatologue alerte sur les risques	83

Santé : le nombre de postes d'internes ouverts en médecine franchit un seuil « historique » LesEchos.fr - 12/08/2026	86
L'erreur que l'on fait toutes : pourquoi la crème bleue Nivea est le meilleur démaquillant du monde Msn (France) - 11/08/2026	88
Le gouvernement en service télécommandé pour la télémedecine Le Canard Enchaîné - 12/08/2026	90
Le gouvernement en service télécommandé pour les téléconsultations lecanardenchaîne.fr - 11/08/2026	91
> 10 260 postes d'internes en médecine ouverts pour la rentrée Liaisons Sociales Quotidien - 11/08/2026	93
Dermatite : pourquoi les crèmes hydratantes ne suffisent pas, selon un dermatologue Yahoo ! (France) - 10/08/2026	94
Dermatite : pourquoi les crèmes hydratantes ne... Topsante.com - 10/08/2026	96
Dermatite : pourquoi les crèmes hydratantes ne suffisent pas, selon un dermatologue Yahoo ! Style (FR) - 10/08/2026	98
L'erreur que l'on fait toutes : pourquoi la crème bleue Nivea est le meilleur démaquillant du monde Bibamagazine.fr - 10/08/2026	100
Urticaire chronique : comment soulager les symptômes et vivre normalement Yahoo ! (France) - 08/08/2026	103
Top 3 des marques de beauté coréennes incontournables à adopter pour une routine skincare efficace ! culturefemme.com - 07/08/2026	105
Top 3 des marques de beauté coréennes incontournables à adopter pour une routine skincare efficace ! culturefemme.com - 07/08/2026	108
Dermatologues : comment les syndicats ont arraché 27 postes à l'État (mais pas les 150 nécessaires) Msn (France) - 08/08/2026	111
Dermatologues : comment les syndicats ont arraché 27 postes à l'État (mais pas les 150 nécessaires) nlto.fr - 07/08/2026	113
Urticaire chronique : comment soulager les symptômes et vivre normalement Msn (France) - 08/08/2026	116
Dermatologues : 27 postes créés, mais les patients devront patienter dix ans santematin.fr - 06/08/2026	118
URTICAIRE CHRONIQUE? Pas de panique ! Version Femina - 09/08/2026	121
Le chignon qui tient 8 h par forte chaleur, sans glisser Torsade basse, deux épingles en U croisées : la seule attache qui passe la journée sans retouche Suivez-nous partout ! Lire aussi Articles similaires Nouvel article Continuer la lecture deavita.fr - 07/08/2026	123
Urticaire chronique : comment soulager les symptômes et vivre normalement Femina.fr - 08/08/2026	127
Augmentation du nombre d'internes en médecine face à la pénurie de dermatologues RTL - RTL MIDI - 06/08/2026	129

« Une augmentation historique » : Les 27 postes d'internes en plus font le bonheur des dermatos whatsupdoc-lemag.fr - 06/08/2026	130
Médecine : 10 260 postes d'internes ouverts pour la promotion 2026, annonce le gouvernement Vidal.fr - 06/08/2026	131
Médecine : il y aura 1.341 postes supplémentaires d'internes en 2026, avec des efforts sur des spécialités en tension Nicematin.com - 06/08/2026	133
"Un premier tournant dans la lutte contre la pénurie" : les dermatologues satisfaits de la hausse du nombre de postes d'internes Egora.fr - 06/08/2026	135
Médecine esthétique : « Les injections illégales créent des dégâts considérables » lepoint.fr - 06/08/2026	136
Le Préventi'Mobile, un cabinet médical itinérant pour les Ariégeois La Dépêche du Midi - Ariège - Ariège - 07/08/2026	139
Dermatologues : 27 postes créés, un investissement de 15 millions pour relancer la spécialité EconomieMatin.fr - 06/08/2026	141
Dermatologues : 27 postes créés, un investissement de 15 millions pour relancer la spécialité Msn (France) - 06/08/2026	144
Médecine : 10.260 postes d'internes vont être ouverts pour la promotion 2026, une hausse de 15 % Courrier-Picard.fr - 06/08/2026	146
Des efforts sur la dermatologie et la pédiatrie : 10 260 postes d'internes en médecine seront ouverts en 2026 Lavoixdunord.fr - 05/08/2026	148
Médecine : 10 260 postes d'internes ouverts pour la promotion 2026, en hausse de 15 % par rapport à 2025 LeParisien.fr - 05/08/2026	150
Médecine : 10.260 postes d'internes ouverts pour la promotion 2026, annonce le gouvernement Agence France Presse - Fil Eco - Fil Eco - 05/08/2026	152
Médecine : 10.260 postes d'internes ouverts pour la promotion 2026, annonce le gouvernement MediaPart.fr - 05/08/2026	153
Médecine : 10.260 postes d'internes ouverts pour la promotion 2026, annonce le gouvernement Agence France Presse - Fil Gen - Fil Gen - 05/08/2026	155
Le point sur les collections 2027 Le Monde du Plein Air - 01/08/2026	156
Peau nette : les 3 gestes à adopter chaque jour Linfo.re - 04/08/2026	161
Alerte au jardin : ce danger invisible du figuier qui envoie des jardiniers aux urgences dermatologiques modesettravaux.fr - 03/08/2026	163
Pourquoi avons-nous des grains de beauté ? Ce que ces petites marques racontent de notre peau airzen.fr - 01/08/2026	168
Pourquoi votre crème solaire achetée l'an dernier est un danger sur la plage Nextplz.fr - 02/08/2026	177



Femme Magazine



L'essentiel : La chute de cheveux saisonnière touche surtout septembre et octobre, dure 4 à 8 semaines et se corrige seule. Ce qui doit alerter, ce n'est pas la quantité mais la durée au-delà de trois mois et l'apparition d'une zone dégarnie. Avant d'acheter une cure, demandez un dosage de ferritine et de TSH : c'est le seul moyen de savoir si un complément vous servira à quelque chose.

Entre début septembre et fin octobre, la perte quotidienne de cheveux peut doubler ou tripler sans que rien d'anormal ne se produise. Le siphon se bouche, la queue de cheval perd un tour d'élastique, la brosse se remplit en trois passages. La difficulté n'est pas de constater la chute. C'est de savoir si elle rentre dans la case saisonnière ou pas.

La chute de cheveux d'automne démarre début septembre, culmine en octobre et dure 4 à 8 semaines. La perte passe de 50 à 100 cheveux par jour à 150 ou 300. Elle est réversible et ne laisse pas de zone dégarnie durable. Au-delà de trois mois, ou si le cuir chevelu devient visible par transparence, ce n'est plus une chute saisonnière.

Combien de cheveux on perd par jour, et à partir de quand c'est anormal

Le repère de base : 50 à 100 cheveux par jour toute l'année, sur une chevelure qui en compte environ 100 000. Pendant un pic saisonnier, ce chiffre monte à 150, parfois 300. Impressionnant à voir dans la douche, sans être inquiétant pour autant.



Personne ne compte ses cheveux. Le repère utile est ailleurs : le nombre de tours d'élastique nécessaires pour tenir une queue de cheval. S'il en faut un de plus qu'en juin, la densité a effectivement baissé. S'il en faut le même nombre, ce que vous voyez dans la brosse relève surtout de l'impression.

Le test de traction, utilisé en consultation : prenez une mèche d'une cinquantaine de cheveux entre le pouce et l'index, tirez doucement du cuir chevelu vers la pointe. Plus de six cheveux qui viennent signent une chute active. Refaites-le sur trois zones différentes du crâne.

Pourquoi ça tombe en septembre : le décalage de trois mois

Le mécanisme est un effet retard. Pendant l'été, l'exposition au soleil, la chaleur, le sel et le chlore font basculer un gros lot de cheveux en phase de repos, dite télogène. Un cheveu en phase télogène ne tombe pas immédiatement : il reste accroché environ trois mois. Le lot bascule en juin-juillet, il tombe en septembre-octobre. Tous ensemble.

La baisse de luminosité joue aussi, en modifiant la sécrétion de mélatonine, hormone impliquée dans le cycle capillaire. Le stress de la rentrée s'ajoute par-dessus. Le nom médical de l'épisode est effluvium télogène aigu

Deux éléments changent la perception du phénomène. La chute se voit davantage sur cheveux longs, fins ou déjà fragilisés par les colorations : même volume perdu, effet visuel doublé. Si vous cherchez à compenser visuellement en attendant la repousse, les coiffures mi-longues pour cheveux fins donnent plus de matière qu'une longueur uniforme.

Second élément, moins souvent dit : l'automne s'additionne à ce qui a précédé. Un post-partum de mai, un régime restrictif de juillet, une ménopause en cours, et la chute saisonnière tombe sur un terrain déjà entamé. L'intensité n'a plus rien à voir avec celle d'une année ordinaire.

Chute saisonnière ou chute qui doit alerter : le tableau de tri

Cinq critères permettent de trancher sans consultation. Chacun se vérifie chez soi, devant un miroir.

Ce que vous observez

Chute saisonnière normale

Motif de consultation

Durée de la chute

4 à 8 semaines, entre septembre et novembre, puis ralentissement net

Une chute qui dure plus de 3 mois sans amélioration

Répartition sur le crâne

Perte diffuse et homogène sur toute la tête



Une raie qui s'élargit, une zone dégarnie, un cuir chevelu visible par transparence

Aspect des cheveux tombés

Cheveux de longueur normale, avec un petit bulbe blanc à la base

Cheveux nettement plus fins et plus courts que le reste de la chevelure

État du cuir chevelu

Cuir chevelu normal, sans rougeur ni douleur

Rougeurs, squames, brûlure ou démangeaisons persistantes

Événement déclencheur

Aucun, hors changement de saison

Accouchement, régime, opération, infection, nouveau médicament dans les 2 à 6 mois précédents

Sur la quatrième ligne, une précision utile : un cuir chevelu qui gratte n'est pas forcément lié à la chute, et il a ses propres causes. Nous les avons détaillées dans notre guide sur les démangeaisons du cuir chevelu

Le bilan sanguin à demander avant d'acheter quoi que ce soit

Trois lignes suffisent, et votre médecin traitant peut les prescrire. Pas besoin de dermatologue pour ça, ce qui évite les six mois d'attente.

Les trois dosages à demander : ferritine (réserves de fer), TSH (thyroïde) et NFS (numération). Ajoutez vitamine D et zinc si vous êtes végétarienne, si vous avez fait un régime récemment ou si la fatigue est installée depuis plusieurs mois.

Les seuils comptent autant que le dosage. Selon la Haute Autorité de Santé, une ferritine inférieure à 30 µg/L signe une carence chez la femme en âge de procréer, et inférieure à 100 µg/L chez la femme ménopausée. Plusieurs équipes de dermatologie retiennent un seuil plus strict, entre 40 et 70 µg/L, dès lors qu'il s'agit de traiter une chute capillaire. Autrement dit : une ferritine à 35 peut être jugée « normale » par un laboratoire et rester insuffisante pour vos cheveux.

Ce bilan est pris en charge. La cure de compléments que vous alliez acheter coûte entre 25 et 45 euros par mois, pour trois mois minimum. L'ordre logique est celui-là, et il est rarement respecté.

Ce qui vaut le coup en pharmacie, et ce qui n'y change rien

Commençons par ce que le rayon vend le plus. La biotine est l'argument marketing central de la quasi-totalité des cures cheveux. L'EFSA autorise l'allégation « contribue au maintien de cheveux normaux », ce qui explique sa présence partout. Mais les études de bon niveau de preuve ne montrent aucun bénéfice en l'absence de carence avérée, et ces carences sont rares. Une étude



publiée dans le Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology n'a pas retrouvé de différence significative entre patientes en effluvium télogène et témoins en bonne santé.

Une méta-analyse parue dans Dermatologic Therapy en 2019 (Almohanna et al.) recense cinq nutriments sérieusement documentés sur la chute de cheveux : le fer, la vitamine D, le zinc, le sélénium et les acides aminés soufrés. Tous fonctionnent sur le même principe. Ils corrigent un manque. Sans manque, il n'y a rien à corriger.

La kératine hydrolysée et le collagène marin, très présents dans les formules premium, n'ont pas de preuve robuste sur la repousse humaine. Le cheveu est fabriqué par le follicule à partir des acides aminés de l'alimentation, et rien ne démontre qu'un apport externe de kératine améliore cette fabrication.

Le minoxidil 2 % s'achète sans ordonnance et il est souvent proposé au comptoir. Son indication officielle est l'alopecie androgénétique, une chute d'origine hormonale : ce n'est pas le traitement d'une chute saisonnière. Il provoque en plus une aggravation temporaire de la chute en début de traitement, et son effet ne se juge qu'au bout de quatre mois. Sur un effluvium d'automne, vous risquez d'attribuer au produit une repousse qui serait arrivée seule.

Côté soins lavants, l'effet est réel mais modeste : un shampoing doux sans sulfates, une eau tiède plutôt que chaude, un espacement des lavages, moins de sèche-cheveux et de fer. On ne fait pas repousser un cheveu avec un shampoing, on limite la casse sur ceux qui restent. Le principe vaut pour toutes les textures, avec des produits différents selon la nature du cheveu : nos repères pour choisir ses produits selon la porosité s'appliquent aussi en période de chute.

Et le calendrier des résultats, rarement annoncé en rayon : comptez 6 à 8 semaines pour observer un ralentissement, et trois mois minimum pour juger d'un effet sur la densité. Un cheveu pousse d'environ un centimètre par mois.

Les six semaines qui viennent : ce que vous pouvez faire dès maintenant

Documenter avant d'agir

Prenez deux photos aujourd'hui : votre raie de face, et le sommet du crâne vu de dessus, à la lumière du jour. Datez-les. Refaites exactement les mêmes dans six semaines, même endroit, même heure. C'est le seul moyen fiable de savoir si la densité baisse vraiment ou si vous regardez juste vos cheveux avec plus d'attention que d'habitude. Si vous consultez, ces photos valent plus qu'une description.

Prendre le rendez-vous maintenant

Le délai moyen pour un rendez-vous chez un médecin traitant dépasse souvent deux semaines. Si vous appelez début septembre, vous avez les résultats du bilan mi-octobre, en plein pic. Si vous attendez de voir si ça passe, vous les aurez en décembre, quand la chute sera terminée de toute façon.

Les gestes qui limitent la casse



Peigne à dents larges sur cheveux humides, jamais de brosse. Élastiques en tissu, pas de queue de cheval serrée deux jours de suite. Protéines à chaque repas, y compris le petit-déjeuner, parce que le cheveu est fabriqué à partir d'acides aminés. Et un lavage de moins par semaine : le shampoing sec dépanne, à condition de ne pas remplacer plus de deux lavages hebdomadaires.

Ne pas empiler les nouveautés

Un seul changement à la fois. Si vous démarrez la même semaine une cure, une nouvelle lotion, un shampoing différent et un complément multivitaminé, vous ne saurez jamais ce qui a marché. Et vous rachèterez les quatre l'année prochaine.

Une chute saisonnière ne se traite pas, elle s'accompagne. Ce qui change vraiment l'issue, c'est de corriger une carence si elle existe. D'où l'ordre : bilan d'abord, achat ensuite.

Vos questions sur la chute de cheveux d'automne

Combien de temps dure la chute de cheveux d'automne ?

Entre 4 et 8 semaines dans la grande majorité des cas, avec un démarrage début septembre et un pic en octobre. Certaines femmes observent un ralentissement dès la mi-novembre, d'autres jusqu'à début décembre. Au-delà de trois mois de chute continue, l'épisode n'est plus considéré comme saisonnier et justifie un avis médical.

Est-ce que les cheveux repoussent après une chute saisonnière ?

Oui. Le follicule reste vivant pendant un effluvium télogène, il se met simplement au repos avant de relancer un cycle. La repousse démarre dans les semaines qui suivent la fin de la chute, et la densité d'avant revient généralement en trois à six mois selon la Société Française de Dermatologie. Une chute saisonnière ne crée pas de zone dégarnie définitive.

Faut-il prendre des compléments alimentaires pour la chute d'automne ?

Uniquement si un bilan sanguin montre une carence. Le fer, la vitamine D et le zinc ont un intérêt démontré quand ils sont bas, aucun quand ils sont normaux. La biotine, pourtant l'argument principal de la plupart des cures, n'a pas montré de bénéfice en dehors d'un déficit avéré, qui reste rare.

À partir de quand faut-il consulter pour une chute de cheveux ?

Trois signaux justifient un rendez-vous sans attendre la fin de l'automne : une chute qui dépasse trois mois, une raie qui s'élargit ou un cuir chevelu visible par transparence, et des cheveux qui repoussent nettement plus fins qu'avant. Un cuir chevelu rouge, douloureux ou squameux relève également d'un avis dermatologique.

Pourquoi ma chute est-elle plus forte que les années précédentes ?

Souvent parce qu'un second facteur s'ajoute au facteur saisonnier. Un accouchement dans les six mois, un régime restrictif, une infection, l'arrêt d'une contraception, une ménopause en cours ou une carence en fer non corrigée aggravent l'épisode. C'est précisément la situation où le bilan sanguin apporte une réponse que l'observation ne donne pas.



Deux choses à faire cette semaine : la photo datée de votre raie, et l'ordonnance pour le bilan. Le reste peut attendre les résultats. Si en novembre la chute n'a pas ralenti, vous arriverez en consultation avec les chiffres déjà en main.

Je suis passionnée par les coiffures tendance et le nail art. J'adore tester de nouvelles coupes, jouer avec les couleurs et créer des manucures qui attirent les regards. Ici, je partage mes idées, mes coups de cœur et mes astuces pour des cheveux et des ongles toujours au top.



Acné : faut-il percer ses boutons ?



Triturer ou éclater un bouton peut laisser des traces. Shutterstock

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. Il est 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. ■



Acné : faut-il percer ses boutons ?

Santé

Acné : faut-il percer ses boutons ?

La pratique du perçage des boutons, popularisée sur les réseaux sociaux, présente des risques d'infection et de cicatrices durables selon les recommandations de santé.

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.

À VOIR AUSSI

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. 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. Il est 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.



Cheveux fins à 65 ans : carré dégradé ou carré plongeant ? Deux coupes presque homonymes, deux résultats opposés sur une chevelure qui s'est affinée Suivez-nous partout ! Lire aussi Articles similaires Nouvel article Continuer la lecture



Le carré court dégradé soulève la masse à la couronne par sa structure même. Le carré plongeant concentre le poids devant et découvre la raie. Verdict : dégradé menton-mâchoire, deux à trois niveaux depuis les pommettes. La pixie effilée impressionne davantage, mais expose le cuir chevelu.

Deux coupes portent presque le même nom en salon et produisent l'inverse l'une de l'autre sur une chevelure fine. Le carré court dégradé soulève la masse à la couronne ; le carré plongeant la concentre en pointe et plaque la racine.

En bref

Le dégradé crée du volume par sa structure : deux à trois niveaux superposés, démarrage à la ligne des pommettes, longueur menton ou mâchoire.

Le carré plongeant tire le poids vers l'avant, aplatit le sommet du crâne et rend la raie plus visible.

Des micro-mèches claires en surface, sur racines à peine assombries, simulent la densité mieux qu'une couleur uniforme.

Retouche du dégradé toutes les six à huit semaines, sinon la coupe redevient un carré plat.

Le dégradé soulève, le plongeant écrase : ce qui se joue vraiment dans la coupe



Un dégradé superpose deux à trois longueurs différentes. Les couches supérieures, plus courtes et plus légères, reposent physiquement sur celles du dessous et se trouvent soutenues par elles : la masse se relève à la couronne au lieu de retomber d'un bloc. Sur une fibre affinée, dont le diamètre a diminué avec les années, ce détail change tout — le cheveu n'a plus à porter son propre poids sur toute la longueur.

La formule à demander tient en une phrase : un carré court dégradé, longueur menton à mâchoire, deux ou trois niveaux qui démarrent à la hauteur des pommettes, nuque légèrement effilée. Dites « dégradé » et « effilé », jamais « layers ». Deux précisions font la différence : coupe sur cheveux secs, pour que le coiffeur voie la retombée réelle, et pas de rasoir sur les pointes, qui creuse la matière et laisse des extrémités transparentes.

Le carré plongeant fonctionne à l'opposé. Toute la matière reste sur une seule ligne de coupe, concentrée vers l'avant. Sur cheveux épais, ce bloc dessine un mouvement graphique superbe ; sur cheveux fins, les longueurs avant tirent la racine vers le bas et la coiffure se comporte comme deux rideaux plats de part et d'autre du visage. Résultat : la raie et le sommet du crâne se découvrent, précisément là où la densité féminine diminue. Même piège avec la longueur « gardée au cas où » : passé la clavicule, le poids annule tout effet de dégradé. Ce sont d'ailleurs les coupes qui font paraître une chevelure fine plus dense qui restent les plus courtes, et les coupes courtes effilées confirment la règle.

La couleur qui simule la densité : question de calibre, pas de teinte

L'œil lit le contraste clair/foncé comme du relief. Des racines à peine plus profondes, associées à des micro-mèches lumineuses posées en surface du dessus de la tête et autour du visage, créent des zones d'ombre qui donnent l'illusion d'une masse plus épaisse. Le calibre prime : des mèches très fines densifient, des mèches larges zèbrent la chevelure et exposent le cuir chevelu. Une coloration opaque uniforme, elle, écrase tout — effet casque garanti.

Le fondu sans démarcation permet d'espacer les rendez-vous couleur à deux ou trois mois, et de garder le budget pour la retouche de coupe. Attention à la décoloration répétée sur une fibre déjà fine : porosité, puis casse. Dermato-info, le site d'information de la Société française de dermatologie, rappelle ce que les dermatologues attendent d'une solution cosmétique : aucune action sur la cause, mais une nette amélioration de l'apparence et du confort. Côté entretien, les soins adaptés à une chevelure fine après 60 ans complètent le travail du salon. Une raie qui s'élargit vite ou une perte brutale, en revanche, relèvent d'une consultation : perdre 50 à 100 cheveux par jour reste dans la norme, et la chute physiologique prédomine justement à la fin de l'été.

Tenir le volume jusqu'au soir, même quand l'air est humide

Conseils de pro

Séchez tête en bas à l'air tiède, uniquement les racines, puis terminez par un coup d'air froid : le refroidissement fixe la forme.

Décalez la raie de deux centimètres : les cheveux se relèvent contre leur pli naturel. Gain immédiat, coût nul.



Poudre texturisante ou spray sec une à deux fois par semaine, en pluie légère, raie par raie, puis brossez.

Ni sérum ni huile sur les racines — la fibre fine se plaque en quelques heures.

En façade océanique, de la Bretagne à l'Aquitaine, l'humidité fait retomber les racines avant midi : le dégradé y devient presque obligatoire. En zone méditerranéenne, l'air sec tient la forme mais assèche une fibre déjà fragilisée.

Le verdict, coupe par coupe

Carré court dégradé

menton à mâchoire

élevé (structure)

5 min, séchage racines soulevées

6 à 8 semaines

trop de niveaux = pointes transparentes

Carré plongeant (long bob)

clavicule devant, court en nuque

faible

brushing brosse ronde indispensable

8 à 10 semaines

le poids avant aplatit la couronne

Pixie effilée

très court, nuque dégagée

très élevé

2 à 3 min, cire ou poudre

4 à 5 semaines

cuir chevelu visible si la nuque est clairsemée

Carré droit au menton

menton, ligne nette



moyen (volume des pointes)

séchage tête en bas conseillé

6 à 8 semaines

effet casque si la coupe est trop compacte

Gagnant net : le carré court dégradé. C'est la seule coupe qui fabrique du volume par sa propre structure, sans dépendre d'un brushing quotidien. La plus spectaculaire à l'œil reste la pixie effilée — plus de longueur, donc plus de poids du tout — mais elle découvre le cuir chevelu si la nuque manque de densité et impose une retouche toutes les quatre à cinq semaines. Le carré droit au menton constitue un repli honnête : il épaissit le bord, pas la racine. Quant au carré plongeant, il n'a rien d'une mauvaise coupe ; simplement, sur une chevelure épaisse, la logique s'inverse

Un dernier repère avant le rendez-vous de rentrée : les cheveux poussent d'environ un centimètre par mois, le dégradé se referme donc en six à huit semaines. Notez la date de sortie du salon sur le calendrier de la cuisine. Vous avez testé le dégradé sur cheveux fins ? Partagez votre retour en commentaire.

Engagement qualité : chez DEAVITA, la recherche, les ébauches de textes et les images sont réalisées avec l'appui d'outils d'IA modernes. Chaque article est vérifié, sélectionné et assumé par notre rédaction avant publication. En savoir plus dans nos lignes directrices sur l'IA



Verrues du cou : les méthodes les plus sûres pour les enlever sans abîmer la peau



Verrues du cou ou acrochordons gênants au rasage, chaque geste compte sur cette zone fragile. Entre produits, cryothérapie et actes ciblés, certains choix évitent des marques durables.

Une petite excroissance qui frotte contre le col ou accroche le rasoir : beaucoup parlent alors de verrues du cou. Ce relief cutané n'est pas toujours une verrue, et toutes les méthodes pour le faire disparaître ne se valent pas. Pour l'enlever sans brûlure, sans cicatrice ni tache, la priorité reste un diagnostic précis et des gestes adaptés à cette zone très visible.

Il s'agit le plus souvent d'une verrue liée au papillomavirus humain (HPV) ou d'un acrochordon, aussi appelé molluscum pendulum, bénin mais souvent gênant. Les retirer soi-même avec des ciseaux, du fil ou des produits agressifs peut marquer durablement le cou. Les dermatologues visent au contraire une peau lisse, sans infection ni hyperpigmentation, quitte à accepter un traitement plus long.

Verrues du cou ou acrochordon : bien faire la différence

Une verrue cutanée correspond à une petite tumeur bénigne de peau provoquée par le papillomavirus humain. La verrue plane reste discrète, légèrement surélevée, alors que la verrue filiforme est longue et fine, comme un petit filament accroché. La Société Française de Dermatologie, société savante de référence, décrit ces verrues filiformes sur le visage et les zones de rasage du cou, où le passage répété de la lame crée des microtraumatismes propices à l'infection virale.

Les acrochordons ne sont pas des verrues du cou. Ils se présentent comme de petites boules molles et lisses, souvent pédiculées, qui semblent "pendre" au bout d'un fin filament de peau. Selon les données de Doctissimo, ces excroissances ne sont pas contagieuses, à l'inverse des verrues



liées au HPV, et apparaissent dans les plis soumis aux frottements : base du cou, aisselles, sous la poitrine. Chaque type de lésion nécessite un traitement différent.

Verrues du cou : gestes à éviter pour protéger la peau

Sur cette zone fine et très exposée, certains gestes sont particulièrement risqués. Couper, brûler ou ligaturer soi-même une lésion au cou crée une plaie ouverte, avec risque de saignement, d'infection et de cicatrice visible ; le centre de dermatologie parisien Centre Villiers Batignolles met en garde contre la ligature au fil ou à l'élastique, même pour un simple acrochordon . Les traitements verrucides en automédication contiennent souvent de l'acide salicylique à 15 à 50 %, et les fiches de l'Assurance Maladie, l'assurance santé publique, rappellent qu'ils ne doivent pas être appliqués sur le visage ou une peau abîmée. Sur le cou, où la frontière entre lésion et peau saine est floue, mieux vaut demander un avis médical avant de commencer ces cures, qui agissent en général sur 4 à 8 semaines.

Les méthodes les plus sûres pour enlever des verrues du cou

Un avis médical, auprès du médecin traitant ou d'un dermatologue, reste donc l'option la plus sûre avant d'envisager un geste. Le professionnel confirme s'il s'agit d'une verrue virale ou d'un acrochordon, puis choisit la technique adaptée. La cryothérapie à l'azote liquide fait partie des traitements les plus utilisés pour les verrues : l'azote très froid est appliqué quelques secondes, entraîne une cloque puis une croûte. La fiche patient de la Société Française de Dermatologie évoque une cicatrisation en une quinzaine de jours, avec possible douleur locale, rougeur et croûtes.

Le manuel clinique Merck Manual signale toutefois que l'azote liquide peut laisser une hypopigmentation ou une hyperpigmentation sur le cou et le visage, surtout chez les phototypes foncés ; une protection solaire stricte pendant au moins un an limite ce risque. Les recommandations de la Société Française de Dermatologie conseillent aussi un nettoyage doux, sans arracher la croûte. Quand la lésion correspond à un acrochordon, les options les plus sûres restent l'électrocoagulation ou l'exérèse (section ou curetage) en conditions stériles, comme le rappellent l'Assurance Maladie et les centres spécialisés, avec parfois analyse en laboratoire. Toute lésion qui saigne, change rapidement d'aspect, devient douloureuse ou touche une personne diabétique ou immunodéprimée doit amener à consulter rapidement.



Verrues du cou : les méthodes les plus sûres pour les enlever sans abîmer la peau



Verrues du cou ou acrochordons gênants au rasage, chaque geste compte sur cette zone fragile. Entre produits, cryothérapie et actes ciblés, certains choix évitent des marques durables. Une petite excroissance qui frotte contre le col ou accroche le rasoir : beaucoup parlent alors de verrues du cou. Ce relief cutané n'est pas toujours une verrue, et toutes les méthodes pour le faire disparaître ne se valent pas. Pour l'enlever sans brûlure, sans cicatrice ni tache, la priorité reste un diagnostic précis et des gestes adaptés à cette zone très visible.

Il s'agit le plus souvent d'une verrue liée au papillomavirus humain (HPV) ou d'un acrochordon, aussi appelé molluscum pendulum, bénin mais souvent gênant. Les retirer soi-même avec des ciseaux, du fil ou des produits agressifs peut marquer durablement le cou. Les dermatologues visent au contraire une peau lisse, sans infection ni hyperpigmentation, quitte à accepter un traitement plus long.

Verrues du cou ou acrochordon : bien faire la différence Une verrue cutanée correspond à une petite tumeur bénigne de peau provoquée par le papillomavirus humain. La verrue plane reste discrète, légèrement surélevée, alors que la verrue filiforme est longue et fine, comme un petit filament accroché. La Société Française de Dermatologie, société savante de référence, décrit ces verrues filiformes sur le visage et les zones de rasage du cou, où le passage répété de la lame crée des microtraumatismes propices à l'infection virale.

Les acrochordons ne sont pas des verrues du cou. Ils se présentent comme de petites boules molles et lisses, souvent pédiculées, qui semblent "pendre" au bout d'un fin filament de peau. Selon les données de Doctissimo, ces excroissances ne sont pas contagieuses, à l'inverse des verrues liées au HPV, et apparaissent dans les plis soumis aux frottements : base du cou, aisselles, sous la poitrine. Chaque type de lésion nécessite un traitement différent.



Verrues du cou : gestes à éviter pour protéger la peau Sur cette zone fine et très exposée, certains gestes sont particulièrement risqués. Couper, brûler ou ligaturer soi-même une lésion au cou crée une plaie ouverte, avec risque de saignement, d'infection et de cicatrice visible ; le centre de dermatologie parisien Centre Villiers Batignolles met en garde contre la ligature au fil ou à l'élastique, même pour un simple acrochordon . Les traitements verrucides en automédication contiennent souvent de l'acide salicylique à 15 à 50 %, et les fiches de l'Assurance Maladie, l'assurance santé publique, rappellent qu'ils ne doivent pas être appliqués sur le visage ou une peau abîmée. Sur le cou, où la frontière entre lésion et peau saine est floue, mieux vaut demander un avis médical avant de commencer ces cures, qui agissent en général sur 4 à 8 semaines.

Les méthodes les plus sûres pour enlever des verrues du cou Un avis médical, auprès du médecin traitant ou d'un dermatologue, reste donc l'option la plus sûre avant d'envisager un geste. Le professionnel confirme s'il s'agit d'une verrue virale ou d'un acrochordon, puis choisit la technique adaptée. La cryothérapie à l'azote liquide fait partie des traitements les plus utilisés pour les verrues : l'azote très froid est appliqué quelques secondes, entraîne une cloque puis une croûte. La fiche patient de la Société Française de Dermatologie évoque une cicatrisation en une quinzaine de jours, avec possible douleur locale, rougeur et croûtes.

Le manuel clinique Merck Manual signale toutefois que l'azote liquide peut laisser une hypopigmentation ou une hyperpigmentation sur le cou et le visage, surtout chez les phototypes foncés ; une protection solaire stricte pendant au moins un an limite ce risque. Les recommandations de la Société Française de Dermatologie conseillent aussi un nettoyage doux, sans arracher la croûte. Quand la lésion correspond à un acrochordon, les options les plus sûres restent l'électrocoagulation ou l'exérèse (section ou curetage) en conditions stériles, comme le rappellent l'Assurance Maladie et les centres spécialisés, avec parfois analyse en laboratoire. Toute lésion qui saigne, change rapidement d'aspect, devient douloureuse ou touche une personne diabétique ou immunodéprimée doit amener à consulter rapidement.



Verrues du cou : les méthodes les plus sûres pour les enlever sans abîmer la peau



Une petite excroissance qui frotte contre le col ou accroche le rasoir : beaucoup parlent alors de verrues du cou . Ce relief cutané n'est pas toujours une verrue, et toutes les méthodes pour le faire disparaître ne se valent pas. Pour l'enlever sans brûlure, sans cicatrice ni tache, la priorité reste un diagnostic précis et des gestes adaptés à cette zone très visible.

Il s'agit le plus souvent d'une verrue liée au papillomavirus humain (HPV) ou d'un acrochordon , aussi appelé molluscum pendulum, bénin mais souvent gênant. Les retirer soi-même avec des ciseaux, du fil ou des produits agressifs peut marquer durablement le cou. Les dermatologues visent au contraire une peau lisse, sans infection ni hyperpigmentation, quitte à accepter un traitement plus long.

Verrues du cou ou acrochordon : bien faire la différence

Une verrue cutanée correspond à une petite tumeur bénigne de peau provoquée par le papillomavirus humain . La verrue plane reste discrète, légèrement surélevée, alors que la verrue filiforme est longue et fine, comme un petit filament accroché. La Société Française de Dermatologie, société savante de référence, décrit ces verrues filiformes sur le visage et les zones de rasage du cou, où le passage répété de la lame crée des microtraumatismes propices à l'infection virale.

Les acrochordons ne sont pas des verrues du cou . Ils se présentent comme de petites boules molles et lisses, souvent pédiculées, qui semblent "pendre" au bout d'un fin filament de peau. Selon les données de Doctissimo, ces excroissances ne sont pas contagieuses, à l'inverse des verrues liées au HPV, et apparaissent dans les plis soumis aux frottements : base du cou, aisselles, sous la poitrine. Chaque type de lésion nécessite un traitement différent.



Verrues du cou : gestes à éviter pour protéger la peau

Sur cette zone fine et très exposée, certains gestes sont particulièrement risqués. Couper, brûler ou ligaturer soi-même une lésion au cou crée une plaie ouverte, avec risque de saignement, d'infection et de cicatrice visible ; le centre de dermatologie parisien Centre Villiers Batignolles met en garde contre la ligature au fil ou à l'élastique, même pour un simple acrochordon . Les traitements verrucides en automédication contiennent souvent de l'acide salicylique à 15 à 50 %, et les fiches de l'Assurance Maladie, l'assurance santé publique, rappellent qu'ils ne doivent pas être appliqués sur le visage ou une peau abîmée. Sur le cou, où la frontière entre lésion et peau saine est floue, mieux vaut demander un avis médical avant de commencer ces cures, qui agissent en général sur 4 à 8 semaines.

Les méthodes les plus sûres pour enlever des verrues du cou

Un avis médical, auprès du médecin traitant ou d'un dermatologue, reste donc l'option la plus sûre avant d'envisager un geste. Le professionnel confirme s'il s'agit d'une verrue virale ou d'un acrochordon, puis choisit la technique adaptée. La cryothérapie à l'azote liquide fait partie des traitements les plus utilisés pour les verrues : l'azote très froid est appliqué quelques secondes, entraîne une cloque puis une croûte. La fiche patient de la Société Française de Dermatologie évoque une cicatrisation en une quinzaine de jours, avec possible douleur locale, rougeur et croûtes.

Le manuel clinique Merck Manual signale toutefois que l'azote liquide peut laisser une hypopigmentation ou une hyperpigmentation sur le cou et le visage, surtout chez les phototypes foncés ; une protection solaire stricte pendant au moins un an limite ce risque. Les recommandations de la Société Française de Dermatologie conseillent aussi un nettoyage doux, sans arracher la croûte. Quand la lésion correspond à un acrochordon, les options les plus sûres restent l'électrocoagulation ou l'exérèse (section ou curetage) en conditions stériles, comme le rappellent l'Assurance Maladie et les centres spécialisés, avec parfois analyse en laboratoire. Toute lésion qui saigne, change rapidement d'aspect, devient douloureuse ou touche une personne diabétique ou immunodéprimée doit amener à consulter rapidement.

Acné : quels sont les bons réflexes lorsque les boutons apparaissent ?



Toucher une peau acnéique n'est pas recommandé -

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. 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 peuvent aider à limiter la gêne et éviter d'aggraver la situation. Il est 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. ■



Acné : quels sont les bons réflexes lorsque les boutons apparaissent ?



Toucher une peau acnéique n'est pas recommandé

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. 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 peuvent aider à limiter la gêne et éviter d'aggraver la situation. Il est 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. ■



À 3 € par mois, cet abonnement Bodyminute pourrait bien sauver votre budget beauté



Alors que l'inflation continue de rogner le pouvoir d'achat, même prendre soin de sa peau peut finir par ressembler à un luxe. En juillet 2026, les prix à la consommation ont encore augmenté de 2,1 % sur un an, tandis que les prix des services progressaient de 2,2 %, selon l'Insee. Dans ce contexte, une offre risque de faire beaucoup parler : un abonnement Bodyminute à seulement 3 euros par mois pour accéder à des soins du visage, du corps, des mains et des pieds à prix réduit. Mais que paie-t-on réellement ? Les soins sont-ils compris ? Et à partir de combien de rendez-vous l'offre devient-elle rentable ? On vous explique tout.

Un abonnement beauté à 3 euros par mois : que comprend réellement SuppSkin ?

Sur le papier, le chiffre a de quoi faire rêver : 3 euros par mois pour prendre soin de sa peau en institut. Mais attention, il ne s'agit pas d'un soin mensuel facturé 3 euros.



L'abonnement SuppSkin de Bodyminute fonctionne comme une carte donnant accès aux tarifs réservés aux abonnées. Vous payez l'abonnement, puis chaque soin choisi à son prix préférentiel.

Les six premiers mois sont réglés par anticipation. Vous devez donc payer 18 euros lors de la souscription, soit l'équivalent de 3 euros par mois pendant six mois.

Une fois abonnée, vous bénéficiez de prix réduits sur :

les soins du visage

les soins du corps ;

les soins des mains et des pieds ;

différentes prestations de beauté et de bien-être hors épilation ;

certaines offres sur les produits Skinminute.

Les soins sont réalisés avec la gamme Skinminute Swiss Biotech, élaborée en Suisse et également disponible pour poursuivre sa routine à la maison.

L'abonnement est proposé dans les instituts Bodyminute du réseau, généralement accessibles sans rendez-vous. Certaines prestations techniques peuvent toutefois nécessiter une réservation.

Pourquoi cet abonnement Bodyminute tombe à pic avec l'inflation ?

Lorsque les factures d'énergie, les transports ou les courses augmentent, le budget beauté devient rapidement une variable d'ajustement. On espace les rendez-vous, on renonce à un soin du visage ou l'on se contente de produits utilisés à la maison.

Bodyminute prend ici le problème à l'envers : au lieu d'inclure un soin coûteux dans un forfait mensuel, l'enseigne fait payer un droit d'accès très bas aux tarifs préférentiels.

Pour la marque, « la longévité de la peau ne doit pas être le privilège de quelques-unes ». Derrière cette formule, l'idée est simple : mieux vaut entretenir régulièrement sa peau que lui offrir un soin exceptionnel une fois par an.

L'offre vise surtout les femmes qui souhaitent fréquenter un institut sans s'abonner à des prestations d'épilation dont elles n'ont pas besoin. SuppSkin est en effet un abonnement 100 % consacré aux soins, sans épilation

Combien coûtent les soins du visage avec l'abonnement Bodyminute ?

L'abonnement SuppSkin donne accès aux tarifs abonnés, mais les prestations restent payantes. Voici quelques exemples relevés sur la grille officielle des soins du visage Bodyminute

Soin du visage

Tarif abonnée



Tarif sans abonnement

Économie par soin

Soin Facialiste éclat, hydratant, apaisant ou purifiant

14,90 €

19,90 €

5 €

Soin Flash'Masque ++

28 €

38 €

10 €

Soin Profond

35 €

48 €

13 €

Soin Longue Tenue Vitamine C

45 €

59 €

14 €

Soin Longue Tenue Collagène

48 €

68 €

20 €

Soin Longue Tenue Anti-comédons

41 €

56 €



15 €

Soin Regard Liftant

25 €

35 €

10 €

Les réductions peuvent donc atteindre 20 euros sur une seule prestation. Mais pour savoir si l'abonnement est réellement intéressant, il faut ajouter les 18 euros payés au départ

À partir de combien de soins l'abonnement devient-il rentable ?

La règle est simple : SuppSkin devient rentable dès que vos réductions cumulées dépassent 18 euros pendant les six mois

Pour le soin Facialiste à 14,90 euros, l'économie est de 5 euros par visite. Il faut donc effectuer quatre soins en six mois pour amortir l'abonnement.

Avec six soins, soit un rendez-vous par mois, vous paierez :

18 euros d'abonnement ;

89,40 euros pour les six soins ;

soit 107,40 euros au total

Sans abonnement, ces six soins coûteraient 119,40 euros. L'économie réelle serait donc de 12 euros sur six mois

Le calcul devient plus avantageux avec les soins plus complets.

Un Soin Longue Tenue Collagène coûte 48 euros au lieu de 68 euros. Avec les 18 euros d'abonnement, le premier soin revient réellement à 66 euros : vous économisez déjà 2 euros. Dès le deuxième soin, l'économie totale atteint 22 euros.

Pour le Soin Longue Tenue Vitamine C , proposé à 45 euros au lieu de 59 euros, il faut deux rendez-vous pour que la formule devienne rentable. Deux soins et l'abonnement coûtent 108 euros, contre 118 euros sans abonnement, soit 10 euros économisés.

Dans quels cas SuppSkin n'est-il pas intéressant ?

Si vous souhaitez seulement vous offrir un petit soin Facialiste pendant les six mois, mieux vaut rester au tarif normal.

Avec l'abonnement, ce soin vous coûterait en réalité 32,90 euros lors de la première période : 18 euros d'abonnement auxquels s'ajoutent 14,90 euros pour la prestation. Sans abonnement, vous ne



paieriez que 19,90 euros.

La formule est donc surtout avantageuse si vous avez réellement l'intention de retourner en institut. Elle ne permet pas d'économiser en s'abonnant « au cas où ».

Avant de signer, posez-vous une question très simple : vais-je effectuer suffisamment de soins dans les six prochains mois pour récupérer au moins 18 euros de réductions ?

Si la réponse est oui, l'abonnement peut devenir un vrai bon plan. Si vous êtes plutôt adepte du soin annuel avant les vacances ou les fêtes, le tarif de passage restera probablement plus raisonnable.

Bodyminute est-il vraiment moins cher que les autres abonnements beauté ?

Le prix d'accès proposé par Bodyminute est particulièrement bas.

À titre de comparaison, Beauty Success affiche un abonnement à 9,90 euros par mois sans engagement, auquel s'ajoutent 9 euros de frais d'adhésion. Sa formule de six mois coûte 69 euros, plus les frais d'adhésion.

Les prestations et les réductions ne sont pas exactement les mêmes, mais l'écart reste important : 18 euros pour six mois chez Bodyminute, contre plusieurs dizaines d'euros chez différentes enseignes ou instituts proposant des cartes de réduction.

Bodyminute propose également deux autres formules :

Abonnement Bodyminute

Prix

Ce qu'il comprend

SuppSkin

3 €/mois, soit 18 € pour six mois

Visage, corps, mains et pieds au tarif abonnée, hors épilation

Skinminute

12,90 €/mois

Soins et épilation à prix préférentiels, avec épilation des aisselles offerte

Skinminute Étudiante

9,90 €/mois

Avantages de la formule complète au tarif étudiant



Si vous ne souhaitez pas vous faire épiler en institut, SuppSkin évite donc de payer chaque mois pour des services inutilisés.

Que signifie vraiment la « longévité de la peau » ?

L'expression fait rêver, mais aucun soin cosmétique ne peut arrêter le vieillissement naturel ou empêcher les cellules de vieillir.

Dans le langage de la beauté, la longévité de la peau désigne plutôt le fait de préserver le plus longtemps possible son hydratation, son éclat, sa souplesse et l'apparence de sa texture grâce à des soins réguliers.

La Société française de dermatologie (Dermato-INFO .) rappelle que l'on ne peut pas s'opposer au vieillissement naturel des cellules, mais qu'il est possible d'en limiter certaines conséquences visibles. La protection solaire, l'arrêt du tabac, une alimentation équilibrée et une bonne hydratation cutanée restent les piliers les plus importants d'une stratégie de prévention.

Un soin en institut peut améliorer temporairement l'hydratation, le confort, l'éclat ou l'apparence de la peau. Il complète une routine quotidienne, mais ne remplace ni la protection solaire ni une consultation dermatologique en cas de problème cutané.

Les soins à la vitamine C et au collagène sont-ils efficaces ?

La vitamine C fait partie des actifs cosmétiques les plus étudiés. Certaines formulations appliquées sur la peau peuvent agir sur l'éclat, les irrégularités pigmentaires et l'apparence des rides. Leur efficacité dépend cependant de la forme de vitamine C utilisée, de sa concentration, de sa stabilité et de la durée d'application. Les études disponibles (PubMed) soulignent donc des résultats intéressants, mais variables selon les produits.

Le mot « collagène » présent dans le nom d'un soin ne signifie pas automatiquement que celui-ci va reconstruire le collagène profond de la peau. Il indique avant tout le positionnement hydratant, lissant ou anti-âge de la prestation. Pour évaluer précisément son efficacité, il faudrait disposer d'études cliniques menées sur le protocole complet.

Notre avis sur l'abonnement Bodyminute à 3 euros

Oui, SuppSkin peut être un excellent bon plan beauté , mais à une condition : utiliser réellement les tarifs préférentiels pendant les six mois.

La formule est particulièrement intéressante si vous prévoyez plusieurs soins, si vous choisissez des prestations sur lesquelles la réduction atteint 10 à 20 euros ou si vous aimez entretenir régulièrement votre visage, vos mains ou votre corps.

En revanche, ne vous laissez pas tromper par le chiffre très séduisant de 3 euros : les soins ne sont pas inclus . Vous payez 18 euros pour accéder aux prix abonnés, puis chaque prestation séparément.



Bodyminute ne propose donc pas la jeunesse éternelle pour le prix d'un café. Mais l'enseigne rend les soins en institut plus accessibles à un moment où beaucoup de Françaises surveillent chaque dépense. Et par les temps qui courent, c'est déjà une jolie manière de prendre soin de soi sans trop malmener son compte bancaire.

FAQ sur l'abonnement Bodyminute à 3 euros

Les soins sont-ils compris dans l'abonnement Bodyminute à 3 euros ?

Non. L'abonnement donne accès aux tarifs préférentiels. Chaque prestation doit ensuite être payée.

Combien faut-il payer lors de l'inscription à SuppSkin ?

Les six mois étant payés par anticipation, vous devez régler 18 euros lors de la souscription

Quel est le soin du visage le moins cher chez Bodyminute ?

Les soins Facialiste sont proposés à partir de 14,90 euros pour les abonnées , contre 19,90 euros au tarif normal.

L'épilation est-elle comprise dans SuppSkin ?

Non. SuppSkin concerne les soins du visage, du corps, des mains et des pieds. Pour profiter également des tarifs d'épilation, il faut choisir l'abonnement Skinminute à 12,90 euros par mois.

Peut-on venir sans rendez-vous ?

La plupart des soins Bodyminute sont accessibles sans rendez-vous. Certaines prestations techniques peuvent néanmoins nécessiter une réservation.

SuppSkin est-il rentable dès le premier soin ?

Cela dépend de la prestation. L'abonnement peut être amorti dès le premier soin Collagène, mais il faut quatre petits soins Facialiste pour récupérer les 18 euros versés.

Vous aimerez aussi

Hyperglycémie et peau : ce que le sucre fait vraiment au collagène et au vieillissement cutané

Découvrez les aliments riches en collagène pour une peau jeune et rayonnante

Exosomes, skin boosters et biostimulateurs : faut-il se méfier des nouveautés de médecine esthétique ?

Sophie Madoun



Faut-il percer ses boutons?

Acné

Faut-il percer ses boutons?

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, les sébums sont sécrétés 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. 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. Il est 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.



Shutterstock



Faut-il percer ses boutons d'acné ?

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...) ».

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. Il est 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. ■



Faut-il percer ses boutons d'acné ?

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...) ».

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. Il est 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. ■

Acné : faut-il percer ses boutons?

Triturer ou éclater un bouton ou un point noir peut laisser des traces.

**Acné : faut-il percer ses boutons?
Triturer ou éclater un bouton ou
un point noir peut laisser des
traces.**

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. Il est 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.



*Certains réflexes quotidiens peuvent
aider à limiter la gêne et éviter
d'aggraver la situation. Shutterstock*

Acné : faut-il percer ses boutons ?

Destination Santé

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. Il est 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.



es décès sont rares en France (3 par an en moyenne). Photo Phovoir

■

Acné : faut-il percer ses boutons?

Triturer ou éclater un bouton ou un point noir peut laisser des traces.

**Acné : faut-il percer ses boutons?
Triturer ou éclater un bouton ou
un point noir peut laisser des
traces.**

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. Il est 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.



*Certains réflexes quotidiens peuvent
aider à limiter la gêne et éviter
d'aggraver la situation. Shutterstock*



IA/ Médecins : les dermatologues encore plus performants que les machines



Un enseignement rigoureux de la dermoscopie doit être maintenu dans les facultés de médecine, indépendamment des progrès de l'IA. Le Pr Luc Thomas met en garde dans un podcast du JAMA contre une dépendance excessive aux outils numériques, susceptible d'éroder à terme la capacité clinique autonome des médecins.

Avec l'essor en continu de l'IA, la dermatologie clinique a-t-elle encore un avenir ? Sans aucun doute répond dans un podcast du réseau JAMA lien , le Pr Luc Thomas, dermatologue à l'université Lyon 1 et auteur d'une étude publiée dans JAMA Dermatology sur les limites des modèles d'intelligence artificielle pour le diagnostic du cancer de la peau en conditions réelles

IA supérieure à des dermatologues ?



Comment en est-on arrivé à soulever cette interrogation? Depuis la publication d'Esteva et al. dans Nature en 2017, montrant une IA supérieure à des dermatologues de Stanford, l'idée que les algorithmes surpasseraient les cliniciens s'est largement diffusée. Le Pr Thomas souligne que ces comparaisons antérieures opposaient souvent deux diagnostics isolés, par exemple nævus contre mélanome, en excluant les autres diagnostics différentiels, les localisations atypiques, les tumeurs rares, ainsi que les données cliniques du patient (âge, phototype, antécédents) pourtant disponibles en consultation réelle.

Outil d'évaluation dermoscopique

Pour corriger ces biais, l'équipe lyonnaise a mobilisé un outil d'évaluation dermoscopique qu'elle utilise depuis plusieurs années à des fins pédagogiques, reconnu par la Société internationale de dermoscopie et déjà utilisé dans de nombreuses universités pour évaluer les étudiants. Ce test comporte vingt-six catégories nosologiques différentes, présentées en nombre égal, à partir d'une base de plus de mille cas. Sa construction privilégie volontairement les diagnostics malins par rapport aux lésions bénignes, à visée d'apprentissage. Ce qui doit être gardé à l'esprit dans l'interprétation de la prévalence réelle des pathologies testées. Plus de 650 dermatologues, répartis selon leur ancienneté en dermoscopie (moins d'un an, un à trois ans, trois à dix ans, plus de dix ans), ont été comparés à trois modèles d'intelligence artificielle. Seuls deux fournisseurs ont accepté de soumettre leurs systèmes à cette évaluation : l'université de Vienne pour un réseau de neurone convolutif entraîné sur environ quarante mille images, et une équipe multidisciplinaire australienne pour un modèle plus récent fondé sur une architecture de type transformeur, entraîné par apprentissage auto-supervisé sur environ deux millions d'images.

L'IA moins précis que les dermatologues

Les résultats montrent que le réseau convolutif classique est systématiquement moins précis que les lecteurs humains, quel que soit leur niveau de formation. Le modèle transformeur, plus performant, dépasse les lecteurs débutants, mais son niveau de précision devient comparable à celui des cliniciens dès trois années de pratique de la dermoscopie. Au-delà de dix ans d'expérience, les dermatologues experts conservent une précision diagnostique globale supérieure à celle de l'ensemble des modèles testés.

Sous-représentation des localisations atypiques

Le Pr Thomas attribue cet écart à la sous-représentation, dans les bases d'apprentissage des IA, des localisations atypiques et des tumeurs rares mais potentiellement létales, comme le carcinome à cellules de Merkel, que les modèles peinent à détecter faute d'exemples suffisants. Il relève par ailleurs une différence de spécificité en défaveur des experts humains, plus enclins, par prudence clinique, à multiplier les faux positifs plutôt qu'à risquer de méconnaître une lésion maligne — un compromis diagnostique que les systèmes d'IA, dépourvus de cette aversion au risque, ne reproduisent pas de la même manière, sans que cela ne compense leur déficit de précision globale.

De nouvelles entités décrites en permanence

Interrogé sur la possibilité de combler cet écart par un réentraînement ciblé sur les tumeurs rares, le Pr Thomas oppose à cette hypothèse une limite structurelle : contrairement à des jeux à espace de solutions fini comme les échecs, la nosologie dermatologique s'enrichit continuellement de nouvelles



entités décrites, rendant tout objectif d'exhaustivité des bases d'entraînement à la fois coûteux et, par construction, jamais définitivement atteint.

Dépendance aux outils numériques

Le message central de l'entretien porte sur la formation des jeunes praticiens. Le Pr Thomas insiste sur la nécessité de maintenir un enseignement rigoureux de la dermoscopie dans les facultés de médecine, indépendamment des progrès de l'IA, en s'appuyant sur une analogie avec la gastro-entérologie, où la détection assistée par IA des polypes coliques aurait été associée à une baisse de la vigilance diagnostique des praticiens eux-mêmes. Il met en garde contre une dépendance excessive aux outils numériques, susceptible d'éroder à terme la capacité clinique autonome des médecins, tout en reconnaissant l'intérêt de l'IA comme outil de tri en téléconsultation et comme support pédagogique permettant aux étudiants de confronter leurs diagnostics.

Des patients uniquement français

L'auteur reconnaît une limite majeure à son étude: la population étudiée est composée de patients français, ce qui pose une question de représentativité et de diversité des phototypes, tant pour l'évaluation humaine que pour l'entraînement des algorithmes d'IA en dermatologie. Des travaux sont en cours au sein de la Société internationale de dermoscopie pour mieux documenter les lésions cutanées chez des patients de phototypes variés.

Quelle est la place de la dermoscopie dans la pratique clinique en France ? Le rapport fondateur de la HAS date d'octobre 2006 ("Stratégie de diagnostic précoce du mélanome"). Il reconnaissait déjà une sensibilité et une spécificité élevées de la technique ($Se = 0,83-0,95$ / $Spe = 0,70-0,83$) pour le diagnostic différentiel entre lésion mélanocytaire et non mélanocytaire, tout en soulignant que cela nécessite une formation adéquate des médecins, mais restait prudente sur son usage en cabinet de ville : la HAS notait que la dermoscopie n'apportait pas de certitude diagnostique suffisante pour éviter une exérèse de contrôle et ne modifiait pas la pratique thérapeutique. Sa performance intrinsèque en médecine de ville n'avait pas été évaluée. Une actualisation de 2012 a confirmé ces conclusions tout en confirmant que la dermoscopie affichait une supériorité égale ou supérieure aux autres techniques d'imagerie.

Création d'une association de généralistes en dermoscopie

Depuis, la position s'est clarifiée dans un sens plus favorable : selon une synthèse plus récente destinée aux médecins généralistes, la HAS souligne, dans son rapport réactualisé en 2012, l'intérêt de la dermoscopie pour le dépistage du mélanome de faible épaisseur, et le rôle des généralistes dans le repérage précoce est désormais reconnu comme positif par la HAS, la Société française de dermatologie et le Collège national des généralistes enseignants.

Pour autant, il n'existe pas de cotation CCAM dédiée et spécifique à la dermoscopie en tant que telle. Les praticiens formés s'appuient sur des dispositifs de cotation indirects : l'avis ponctuel consultant (APC) pour un avis d'un confrère via adressage, et une cotation spécifique utilisable uniquement pour les patients ayant un antécédent personnel ou familial au premier degré de mélanome, ou atteints d'un syndrome des naevus atypiques. C'est donc un usage encadré à des indications à risque, pas un acte de dépistage en population générale valorisé comme tel.



Le développement de la pratique chez les généralistes, dans un contexte de pénurie de dermatologues, a toutefois conduit à la création en 2023 à Lyon de l'Association des généralistes dermoscopistes français, association loi 1901, dédiée à la promotion de cette pratique et du dépistage des cancers cutanés en médecine générale.

Le statut de la dermoscopie en France est donc passé, entre 2006 et aujourd'hui, d'une reconnaissance technique prudente et cantonnée au second recours, à un outil aujourd'hui promu activement jusqu'en médecine générale — mais sans reconnaissance financière pleinement alignée sur cette évolution, la cotation restant limitée à des situations à risque avéré plutôt qu'à un acte de dépistage généralisé.



Baromètre du tourisme parisien - août 2026

Retour sur le mois de juillet 2026

Le mois de juillet s'inscrit dans une dynamique touristique légèrement positive pour le Grand Paris. Les arrivées aériennes de touristes étrangers atteignent 1,2 million, en progression de +0,7 % par rapport à juillet 2025, tandis que le taux d'occupation hôtelier parisien s'établit à 85,1 %, en hausse de +1,4 % sur un an. La fréquentation touristique en nuitées progresse elle aussi dans sa globalité, de +1,8 % dans le Grand Paris, portée à la fois par les clientèles françaises (+2,9 %) et étrangères (+1,6 %), et ce malgré une baisse lors de la semaine précédant le 14 juillet.

Les résultats restent néanmoins contrastés selon les marchés et les secteurs géographiques. Plusieurs clientèles affichent une évolution favorable (Etats-Unis +2,3%, Chine +7%, Mexique +13,9%) tandis que d'autres ont été moins présentes (Italie -7,1%, Canada -3,9%, Espagne -4,5%). Sur le plan hôtelier, les arrondissements centraux ainsi que l'est et le sud de Paris enregistrent notamment des hausses, pouvant dépasser +3 % (les 13e, 14e et 15e profitent notamment de l'Esport World Cup, avec une croissance d'occupation de +3,2% en moyenne), alors que l'ouest parisien recule de -2,6 % par rapport à juillet 2025. Dans l'ensemble, juillet s'inscrit donc comme un mois au bilan légèrement positif pour la destination, avec des niveaux de fréquentation élevés et une progression simultanée des clientèles françaises et internationales.

+2,9%

Évol touristes français juillet 2026 vs. 2025 [1]

+1,6%

Évol touristes étrangers juillet 2026 vs. 2025 [1]

+1,2%

Taux d'occupation hôtelier juillet 2026 vs. 2025 [2]

+1,9%

Évol touristes depuis début de l'année 2026 vs. 2025 [1]

+1,2%

Évol résa aériennes septembre 2026 vs. 2025 [3]

-0,4%

Évol taux d'occupation hôtelier septembre 2026 vs. 2025 [4]

Les événements parisiens de la rentrée



Après un mois d'août traditionnellement plus calme, la rentrée parisienne s'annonce particulièrement dense en événements, avec un calendrier susceptible de soutenir fortement l'activité touristique, hôtelière et événementielle. Septembre débutera notamment avec le concert de PLK au Stade de France le 5 septembre, avant l'IPEM au Palais des Congrès du 8 au 10 septembre. Plusieurs dates de Céline Dion viendront également rythmer le mois, auxquelles s'ajouteront différents congrès professionnels et la visite et messe du Pape autour du 25 septembre (+5,9 points de taux d'occupation hôtelier prévisionnel). La fin septembre sera particulièrement chargée avec le SILMO, puis Batimat du 28 septembre au 1er octobre (+8,7 points de taux d'occupation le 29 septembre), à la Porte de Versailles.

À ce stade, cette forte programmation ne se traduit toutefois pas encore uniformément dans les réservations : le taux d'occupation hôtelier prévisionnel de septembre demeure en léger retrait de -0,4 % par rapport à 2025. La situation apparaît plus favorable en octobre, avec une progression anticipée de +2,6 %, soutenue notamment par le SIAL à Villepinte, plusieurs grands congrès, la Paris Games Week et des rendez-vous sportifs majeurs tels que le match de la NFL au Stade de France le 25 octobre. La rentrée devrait ainsi alterner périodes de forte tension sur l'hébergement et séquences plus modérées, au gré des grands événements.

Les perspectives à moyen terme

À moyen terme, les perspectives pour la destination restent favorables, mais dans un contexte toujours contrasté selon les marchés et les périodes. A date, Paris je t'aime estime un nombre de touristes très légèrement inférieur pour l'année 2026, par rapport à celui de 2025. La fin d'année devrait toutefois bénéficier d'un calendrier événementiel particulièrement soutenu, avec plusieurs pics de fréquentation attendus en octobre (Batimat à Porte de Versailles, JFR - radiologie, Produrable au Palais des Congrès, Gazelec au CNIT, Céline Dion à la Plénitude Arena), puis autour de la fin novembre et du début décembre (ADF - dentaire et JDP - dermatologie au Palais des Congrès, All4Pack à Villepinte, Nautic Show au Bourget, Pollutec à Porte de Versailles, Horse Grand Prix à AccorArena, ...), grâce aux grands salons, congrès et concerts programmés dans les principaux équipements franciliens. Les premiers indicateurs disponibles pour 2027 apparaissent également encourageants. Les réservations aériennes prévisionnelles pour le premier semestre affichent des évolutions positives sur plusieurs marchés stratégiques, notamment les États-Unis, la Chine, le Brésil, le Japon, l'Inde et la Corée du Sud.

Cette dynamique devra néanmoins composer avec des comportements de voyage en évolution : attention accrue au rapport qualité-prix, séjours européens plus courts, recherche de proximité et montée des attentes liées au tourisme durable.

Focus marché

Réservations aériennes estimées

Ce tableau reprend les réservations déjà enregistrées par notre partenaire ForwardKeys/Amadeus, pour les 3 mois à venir.

Marché émetteurEvol septembre à novembre 26 vs.25

Etats-Unis



-7,3%

Canada

3,8%

Japon

9,3%

Australie

-13,6%

Italie

-17,5%

Brésil

14,9%

Corée du Sud

-33,1%

Espagne

-14,5%

Mexique

18,7%

Arabie-Saoudite

23,1%

Total

-7,3%

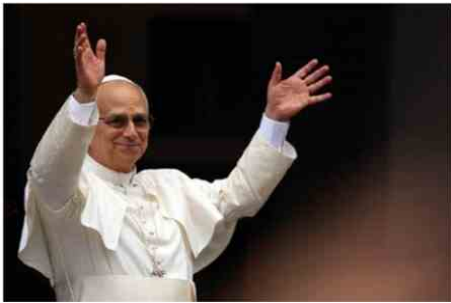
*Arrivées aériennes estimées sur la période septembre à novembre 2026, au 10 août 2026

► 21 August 2026

Léon XIV, Céline Dion... Ces événements qui vont booster le tourisme

Antonin Albert

Concerts, salons, congrès et visite du pape vont rythmer la rentrée parisienne, avec plusieurs pics de fréquentation attendus dès septembre.



Après un mois d'août traditionnellement assez calme, Paris s'apprête à affronter une rentrée particulièrement animée. Concerts, salons professionnels, congrès et grands rendez-vous internationaux devraient soutenir l'activité touristique, hôtelière et événementielle au cours des prochains mois.

Le mois de septembre commencera notamment avec le concert de PLK au Stade de France le 5 septembre, avant l'Ipem, organisé au Palais des Congrès du 8 au 10 septembre. Plusieurs concerts de Céline Dion sont également programmés. L'un des principaux temps forts sera la visite du pape Léon XIV, autour du 25 septembre, avec une messe célébrée sans la capitale. Selon les prévisions, cet événement pourrait entraîner un gain de 5, 9 points de

taux d'occupation hôtelier.

Un pic attendu fin septembre La fréquentation devrait encore s'intensifier à la fin du mois avec le Silmo, puis Batimat, organisé du 28 septembre au 1^{er} octobre à la Porte de Versailles. Le 29 septembre pourrait constituer l'un des principaux pics de la rentrée pour l'hôtellerie parisienne, avec un gain prévisionnel de 8,7 points de taux d'occupation.

Cette forte programmation ne se traduit toutefois pas encore uniformément dans les réservations. À ce stade, le taux d'occupation hôtelier prévisionnel de septembre reste légèrement inférieur à celui de 2025, à - 0, 4 %.

La situation apparaît plus favorable en octobre, avec une progression anticipée de 2, 6 %.

Céline Dion, Sial, Paris Games Week : un mois qui s'annonce chargé.

Plusieurs grands rendez-vous doivent continuer à soutenir l'activité : le Sial à Villepinte, plusieurs congrès professionnels et la Paris Games Week.

Le sport contribuera également à cette dynamique avec le match de NFL programmé au Stade de France le 25 octobre, susceptible d'attirer des visiteurs français, mais aussi une clientèle internationale.

Un nombre de touristes légèrement inférieur à celui de 2025 “Paris je t’aime” estime

toutefois que le nombre de touristes accueillis dans la capitale en 2026 devrait rester très légèrement inférieur à celui de 2025.

Le calendrier de la fin d'année pourrait néanmoins contribuer à réduire cet écart. Outre le SIAL et la Paris Games Week, octobre accueillera notamment les JFR, consacrées à la radiologie, Produrable au Palais des Congrès, Gazelec au CNIT ainsi que plusieurs concerts de Céline Dion à la Plénitude Arena.

Une fin d'année sous pression La période comprise entre la fin novembre et le début décembre s'annonce, elle aussi, particulièrement dense. Plusieurs grands salons et congrès sont programmés, parmi lesquels l'ADF, consacré au secteur dentaire, les JDP de dermatologie au Palais des Congrès, All4Pack à Villepinte, le Nautic Show au Bourget et Pollutec à la Porte de Versailles. Le calendrier sera également marqué par le Horse Grand Prix à l'Accor Arena. **Antonin Albert ■**



Crème Nivea bleue : cette zone du corps est probablement celle où elle est la plus utile en été



Sous le soleil, coudes et genoux secs trahissent la peau malgré les soins. Comment la Crème Nivea bleue change la donne sur ces zones oubliées ?

Coudes et genoux secs en été : la Crème Nivea bleue à la rescousse

Shorts, débardeurs, peau bronzée... et, soudain, ces coudes grisâtres et genoux blanchis qui accrochent la lumière. En été, ces articulations encaissent tout : frottements répétés, sable, chlore, sel, rayons UV, douches à répétition. La peau y est naturellement plus épaisse et pauvre en lipides protecteurs, ce qui favorise l'hyperkératose et la rugosité. Pour casser ce cercle sec, une crème ultra-riche comme la fait toute la différence. Lancé en 1911 par Beiersdorf, le mythique pot bleu repose sur une émulsion eau-dans-huile : l'eau est emprisonnée dans une phase grasse continue qui adhère longtemps à



la peau. Sa formule concentre des agents occlusifs (paraffine, huiles minérales, petrolatum, alcools de lanoline) et de la glycérine, humectant clé. Ce duo « film gras

+ capteur d'eau » colle exactement aux besoins des coudes et genoux malmenés par l'été. La clé se cache dans cette architecture très particulière.

Pourquoi coudes et genoux se dessèchent encore plus en été

Les dermatologues décrivent souvent coudes et genoux comme des

« zones de frottement ». La peau y est faite pour se

plier en permanence, se plisse, frotte contre les vêtements et les

appuis, ce qui finit par épaissir la couche cornée. Quand cette

couche externe devient trop épaisse, on parle

d'hyperkératose : la surface accroche, blanchit,

les cellules mortes s'accumulent. Des nettoyeurs agressifs ou trop

fréquents perturbent en plus la barrière cutanée et augmentent la perte d'eau, appelée TEWL.

En été, ce terrain devient explosif. L'air chaud et sec, la

climatisation, les UV, le chlore et le sel fragilisent encore cette

barrière déjà sollicitée. Les douches longues et chaudes, très

tendant après la plage, décapent les rares lipides présents. La

Société Française de Dermatologie les cite d'ailleurs parmi les

régions les plus concernées par la sécheresse. Résultat : la

xérose, cette sécheresse cutanée diffuse, s'installe plus

volontiers sur ces zones dépourvues de glandes sébacées. Sur la

peau bronzée, ces plaques blanchâtres ressortent immédiatement.

Crème Nivea bleue : pourquoi son profil ultra-riche convient

aux articulations



L'avantage majeur de la tient à sa structure d'émulsion eau-dans-huile . Contrairement à beaucoup de laits corporels légers contenant 70 à 80 % d'eau, qui s'évaporent vite sur une peau épaissie, la phase grasse continue de Nivea reste en surface. Elle forme un film protecteur occlusif qui limite la perte insensible en eau et apporte les lipides que coudes et genoux produisent peu par eux-mêmes.

Sa liste d'ingrédients illustre bien cette vocation de

« bouclier » : paraffine liquide, huiles minérales,

petrolatum, alcools de lanoline créent ce film gras, pendant que la glycérine attire l'eau comme un petit aimant. Ce

schéma rejoint les conseils des experts pour les plaques très sèches, qui recommandent d'associer un humectant et un corps gras occlusif. Sur des coudes ou genoux épaissis par le soleil, cette architecture joue clairement en sa faveur.

Quelle routine adopter avec la Crème Nivea bleue pour l'été

?

Une routine ciblée reste décisive pour tirer parti de cette texture très riche. Les recommandations de l'American Academy of Dermatology privilégient des douches tièdes de 5 à 10 minutes, avec un nettoyant doux, puis l'application d'un hydratant sur peau encore légèrement humide. Sur coudes et genoux, appliquez une noisette généreuse de Crème Nivea bleue , puis massez quelques minutes en gestes circulaires appuyés pour bien assouplir la zone.

Le soir, les experts de la peau sèche conseillent parfois une approche proche du slugging : réappliquer une



couche plus épaisse sur ces zones rugueuses pour renforcer l'effet occlusif pendant la nuit. Pensez aussi à la protection solaire, souvent oubliée sur genoux et coudes : un écran SPF 30 minimum, remis toutes les deux heures en extérieur, limite les UV. Si les plaques restent très épaisses ou douloureuses, des soins à l'urée ou un avis dermatologique deviennent préférables.

En bref

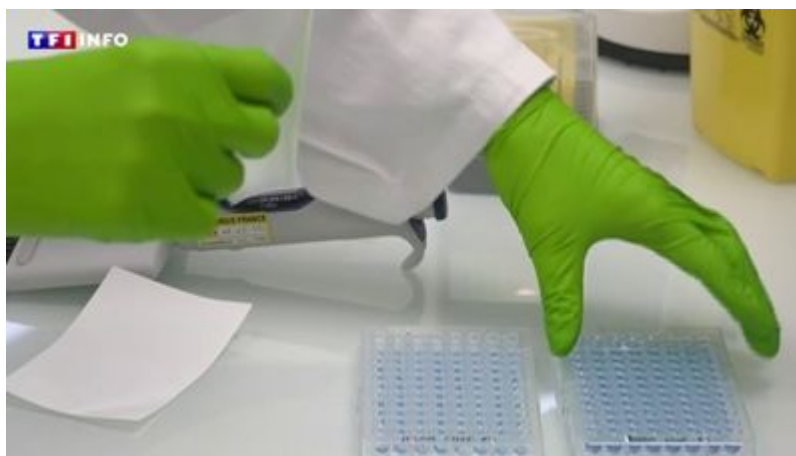
Depuis 1911, la Crème Nivea bleue de Beiersdorf s'impose l'été face aux coudes et genoux secs fragilisés par soleil, chlore, sel et douches.

Sa texture eau-dans-huile riche en occlusifs et glycérine renforce la barrière cutanée de ces articulations épaissies sans agir comme un simple lait léger.

En suivant une routine ciblée été inspirée des conseils dermatologiques, l'effet de la Crème Nivea bleue sur ces zones rugueuses peut encore surprendre.



VU SUR LCI Vaccin contre le cancer de la peau : "Une étape technologique importante aussi pour d'autres cancers" Publié le 20 août 2026 à 17h19 Source : On ne plaisante pas avec l'info



Des résultats positifs ont été publiés mercredi 19 août concernant un vaccin à ARN messager contre le cancer de la peau.

Les médecins se servent de l'ADN de la tumeur du malade pour fabriquer en six semaines un vaccin sur mesure.

La professeure Ève Maubec, dermatologue et présidente du groupe de cancérologie cutanée de la Société française de dermatologie, donne plus d'explications sur LCI.

Un espoir dans la lutte contre le cancer de la peau. Mercredi 19 août, deux laboratoires américains ont publié des résultats positifs concernant un vaccin à ARN messager personnalisé permettant d'agir efficacement contre ce type de cancer, mais pas seulement, explique sur LCI la professeure Ève Maubec, dermatologue et présidente du groupe de cancérologie cutanée de la Société française de dermatologie.

Comment Bilal Hassani est devenu Bilal Hassani ?

Réellement, c'est un progrès, une étape technologique importante qui marque certainement une nouvelle étape de recherche fondamentale pour le mélanome. Mais vraisemblablement aussi pour beaucoup d'autres cancers, car cette approche est également étudiée dans d'autres cancers, comme par exemple le cancer du poumon, le cancer du pancréas, et bien d'autres cancers ", a-t-elle ainsi développé dans une séquence à retrouver dans la vidéo en tête de cet article.

Ce sont les vaccins à ARN développés contre le Covid-19 qui constituent le point de départ des recherches en question. " Ces progrès technologiques ont été utilisés pour les cancers avec une



méthodologie qui consiste à prendre une partie de la tumeur, [à partir de laquelle] on extrait du matériel génétique, une sorte d'empreinte qu'on va amplifier, et qui va permettre de réveiller les défenses immunitaires ", conclut Ève Maubec.



► 20 août 2026

> [Ecouter / regarder cette alerte](#)

Vaccin à ARN contre le cancer de la peau : un espoir dans la lutte contre le mélanome

09:35:34 Je voudrais vous vous parlez d'un espoir, un espoir dans la lutte contre le cancer de la peau, puisque des résultats positifs ont été publiés sur un vaccin à ARN messager. Les explications de Caroline Phillips et Marie-Hélène Astronaut. C'est une grande première. Des chercheurs ont mis au point un vaccin personnalisé contre le mélanome, une des formes les plus mortelles de cancer de la peau, due à une surexposition une surexposition aux uv, notamment au soleil. 09:36:02 Comment est il fabriqué? Souvenez vous des vaccins à ARN contre le covid, c'est le même principe. Les médecins se servent cette fois de l'ADN de la tumeur du malade pour fabriquer en six semaines seulement ce vaccin sur mesure. Les patients devront attendre encore un peu avant de pouvoir en bénéficier. Ce vaccin doit être homologué avant d'être mis sur le marché d'ici quelques mois aux Etats-Unis, mais pas avant un an et demi en Europe. Bonjour Yves Maudet, merci d'être avec nous ce matin. Vous êtes dermatologue, vous êtes présidente du groupe de cancérologie cutanée de la Société française de dermatologie. Est-ce que les résultats de ce de ces tests représentent réellement un immense espoir? Oui, réellement. C'est. C'est un progrès, une étape technologique importante qui marque certainement une nouvelle étape de recherche de recherche fondamentale pour le mélanome, mais vraisemblablement aussi pour beaucoup d'autres cancers, car cette approche est également étudiée dans d'autres cancers, comme par exemple le cancer du poumon, le cancer du pancréas et bien d'autres cancers aussi. 09:37:13 Professeur, il y a une curiosité que nos téléspectateurs partagent peut être avec moi, c'est que c'est vrai que quand on dit vaccins, nous profanes, on pense virus. On n'associe pas le terme vaccin avec le cancer. Est ce que vous pouvez nous expliquer ce que c'est qu'un vaccin contre le cancer? Oui, En fait, le point de départ vient de la période où on a eu l'épidémie Covid, où, vous savez, des vaccins ont été développés contre la Covid en s'appuyant sur une technologie à base d'ARN. Et bien cette Ces progrès technologiques ont été utilisés pour les cancers avec avec une méthodologie qui consiste à prendre une partie de la tumeur, un fragment de tumeur. 09:38:05 Il faut savoir que chaque tumeur a une espèce d'empreinte qui est spécifique à chaque malade. Et à partir de cette tumeur, on extrait du matériel génétique, une sorte d'empreinte qu'on va amplifier et que l'on va, qui va permettre de réveiller les défenses immunitaires et en particulier les lymphocytes, à lutter contre les cellules de mélanome ici. Bon professeur, un dernier mot est ce qu'on peut collectivement rêver un jour d'un vaccin contre le cancer? Tout simplement contre tous les cancers? Est ce que ça, ça fait partie du possible ou du fantasme? Non, c'est certain. C'est certainement vrai. Et il faut souligner que ces progrès se font grâce à un effort un effort international très important où la France participe avec dans cette étude, onze centres français du Groupe de cancérologie cutanés français et de la Société de la Société française de dermatologie. 09:39:10 Merci beaucoup, professeur. Professeur Yves Maubert, merci d'avoir été avec nous ce matin, d'avoir pu répondre à mes questions. Voilà. IMMENSE espoir confirmé, confirmé par le Docteur. 09:39:27



► 19 août 2026

[> Écouter / regarder cette alerte](#)

Discussion sur les tatouages et données de la Société française de dermatologie

09:11:46 ICI Limousin. Bienvenue chez vous! Avez vous des tatouages? C'est la question que je vous pose ce matin. J'ai essayé de chercher quelques chiffres, quelques enquêtes. Environ 25 % de la population de moins de 30 ans et le temps est tatoué en France.

09:12:02 Il paraît que les jeunes s'y intéressent de plus en plus. Ce sont des chiffres qui sont donnés par la Société française de dermatologie. On va en parler avec des professionnels du tatouage. Chris Robin qui est avec nous. Bonjour, bonjour et merci d'être là. Vous êtes venu avec un pote à vous tatoué également qui s'appelle Jimmy. Bonjour Jimmy. Salut! Merci d'être avec nous. Le fait de se faire un tatouage, ça raconte une histoire, ça raconte la personne, qui que l'on est. Ouais ouais, c'est ça aide à faire parler les gens aussi. C'est toute une histoire. Ça peut tout raconter en fait. Céline, elle va même jusqu'à dire que ça a été juste une thérapie pour une thérapie. Y en a qui parlent pas du tout. Ils ont besoin de parler. Et c'est vrai qu'en tant que tatoueur, on peut les écouter pendant le tatouage et c'est comme ça qu'ils arrivent à parler avec. Pourquoi ça intéresse particulièrement les jeunes justement? Comment vous expliquez ça, vous? Ce qu'ils veulent suivre? La nouvelle tendance, c'est une mode. Le tatoueur, les jeunes pour les jeunes en eux même. Ouais, ouais, qui revient au goût du jour en particulier en ce moment. Ils reviennent, ouais le tribal.

09:13:00 Avant il revenait pas. Maintenant ça commence à revenir petit à petit. C'est pas anodin de se faire tatouer, il faut y réfléchir avant, toujours. C'est quelque chose qu'on porte à vie. On ne peut pas faire n'importe quoi ou quoi que ce soit. Après, c'est au tatoueur de bien expliquer, c'est ça. Il faut aussi avoir un contact physique, c'est à dire aller en boutique en général pour venir en boutique, pas passer par téléphone ou quoi que ce soit. Au moins on peut voir comment il est le tatoueur, comment il sent shop, si c'est propre, pas propre. Alors justement, c'est quoi ce qu'il faut demander? Parce qu'on peut aller dans un salon de tatouage et puis effectivement paraître. Les apparences font que bon, c'est propre. Déjà, il y a le feeling, il y a des choses, il y a des questions à poser aussi. En particulier, on peut regarder, on peut lui demander son book, ses dessins. Après il y a son travail, ce qu'il fait en tatouage ou quoi que ce soit. Après, il y a les avis des amis ou quoi que ce soit. Il y a internet maintenant, Facebook, Instagram, on peut voir comme ça et donc avoir différents avis et témoignages de personnes qui disent je qui dit je suis content, il fait un super boulot.

09:14:03 Ou alors on se rend pas le tatoueur, faut pas aller jusqu'au bout, on change de tatoueur, surtout qu'il y en a énormément maintenant sur Limoges, autant changer et aller voir ailleurs quoi. Alors Jimmy, vous vous avez été ou vous avez fait votre premier tatouage à quel âge? Moi j'avais une vingtaine d'années. C'était quoi votre premier tatouage? Oh bah comme tout le monde, un petit cœur avec. Elle s'appelait comment? Il y avait un petit foulard avec le nom de ma fille. Voilà des des les trucs des premiers tatouages. Ouais ouais, c'est souvent ce qu'on fait. C'est souvent un petit truc sympa, un petit truc mignon. Et puis c'est bien de commencer par ça, parce que au moins on se rend compte de la douleur si on supporte, si on est allergique aux encres. Enfin, on se rend compte de plein de choses. Et quand on enlève, quand on veut changer parce que c'est possible, il faut savoir que ça aussi, c'est même plus douloureux de se faire enlever un tatouage que de se le faire faire quoi. C'est plus douloureux et vous avez surtout sait que ça prend du temps et il risque en plus d'y avoir encore des déchets, non? voilà, on n'aura pas la peau comme on l'a vu au départ.

09:15:05 Pas une peau de bébé. Vous me disiez ça, je l'ai appris, Je savais pas. On peut pas se faire tatouer avant l'âge de 18 ans alors non. Normalement les tatoueurs, si c'est des tatoueurs sérieux, diront non pour plein de raisons. Première raison déjà faudrait l'accord des parents et suffit que l'enfant au bout d'un moment va lui porter plainte ou quoi que ce soit. Ce qui arrive maintenant le tatoueur sera embêté et en plus de ça, avant 18 ans, je pense qu'on est pas encore mûre dans sa tête et on risque de faire un tatouage qui va pas plaire et qui à la longue ça va pas aller. Merci messieurs, merci à vous.

09:15:39



Tourisme à Paris : juillet 2026 affiche une légère progression



La fréquentation touristique du Grand Paris a légèrement progressé en juillet 2026, portée par les clientèles françaises et internationales. Si l'activité hôtelière reste bien orientée, les perspectives pour la rentrée apparaissent plus contrastées, malgré un calendrier événementiel particulièrement fourni. La fréquentation touristique du Grand Paris a légèrement progressé en juillet 2026 - Depositphotos.com, masterlu

Le tourisme parisien a enregistré une légère amélioration en juillet 2026

Selon le dernier baromètre de Paris je t'aime - Office de tourisme, les arrivées aériennes de touristes étrangers ont atteint 1,2 million sur le mois , soit une hausse de 0,7% sur un an

Dans le même temps, la fréquentation touristique en nuitées dans le Grand Paris a progressé de 1,8% , avec une hausse de 2,9% pour les visiteurs français et de pour les clientèles étrangères.

L'activité hôtelière suit également cette tendance. Le taux d'occupation des établissements parisiens s'est établi à 85,1% en juillet , en progression de 1,4% par rapport à juillet 2025.

Au global, depuis le début de l'année, le nombre de touristes enregistrés dans le Grand Paris affiche une progression de par rapport à la même période de 2025.

Des marchés internationaux aux évolutions contrastées

Autres articles

Air France lance « Paris Stopover », pour transformer les correspondances en séjours touristiques

Paris a accueilli environ 3,8 millions de touristes en juin 2026



La Caverne du Pont Neuf bat des records de fréquentation à Paris

L'Esports World Cup 2026 s'installe à Paris pour sa première édition européenne

Lazare Nomade ouvrira un boutique-hôtel près de la gare Saint-Lazare

La dynamique reste toutefois différente selon les marchés. Plusieurs clientèles étrangères ont renforcé leur présence dans la capitale en juillet. C'est notamment le cas des États-Unis (+2,3%), de la Chine (+7%) et du Mexique (+13,9%).

À l'inverse, certaines destinations émettrices ont enregistré un recul de leur fréquentation. Les arrivées de touristes italiens ont diminué de 7,1%, celles des Canadiens de 3,9% et celles des Espagnols de 4,5%

Cette évolution contrastée se retrouve également à l'échelle géographique. Les arrondissements centraux ainsi que l'est et le sud de Paris ont enregistré des hausses de fréquentation hôtelière pouvant dépasser 3%.

Les 13e, 14e et 15e arrondissements ont notamment bénéficié de l'Esports World Cup , avec une progression moyenne de 3,2% du taux d'occupation.

À l'inverse, l'ouest parisien a connu un recul de 2,6% par rapport à juillet 2025.

Une rentrée portée par les grands événements

Après un mois d'août traditionnellement plus calme, Paris devrait retrouver une activité soutenue dès septembre

Le calendrier événementiel de la rentrée s'annonce particulièrement dense, avec plusieurs concerts, salons professionnels, congrès et rendez-vous internationaux.

Le mois débutera notamment avec le concert de PLK au Stade de France le 5 septembre, suivi de l'IPEM au Palais des Congrès, du 8 au 10 septembre. Plusieurs dates de Céline Dion sont également programmées au cours du mois.

La venue du pape , avec une visite et une messe prévues autour du 25 septembre , devrait également soutenir la demande hôtelière. Paris je t'aime estime à ce stade que cet événement pourrait générer 5,9 points supplémentaires de taux d'occupation hôtelier.

La fin du mois sera particulièrement chargée avec le SILMO, puis Batimat du 28 septembre au 1er octobre à la Porte de Versailles . Le 29 septembre , l'impact du salon est estimé à +8,7 points de taux d'occupation hôtelier.

Malgré cette programmation, les réservations hôtelières pour septembre ne traduisent pas encore pleinement cette dynamique. Le taux d'occupation prévisionnel demeure en léger retrait de 0,4% par rapport à septembre 2025. Les réservations aériennes apparaissent en revanche mieux orientées, avec une progression attendue de 1,2% sur le mois

Octobre mieux orienté



Les perspectives sont plus favorables pour octobre . Le taux d'occupation hôtelier prévisionnel affiche actuellement une hausse de 2,6% sur un an.

Plusieurs rendez-vous majeurs devraient contribuer à soutenir l'activité, parmi lesquels le SIAL à Villepinte, plusieurs grands congrès, la Paris Games Week ainsi que le match de NFL programmé au Stade de France le 25 octobre.

La fin de l'année devrait également bénéficier d'un calendrier événementiel dense. Plusieurs pics de fréquentation sont attendus en octobre, notamment autour de Batimat, des Journées francophones de radiologie (JFR), de Produrable, de Gazelec et de plusieurs concerts de Céline Dion.

Fin novembre et début décembre , d'autres grands rendez-vous professionnels doivent prendre le relais, avec notamment l'ADF, les Journées de dermatologie (JDP), All4Pack, le Nautic Show, Pollutec ou encore le Horse Grand Prix.

Des perspectives encourageantes, mais un environnement toujours contrasté

À moyen terme, Paris je t'aime considère que les perspectives restent favorables , même si les performances devraient continuer à varier fortement selon les marchés. À date, l'Office de tourisme estime que le nombre de touristes sur l'ensemble de l'année 2026 devrait être très légèrement inférieur à celui enregistré en 2025

Les premiers indicateurs pour se montrent néanmoins encourageants. Les réservations aériennes prévisionnelles pour le premier semestre affichent des évolutions positives sur plusieurs marchés stratégiques, notamment les États-Unis, la Chine, le Brésil, le Japon, l'Inde et la Corée du Sud.

Pour les trois prochains mois , les données de réservations enregistrées au 10 août auprès de ForwardKeys/Amadeus témoignent cependant d'une forte disparité entre les marchés.

Les arrivées aériennes prévues de septembre à novembre progressent notamment pour l'Arabie saoudite le Mexique le Brésil le Japon (+9,3%) et le Canada

À l'inverse, les réservations sont en baisse pour les États-Unis (-7,3%), l'Italie (-17,5%), l'Espagne (-14,5%), l'Australie (-13,6%) et la Corée du Sud (-33,1%)

La destination parisienne devra par ailleurs composer avec l'évolution des comportements de voyage , marqués par une attention accrue au rapport qualité-prix, des séjours européens plus courts, une recherche de proximité et des attentes croissantes en matière de tourisme durable.

Publié par Amelia Brille Rédactrice TourMaG.com

Voir tous les articles d'Amélia Brille

Ajoutez TourMaG à votre flux Google Actualités



Léon XIV et Céline Dion : ces événements qui vont booster le tourisme à Paris

Léon XIV et Céline Dion : ces événements qui vont booster le tourisme à Paris

Concerts, salons, congrès et visite du pape vont rythmer la rentrée parisienne, avec plusieurs pics de fréquentation attendus dès septembre.

Après un mois d'août traditionnellement plus calme, Paris s'apprête à retrouver une rentrée particulièrement animée. Concerts, salons professionnels, congrès et grands rendez-vous internationaux devraient soutenir l'activité touristique, hôtelière et événementielle au cours des prochains mois.

Le mois de septembre commencera notamment avec le

concert de PLK au Stade de France

le 5 septembre, avant l'

IPEM

, organisé au Palais des Congrès du 8 au 10 septembre. Plusieurs concerts de Céline Dion sont également programmés, tandis que différents congrès professionnels viendront compléter l'agenda.

Mais l'un des principaux temps forts sera la

visite du pape Léon XIV

autour du 25 septembre, avec notamment une messe à Paris. Selon les prévisions disponibles, cet événement pourrait entraîner un gain de 5,9 points de taux d'occupation hôtelier.

Un pic attendu fin septembre

La fréquentation devrait encore s'intensifier à la fin du mois avec le

SILMO

, puis

Batimat

, organisé du 28 septembre au 1er octobre à la Porte de Versailles.

Le 29 septembre pourrait constituer l'un des principaux pics de la rentrée pour l'hôtellerie parisienne, avec un gain prévisionnel de 8,7 points de taux d'occupation.



Cette forte programmation ne se traduit toutefois pas encore uniformément dans les réservations. À ce stade, le taux d'occupation hôtelier prévisionnel de septembre reste légèrement inférieur à celui de 2025, à -0,4%.

La situation apparaît plus favorable en octobre, avec une progression anticipée de 2,6%.

Céline Dion, SIAL, Paris Games Week : un mois d'octobre chargé

Plusieurs grands rendez-vous doivent continuer à soutenir l'activité touristique et hôtelière en octobre. Parmi eux figurent le SIAL à Villepinte, plusieurs congrès professionnels et la Paris Games Week .

Le sport contribuera également à cette dynamique avec le

match de NFL

programmé au Stade de France le 25 octobre, susceptible d'attirer des visiteurs français mais aussi une clientèle internationale.

Paris je t'aime estime toutefois que le nombre de touristes accueillis dans la capitale en 2026 devrait rester très légèrement inférieur à celui de 2025. Le calendrier de la fin d'année pourrait néanmoins contribuer à réduire cet écart.

Outre le SIAL et la Paris Games Week, octobre accueillera notamment les JFR, consacrées à la radiologie, Produrable au Palais des Congrès, Gazelec au CNIT ainsi que plusieurs concerts de Céline Dion à la Plénitude Arena.

Une fin d'année tout aussi dense

La période comprise entre la fin novembre et le début décembre s'annonce à son tour particulièrement dense.

Plusieurs grands salons et congrès sont programmés, parmi lesquels l'ADF, consacré au secteur dentaire, les JDP de dermatologie au Palais des Congrès, All4Pack à Villepinte, le Nautic Show au Bourget et Pollutec à la Porte de Versailles.

Le calendrier sera également marqué par le

Horse Grand Prix à l'Accor Arena.

Cette succession de rendez-vous devrait créer plusieurs périodes de forte demande sur le marché hôtelier, alternant avec des séquences plus calmes lorsque les grands événements seront terminés.

Des réservations aériennes encourageantes pour 2027

Les premiers indicateurs disponibles pour 2027 apportent par ailleurs des signaux encourageants. Les réservations aériennes prévisionnelles pour le premier semestre affichent des évolutions positives sur plusieurs



marchés stratégiques

pour la destination parisienne.

Les États-Unis, la Chine, le Brésil, le Japon, l'Inde et la Corée du Sud figurent notamment parmi les marchés affichant des progressions.

Après une année 2026 qui devrait se terminer avec un niveau de fréquentation légèrement inférieur à celui de 2025, Paris peut donc compter sur un calendrier événementiel dense pour soutenir son activité touristique. La tendance des réservations internationales laisse, elle, entrevoir des

perspectives plus favorables pour 2027

.



REIMS : Poux – Une innovation française brevetée pour contrer la résistance aux insecticides

REIMS : Poux – Une innovation française brevetée pour contrer la résistance aux insecticides

Face aux poux résistants, la marque française Catapoux lance une solution brevetée 100 % végétale pour éliminer poux et lentes en une application de 5 minutes.

Alors que la rentrée scolaire approche, la lutte contre les poux reste une préoccupation majeure pour de nombreuses familles. Un enjeu de santé publique complexifié par un phénomène désormais bien documenté : la résistance croissante des parasites aux traitements insecticides classiques. Dans ce contexte, une entreprise française propose une nouvelle approche mécanique, brevetée et validée scientifiquement.

Un constat scientifique alarmant

Depuis plusieurs décennies, les professionnels de santé observent une baisse d'efficacité des traitements anti-poux traditionnels. L'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES), l'Assurance Maladie et la Société Française de Dermatologie reconnaissent officiellement cette difficulté, pointant notamment la résistance aux pyréthrinoïdes, des insecticides encore très présents sur le marché. Selon les données disponibles, jusqu'à 80 % des poux prélevés en France seraient porteurs d'un gène de résistance à ces molécules.

Ce phénomène n'est pas nouveau. Dès 1994, une étude publiée dans la prestigieuse revue *The Lancet* révélait que la moitié des poux analysés en région parisienne étaient déjà résistants. Plus récemment, une étude scientifique menée par Berthine Toubate, chercheuse en infectiologie à l'Université de Tours, et parue en juin 2025 dans la revue *Cureus*, a évalué 27 traitements disponibles en pharmacie. Les conclusions sont éloquentes : près de 73 % des produits testés n'ont pas démontré une efficacité complète simultanément contre les poux adultes et les lentes.

Une solution brevetée à action mécanique

Pour contourner le problème de la résistance, la marque Catapoux a développé une approche non chimique. Sa Solution One Shot est une formule 100 % végétale qui agit par asphyxie mécanique, un mécanisme contre lequel les poux ne peuvent développer de résistance. La technologie lipidique, composée d'huiles végétales estérifiées, enrobe le parasite et obstrue ses orifices respiratoires, entraînant sa mort en quelques minutes.

La formule, sans silicone, huile essentielle, alcool ou substance neurotoxique, a fait l'objet d'un brevet français déposé auprès de l'INPI (FR3158038) le 11 juillet 2025. Son efficacité pédiculicide (contre les poux) et ovicide (contre les lentes) a été rigoureusement testée et validée par le laboratoire d'ectoparasitologie de la Faculté de Pharmacie de Tours. Cette approche par anoxie s'appuie sur des travaux antérieurs, notamment ceux de Candy et al. publiés en 2018 dans la revue *Parasite*, qui confirmaient déjà la pertinence de ce mode d'action.



Un enjeu pour le pouvoir d'achat des familles

Au-delà de l'efficacité, la question du coût est centrale pour les foyers. Un traitement qui échoue contraint à des achats répétés, alourdissant la facture.

« La résistance des poux aux insecticides est un échec scientifique français documenté depuis 1994 qui impacte le pouvoir d'achat de centaines de milliers de familles. Avec une efficacité prouvée dès la première utilisation, c'est aujourd'hui le traitement 100 % naturel le moins coûteux sur le marché pour un résultat optimal. », soulignent Aline et Naïs Beaulieu, cofondatrices de Catapoux.

Proposée au prix public conseillé de 19,90 €, la Solution One Shot se veut économique à l'usage. Selon la marque, une seule application de cinq minutes suffit, sans nécessiter de rappel sept à dix jours plus tard, contrairement à de nombreux protocoles. Le coût d'un traitement complet peut ainsi rapidement atteindre 35 à 45 € avec d'autres méthodes en cas de persistance de l'infestation.

À l'origine de l'innovation, un duo mère-fille

Derrière Catapoux se trouvent Aline et Naïs Beaulieu. La première, biologiste de formation, pilote le développement scientifique des produits en veillant au respect d'un cahier des charges strict alliant efficacité, naturalité et innocuité. Sa fille, Naïs, est en charge de la stratégie marketing et de la communication, avec pour mission de rendre accessibles les avancées techniques de la marque.

À propos de Catapoux

Catapoux (catapoux.fr) est une marque française fondée en 2026 par la société Evidency Lab, située à Fontenay-sur-Ay (Marne). Elle se consacre au développement de solutions anti-poux de nouvelle génération.

Grâce à sa technologie brevetée à action mécanique, la marque propose des traitements conçus pour éviter les échecs liés à la résistance des poux aux insecticides chimiques, tout en garantissant une simplicité d'utilisation et une validation scientifique rigoureuse.

via Presse Agence (rédigé à partir d'un communiqué de presse transmis à la rédaction).



Acné : faut-il percer ses boutons ?

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.

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.

Source : <https://health.clevelandclinic.org/pimple-popping-101-how-to-safely-zap-your-zits> - <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/acne/bons-reflexes-bons-gestes>



Acné : faut-il percer ses boutons ?

Acné : faut-il percer ses boutons ?

Ajouter aux sources préférées sur Google

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.

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.

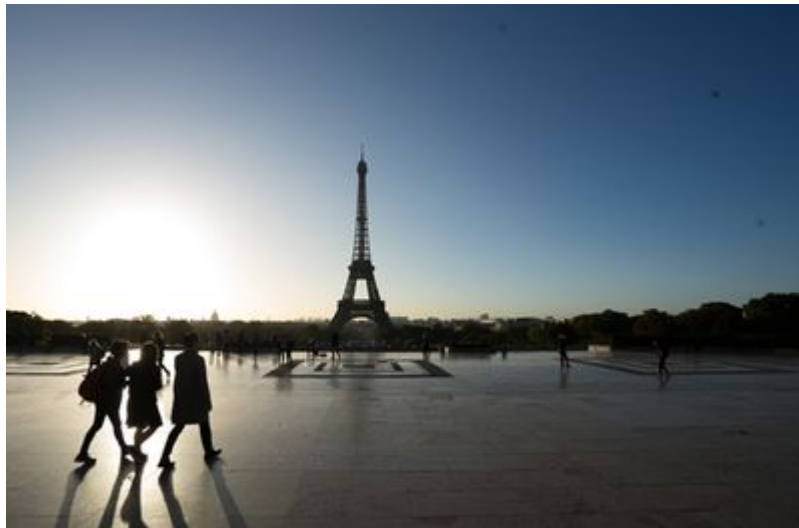
En cette période estivale, la protection solaire est cruciale, car l'exposition au soleil épaissit l'épiderme, favorise les poussées d'acné et peut entraîner des taches pigmentaires.

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.



Tourisme : un mois de juillet entre reprise et contrastes



Avec 1,2 million d'arrivées aériennes étrangères et une fréquentation en hausse, juillet 2026 confirme la bonne tenue du tourisme parisien. Mais derrière ces chiffres, les écarts entre clientèles et territoires dessinent une reprise à plusieurs vitesses.

Paris ne s'est pas dépeuplé en juillet. Au contraire, la capitale et son Grand Paris ont vu la fréquentation touristique progresser, dans un mouvement mesuré mais bien réel. Selon l'Observatoire du tourisme parisien, les arrivées aériennes de touristes étrangers ont atteint 1,2 million, soit +0,7 % sur un an. Dans les hôtels parisiens, le taux d'occupation s'est établi à 85,1 %, en hausse de 1,4 % par rapport à juillet 2025. La fréquentation touristique en nuitées progresse elle aussi de 1,8 % dans le Grand Paris, portée par les visiteurs français (+2,9 %) comme par les clientèles internationales (+1,6 %). Une dynamique qui n'a pourtant rien d'un long fleuve tranquille : la semaine précédant le 14 juillet a connu un recul de fréquentation. Le tableau se précise lorsqu'on regarde les marchés étrangers. Les États-Unis progressent de 2,3 %, la Chine de 7 % et le Mexique de 13,9 %. À l'inverse, l'Italie recule de 7,1 %, le Canada de 3,9 % et l'Espagne de 4,5 %. Paris attire donc, mais pas partout avec la même intensité.

Cette géographie mouvante se retrouve dans l'hôtellerie. Les arrondissements centraux, mais aussi l'est et le sud de la capitale, enregistrent des hausses pouvant dépasser 3 %. Les 13e, 14e et 15e arrondissements ont notamment bénéficié de l'Esports World Cup, avec une progression moyenne de l'occupation de 3,2 %. À l'ouest, le mouvement s'inverse : l'occupation recule de 2,6 %. Juillet laisse ainsi une impression de solidité plus que d'euphorie. Comme le résume l'Observatoire, il s'agit d'un mois au « bilan légèrement positif pour la destination », marqué par des niveaux de fréquentation élevés et par la progression conjointe des visiteurs français et étrangers.

Dans les hôtels parisiens, le taux d'occupation s'est établi à 85,1[insec]%, en hausse de 1,4[insec]% par rapport à juillet 2025. ©DR

Septembre, Paris entre dans l'arène



Après la parenthèse plus silencieuse du mois d'août, Paris s'apprête à retrouver le tumulte des grands rendez-vous. La rentrée touristique sera rythmée par les concerts, les salons, les congrès et les événements sportifs. Une succession de dates qui pourrait transformer certains jours ordinaires en véritables pointes de tension pour l'hébergement. Le mouvement commencera dès le 5 septembre avec le concert de l'artiste PLK au Stade de France. Puis viendra l'IPEM au Palais des Congrès, du 8 au 10 septembre, avant une série de rendez-vous qui mêleront notamment concerts, congrès professionnels et la venue du pape autour du 25 septembre. Pour cette période, le taux d'occupation hôtelier prévisionnel gagne 5,9 points. La fin du mois promet d'être encore plus dense. Le Silmo précédera Batimat, organisé du 28 septembre au 1er octobre à la Porte de Versailles. Le 29 septembre, le taux d'occupation hôtelier pourrait ainsi progresser de 8,7 points par rapport à l'année précédente.

Pour autant, les hôtels ne voient pas encore cette effervescence se transformer partout en réservations. En septembre, le taux d'occupation prévisionnel demeure en léger retrait de 0,4 % sur un an. Octobre s'annonce plus favorable, avec une hausse anticipée de 2,6 %, portée par le Sial à Villepinte, les grands congrès, la Paris Games Week et le match de National Football League (NFL) au Stade de France, le 25 octobre. La rentrée parisienne aura donc ses heures pleines et ses respirations. L'Observatoire anticipe une succession de « périodes de forte tension sur l'hébergement et séquences plus modérées », au rythme d'un calendrier événementiel dense.

Avec 1,2 million d'arrivées aériennes étrangères et une fréquentation en hausse, juillet 2026 confirme la bonne tenue du tourisme parisien. © DR

Une fin d'année sous le signe des grands rendez-vous

À plus long terme, le tourisme parisien conserve des raisons d'espérer, même si l'année 2026 devrait s'achever sur un nombre de touristes très légèrement inférieur à celui de 2025, selon les estimations de Paris je t'aime. La capitale peut toutefois compter sur une fin d'année riche en manifestations pour ranimer les flux. Octobre concentrera plusieurs rendez-vous majeurs : le salon professionnel de la construction, Batimat à la Porte de Versailles, les Journées francophones de radiologie, Produrable au Palais des Congrès, Gazelec au CNIT ou encore les concerts de Céline Dion à la Plénitude Arena. Puis, à la charnière de novembre et décembre, les salons et congrès se multiplieront : ADF, JDP, All4Pack, Nautic Show, Pollutec, sans oublier le Horse Grand Prix à l'Accor Arena.

Cette succession d'événements dessine une fin d'année où le tourisme d'affaires, les loisirs et les grands spectacles pourraient se répondre, quartier après quartier, équipement après équipement. Les premiers signaux de 2027 prolongent cette tonalité. Les réservations aériennes prévisionnelles du premier semestre apparaissent positives sur plusieurs marchés stratégiques : États-Unis, Chine, Brésil, Japon, Inde et Corée du Sud. Des perspectives encourageantes pour la destination, qui devra toutefois composer avec un voyageur dont les habitudes évoluent.

Plus attentif au rapport qualité-prix, il privilégie davantage les séjours européens courts et la proximité, tandis que les attentes liées au tourisme durable gagnent du terrain. Ces transformations pourraient peser sur la manière dont Paris accueille ses visiteurs dans les prochaines années. Paris avance donc dans un paysage touristique devenu plus mouvant. Les chiffres de juillet ne racontent ni un triomphe ni un recul : ils décrivent une destination qui tient son rang, portée par ses grands événements et la diversité de ses visiteurs.



Acné : faut-il percer ses boutons ?

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.

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.



Acné : faut-il percer ses boutons ?

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. Partage :

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. <https://health.clevelandclinic.org/pimple-popping-101-how-to-safely-zap-...> - <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/acne/bons-reflexes-bons-gestes>



Acné : faut-il percer ses boutons ?

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.

Pourquoi les chats sont-ils plus allergisants que les autres animaux de compagnie ?

Source : Destination Santé



Acné : faut-il percer ses boutons ?

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

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.

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.

Source : <https://health.clevelandclinic.org/pimple-popping-101-how-to-safely-zap-your-zits> - <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/acne/bons-reflexes-bons-gestes>



Votre opinion compte pour nous. Rejoignez la communauté corsematin .com en réagissant sur l'article Acné : faut-il percer ses boutons ?



Anti-âge : les gens nés avant 1979 sont les derniers à avoir échappé à cette erreur beauté qui détruit la peau



Nées avant 1979, beaucoup ont grandi avec une simple crème familiale, loin des sérums anti-âge des préados. Et si cette sobriété s'avérait aujourd'hui leur meilleur secret jeunesse ? Si l'on est née avant 1979, on a souvent grandi avec une seule

crème hydratante sur le lavabo et aucun "actif" compliqué à l'horizon. Face à cela, des préados filment aujourd'hui des routines de dix produits et commentent des sérums qu'ils ne comprennent pas toujours. Et si cette sobriété d'hier avait, sans le savoir, protégé une génération de l'erreur anti-âge qui malmène la peau des plus jeunes ?

Rétinol trop jeune : l'erreur beauté des "Sephora kids"

Le phénomène des "Sephora kids" voit des préados acheter du rétinol, des acides exfoliants et des crèmes anti-âge, avant de filmer leurs "skincare routines" sur les réseaux. Dans un communiqué publié en 2025, la Société Française de Dermatologie Pédiatrique alerte : ces protocoles ne répondent à aucun besoin de



la peau d'un enfant et augmentent le risque d'irritations durables.

À l'inverse, celles nées avant 1979 n'ont, pour la plupart, rencontré le rétinol et les AHA/BHA qu'à l'âge adulte, après des années de nettoyants doux et de crèmes basiques.

Sur une peau jeune, cette surenchère d'actifs n'est pas qu'inutile, elle peut être contre-productive. L'Université Médicale Virtuelle Francophone rappelle que l'épiderme se renouvelle tout seul en environ 28 jours . Le bombardement continu de rétinol, d'AHA ou de BHA casse ce rythme, amincit la barrière cutanée et laisse passer davantage les agressions extérieures : tiraillements, rougeurs, boutons qui s'enflamment en boucle, un terrain d'inflammaging. À force de vouloir prévenir les rides avec du rétinol trop jeune, on fatigue le capital peau.

Skinimalisme anti-âge : en faire moins

pour protéger sa peau

Pour corriger cette erreur beauté, la priorité n'est pas d'ajouter des produits, mais d'en retirer. Une routine skinimaliste suffit : le soir, un nettoyage doux, puis une crème simple, riche en lipides et céramides, sans parfum ni acides ; le matin, un splash d'eau ou une brume, puis un écran solaire large spectre avec un SPF 50. Les dermatologues considèrent la protection solaire quotidienne comme le geste anti-âge le plus efficace, bien avant n'importe quel sérum tendance.

Quand une ado réclame du rétinol parce qu'elle l'a vu sur TikTok, ce n'est pas un caprice à suivre. Le média parental Les



Louves relaie la position du Dr Mallet, dermatologue pédiatrique :
sur une peau d'enfant saine, pas de rétinol ni d'AHA/BHA, mais une
hydratation douce et un bon solaire. La génération née avant 1979,
élevée avec quelques crèmes épaisses façon cold cream et très peu
d'actifs, a protégé sa barrière cutanée sans le savoir. En
anti-âge, en faire moins reste souvent le meilleur réflexe.
Vous aimerez aussi



Les nouvelles protections solaires, à utiliser toute l'année !

Françoise Surcouf

Santé. Si quelques minutes d'exposition suffisent pour que la peau transforme les UVB en vitamine D, qui dit bronzage dit aussi protection.

Bien avant que les laboratoires ne se penchent sur le sujet, les peuples anciens connaissaient les gestes solaires. Les Égyptiens enduisaient leur peau d'huiles de sésame et de ricin, les Grecs appliquaient des onguents épais. Au début du XX^e siècle, avec la mode du balnéaire, la peau hâlée devient symbole de vacances et de liberté. Les corps s'offrent au soleil, on bronze comme on respire, sans prudence.

En 1891, le chimiste Friedrich Hammer, crée le premier écran solaire chimique de l'histoire en utilisant, mélangé à une lotion, du sulfate de quinine acidifié afin de réduire les effets des coups de soleil.

Mais c'est en France qu'Eugène Schueller, fondateur de L'Oréal, commercialise, en 1936, la première protection qui connaît un grand succès, la fameuse Ambre solaire qui se fait vite rituel de plage. Le geste technique devient cosmétique.

En 1956, le Suisse Franz Greiter, un autre chimiste, invente le terme SPF (facteur de protection solaire), qui, comme le précise l'Académie nationale de médecine, mesure la capacité d'un produit à bloquer les UVA (qui provoquent les coups de soleil) et les UVB (qui causent des cancers de la peau) et deviendra la norme mondiale. Plus le SPF est élevé, plus le produit est efficace.

Une nouvelle génération

Dans les années 2010, une autre forme de conscience s'éveille.

Protéger sa peau ne doit pas abîmer l'environnement. Les filtres

oxybenzone et octinoxate, accusés d'être nocifs pour les récifs

coralliens, sont désormais bannis dans plusieurs régions du monde.

Les marques s'adaptent en développant des formules dites

« reef friendly » (respectueuses des récifs) basées sur des filtres non

écotoxiques. Cette tendance satisfait les consommateurs, de plus en plus attentifs à l'impact sur la nature.

Les années 2020 marquent un véritable tournant. Les solaires changent : plus doux, plus transparents, objets hybrides à la frontière du soin et de la science. Ils protègent, hydratent, lissent, corrigent. On les porte en ville, en hiver, sous le maquillage.

La grande nouveauté, c'est l'arrivée de filtres capables de protéger des UVA ultra longs, ces rayons qui pénètrent profondément la peau, accélèrent le vieillissement cutané profond et sont impliqués dans certaines formes de cancers de la peau.

Les formules de ces nouveaux produits s'avèrent ainsi plus légères, plus résistantes et mieux tolérées par les peaux sensibles.

Les nouveaux produits solaires se présentent sous forme de gels transparents, de sticks, de brumes micro diffusées ou de sérums SPF qui s'appliquent comme un soin classique et s'intègrent dans les

routines du matin, au même titre que la crème de jour ou le sérum antioxydant. Ce qui, selon la docteure Nina Roos, dermatologue à Paris,

Nécessaires toute l'année

En trente ans, le nombre de cas de mélanomes a été multiplié par 5, 4 chez les hommes et 3, 4 chez les femmes tandis que 17 922 nouveaux cas ont été diagnostiqués en 2023 (chiffres Santé publique France).

La photoprotection journalière devient un enjeu de santé publique.

Dermatologues et pharmaciens insistent d'ailleurs sur l'importance de la crème solaire au

quotidien. Jusqu'à 80 % des UVA traversent les nuages. Responsables de l'essentiel du vieillissement cutané, ils sont présents toute

l'année, même sous un ciel gris », selon l'Institut national de la santé et de la recherche médicale. Quant à la Société française de dermatologie (SFD), elle affirme clairement : Une protection solaire quotidienne est l'un des gestes les plus efficaces pour prévenir vieillissement cutané et cancers de la peau.

Toutefois, 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 », a souligné, dans un article d'Ouest-France, Christophe Bedane, professeur de dermatologie et membre de la SFD.



Appliquer quotidiennement de la crème solaire est l'un des gestes « les plus efficaces pour prévenir vieillissement cutané et cancer de la peau », selon la Société française de dermatologie. (photo d'illustration).

■



Les nouvelles protections solaires, à utiliser toute l'année !

Françoise Surcouf

Santé. Si quelques minutes d'exposition suffisent pour que la peau transforme les UVB en vitamine D, qui dit bronzage dit aussi protection.

Bien avant que les laboratoires ne se penchent sur le sujet, les peuples anciens connaissaient les gestes solaires. Les Égyptiens enduisaient leur peau d'huiles de sésame et de ricin, les Grecs appliquaient des onguents épais. Au début du XXe siècle, avec la mode du balnéaire, la peau hâlée devient symbole de vacances et de liberté. Les corps s'offrent au soleil, on bronze comme on respire, sans prudence.

En 1891, le chimiste Friedrich Hammer, crée le premier écran solaire chimique de l'histoire en utilisant, mélangé à une lotion, du sulfate de quinine acidifié afin de réduire les effets des coups de soleil. Mais c'est en France qu'Eugène Schueller, fondateur de L'Oréal, commercialise, en 1936, la première protection qui connaît un grand succès, la fameuse Ambre solaire qui se fait vite rituel de plage. Le geste technique devient cosmétique. En 1956, le Suisse Franz Greiter, un autre chimiste, invente le terme SPF (facteur de protection solaire), qui, comme le précise l'Académie nationale de médecine, mesure la capacité d'un produit à bloquer les UVA (qui provoquent les coups de soleil) et les UVB (qui causent des cancers de la peau) et deviendra la norme mondiale. Plus le SPF est

élevé, plus le produit est efficace.

Une nouvelle génération

Dans les années 2010, une autre forme de conscience s'éveille.

Protéger sa peau ne doit pas abîmer l'environnement. Les filtres

oxybenzone et octinoxate, accusés d'être nocifs pour les récifs coralliens, sont désormais bannis dans plusieurs régions du monde.

Les marques s'adaptent en développant des formules dites « reef friendly » (respectueuses des récifs) basées sur des filtres non écotoxiques. Cette tendance satisfait les consommateurs, de plus en plus attentifs à l'impact sur la nature.

Les années 2020 marquent un véritable tournant. Les solaires changent : plus doux, plus transparents, objets hybrides à la frontière du soin et de la science. Ils protègent, hydratent, lissent, corrigent. On les porte en ville, en hiver, sous le maquillage.

La grande nouveauté, c'est l'arrivée de filtres capables de protéger des UVA ultra longs, ces rayons qui pénètrent profondément la peau, accélèrent le vieillissement cutané profond et sont impliqués dans certaines formes de cancers de la peau.

Les formules de ces nouveaux produits s'avèrent ainsi plus légères, plus résistantes et mieux tolérées par les peaux sensibles.

Les nouveaux produits solaires se présentent sous forme de gels transparents, de sticks, de brumes micro diffusées ou de sérums SPF qui s'appliquent comme un soin

classique et s'intègrent dans les routines du matin, au même titre que la crème de jour ou le sérum antioxydant. Ce qui, selon la docteure Nina Roos, dermatologue à Paris,

Nécessaires toute l'année

En trente ans, le nombre de cas de mélanomes a été multiplié par 5, 4 chez les hommes et 3, 4 chez les femmes tandis que 17 922 nouveaux cas ont été diagnostiqués en 2023 (chiffres Santé publique France).

La photoprotection journalière devient un enjeu de santé publique. Dermatologues et pharmaciens insistent d'ailleurs sur l'importance de la crème solaire au quotidien. Jusqu'à 80 % des UVA traversent les nuages. Responsables de l'essentiel du vieillissement cutané, ils sont présents toute l'année, même sous un ciel gris », selon l'Institut national de la santé et de la recherche médicale. Quant à la Société française de dermatologie (SFD), elle affirme clairement : Une protection solaire quotidienne est l'un des gestes les plus efficaces pour prévenir vieillissement cutané et cancers de la peau.

Toutefois, 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 », a souligné, dans un article d'Ouest-France, Christophe Bedane, professeur de dermatologie et membre de la SFD. Appliquer quotidiennement de la

crème solaire est l'un des gestes
« les plus efficaces pour prévenir
vieillessement cutané et cancer de la
peau », selon la Société française de
dermatologie. (photo d'illustration).
Simon Torlotin, Ouest-France ■



La crème Nivea bleue à 3,50€ démaquille mieux que les baumes à 25€

Suivre Paris Select Book sur

Trois euros cinquante contre vingt-cinq euros : l'écart de prix entre la crème Nivea bleue et certains baumes démaquillants de parfumerie est vertigineux, et pourtant les deux produits peuvent remplir exactement le même rôle. Ce pot bleu, présent dans des millions de salles de bain depuis plus d'un siècle, cache un usage que la plupart des gens ignorent complètement.

Un pot à 3,50 € qui rivalise avec les démaquillants haut de gamme

Dans les grandes surfaces, un pot de 150 ml de crème Nivea bleue tourne autour de 3,50 euros . En face, de nombreux baumes démaquillants vendus en parfumerie affichent des prix proches de 25 euros. La différence est considérable, d'autant plus que la formule du produit Nivea n'a quasiment pas changé depuis sa création en 1911 par la marque. Ce n'est donc pas un produit récent ou tendance : c'est une émulsion eau-dans-huile à base d'un ingrédient lipidique, dont la forte teneur en corps gras forme un film occlusif sur la peau

Or, c'est précisément cette richesse en lipides qui rend ce soin si efficace pour dissoudre le maquillage . Les mascaras waterproof, les rouges à lèvres mats et les fonds de teint longue tenue contiennent des cires et des huiles que l'eau seule ne parvient pas à éliminer. La texture dense du produit, proche d'un baume, accroche ces matières : le gras attire le gras, les pigments se décollent et le maquillage fond sans qu'il soit nécessaire de frotter.

Pourquoi la crème Nivea bleue fonctionne comme une huile démaquillante

Le principe actif ici, c'est la logique même du démaquillage gras. Selon le site de la Société Française de Dermatologie, Dermato-Info, un démaquillage quotidien réalisé avec des produits adaptés contribue à limiter les irritations et les imperfections. En choisissant un corps gras pour cette étape, on évite les eaux micellaires qui peuvent piquer les yeux et on réduit les frottements mécaniques sur la peau.

La crème Nivea agit donc de la même façon qu'une huile démaquillante classique. Son film occlusif, qui limite la déshydratation cutanée, est aussi ce qui permet de décoller un maquillage costaud en douceur. Le site Allo Docteurs confirme d'ailleurs que les corps gras dissolvent très bien le maquillage, y compris les formules waterproof, à condition d'être suivis d'un nettoyage doux. C'est là que réside la clé de la méthode.

La méthode en quatre étapes pour bien l'utiliser

Utiliser ce produit comme démaquillant demande de respecter un protocole précis, identique à celui d'une huile démaquillante. Voici les quatre étapes à suivre :



Cette dernière étape est indispensable. Sans rinçage, le film très riche laissé par la crème peut boucher les pores et favoriser l'apparition de boutons et de points noirs, en particulier sur les peaux mixtes à grasses. C'est d'ailleurs l'erreur la plus fréquente : certains utilisent ce soin comme crème de nuit, ce qui n'est pas son usage optimal dans ce contexte.

Pour quelles peaux et quels soirs cette méthode est-elle adaptée ?

Ce détournement convient particulièrement aux peaux sèches et aux soirs de maquillage chargé, quand les formules longue tenue résistent aux produits classiques. La richesse du produit devient alors un avantage direct : elle compense la sécheresse que certains démaquillants peuvent provoquer.

En revanche, en cas d'acné ou de rosacée, la prudence s'impose. La source recommande dans ces situations de demander conseil à un dermatologue avant d'adopter cette routine. Car si la crème Nivea bleue est un produit accessible et éprouvé, chaque peau reste différente et certaines conditions cutanées nécessitent un avis médical. Pour les autres, le pot bleu mérite clairement d'être sorti du tiroir à crèmes mains.

Rédigé par Josh Kisous , le

Suivre Paris Select Book sur

FRANCE

Le nombre de postes d'internes ouverts en médecine franchit un seuil « historique »

SANTÉ

Plus de 10.000 postes d'internes sont ouverts dans des spécialités en tension comme la dermatologie, la médecine d'urgence ou la gériatrie.

Sevil Demir

Plus de futurs médecins, répartis dans des spécialités en tension. Le ministère de la Santé a annoncé début août l'ouverture de 10.260 postes d'internes en médecine pour 2026, contre 8.919 en 2025, soit 1.341 postes supplémentaires. L'opportunité de remplir les effectifs d'un secteur en tension. Une augmentation de 15 % en un an, « l'un des premiers effets concrets de la suppression du *numerus clausus* en 2019 », consacré à former davantage de médecins pour « mieux répondre aux besoins de santé des Français » et renouveler les générations de médecins.

Les internes sont des étudiants de troisième cycle (à partir de la septième année) qui, après avoir passé un concours déterminant leur future spécialité, exercent à plein temps à l'hôpital ou en ville. La médecine générale représente 4.070 postes ouverts, soit 477 de plus qu'en 2025 (+13,3) et 40 % de l'ensemble des postes d'internes. Le gouvernement voit là « une priorité donnée au renforcement de l'offre de soins de premiers secours » de généralistes s'installant partout en France.

D'autres spécialités, parmi les « plus confrontées aux tensions démographiques ou aux grands enjeux de santé publique » voient

aussi leurs effectifs augmenter, pour mieux s'adapter aux besoins des patients. C'est le cas de la pédiatrie (468 postes, +20,3 %), la gynécologie-obstétrique (275 postes, +20,1 %), la médecine d'urgence (545 postes, +19,8 %), la gériatrie (212 postes, +19,8 %), la médecine cardiovasculaire (232 postes, +19,6 %) ou la psychiatrie (665 postes, +18,1 %).

Pénurie de dermatologues

Dans un communiqué, la Société française de dermatologie (SFD) et le Collège des enseignants en dermatologie de France (Cedef), spécialité à l'effectif le plus renforcé (130 postes, +25 %), saluent l'ouverture de ces postes, « un premier tournant dans la lutte contre la pénurie croissante de dermatologues en France ». Ils reconnaissent « une augmentation significative, bien que toujours insuffisante pour combler le retard accumulé ». Le nombre de postes d'internes était tombé entre 3.000 et 4.000 par an dans les années 1990, avant de remonter à plus de 7.000 dans la décennie 2010 (via un relèvement du *numerus clausus*). Le franchissement du seuil des 10.000 marque donc une étape importante.

Le ministère se félicite d'un « effort particulièrement marqué » dans la lutte contre les déserts médicaux. Le Centre-Val de Loire, la Nouvelle-Aquitaine et les Hauts-de-France enregistrent, par exemple, une hausse d'internes dans leurs régions (respectivement 18, 15,7 et 14,7 %). La Corse, qui dispose de son propre contingent, connaît également une forte croissance.

Pour Franck Devulder, président de la Confédération des syndicats

médicaux français, la prudence reste de mise : « Former davantage est indispensable, mais le véritable enjeu est moins de communiquer sur un chiffre record que de construire une politique cohérente sur plusieurs années », indique-t-il.

Le nombre d'internes « doit être analysé au regard de la situation particulière de cette promotion », estime-t-il, faisant référence à la réforme du concours d'entrée en sixième année de médecine, entrée en vigueur en 2024, qui a introduit une note éliminatoire à l'épreuve écrite et une épreuve orale.

Cette réforme avait poussé une partie des étudiants à redoubler stratégiquement leur cinquième année et environ 1.000 internes n'ont pas intégré l'hôpital cette année-là, alors qu'ils représentent 40 % de l'effectif médical hospitalier. Leur absence avait grandement déstabilisé les hôpitaux. Une nouvelle réforme des études de médecine est prévue à la rentrée 2027. ■

« Former davantage est indispensable, mais le véritable enjeu est de construire une politique cohérente sur plusieurs années. »

FRANCK DEVULDER

Président de la Confédération des syndicats médicaux français

Le nombre de postes d'internes ouverts en médecine franchit un seuil « historique »

SANTÉ

Plus de 10.000 postes d'internes sont ouverts dans des spécialités en tension comme la dermatologie, la médecine d'urgence ou la gériatrie.

Sevil Demir

Plus de futurs médecins, répartis dans des spécialités en tension. Le ministère de la Santé a annoncé début août l'ouverture de 10.260 postes d'internes en médecine pour 2026, contre 8.919 en 2025, soit 1.341 postes supplémentaires. L'opportunité de remplir les effectifs d'un secteur en tension. Une augmentation de 15 % en un an, « l'un des premiers effets concrets de la suppression du *numerus clausus* en 2019 », consacré à former davantage de médecins pour « mieux répondre aux besoins de santé des Français » et renouveler les générations de médecins.

Les internes sont des étudiants de troisième cycle (à partir de la septième année) qui, après avoir passé un concours déterminant leur future spécialité, exercent à plein temps à l'hôpital ou en ville. La médecine générale représente 4.070 postes ouverts, soit 477 de plus qu'en 2025 (+13,3) et 40 % de l'ensemble des postes d'internes. Le gouvernement voit là « une priorité donnée au renforcement de l'offre de soins de premiers secours » de généralistes s'installant partout en France.

D'autres spécialités, parmi les « plus confrontées aux tensions démographiques ou aux grands enjeux de santé publique » voient aussi leurs effectifs augmenter, pour mieux s'adapter aux besoins des patients. C'est le cas de la pédiatrie (468 postes, +20,3 %), la gynécologie-obstétrique (275 postes, +20,1 %), la médecine d'urgence

(545 postes, +19,8 %), la gériatrie (212 postes, +19,8 %), la médecine cardiovasculaire (232 postes, +19,6 %) ou la psychiatrie (665 postes, +18,1 %).

Pénurie de dermatologues

Dans un communiqué, la Société française de dermatologie (SFD) et le Collège des enseignants en dermatologie de France (Cedef), spécialité à l'effectif le plus renforcé (130 postes, +25 %), saluent l'ouverture de ces postes, « un premier tournant dans la lutte contre la pénurie croissante de dermatologues en France ». Ils reconnaissent « une augmentation significative, bien que toujours insuffisante pour combler le retard accumulé ». Le nombre de postes d'internes était tombé entre 3.000 et 4.000 par an dans les années 1990, avant de remonter à plus de 7.000 dans la décennie 2010 (via un relèvement du *numerus clausus*). Le franchissement du seuil des 10.000 marque donc une étape importante.

Le ministère se félicite d'un « effort particulièrement marqué » dans la lutte contre les déserts médicaux. Le Centre-Val de Loire, la Nouvelle-Aquitaine et les Hauts-de-France enregistrent, par exemple, une hausse d'internes dans leurs régions (respectivement 18, 15,7 et 14,7 %). La Corse, qui dispose de son propre contingent, connaît également une forte croissance.

Pour Franck Devulder, président de la Confédération des syndicats médicaux français, la prudence reste de mise : « Former davantage

est indispensable, mais le véritable enjeu est moins de communiquer sur un chiffre record que de construire une politique cohérente sur plusieurs années », indique-t-il.

Le nombre d'internes « doit être analysé au regard de la situation particulière de cette promotion », estime-t-il, faisant référence à la réforme du concours d'entrée en sixième année de médecine, entrée en vigueur en 2024, qui a introduit une note éliminatoire à l'épreuve écrite et une épreuve orale.

Cette réforme avait poussé une partie des étudiants à redoubler stratégiquement leur cinquième année et environ 1.000 internes n'ont pas intégré l'hôpital cette année-là, alors qu'ils représentent 40 % de l'effectif médical hospitalier. Leur absence avait grandement déstabilisé les hôpitaux. Une nouvelle réforme des études de médecine est prévue à la rentrée 2027. ■

« Former davantage est indispensable, mais le véritable enjeu est de construire une politique cohérente sur plusieurs années. »

FRANCK DEVULDER
Président de la Confédération des syndicats médicaux français



Ce champion du monde espagnol diffuse des théories du complot sur l'éclipse et contre la crème solaire : un dermatologue alerte sur les risques



Face à la montée des discours anti-crème solaire, un dermatologue avertit sur les risques réels d'une exposition non protégée aux rayons UV.

Mise à jour : le 11 août 2026, avant l'éclipse solaire, Marcos Llorente publiait en story instagram un visuel (probablement fait à l'IA) montrant des moutons équipés de lunettes de soleil et de masques chirurgicaux, confirmant le caractère complotiste de ses positions.

« Les rayons du soleil doivent atteindre tes yeux et ta peau sans que rien n'interfère ». Cette phrase n'a pas été prononcée par un dermatologue ou autre personnel de santé, mais par Marcos Llorente, footballeur espagnol professionnel.

Ces derniers mois, le joueur de l'Atlético Madrid (club espagnol) fait débats en raison de ses prises de positions sur des sujets de santé, ou de son choix de porter des lunettes de soleil aux verres jaunes en intérieur, sans pour autant les porter à l'extérieur, en plein soleil.

Suivi par près de 2,5 millions d'abonnés sur Instagram, Marcos Llorente est qualifié par les observateurs de « complotiste ». Il faut dire que ce dernier défend plusieurs théories conspirationnistes, notamment celle dénonçant l'usage de crème solaire.

La théorie « anti sunblock » Apparue à la fin des années 1990, et démocratisée sur les réseaux sociaux sous le hashtag « anti sunblock », cette théorie affirme que les fabricants et l'industrie pharmaceutique cacheraient les dangers de certains filtres chimiques pour protéger leurs profits.

Selon cette idée, les crèmes solaires favoriseraient les carences en vitamine D et pourraient même provoquer des cancers plutôt que les prévenir. Les partisans de cette théorie estiment aussi que les études sur les dangers du soleil seraient biaisées par des intérêts économiques.



« Ça n'a pas tellement de sens. Il y a toujours des personnes qui considèrent qu'il y a des fausses informations pour que l'industrie pharmaceutique se fasse un maximum d'argent », explique le Professeur Christophe Bedane, dermatologue au CHU de Dijon et membre du groupe Photodermatologie de la Société Française de Dermatologie.

Des études antérieures non financées par le milieu pharmaceutique ont déjà démontré que l'application de crème solaire pour une utilisation normale ne provoquent pas de carence vitamine D.

Les dangers de l'exposition sans protection Tout le complot, derrière la conception et l'utilisation de la crème solaire repose donc sur des « fake news », contrairement aux dangers que représente une non-protection de la peau face aux rayons UV, qui eux, sont réels et fondés.

En effet, une exposition au soleil sans protection peut avoir des effets néfastes, qui peuvent être visibles dans l'immédiat ou plus tard. L'effet immédiat sur la peau c'est l'érythème solaire, plus connu sous le nom de coup de soleil. Ce dernier est une brûlure du premier degré, dont la douleur finit par s'estomper avec le temps.

Autres conséquences immédiates, les coups de chaleur, qui peuvent survenir par des coups de soleil associés à des chaleurs intenses, et entraîner une déshydratation ou des choses plus graves, notamment chez les personnes âgées et les enfants.

Concernant les effets à long terme, il y a le vieillissement cutané, qui est en grande partie dû aux UVA (95% des UV et capables de traverser les vitres). Couplée au vieillissement naturel de la peau, une exposition sans protection entraîne des rides plus profondes et l'apparition de taches blanches, brunes et rouges (héliodermie).

Autre effet sur le long terme, le cancer. Les cancers cutanés sont généralement divisés en deux parties : les carcinomes et les mélanomes. Le premier est la forme la plus fréquente et, généralement de bon pronostic lorsqu'ils sont traités tôt. Les carcinomes sont généralement causés par l'accumulation chronique de l'exposition au soleil sans protection.

Les mélanomes quant à eux sont plus rares mais plus agressifs, pouvant engager le pronostic vital en cas de diagnostic tardif. Les accumulations intenses et douloureuses, comme les fameux coups de soleil, représentent un risque plus élevé de développer un mélanome.

Les conseils d'un expert Selon la Ligue contre le cancer, 80 % des cancers de la peau sont liés à une exposition excessive au soleil, principalement des expositions régulières et intenses pendant l'enfance. Alors comment protéger notre peau contre les dommages causés par le soleil ?

Le premier conseil, qui semble le plus évident, est d'appliquer de la crème solaire régulièrement et se protéger avec des vêtements et accessoires (manches longues, chapeau, lunettes...) notamment lors d'activités extérieures.

« Se protéger régulièrement des rayonnements UV ne veut pas dire mettre une crème anti-solaire tous les jours de l'année, mais c'est essentiellement lorsque nous avons des activités en extérieur, qui peuvent être tout à fait banales comme l'entretien de notre jardin de maison ou une randonnée », préconise le dermatologue.



Les autres conseils prescrit par l'expert consiste à éviter le soleil entre 12h et 16h (moment du zénith et où le rayonnement est le plus perpendiculaire à la peau), aller à la plage tôt le matin ou après 16h, ou encore protéger les personnes âgées et les enfants, dont l'exposition au soleil, même protégée, ne doit pas se faire avant l'âge de 2 ans.



Santé : le nombre de postes d'internes ouverts en médecine franchit un seuil « historique »

Avec plus de 10.000 postes d'internes ouverts dans des spécialités en tension comme la dermatologie, la médecine d'urgence ou la gériatrie, la ministre de la Santé assure « améliorer durablement l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire ».

Plus de futurs médecins, répartis dans des spécialités en tension. Le ministère de la Santé a annoncé début août l'ouverture de 10.260 postes d'internes en médecine pour 2026, contre 8.919 en 2025, soit 1.341 postes supplémentaires. L'opportunité de remplir les effectifs d'un secteur en tension.

Une augmentation de 15 % en un an, « l'un des premiers effets concrets de la suppression du numerus clausus en 2019 », consacré à former davantage de médecins pour « mieux répondre aux besoins de santé des Français » et renouveler les générations de médecins.

D'avantage de médecins généralistes Les internes sont des étudiants de troisième cycle (à partir de la septième année) qui, après avoir passé un concours déterminant leur future spécialité, exercent à plein temps à l'hôpital ou en ville.

La médecine générale représente 4.070 postes ouverts, soit 477 de plus qu'en 2025 (+13,3) et 40 % de l'ensemble des postes d'internes. Le gouvernement voit là « une priorité donnée au renforcement de l'offre de soins de premiers secours » de généralistes s'installant partout en France.

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

D'autres spécialités, parmi les « plus confrontées aux tensions démographiques ou aux grands enjeux de santé publique » voient aussi leurs effectifs augmenter, pour mieux s'adapter aux besoins des patients.

C'est le cas de la pédiatrie (468 postes, +20,3 %), la gynécologie-obstétrique (275 postes, +20,1 %), la médecine d'urgence (545 postes, +19,8 %), la gériatrie (212 postes, +19,8 %), la médecine cardiovasculaire (232 postes, +19,6 %) ou la psychiatrie (665 postes, +18,1 %).

Pénurie de dermatologues Dans un communiqué, la Société française de dermatologie (SFD) et le Collège des enseignants en dermatologie de France (Cedef), spécialité à l'effectif le plus renforcé (130 postes, +25 %), saluent l'ouverture de ces postes, « un premier tournant dans la lutte contre la pénurie croissante de dermatologues en France ». Ils reconnaissent « une augmentation significative, bien que toujours insuffisante pour combler le retard accumulé. »

Le nombre de postes d'internes était tombé entre 3.000 et 4.000 par an dans les années 1990, avant de remonter progressivement à plus de 7.000 dans la décennie 2010 (via un relèvement du numerus clausus). Le franchissement du seuil des 10.000 marque donc une étape importante.



Former davantage est indispensable, mais le véritable enjeu est de construire une politique cohérente sur plusieurs années

Franck Devulder, président de la Confédération des syndicats médicaux français

Le ministère se félicite d'un « effort particulièrement marqué » dans la lutte contre les déserts médicaux. Le Centre-Val de Loire, la Nouvelle-Aquitaine et les Hauts-de-France enregistrent, par exemple, une hausse d'internes dans leurs régions (respectivement 18, 15,7 et 14,7 %). La Corse, qui dispose de son propre contingent, connaît également une forte croissance.

Pour Franck Devulder, président de la Confédération des syndicats médicaux français, la prudence reste de mise : « Former davantage est indispensable, mais le véritable enjeu est moins de communiquer sur un chiffre record que de construire une politique cohérente sur plusieurs années », indique-t-il.

« De plus en plus de bacheliers ne tentent même pas les études en France » : l'inquiétant exode des étudiants en santé

Le nombre d'internes « doit être analysé au regard de la situation particulière de cette promotion », estime Franck aussi Devulder, faisant référence à la réforme du concours d'entrée en sixième année de médecine, entrée en vigueur en 2024, qui a introduit une note éliminatoire à l'épreuve écrite et une épreuve orale. Cette réforme avait poussé une partie des étudiants à redoubler stratégiquement leur cinquième année et environ 1.000 internes n'ont pas intégré l'hôpital cette année-là, alors qu'ils représentent 40 % de l'effectif médical hospitalier. Leur absence avait grandement déstabilisé les hôpitaux.

Une nouvelle réforme des études de médecine est prévue à la rentrée 2027.

Une interne de médecine à l'hôpital de Mulhouse en 2021 (photo d'illustration)

Credits: (Photo Sébastien Bozon/AFP)



L'erreur que l'on fait toutes : pourquoi la crème bleue Nivea est le meilleur démaquillant du monde

Depuis 1911, la crème Nivea bleue s'invite dans nos salles de bain sans qu'on l'utilise là où elle brille vraiment. Ce détournement malin pourrait changer vos soirées démaquillage.

On s'acharne sur des eaux micellaires qui piquent les yeux, on compare les baumes démaquillants de parfumerie, et on oublie un produit culte déjà dans la salle de bain. Cette crème grasse, rangée dans son fameux pot bleu, sert de crème mains ou de soin des zones sèches, rarement sur tout le visage. L'erreur se situe là : c'est justement comme démaquillant qu'elle fonctionne le mieux, à condition de connaître sa vraie nature et de la rincer comme une huile.

Pourquoi la crème Nivea bleue démaquille si bien

La crème Nivea bleue est en fait un corps gras idéal pour cette étape clé. Selon Dermato-Info, le site de la Société Française de Dermatologie, un démaquillage quotidien avec des produits adaptés limite irritations et imperfections. Les mascaras waterproof, rouges à lèvres mats et fonds de teint longue tenue contiennent des cires et des huiles que l'eau seule n'emporte pas. La texture riche de la crème, proche d'un baume, vient accrocher ces matières : le gras attire le gras, les pigments se décollent et le maquillage fond sans frottements agressifs.

Selon la marque cosmétique Nivea, cette émulsion eau-dans-huile à base d'Eucerit a été créée en 1911 et sa formule est restée quasi inchangée. Sa forte teneur en lipides forme un film occlusif qui limite la déshydratation, ce qu'il faut pour dissoudre un maquillage costaud. Côté portefeuille, un pot de 150 ml tourne autour de 3,50 euros en grandes surfaces, quand de nombreux baumes démaquillants de parfumerie flirtent avec 25 euros. La célèbre boîte bleue devient alors un démaquillant low cost très efficace.

L'erreur à éviter avec la crème Nivea bleue en démaquillant

La vraie erreur, ce n'est pas de détourner la crème Nivea bleue en démaquillant, c'est de la garder comme crème de nuit. Son film très riche peut boucher les pores et favoriser boutons et points noirs, surtout sur les peaux mixtes à grasses. Le site d'information santé Allo Docteurs rappelle que les corps gras dissolvent très bien le maquillage, y compris waterproof, à condition de les suivre d'un nettoyage doux. En pratique, on traite la boîte bleue comme une huile démaquillante : on masse, puis on rince.

Étape 1 : Prélever une noisette sur doigts secs.

Étape 2 : Masser le visage sec, yeux compris.

Étape 3 : Retirer avec un coton réutilisable humide.

Étape 4 : Terminer avec un gel nettoyant doux.



Idéale pour peaux sèches et les soirs de maquillage chargé ; en cas d'acné ou rosacée, mieux vaut demander conseil à un dermatologue.

Le gouvernement en service télécommandé pour la télémedecine

QUICONQUE souhaite obtenir un rendez-vous avec un dermatologue – le délai moyen varie de trois à six mois – doit avoir la peau dure. Alors que les cas de cancer cutané explosent (200 000, en moyenne, dépistés chaque année), le ministère de la Santé annonce ouvrir 130 nouveaux postes d'interne en dermatologie cet automne. Pas de quoi enrayer la baisse de 22 % du nombre de ces spécialistes depuis 2015. D'autant que 10 % de l'activité de ces 3 298 blouses blanches est désormais consacrée à l'esthétique (injections, détatouage, laser...), bien plus rémunératrice. C'est du beau!

Heureux hasard, Stéphanie Rist, la ministre de la Santé, a peut-être trouvé la solution : développer les cabines de téléconsultation. Dans une sorte de Photomaton, le patient est ausculté, par écran interposé, par des médecins généralistes et des spécialistes. Souriez, vous êtes dépisté!

Dans un courrier du 10 juillet adressé à un député et intercepté par « Le Canard », la ministre dit « encourage[r] le déploiement de la télémedecine, notamment la téléexpertise, qui constitue un levier majeur pour améliorer l'accès à l'expertise dermatologique ».

Voilà qui pourrait dérider les géants français du marché des cabines, partagé entre Medadom et Tesson. Ils se désespèrent que les professionnels n'aient pas le droit de consacrer plus de 20 % de leur activité à la téléconsultation. Un combat que la ministre rhumatologue macroniste connaît bien. Son mari, Olivier Boyer, était jusqu'au 28 mai dernier

membre du conseil scientifique de l'entreprise concurrente de médecine connectée Doxamed (« Le Canard », 22/7). En novembre 2023, la SNCF avait annoncé le déploiement de ses télécabines dans près de 300 gares à l'horizon 2028... mais un seul box a été installé à ce jour. Un retard de plus pour la SNCF!

Stéphanie Rist se rabat donc sur les maisons France services, un réseau national de guichets publics de proximité. « Le déploiement du réseau (...), avec près de 2 000 structures dès cet été, offrira des lieux d'accueil propices au développement de la télémedecine et de la téléexpertise », consigne-t-elle.

Mélanome déconstruit

L'installation de cabines dans ces maisons relevait jusqu'à présent d'initiatives locales. A Fourmies (Nord), la municipalité a récemment déboursé 38 000 euros pour une box de la marque Tesson, une société ayant cumulé 20,5 millions de chiffre d'affaires en 2024. Pour le même prix ou quasi (33 333 euros financés par la Caisse des dépôts), 20 guichets ont été équipés d'une borne Medadom, dans le cadre d'une expérimentation d'un an lancée en 2021 par l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) et la Banque des territoires. Allez y comprendre quelque chose! Seule certitude, l'ANCT n'a pas pérennisé le système, et certaines collectivités ont dû mettre la main à la poche pour garder le matériel.

« Dans certaines petites

communes rurales dépourvues à la fois de médecin généraliste et de pharmacie, Medadom a pris l'initiative de proposer une mise à disposition gratuite de son service pendant un an », explique la start-up. Une façon, là encore, pour la boîte aux 34,6 millions d'euros de chiffre d'affaires en 2024 de fidéliser le client.

Certains goûtent peu cette « médecine fast-food », où les médecins sont invités à faire du chiffre en consultant à la chaîne sur leur ordinateur. « En dermatologie, la téléconsultation n'est pas adaptée pour réaliser un diagnostic correct. La vidéo avec le patient est souvent floue et non conseillée en dehors des renouvellements de traitement de patients avec un suivi pour pathologie chronique », souligne

Pierre Hamann, responsable de l'unité de dermatologie au CHU du Kremlin-Bicêtre (Val-de-Marne).

Même réaction épidermique à la Société française de dermatologie, qui dénonce des actes de dépistage par des médecins pas toujours spécialistes de la peau, « proposés dans des contextes non médicaux (pharmacies, centres commerciaux, applications) sans supervision dermatologique ni validation scientifique ». France Assos Santé, qui représente « la voix des usagers », s'inquiète de son côté des erreurs dans l'interprétation, tantôt trop rassurante, tantôt trop alarmiste.

Pas de peau pour les patients!

Fanny Ruz-Guindos



Le gouvernement en service télécommandé pour les téléconsultations



Pour faire face au manque de spécialistes, la ministre de la Santé mise sur la télémedecine. Malgré un conflit d'intérêts lié à son mari et en dépit des alertes des sociétés savantes qui dénoncent une pratique peu adaptée, Stéphanie Rist est déterminée à utiliser ce « levier »... (derma)tôt ou tard. Quiconque souhaite obtenir un rendez-vous avec un dermatologue – le délai moyen varie de trois à six mois – doit avoir la peau dure. Alors que les cas de cancer cutané explosent (200 000, en moyenne, dépistés chaque année), le ministère de la Santé annonce ouvrir 130 nouveaux postes d'interne en dermatologie cet automne. Pas de quoi enrayer la baisse de 22 % du nombre de ces spécialistes depuis 2015. D'autant que 10 % de l'activité de ces 3 298 blouses blanches est désormais consacrée à l'esthétique (injections, détatouage, laser...), bien plus rémunératrice. C'est du beau !

Heureux hasard, Stéphanie Rist, la ministre de la Santé, a peut-être trouvé la solution : développer les cabines de téléconsultation. Dans une sorte de Photomaton, le patient est ausculté, par écran interposé, par des médecins généralistes et des spécialistes. Souriez, vous êtes dépisté !

Dans un courrier du 10 juillet adressé à un député et intercepté par « Le Canard », la ministre dit « encourage [r] le déploiement de la télémedecine, notamment la téléexpertise, qui constitue un levier majeur pour améliorer l'accès à l'expertise dermatologique ».

En novembre 2023, la SNCF avait annoncé le déploiement de ses télécabines dans près de 300 gares à l'horizon 2028... mais un seul box a été installé à ce jour

Voilà qui pourrait déridier les géants français du marché des cabines, partagé entre Medadom et Tessan. Ils se désespèrent que les professionnels n'aient pas le droit de consacrer plus de 20 % de leur activité à la téléconsultation. Un combat que la ministre rhumatologue macroniste connaît bien. Son mari, Olivier Boyer, était jusqu'au 28 mai dernier membre du conseil scientifique de l'entreprise concurrente de médecine connectée Doxamed. En novembre 2023, la SNCF avait annoncé le déploiement de ses télécabines dans près de 300 gares à l'horizon 2028... mais un seul box a été installé à ce jour. Un retard de plus pour la SNCF !



Stéphanie Rist se rabat donc sur les maisons France services, un réseau national de guichets publics de proximité. « Le déploiement du réseau (...), avec près de 2 000 structures dès cet été, offrira des lieux d'accueil propices au développement de la télémedecine et de la téléexpertise », consigne-t-elle.

Mélanome déconstruit

L'installation de cabines dans ces maisons relevait jusqu'à présent d'initiatives locales. A Fourmies (Nord), la municipalité a récemment déboursé 38 000 euros pour une box de la marque Tessan, une société ayant cumulé 20,5 millions de chiffre d'affaires en 2024. Pour le même prix ou quasi (33 333 euros financés par la Caisse des dépôts), 20 guichets ont été équipés d'une borne Medadom, dans le cadre d'une expérimentation d'un an lancée en 2021 par l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) et la Banque des territoires. Allez y comprendre quelque chose ! Seule certitude, l'ANCT n'a pas pérennisé le système, et certaines collectivités ont dû mettre la main à la poche pour garder le matériel.

« Dans certaines petites communes rurales dépourvues à la fois de médecin généraliste et de pharmacie, Medadom a pris l'initiative de proposer une mise à disposition gracieuse de son service pendant un an », explique la start-up. Une façon, là encore, pour la boîte aux 34,6 millions d'euros de chiffre d'affaires en 2024 de fidéliser le client.

Certains goûtent peu cette « médecine fast-food », où les médecins sont invités à faire du chiffre en consultant à la chaîne sur leur ordinateur. « En dermatologie, la téléconsultation n'est pas adaptée pour réaliser un diagnostic correct. La vidéo avec le patient est souvent floue et non conseillée en dehors des renouvellements de traitement de patients avec un suivi pour pathologie chronique », souligne Pierre Hamann, responsable de l'unité de dermatologie au CHU du Kremlin-Bicêtre (Val-de-Marne).

Même réaction épidermique à la Société française de dermatologie, qui dénonce des actes de dépistage par des médecins pas toujours spécialistes de la peau, « proposés dans des contextes non médicaux (pharmacies, centres commerciaux, applications) sans supervision dermatologique ni validation scientifique ». France Assos Santé, qui représente « la voix des usagers », s'inquiète de son côté des erreurs dans l'interprétation, tantôt trop rassurante, tantôt trop alarmiste.

Pas de peau pour les patients !

Secteurs

■ 10 260 postes d'internes en médecine ouverts pour la rentrée

La nouvelle promotion d'internes en médecine comptera 10 260 postes en novembre, contre 8 919 en 2025, soit une hausse de 15 %, a annoncé le 5 août le ministère de la Santé, saluant une « progression historique » qu'il présente comme l'un des premiers effets concrets de la suppression du *numerus clausus* en 2019. Cette année, 4 070 postes seront consacrés à la médecine générale, en hausse de 13,3 %, une spécialité qui représente 40 % du total de la promotion. Plusieurs spécialités en tension

bénéficient d'une progression marquée de leurs effectifs, comme la dermatologie (130 postes, + 25 %), la pédiatrie (468 postes, + 20,3 %) ou la médecine d'urgence (545 postes, + 19,8 %). Le gouvernement met également l'accent sur les territoires confrontés à des difficultés d'accès aux soins, comme le Centre-Val de Loire (+ 18 %) ou la Nouvelle-Aquitaine (+ 15,7 %). Cette hausse intervient après une réforme du concours entrée en vigueur en 2024,

qui avait fortement réduit la promotion d'internes cette année-là, alourdissant selon plusieurs syndicats la charge de travail des praticiens hospitaliers. La Société française de dermatologie a salué un « premier tournant dans la lutte contre la pénurie croissante de dermatologues », tout en jugeant l'augmentation « insuffisante pour combler le retard accumulé ». *Source AFP*



Dermatite : pourquoi les crèmes hydratantes ne suffisent pas, selon un dermatologue



Vous tartinez de crème hydratante mais vos plaques d'eczéma reviennent sans cesse ? Un dermatologue alerte sur ce malentendu fréquent et propose une autre approche.

Plaques rouges qui démangent, peau qui craquelle malgré une couche généreuse de crème hydratante : beaucoup de personnes vivant avec une dermatite atopique ont l'impression que leur peau est juste très sèche. Elles changent de texture, de marque, augmentent la fréquence des applications, sans réel soulagement durable. Pour un dermatologue, cette situation traduit surtout un malentendu : la dermatite est d'abord une inflammation de la peau avec une barrière abîmée, et une simple crème hydratante ne peut pas, à elle seule, éteindre cette inflammation.

Hydrater reste indispensable, car la barrière cutanée des personnes atteintes d'eczéma atopique laisse fuir l'eau et laisse passer plus facilement les allergènes. Sauf que, en phase de poussée, les plaques sont déjà enflammées : une crème classique, même très riche, ne fait alors que calmer un peu la sécheresse en surface, tout en laissant le foyer inflammatoire intact. Les dermatologues s'appuient sur des recommandations nationales et internationales qui rappellent qu'en cas de maladie non contrôlée, il faut ajouter un traitement anti-inflammatoire local, et pas seulement changer de crème hydratante.

Dermatite atopique : bien plus qu'une simple peau sèche

La dermatite atopique est une maladie inflammatoire chronique de la peau, avec des poussées de plaques rouges très prurigineuses. Entre deux épisodes, la peau reste sèche, parfois squameuse, car sa barrière est durablement altérée. Les émollients, plus gras et réparateurs qu'une simple crème cosmétique, servent à restaurer cette barrière et à espacer les rechutes. Le site dermatologique néo-zélandais DermNet indique qu'un adulte avec eczéma étendu peut utiliser



environ 500 g d'émollient par semaine, ce qui montre que l'hydratation doit être régulière et abondante.

Pourquoi la crème hydratante ne suffit pas en pleine poussée

En pleine poussée, les plaques chaudes et rouges traduisent une inflammation active que la simple hydratation ne fait pas disparaître. Les recommandations françaises de l'Assurance maladie et de la Société Française de Dermatologie, comme les textes internationaux publiés en 2023 par des académies américaines de dermatologie et d'allergologie, expliquent toutes qu'il faut alors compléter les crèmes hydratantes par un médicament local. Plusieurs raisons reviennent régulièrement :

L'inflammation nécessite un traitement médicamenteux local : en France, cet organisme et les recommandations internationales conseillent l'application d'un dermocorticoïde sur les lésions une fois par jour pendant 1 à 3 semaines, jusqu'à disparition des plaques, parfois relayé par un inhibiteur de la calcineurine comme le tacrolimus ou le pimécrolimus.

La sous-utilisation de ces traitements est fréquente : ce phénomène de méfiance, parfois appelé corticophobie, conduit à appliquer trop peu de produit ou à arrêter dès la première amélioration, ce qui favorise les rechutes rapides.

La quantité d'émollient utilisée reste souvent très inférieure à ce qui serait utile pour consolider la barrière cutanée, si bien que la peau demeure fragile et vulnérable aux agressions.

Sur des zones épaisses comme les mains, le dictionnaire médical VIDAL indique que la guérison peut nécessiter une application de dermocorticoïde sous pansement occlusif plusieurs heures par jour, ce qui illustre les limites des seules crèmes hydratantes.

Le plan d'action des dermatologues : traiter l'inflammation puis hydrater

En pratique, les dermatologues décrivent un schéma en deux temps. Pendant la poussée, le dermocorticoïde prescrit est appliqué une fois par jour sur les plaques, avec une puissance adaptée à la zone - plus forte sur le corps, plus modérée sur le visage -, jusqu'à disparition des lésions, sans forcément diminuer progressivement la dose comme le rappellent les recommandations de cette société savante. Ensuite vient l'entretien : application généreuse et quotidienne d'émollients sur tout le corps, y compris les zones redevenues normales, mesures de protection des mains et consultation rapide si les plaques s'étendent, suintent ou perturbent le sommeil.



Dermatite : pourquoi les crèmes hydratantes ne...



Vous tartinez de crème hydratante mais vos plaques d'eczéma reviennent sans cesse ? Un dermatologue alerte sur ce malentendu fréquent et propose une autre approche. Plaques rouges qui démangent, peau qui craquelle malgré une couche généreuse de crème hydratante : beaucoup de personnes vivant avec une dermatite atopique ont l'impression que leur peau est juste très sèche. Elles changent de texture, de marque, augmentent la fréquence des applications, sans réel soulagement durable. Pour un dermatologue, cette situation traduit surtout un malentendu : la dermatite est d'abord une inflammation de la peau avec une barrière abîmée, et une simple crème hydratante ne peut pas, à elle seule, éteindre cette inflammation.

Hydrater reste indispensable, car la barrière cutanée des personnes atteintes d'eczéma atopique laisse fuir l'eau et laisse passer plus facilement les allergènes. Sauf que, en phase de poussée, les plaques sont déjà enflammées : une crème classique, même très riche, ne fait alors que calmer un peu la sécheresse en surface, tout en laissant le foyer inflammatoire intact. Les dermatologues s'appuient sur des recommandations nationales et internationales qui rappellent qu'en cas de maladie non contrôlée, il faut ajouter un traitement anti-inflammatoire local, et pas seulement changer de crème hydratante.

Dermatite atopique : bien plus qu'une simple peau sèche La dermatite atopique est une maladie inflammatoire chronique de la peau, avec des poussées de plaques rouges très prurigineuses. Entre deux épisodes, la peau reste sèche, parfois squameuse, car sa barrière est durablement altérée. Les émoullients, plus gras et réparateurs qu'une simple crème cosmétique, servent à restaurer cette barrière et à espacer les rechutes. Le site dermatologique néo-zélandais DermNet indique qu'un adulte avec eczéma étendu peut utiliser environ 500 g d'émoullient par semaine, ce qui montre que l'hydratation doit être régulière et abondante.

Pourquoi la crème hydratante ne suffit pas en pleine poussée En pleine poussée, les plaques chaudes et rouges traduisent une inflammation active que la simple hydratation ne fait pas



disparaître. Les recommandations françaises de l'Assurance maladie et de la Société Française de Dermatologie, comme les textes internationaux publiés en 2023 par des académies américaines de dermatologie et d'allergologie, expliquent toutes qu'il faut alors compléter les crèmes hydratantes par un médicament local. Plusieurs raisons reviennent régulièrement :

L'inflammation nécessite un traitement médicamenteux local : en France, cet organisme et les recommandations internationales conseillent l'application d'un dermocorticoïde sur les lésions une fois par jour pendant 1 à 3 semaines, jusqu'à disparition des plaques, parfois relayé par un inhibiteur de la calcineurine comme le tacrolimus ou le pimécrolimus.

La sous-utilisation de ces traitements est fréquente : ce phénomène de méfiance, parfois appelé corticophobie, conduit à appliquer trop peu de produit ou à arrêter dès la première amélioration, ce qui favorise les rechutes rapides.

La quantité d'émollient utilisée reste souvent très inférieure à ce qui serait utile pour consolider la barrière cutanée, si bien que la peau demeure fragile et vulnérable aux agressions.

Sur des zones épaisses comme les mains, le dictionnaire médical VIDAL indique que la guérison peut nécessiter une application de dermocorticoïde sous pansement occlusif plusieurs heures par jour, ce qui illustre les limites des seules crèmes hydratantes.

Le plan d'action des dermatologues : traiter l'inflammation puis hydrater En pratique, les dermatologues décrivent un schéma en deux temps. Pendant la poussée, le dermocorticoïde prescrit est appliqué une fois par jour sur les plaques, avec une puissance adaptée à la zone - plus forte sur le corps, plus modérée sur le visage -, jusqu'à disparition des lésions, sans forcément diminuer progressivement la dose comme le rappellent les recommandations de cette société savante. Ensuite vient l'entretien : application généreuse et quotidienne d'émollients sur tout le corps, y compris les zones redevenues normales, mesures de protection des mains et consultation rapide si les plaques s'étendent, suintent ou perturbent le sommeil.



Dermatite : pourquoi les crèmes hydratantes ne suffisent pas, selon un dermatologue



Vous tartinez de crème hydratante mais vos plaques d'eczéma reviennent sans cesse ? Un dermatologue alerte sur ce malentendu fréquent et propose une autre approche.

Plaques rouges qui démangent, peau qui craquelle malgré une couche généreuse de crème hydratante : beaucoup de personnes vivant avec une dermatite atopique ont l'impression que leur peau est juste très sèche. Elles changent de texture, de marque, augmentent la fréquence des applications, sans réel soulagement durable. Pour un dermatologue, cette situation traduit surtout un malentendu : la dermatite est d'abord une inflammation de la peau avec une barrière abîmée, et une simple crème hydratante ne peut pas, à elle seule, éteindre cette inflammation.

Hydrater reste indispensable, car la barrière cutanée des personnes atteintes d'eczéma atopique laisse fuir l'eau et laisse passer plus facilement les allergènes. Sauf que, en phase de poussée, les plaques sont déjà enflammées : une crème classique, même très riche, ne fait alors que calmer un peu la sécheresse en surface, tout en laissant le foyer inflammatoire intact. Les dermatologues s'appuient sur des recommandations nationales et internationales qui rappellent qu'en cas de maladie non contrôlée, il faut ajouter un traitement anti-inflammatoire local, et pas seulement changer de crème hydratante.

Dermatite atopique : bien plus qu'une simple peau sèche

La dermatite atopique est une maladie inflammatoire chronique de la peau, avec des poussées de plaques rouges très prurigineuses. Entre deux épisodes, la peau reste sèche, parfois squameuse, car sa barrière est durablement altérée. Les émoullients, plus gras et réparateurs qu'une simple crème cosmétique, servent à restaurer cette barrière et à espacer les rechutes. Le site dermatologique néo-zélandais DermNet indique qu'un adulte avec eczéma étendu peut utiliser



environ 500 g d'émollient par semaine, ce qui montre que l'hydratation doit être régulière et abondante.

Pourquoi la crème hydratante ne suffit pas en pleine poussée

En pleine poussée, les plaques chaudes et rouges traduisent une inflammation active que la simple hydratation ne fait pas disparaître. Les recommandations françaises de l'Assurance maladie et de la Société Française de Dermatologie, comme les textes internationaux publiés en 2023 par des académies américaines de dermatologie et d'allergologie, expliquent toutes qu'il faut alors compléter les crèmes hydratantes par un médicament local. Plusieurs raisons reviennent régulièrement :

L'inflammation nécessite un traitement médicamenteux local : en France, cet organisme et les recommandations internationales conseillent l'application d'un dermocorticoïde sur les lésions une fois par jour pendant 1 à 3 semaines, jusqu'à disparition des plaques, parfois relayé par un inhibiteur de la calcineurine comme le tacrolimus ou le pimécrolimus.

La sous-utilisation de ces traitements est fréquente : ce phénomène de méfiance, parfois appelé corticophobie, conduit à appliquer trop peu de produit ou à arrêter dès la première amélioration, ce qui favorise les rechutes rapides.

La quantité d'émollient utilisée reste souvent très inférieure à ce qui serait utile pour consolider la barrière cutanée, si bien que la peau demeure fragile et vulnérable aux agressions.

Sur des zones épaisses comme les mains, le dictionnaire médical VIDAL indique que la guérison peut nécessiter une application de dermocorticoïde sous pansement occlusif plusieurs heures par jour, ce qui illustre les limites des seules crèmes hydratantes.

Le plan d'action des dermatologues : traiter l'inflammation puis hydrater

En pratique, les dermatologues décrivent un schéma en deux temps. Pendant la poussée, le dermocorticoïde prescrit est appliqué une fois par jour sur les plaques, avec une puissance adaptée à la zone - plus forte sur le corps, plus modérée sur le visage -, jusqu'à disparition des lésions, sans forcément diminuer progressivement la dose comme le rappellent les recommandations de cette société savante. Ensuite vient l'entretien : application généreuse et quotidienne d'émollients sur tout le corps, y compris les zones redevenues normales, mesures de protection des mains et consultation rapide si les plaques s'étendent, suintent ou perturbent le sommeil.



L'erreur que l'on fait toutes : pourquoi la crème bleue Nivea est le meilleur démaquillant du monde



Depuis 1911, la crème Nivea bleue s'invite dans nos salles de bain sans qu'on l'utilise là où elle brille vraiment. Ce détournement malin pourrait changer vos soirées démaquillage. On s'acharne sur des eaux micellaires qui piquent les yeux, on compare les baumes

démaquillants de parfumerie, et on oublie un produit culte déjà

dans la salle de bain. Cette crème grasse, rangée dans son fameux pot bleu, sert de crème mains ou de soin des zones sèches, rarement sur tout le visage. L'erreur se situe là : c'est justement comme démaquillant qu'elle fonctionne le mieux, à condition de connaître sa vraie nature et de la rincer comme une huile.

Pourquoi la crème Nivea bleue démaquille si bien

La crème Nivea bleue est en fait un corps gras idéal pour cette étape clé. Selon Dermato-Info, le site de la Société Française de Dermatologie, un démaquillage quotidien avec des produits adaptés limite irritations et imperfections. Les mascaras waterproof, rouges à lèvres mats et fonds de teint longue tenue contiennent des cires et



des huiles que l'eau seule n'emporte pas. La texture riche de la crème, proche d'un baume, vient accrocher ces matières : le gras attire le gras, les pigments se décollent et le maquillage fond sans frottements agressifs.

Selon la marque cosmétique Nivea, cette émulsion eau-dans-huile à base d'Eucerit a été créée en 1911 et sa formule est restée quasi inchangée. Sa forte teneur en lipides forme un film occlusif qui limite la déshydratation, ce qu'il faut pour dissoudre un maquillage costaud. Côté portefeuille, un pot de 150 ml tourne autour de 3,50 euros en grandes surfaces, quand de nombreux baumes démaquillants de parfumerie flirtent avec 25 euros. La célèbre boîte bleue devient alors un démaquillant low cost très efficace.

L'erreur à éviter avec la crème Nivea bleue en démaquillant

La vraie erreur, ce n'est pas de détourner la crème Nivea bleue en démaquillant, c'est de la garder comme crème de nuit. Son film très riche peut boucher les pores et favoriser boutons et points noirs, surtout sur les peaux mixtes à grasses. Le site d'information santé Allo Docteurs rappelle que les corps gras dissolvent très bien le maquillage, y compris waterproof, à condition de les suivre d'un nettoyage doux. En pratique, on traite la boîte bleue comme une huile démaquillante : on masse, puis on rince.

Idéale pour peaux sèches et les soirs de maquillage chargé ; en



cas d'acné ou rosacée, mieux vaut demander conseil à un dermatologue.

Vous aimerez aussi



Urticaire chronique : comment soulager les symptômes et vivre normalement



Les lésions d'urticaire ressemblent à s'y méprendre à des piqûres d'ortie : des plaques rouges ou rosées boursoufflées qui démangent énormément apparaissent n'importe où sur le corps. Leur particularité ? Elles sont fugaces et migrent d'un endroit à un autre au fil des heures, sans laisser de cicatrice « Elles peuvent survenir le matin sur le bras puis en début d'après-midi sur les fesses, le torse, la paume de la main ou même les organes génitaux », explique la Dre Aurélie Du-Thanh, dermatologue au CHU de Montpellier et présidente du groupe urticaire de la Société française de dermatologie (GUS).

Dans la moitié des cas, elles sont associées à des gonflements (paupières, langue, lèvres...). Ces symptômes sont directement liés à la libération d'histamine, une substance contenue dans les mastocytes (des globules blancs naturellement présents dans la peau et les muqueuses) à l'origine d'une réaction inflammatoire.

On parle d'urticaire chronique lorsque les crises d'urticaire se répètent pendant plus de six semaines consécutives, voire pendant plusieurs années. Selon la Société française de dermatologie, on estime que 40 % des urticaires chroniques persistent après un an, 30 % après deux ans et 20% après dix ans.

L'urticaire chronique spontanée, elle, survient sans raison évidente. « Dans ce cas, on retrouve chez les patients un terrain atopique connu (une prédisposition génétique incluant l'eczéma, l'asthme et la rhinoconjonctivite allergique) ou bien une prédisposition à une maladie autoimmune », précise la dermatologue.

Les antihistaminiques soulagent



Aussi effrayants, étendus et durables soient-ils, les symptômes n'ont pas de caractère dangereux. Aucun risque d'asphyxie à craindre avec les gonflements de la bouche, contrairement aux urticaires aiguës d'origine allergique, qui nécessitent d'être porteur d'une trousse d'urgence contenant une seringue auto-injectable d'adrénaline.

Celle-ci est inutile en cas d'urticaire chronique, tout comme les comprimés de cortisone, qui pourraient même aggraver le tableau clinique. S'il n'existe pas de traitement pour en guérir définitivement (des rechutes sont possibles), on parvient à contrôler la maladie grâce aux médicaments antihistaminiques (anti-H1) administrés sous forme de comprimés ou de solution buvable chez l'enfant. « Ils diminuent l'effet de l'histamine libérée dans la circulation sanguine et dans la peau, ce qui permet de faire disparaître ou d'atténuer les symptômes et de mener une vie normale », explique la dermatologue.

Ce traitement est très bien toléré, mais, pour être efficace, il doit être pris chaque jour et poursuivi plusieurs mois, parfois en augmentant les doses. Si les antihistaminiques ne suffisent pas, un anticorps monoclonal (omalizumab), également utilisé dans le traitement de l'asthme, peut être prescrit en complément pendant plusieurs mois sous forme de piqûres sous-cutanées. Ce médicament réduit l'état d'excitabilité des mastocytes.

Pas d'interdit alimentaire

La fraise, le chocolat, les tomates, les crevettes et bien d'autres aliments sont une source importante d'histamine et peuvent aggraver l'urticaire chronique. Toutefois, aucun interdit alimentaire ni régime restrictif n'est nécessaire : il suffit de ne pas abuser de ces aliments.

Pour en savoir plus

Rendez-vous sur le site de l'association française de patients atteints d'urticaire chronique spontanée: . afsam.fr

Consultez le site de la Société française de dermatologie: . dermato-info.fr



Top 3 des marques de beauté coréennes incontournables à adopter pour une routine skincare efficace !



Publié le

Cette année, la K-beauty est partout. Parmi toutes les marques de beauté coréennes, trois enseignes se démarquent pour composer une routine skincare simple, efficace et vraiment désirable.

Les marques de beauté coréennes ont largement dépassé le statut de tendance vue sur les réseaux. Laneige, Beauty of Joseon et Cosrx séduisent avec des soins ciblés, des textures agréables et des routines souvent plus simples qu'on ne l'imagine. Reste à choisir celle qui correspond vraiment à sa peau.

Peau inconfortable, teint fatigué ou imperfections récurrentes : chacune de ces marques de K-beauty répond à une priorité différente. Voici comment les intégrer sans accumuler les flacons, avec des repères concrets pour composer une routine cohérente. Pour suivre les nouveautés du moment, retrouvez aussi notre rubrique beauté

Laneige : pour une peau confortable et bien hydratée

Laneige est particulièrement connue pour ses soins dédiés à l'hydratation, notamment ses masques de nuit et ses baumes à lèvres. La marque plaira aux peaux qui tiraillent, manquent de souplesse ou recherchent simplement des textures fraîches et enveloppantes, surtout lorsque le froid, le chauffage ou la climatisation fragilisent le confort cutané.

Pour profiter de cette approche sans alourdir sa salle de bains, un soin hydratant bien choisi suffit souvent. Associez-le à un nettoyant doux et à une protection solaire le matin. Le masque pour les lèvres peut compléter la routine le soir si celles-ci sont sèches ou gercées, sans remplacer un baume appliqué dans la journée.



Les peaux sensibles apprécient en général les routines courtes et régulières. La Société Française de Dermatologie propose d'ailleurs des informations utiles pour mieux comprendre les besoins de la peau et adopter des gestes adaptés. Laneige est une piste intéressante si votre priorité est de retrouver du confort, sans multiplier les actifs.

Vous pouvez facilement intégrer ce type de produit à votre routine de soin du visage , en remplaçant un soin hydratant plutôt qu'en ajoutant une étape de plus.

Beauty of Joseon : pour réveiller l'éclat du teint

Beauty of Joseon mise sur une image inspirée des rituels de beauté coréens traditionnels, avec des sérums et des crèmes pensés pour apporter confort et luminosité. C'est une marque à regarder si votre peau paraît terne, manque d'uniformité ou semble marquée par la fatigue.

Le bon réflexe consiste à choisir un seul sérum selon son besoin du moment, puis à l'appliquer sur une peau propre avant sa crème. Inutile d'empiler plusieurs formules ciblées dès le départ : l'irritation ou les rougeurs sont souvent le signe d'une routine trop chargée, et non d'un manque de produits.

Pour les taches pigmentaires et le teint irrégulier, la régularité compte davantage qu'un effet immédiat. Une protection solaire quotidienne reste indispensable, même lorsque l'objectif premier est l'éclat. Elle aide à limiter l'aggravation des taches liées à l'exposition aux UV.

Beauty of Joseon conviendra à celles qui aiment les routines sensorielles mais raisonnables : un sérum, une crème adaptée et un écran solaire peuvent déjà former une base solide. Introduisez tout nouveau produit progressivement et réalisez un test sur une petite zone en cas de peau réactive.

Cosrx : une approche ciblée pour les imperfections

Cosrx est l'une des marques de beauté coréennes les plus citées par les personnes concernées par les imperfections, les brillances ou les pores visibles. Son univers est plus direct : des soins ciblés, à intégrer avec mesure selon l'état de la peau.

Lorsque la peau présente des boutons ou des marques, la tentation est de la nettoyer trop souvent ou d'utiliser plusieurs exfoliants. Pourtant, une routine agressive peut accentuer l'inconfort et fragiliser la barrière cutanée. Mieux vaut privilégier un nettoyant doux, un seul soin ciblé à la fois, une crème légère et une protection solaire chaque matin.

Commencez par utiliser un actif nouveau quelques soirs par semaine, puis observez la réaction de votre peau. En cas d'acné persistante, inflammatoire ou douloureuse, le conseil d'un dermatologue reste préférable à une succession d'essais cosmétiques. Cosrx peut accompagner une routine pour peau à imperfections, mais un soin cosmétique ne remplace pas un suivi médical lorsque celui-ci est nécessaire.

Pour mieux comprendre les principes de la K-beauty avant de choisir vos produits, consultez notre décryptage sur les produits de beauté coréens . Cela aide à distinguer les étapes réellement utiles de celles qui relèvent surtout de l'envie.

Quelle marque de beauté coréenne choisir selon votre peau ?



Le choix peut se résumer à votre besoin principal. Laneige est une option à envisager si votre peau réclame surtout de l'hydratation et du confort. Beauty of Joseon s'adresse davantage à celles qui souhaitent travailler l'éclat et l'aspect uniforme du teint. Cosrx sera plus pertinent pour une routine centrée sur les imperfections et l'excès de sébum.

Une bonne routine skincare coréenne n'a pas besoin de compter dix étapes. Commencez avec deux ou trois produits que vous utiliserez vraiment : un nettoyant adapté, une crème ou un sérum selon votre priorité, puis une protection solaire le matin. Attendez plusieurs semaines avant de modifier votre routine, sauf en cas de réaction cutanée.

La meilleure marque reste finalement celle dont les produits sont bien tolérés et trouvent leur place dans votre quotidien. Une peau plus sereine se construit rarement en une nuit, mais une routine courte, douce et suivie avec constance peut déjà faire beaucoup.

En tant que Partenaire Amazon, je réalise un bénéfice sur les achats remplissant les conditions requises.

Experte en beauté, coiffure et manucure, je partage mes astuces et conseils pour aider les femmes à se sentir belles et confiantes. Que ce soit pour une nouvelle coupe, une routine skincare ou une manucure tendance, je suis là pour vous guider.



Top 3 des marques de beauté coréennes incontournables à adopter pour une routine skincare efficace !

Top 3 des marques de beauté coréennes incontournables à adopter pour une routine skincare efficace !

Cette année, la K-beauty est partout. Parmi toutes les marques de beauté coréennes, trois enseignes se démarquent pour composer une routine skincare simple, efficace et vraiment désirable.

Les marques de beauté coréennes ont largement dépassé le statut de tendance vue sur les réseaux. Laneige, Beauty of Joseon et Cosrx séduisent avec des soins ciblés, des textures agréables et des routines souvent plus simples qu'on ne l'imagine. Reste à choisir celle qui correspond vraiment à sa peau.

Peau inconfortable, teint fatigué ou imperfections récurrentes : chacune de ces marques de K-beauty répond à une priorité différente. Voici comment les intégrer sans accumuler les flacons, avec des repères concrets pour composer une routine cohérente. Pour suivre les nouveautés du moment, retrouvez aussi notre rubrique beauté .

Laneige : pour une peau confortable et bien hydratée

Laneige est particulièrement connue pour ses soins dédiés à l'hydratation, notamment ses masques de nuit et ses baumes à lèvres. La marque plaira aux peaux qui tiraillent, manquent de souplesse ou recherchent simplement des textures fraîches et enveloppantes, surtout lorsque le froid, le chauffage ou la climatisation fragilisent le confort cutané.

Pour profiter de cette approche sans alourdir sa salle de bains, un soin hydratant bien choisi suffit souvent. Associez-le à un nettoyant doux et à une protection solaire le matin. Le masque pour les lèvres peut compléter la routine le soir si celles-ci sont sèches ou gercées, sans remplacer un baume appliqué dans la journée.

Les peaux sensibles apprécient en général les routines courtes et régulières. La Société Française de Dermatologie propose d'ailleurs des informations utiles pour mieux comprendre les besoins de la peau et adopter des gestes adaptés. Laneige est une piste intéressante si votre priorité est de retrouver du confort, sans multiplier les actifs.

Vous pouvez facilement intégrer ce type de produit à votre routine de soin du visage , en remplaçant un soin hydratant plutôt qu'en ajoutant une étape de plus.

Découvrir sur Amazon

Beauty of Joseon : pour réveiller l'éclat du teint



Beauty of Joseon mise sur une image inspirée des rituels de beauté coréens traditionnels, avec des sérums et des crèmes pensés pour apporter confort et luminosité. C'est une marque à regarder si votre peau paraît terne, manque d'uniformité ou semble marquée par la fatigue.

Le bon réflexe consiste à choisir un seul sérum selon son besoin du moment, puis à l'appliquer sur une peau propre avant sa crème. Inutile d'empiler plusieurs formules ciblées dès le départ : l'irritation ou les rougeurs sont souvent le signe d'une routine trop chargée, et non d'un manque de produits.

Pour les taches pigmentaires et le teint irrégulier, la régularité compte davantage qu'un effet immédiat. Une protection solaire quotidienne reste indispensable, même lorsque l'objectif premier est l'éclat. Elle aide à limiter l'aggravation des taches liées à l'exposition aux UV.

Beauty of Joseon conviendra à celles qui aiment les routines sensorielles mais raisonnables : un sérum, une crème adaptée et un écran solaire peuvent déjà former une base solide. Introduisez tout nouveau produit progressivement et réalisez un test sur une petite zone en cas de peau réactive.

Découvrir sur Amazon

Cosrx : une approche ciblée pour les imperfections

Cosrx est l'une des marques de beauté coréennes les plus citées par les personnes concernées par les imperfections, les brillances ou les pores visibles. Son univers est plus direct : des soins ciblés, à intégrer avec mesure selon l'état de la peau.

Lorsque la peau présente des boutons ou des marques, la tentation est de la nettoyer trop souvent ou d'utiliser plusieurs exfoliants. Pourtant, une routine agressive peut accentuer l'inconfort et fragiliser la barrière cutanée. Mieux vaut privilégier un nettoyant doux, un seul soin ciblé à la fois, une crème légère et une protection solaire chaque matin.

Commencez par utiliser un actif nouveau quelques soirs par semaine, puis observez la réaction de votre peau. En cas d'acné persistante, inflammatoire ou douloureuse, le conseil d'un dermatologue reste préférable à une succession d'essais cosmétiques. Cosrx peut accompagner une routine pour peau à imperfections, mais un soin cosmétique ne remplace pas un suivi médical lorsque celui-ci est nécessaire.

Pour mieux comprendre les principes de la K-beauty avant de choisir vos produits, consultez notre décryptage sur les produits de beauté coréens . Cela aide à distinguer les étapes réellement utiles de celles qui relèvent surtout de l'envie.

Découvrir sur Amazon

Quelle marque de beauté coréenne choisir selon votre peau ?

Le choix peut se résumer à votre besoin principal. Laneige est une option à envisager si votre peau réclame surtout de l'hydratation et du confort. Beauty of Joseon s'adresse davantage à celles qui souhaitent travailler l'éclat et l'aspect uniforme du teint. Cosrx sera plus pertinent pour une routine centrée sur les imperfections et l'excès de sébum.



Une bonne routine skincare coréenne n'a pas besoin de compter dix étapes. Commencez avec deux ou trois produits que vous utiliserez vraiment : un nettoyant adapté, une crème ou un sérum selon votre priorité, puis une protection solaire le matin. Attendez plusieurs semaines avant de modifier votre routine, sauf en cas de réaction cutanée.

La meilleure marque reste finalement celle dont les produits sont bien tolérés et trouvent leur place dans votre quotidien. Une peau plus sereine se construit rarement en une nuit, mais une routine courte, douce et suivie avec constance peut déjà faire beaucoup.

Étiquettes

En tant que Partenaire Amazon, je réalise un bénéfice sur les achats remplissant les conditions requises. Soins de la peau



Dermatologues : comment les syndicats ont arraché 27 postes à l'État (mais pas les 150 nécessaires)

Vingt-sept postes d'internes en dermatologie supplémentaires pour la rentrée 2026. Le gouvernement pavoise, les syndicats applaudissent, mais les experts tirent la sonnette d'alarme : il en faudrait 150 par an pour sortir de la crise. Entre victoire symbolique et insuffisance chronique, cette annonce du ministère de la Santé illustre l'impasse politique face à une pénurie qui frappe trois millions de Français attendant jusqu'à six mois pour consulter un dermatologue

Comment le syndicat a forcé la main au gouvernement

Le Syndicat National des Dermatologues-Vénéréologues (SNDV) n'a pas obtenu ces 27 postes par hasard. Pendant plusieurs mois, ses représentants ont multiplié les rendez-vous avec une trentaine de sénateurs et députés, bombardé les cabinets ministériels de notes techniques et organisé des opérations de communication ciblées. Marie-Estelle Roux, membre du SNDV, salue cette victoire : « Pour la première fois depuis longtemps, le nombre de postes d'internes en dermatologie va augmenter, c'est une grande nouvelle ! Toute la communauté des dermatologues s'en réjouit. » L'arrêté publié au Journal officiel le 4 août 2026 porte la création de 102 à 129 postes, soit une hausse de 26%, la plus forte toutes spécialités confondues. Un signal politique clair : l'État a cédé face à une mobilisation professionnelle structurée.

Derrière cette décision, une réalité que les cabinets ministériels ne peuvent plus ignorer : les délais de consultation explosent. Selon une étude Doctolib, le délai médian atteint 32 à 42 jours en France, mais grimpe à trois voire six mois dans les zones tendues. Les électeurs râlent, les médias s'emparent du sujet, et les parlementaires reçoivent des centaines de témoignages de patients désespérés. L'État a donc bougé, non par conviction sanitaire, mais par nécessité électorale. Les dermatologues ont compris que la bataille se jouait dans l'arène politique, pas dans les amphithéâtres de médecine. Résultat : une augmentation historique mais symbolique, destinée à calmer l'opinion publique avant les prochaines échéances.

27 postes : une réponse politique, pas une solution sanitaire

La Société Française de Dermatologie (SFD) et le Collège d'Enseignement de la Dermatologie Française (CEDEF) réclament un minimum de 150 postes par an d'ici 2030 pour combler les besoins réels. L'écart est vertigineux : 27 créations contre 150 demandées, soit 18% de l'objectif minimal. Les présidentes de la SFD et du CEDEF, Dr Saskia Oro et Pr Caroline Gaudy, reconnaissent que « cette augmentation est le fruit de notre persévérance collective », mais évitent soigneusement de crier victoire. Les experts savent que cette mesure relève davantage de la communication gouvernementale que d'une stratégie sanitaire cohérente. L'État donne l'impression d'agir sans s'engager sur un plan pluriannuel contraignant.

Pierre Hamann, dermatologue, tranche : « Ça ne règlera absolument pas tous les problèmes liés à la pénurie actuelle de dermatologue qui va se poursuivre. On a une chute de notre nombre de dermatologues qui est de plus de 20% depuis les dix dernières années. » Les chiffres confirment : la France compte aujourd'hui 3,26 dermatologues pour 100 000 habitants, un ratio en baisse



constante. Former un dermatologue prend dix ans : quatre années d'études, suivies de six ans d'internat et de spécialisation. Les 27 internes de 2026 exerceront pleinement en 2036. D'ici là, des centaines de praticiens partiront à la retraite, aggravant encore la pénurie. L'augmentation de 26% sonne bien dans un communiqué de presse, mais masque une réalité brutale : la France manquera de dermatologues pendant au moins quinze ans.

Les Français, victimes collatérales d'une inégalité territoriale d'accès aux soins

La répartition géographique des dermatologues creuse les inégalités. Les métropoles concentrent les praticiens, tandis que les zones rurales et périurbaines subissent des déserts médicaux. Résultat : à Paris, un rendez-vous s'obtient en six à huit semaines ; en Creuse ou dans le Cantal, il faut patienter six mois. Cette disparité territoriale touche directement les patients atteints de pathologies chroniques comme le psoriasis ou l'eczéma, mais aussi ceux nécessitant un dépistage précoce de cancers cutanés. Plus de deux tiers des Français renoncent à des actes de soin dermatologique faute d'accès rapide. L'État n'a prévu aucun mécanisme pour garantir une répartition équitable des futurs internes. Sans contrainte, ils choisiront les grandes villes, perpétuant les inégalités.

La SFD et le CEDEF exigent un plan pluriannuel contraignant pour atteindre 150 postes par an d'ici 2030. L'État refuse. Pourquoi ? Parce qu'un tel engagement budgétaire impliquerait des investissements massifs dans les CHU, la création de nouveaux terrains de stage, et surtout une visibilité à long terme incompatible avec les cycles électoraux. Résultat : des mesurées annuelles, sans cohérence stratégique. Les 27 postes de 2026 risquent de rester une exception, pas le début d'une dynamique. Les syndicats ont gagné une bataille médiatique, mais la guerre contre la pénurie est loin d'être gagnée. L'État joue la montre, espérant que l'opinion publique oubliera d'ici les prochaines élections.

Vers 2036 : l'État peut-il tenir ses promesses ?

En 2036, les 27 internes de la promotion 2026 exerceront enfin pleinement. D'ici là, combien de Français auront renoncé à consulter ? Combien de cancers cutanés auront été diagnostiqués trop tard ? L'État mise sur l'effet d'annonce pour calmer les esprits, mais les experts savent que sans plan structurel, la pénurie de dermatologues perdurera. Les syndicats ont prouvé qu'une mobilisation ciblée pouvait forcer le gouvernement à bouger. Reste à transformer cette victoire symbolique en engagement durable. Sinon, les 27 postes de 2026 resteront un simple pansement sur une hémorragie chronique, une promesse politique sans lendemain sanitaire.



Dermatologues : comment les syndicats ont arraché 27 postes à l'État (mais pas les 150 nécessaires)

Le gouvernement annonce 27 postes d'internes supplémentaires en dermatologie pour 2026, fruit d'une mobilisation syndicale auprès de 30 parlementaires. Mais les experts réclament 150 postes par an : entre victoire symbolique et insuffisance chronique, cette décision politique masque une crise structurelle qui condamne les Français à attendre six mois pour consulter un dermatologue.

Vingt-sept postes d'internes en dermatologie supplémentaires pour la rentrée 2026. Le gouvernement pavoise, les syndicats applaudissent, mais les experts tirent la sonnette d'alarme : il en faudrait 150 par an pour sortir de la crise. Entre victoire symbolique et insuffisance chronique, cette annonce du ministère de la Santé illustre l'impasse politique face à une pénurie qui frappe trois millions de Français attendant jusqu'à six mois pour consulter un dermatologue

Comment le syndicat a forcé la main au gouvernement

Mobilisation pluriannuelle : 30 parlementaires et les cabinets ministériels sous pression

Le Syndicat National des Dermatologues-Vénéréologues (SNDV) n'a pas obtenu ces 27 postes par hasard. Pendant plusieurs mois, ses représentants ont multiplié les rendez-vous avec une trentaine de sénateurs et députés, bombardé les cabinets ministériels de notes techniques et organisé des opérations de communication ciblées. Marie-Estelle Roux, membre du SNDV, salue cette victoire : « Pour la première fois depuis longtemps, le nombre de postes d'internes en dermatologie va augmenter, c'est une grande nouvelle ! Toute la communauté des dermatologues s'en réjouit. » L'arrêté publié au Journal officiel le 4 août 2026 porte la création de 102 à 129 postes, soit une hausse de 26%, la plus forte toutes spécialités confondues. Un signal politique clair : l'État a cédé face à une mobilisation professionnelle structurée.

Pourquoi cette victoire ? L'élection de l'opinion publique sur la crise des soins

Derrière cette décision, une réalité que les cabinets ministériels ne peuvent plus ignorer : les délais de consultation explosent. Selon une étude Doctolib, le délai médian atteint 32 à 42 jours en France, mais grimpe à trois voire six mois dans les zones tendues. Les électeurs râlent, les médias s'emparent du sujet, et les parlementaires reçoivent des centaines de témoignages de patients désespérés. L'État a donc bougé, non par conviction sanitaire, mais par nécessité électorale. Les dermatologues ont compris que la bataille se jouait dans l'arène politique, pas dans les amphithéâtres de médecine. Résultat : une augmentation historique mais symbolique, destinée à calmer l'opinion publique avant les prochaines échéances.

27 postes : une réponse politique, pas une solution sanitaire

Le fossé : 27 postes annoncés vs 150 demandés par les experts

La Société Française de Dermatologie (SFD) et le Collège d'Enseignement de la Dermatologie Française (CEDEF) réclament un minimum de 150 postes par an d'ici 2030 pour combler les besoins



réels. L'écart est vertigineux : 27 créations contre 150 demandées, soit 18% de l'objectif minimal. Les présidentes de la SFD et du CEDEF, Dr Saskia Oro et Pr Caroline Gaudy, reconnaissent que « cette augmentation est le fruit de notre persévérance collective », mais évitent soigneusement de crier victoire. Les experts savent que cette mesure relève davantage de la communication gouvernementale que d'une stratégie sanitaire cohérente. L'État donne l'impression d'agir sans s'engager sur un plan pluriannuel contraignant.

L'effet d'annonce : pourquoi cette augmentation de 26% ne résout rien

Pierre Hamann, dermatologue, tranche : « Ça ne règlera absolument pas tous les problèmes liés à la pénurie actuelle de dermatologue qui va se poursuivre. On a une chute de notre nombre de dermatologues qui est de plus de 20% depuis les dix dernières années. » Les chiffres confirment : la France compte aujourd'hui 3,26 dermatologues pour 100 000 habitants, un ratio en baisse constante. Former un dermatologue prend dix ans : quatre années d'études, suivies de six ans d'internat et de spécialisation. Les 27 internes de 2026 exerceront pleinement en 2036. D'ici là, des centaines de praticiens partiront à la retraite, aggravant encore la pénurie. L'augmentation de 26% sonne bien dans un communiqué de presse, mais masque une réalité brutale : la France manquera de dermatologues pendant au moins quinze ans.

Les Français, victimes collatérales d'une inégalité territoriale d'accès aux soins

Paris vs la province : 6 mois d'attente, c'est le prix de la pénurie

La répartition géographique des dermatologues creuse les inégalités. Les métropoles concentrent les praticiens, tandis que les zones rurales et périurbaines subissent des déserts médicaux. Résultat : à Paris, un rendez-vous s'obtient en six à huit semaines ; en Creuse ou dans le Cantal, il faut patienter six mois. Cette disparité territoriale touche directement les patients atteints de pathologies chroniques comme le psoriasis ou l'eczéma, mais aussi ceux nécessitant un dépistage précoce de cancers cutanés. Plus de deux tiers des Français renoncent à des actes de soin dermatologique faute d'accès rapide. L'État n'a prévu aucun mécanisme pour garantir une répartition équitable des futurs internes. Sans contrainte, ils choisiront les grandes villes, perpétuant les inégalités.

Plan pluriannuel : où est le vrai engagement de l'État ?

La SFD et le CEDEF exigent un plan pluriannuel contraignant pour atteindre 150 postes par an d'ici 2030. L'État refuse. Pourquoi ? Parce qu'un tel engagement budgétaire impliquerait des investissements massifs dans les CHU, la création de nouveaux terrains de stage, et surtout une visibilité à long terme incompatible avec les cycles électoraux. Résultat : des mesurées annuelles, sans cohérence stratégique. Les 27 postes de 2026 risquent de rester une exception, pas le début d'une dynamique. Les syndicats ont gagné une bataille médiatique, mais la guerre contre la pénurie est loin d'être gagnée. L'État joue la montre, espérant que l'opinion publique oubliera d'ici les prochaines élections.

Vers 2036 : l'État peut-il tenir ses promesses ?

En 2036, les 27 internes de la promotion 2026 exerceront enfin pleinement. D'ici là, combien de Français auront renoncé à consulter ? Combien de cancers cutanés auront été diagnostiqués trop tard ? L'État mise sur l'effet d'annonce pour calmer les esprits, mais les experts savent que sans

PUBLICATION: nlto.fr

PAYS: FRA

TYPE: Web

EAE: €5.02

AUDIENCE: 369

TPOLOGIE DU SITE WEB: Business and Consumer Services/Business

VISITES MENSUELLES: 11222.17

JOURNALISTE:

URL: www.nlto.fr



> [Version en ligne](#)

> 7 août 2026 à 0:00

plan structurel, la pénurie de dermatologues perdurera. Les syndicats ont prouvé qu'une mobilisation ciblée pouvait forcer le gouvernement à bouger. Reste à transformer cette victoire symbolique en engagement durable. Sinon, les 27 postes de 2026 resteront un simple pansement sur une hémorragie chronique, une promesse politique sans lendemain sanitaire.



Urticaire chronique : comment soulager les symptômes et vivre normalement

Si les plaques et les gonflements se montrent impressionnants, l'urticaire chronique, cette maladie inflammatoire chronique de la peau n'est pas inquiétante et dispose de traitements. Les lésions ...

Les lésions d'urticaire ressemblent à s'y méprendre à des piqûres d'ortie : des plaques rouges ou rosées boursouflées qui démangent énormément apparaissent n'importe où sur le corps. Leur particularité ? Elles sont fugaces et migrent d'un endroit à un autre au fil des heures, sans laisser de cicatrice « Elles peuvent survenir le matin sur le bras puis en début d'après-midi sur les fesses, le torse, la paume de la main ou même les organes génitaux », explique la Dre Aurélie Du-Thanh, dermatologue au CHU de Montpellier et présidente du groupe urticaire de la Société française de dermatologie (GUS).

Dans la moitié des cas, elles sont associées à des gonflements (paupières, langue, lèvres...). Ces symptômes sont directement liés à la libération d'histamine, une substance contenue dans les mastocytes (des globules blancs naturellement présents dans la peau et les muqueuses) à l'origine d'une réaction inflammatoire.

On parle d'urticaire chronique lorsque les crises d'urticaire se répètent pendant plus de six semaines consécutives, voire pendant plusieurs années. Selon la Société française de dermatologie, on estime que 40 % des urticaires chroniques persistent après un an, 30 % après deux ans et 20% après dix ans.

Ce n'est pas une réaction allergique

Contrairement à l'urticaire aiguë, qui peut parfois être provoquée par une allergie à certains aliments ou au venin d'abeille, aucune forme chronique n'a d'origine allergique. L'urticaire chronique induit apparaît lors du contact de la peau avec un objet froid ou de l'eau froide, la chaleur ou le soleil après quelques minutes d'exposition. Le frottement d'un vêtement, une épilation ou même des vibrations causées par exemple par une descente en VTT peuvent également être en cause.

L'urticaire chronique spontanée, elle, survient sans raison évidente. « Dans ce cas, on retrouve chez les patients un terrain atopique connu (une prédisposition génétique incluant l'eczéma, l'asthme et la rhinoconjonctivite allergique) ou bien une prédisposition à une maladie autoimmune », précise la dermatologue.

Les antihistaminiques soulagent

Aussi effrayants, étendus et durables soient-ils, les symptômes n'ont pas de caractère dangereux. Aucun risque d'asphyxie à craindre avec les gonflements de la bouche, contrairement aux urticaires aiguës d'origine allergique, qui nécessitent d'être porteur d'une trousse d'urgence contenant une seringue auto-injectable d'adrénaline.



Celle-ci est inutile en cas d'urticaire chronique, tout comme les comprimés de cortisone, qui pourraient même aggraver le tableau clinique. S'il n'existe pas de traitement pour en guérir définitivement (des rechutes sont possibles), on parvient à contrôler la maladie grâce aux médicaments antihistaminiques (anti-H1) administrés sous forme de comprimés ou de solution buvable chez l'enfant. « Ils diminuent l'effet de l'histamine libérée dans la circulation sanguine et dans la peau, ce qui permet de faire disparaître ou d'atténuer les symptômes et de mener une vie normale », explique la dermatologue.

Ce traitement est très bien toléré, mais, pour être efficace, il doit être pris chaque jour et poursuivi plusieurs mois, parfois en augmentant les doses. Si les antihistaminiques ne suffisent pas, un anticorps monoclonal (omalizumab), également utilisé dans le traitement de l'asthme, peut être prescrit en complément pendant plusieurs mois sous forme de piqûres sous-cutanées. Ce médicament réduit l'état d'excitabilité des mastocytes.

Quand le stress s'en mêle

Le stress à lui seul ne déclenche pas une urticaire chronique, mais il aggrave sans aucun doute l'inflammation cutanée et favorise les crises chez les patients déjà atteints. « Ils appréhendent une nouvelle poussée qui peut survenir n'importe où, n'importe quand, sans avoir rien fait pour la provoquer. Les démangeaisons et les œdèmes altèrent aussi la qualité du sommeil et, d'une façon générale, la qualité de vie des patients (travail, vie intime), avec parfois un sentiment de honte lorsque les lésions sont visibles. Tout cela engendre encore plus de stress, qui majore l'inflammation et aggrave les symptômes. C'est un cercle vicieux », observe la Dre Du-Thanh. Diverses techniques de relaxation (sport, sophrologie, yoga...) aident alors à gérer son stress.

Pas d'interdit alimentaire

La fraise, le chocolat, les tomates, les crevettes et bien d'autres aliments sont une source importante d'histamine et peuvent aggraver l'urticaire chronique. Toutefois, aucun interdit alimentaire ni régime restrictif n'est nécessaire : il suffit de ne pas abuser de ces aliments.

Pour en savoir plus

Rendez-vous sur le site de l'association française de patients atteints d'urticaire chronique spontanée: afsam.fr

Consultez le site de la Société française de dermatologie: dermato-info.fr



Dermatologues : 27 postes créés, mais les patients devront patienter dix ans

Le ministère de la Santé a débloqué 27 postes d'internes en dermatologie pour 2026, portant le total à 129. Une hausse historique de 26% saluée par les professionnels, mais qui ne résoudra pas la crise avant dix ans. Les patients attendent actuellement 32 à 42 jours en moyenne, jusqu'à six mois dans certaines régions, avec des conséquences graves sur la prise en charge des cancers cutanés et des maladies chroniques.

Le ministère de la Santé a annoncé le 5 août 2026 la création de 27 postes supplémentaires d'internes en dermatologie pour la rentrée universitaire 2026-2027. Un chiffre qui porte le total national de 102 à 129 postes, soit une hausse de 26 %.

Cette augmentation historique, fruit d'une mobilisation syndicale de plusieurs mois, suscite l'espoir. Pourtant, la réalité clinique reste préoccupante : les patients français attendent en moyenne 32 à 42 jours pour obtenir une consultation, parfois six mois dans certaines régions. Et les experts le reconnaissent : cette mesure, bien qu'indispensable, ne résoudra pas la crise avant une décennie.

La crise sanitaire dermatologique en chiffres : un système sous pression

32 à 42 jours d'attente en médian : la réalité des patients français

Selon une étude Doctolib, le délai médian pour décrocher un rendez-vous chez un dermatologue oscille entre 32 et 42 jours sur l'ensemble du territoire. Une durée incompatible avec les besoins de patients souffrant de pathologies inflammatoires aiguës, d'infections cutanées ou de suspicions de lésions précancéreuses. La France compte actuellement 3,26 dermatologues pour 100 000 habitants, un ratio en déclin constant.

Comme le souligne le Dr Pierre Hamann, « on a une chute de notre nombre de dermatologues qui est de plus de 20 % depuis les dix dernières années ». Cette érosion démographique fragilise l'accès aux soins spécialisés et contraint les généralistes à gérer des cas complexes sans formation spécifique.

Zones tendues : 6 mois d'attente et renoncement massif aux soins

Les disparités territoriales aggravent la situation. Dans certaines régions rurales et périurbaines, les délais dépassent six mois. Plus de deux tiers des Français renoncent ainsi à consulter un dermatologue, faute de disponibilité. Les départements sous-dotés concentrent les difficultés : absence de remplaçants lors des départs à la retraite, attractivité insuffisante pour les jeunes praticiens, saturation des cabinets existants. Les conséquences sanitaires sont directes : retards diagnostiques, aggravation de pathologies chroniques, hospitalisations évitables. Le système atteint un point de rupture qui exige des réponses structurelles, au-delà des mesures d'urgence.

Quelles pathologies pâtissent le plus de cette pénurie ?



Psoriasis et eczéma : des maladies chroniques abandonnées

Les patients atteints de psoriasis ou d'eczéma atopique subissent de plein fouet cette pénurie. Ces affections inflammatoires chroniques nécessitent un suivi régulier, des ajustements thérapeutiques fréquents et une surveillance des comorbidités (rhumatismales, métaboliques). Sans accès rapide à un spécialiste, les poussées s'intensifient, la qualité de vie se dégrade, et les traitements de fond ne peuvent être optimisés. Les biothérapies modernes, pourtant efficaces, restent inaccessibles à de nombreux malades faute de prescription spécialisée. Le retard dans l'initiation de ces traitements compromet leur efficacité à long terme et alourdit le fardeau psychologique des patients.

Cancers cutanés : le risque du diagnostic tardif

Les cancers de la peau, notamment les mélanomes, représentent l'autre urgence sanitaire. Un dépistage précoce augmente considérablement les chances de guérison : le taux de survie à cinq ans dépasse 90 % pour un mélanome détecté au stade initial. Or, les délais d'attente actuels retardent l'examen clinique de lésions suspectes, favorisant l'évolution vers des stades avancés. Les dermatologues alertent sur cette situation paradoxale : alors que les campagnes de prévention incitent à consulter rapidement, le système ne peut absorber la demande. Les patients inquiets se heurtent à des agendas saturés, et certains renoncent, avec des conséquences potentiellement fatales.

L'effet des 27 postes : une amélioration réelle mais très lointaine

Horizon 2036 : quand verrons-nous les premiers résultats ?

La formation d'un dermatologue requiert dix années après le baccalauréat : six ans d'études médicales, puis quatre ans d'internat spécialisé. Les 27 internes qui débiteront en septembre 2026 n'exerceront donc pleinement qu'en 2030. Leur impact sur les délais de consultation ne se fera sentir qu'au-delà de 2035, lorsque leur activité atteindra son rythme de croisière. Marie-Estelle Roux, membre du Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues, reconnaît cette limite : «

Pour la première fois depuis longtemps, le nombre de postes d'internes en dermatologie va augmenter, c'est une grande nouvelle ! Toute la communauté des dermatologues s'en réjouit

». Mais elle admet implicitement que la satisfaction ne doit pas occulter l'urgence persistante. La transition sera longue et douloureuse pour les patients actuels.

Répartition territoriale : les zones rurales resteront-elles sacrifiées ?

Rien ne garantit que ces futurs dermatologues s'installeront dans les déserts médicaux. Historiquement, les spécialistes privilégient les métropoles, où la densité de population assure une patientèle abondante et où l'accès aux plateaux techniques facilite l'exercice. Sans mesures incitatives (aides à l'installation, maisons de santé pluridisciplinaires, télémedecine structurée), les inégalités territoriales persisteront. La Société Française de Dermatologie et le Collège d'Enseignement de la Dermatologie Française plaident pour un plan de répartition géographique contraignant, associé à des conditions d'exercice attractives en zone sous-dotée. Faute de volonté politique, les 27 postes risquent de bénéficier principalement aux agglomérations déjà mieux dotées.



Vers 150 postes par an ? Le vrai besoin sanitaire

Les présidentes de la SFD et du CEDEF, Dr Saskia Oro et Pr Caroline Gaudy, ont salué l'augmentation tout en rappelant l'objectif réel : «

Cette augmentation est le fruit de notre persévérance collective. Elle témoigne de la reconnaissance de l'importance de la dermatologie dans le parcours de soins des patients

». Mais elles réclament un engagement pluriannuel pour atteindre 150 postes d'internes par an d'ici 2030. Ce chiffre correspond aux projections démographiques : compenser les départs à la retraite, absorber la hausse de la demande liée au vieillissement de la population, et réduire progressivement les délais d'attente. Sans cet effort soutenu, la pénurie perdurera. Le gouvernement devra arbitrer entre contraintes budgétaires et impératifs de santé publique. Les 27 postes de 2026 constituent un signal positif, mais insuffisant pour inverser durablement la tendance.

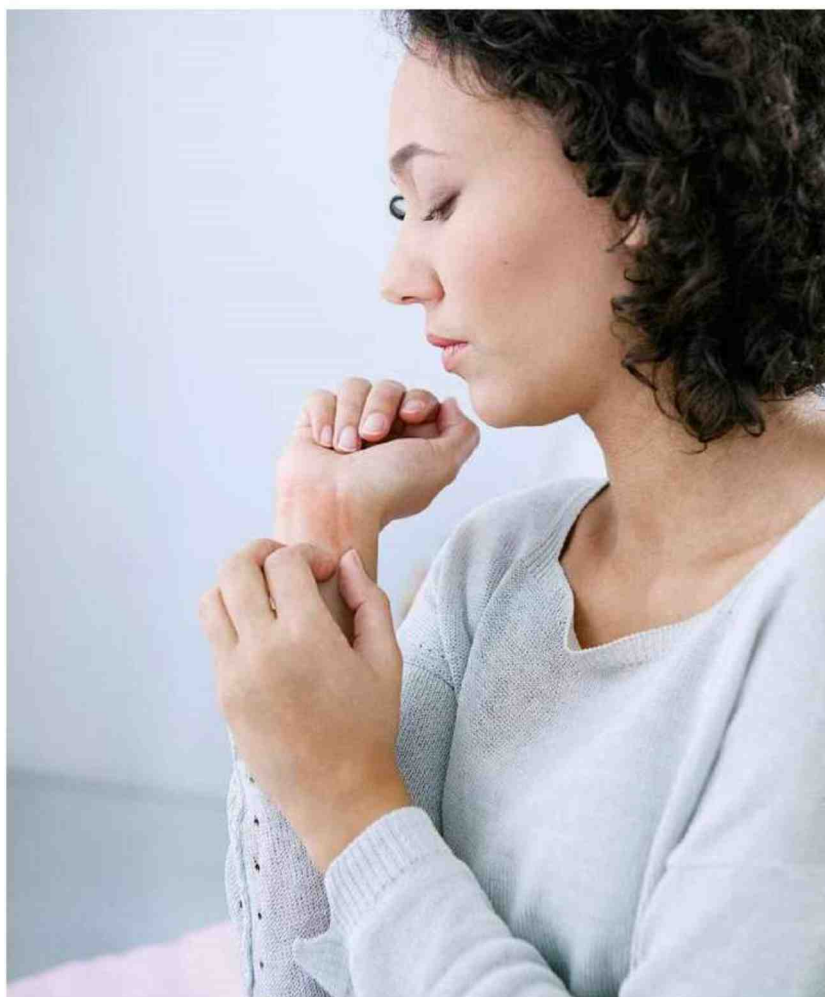
Les délais de consultation resteront élevés pendant au moins une décennie, avec un impact direct sur la prise en charge des pathologies cutanées graves.

La question demeure: l'État maintiendra-t-il cet effort dans la durée, ou cette augmentation restera-t-elle une parenthèse dans une politique de numerus clausus toujours trop restrictive? Les prochaines années apporteront la réponse, tandis que des milliers de patients continuent d'attendre, parfois au péril de leur santé.

SANTÉ

URTICAIRE CHRONIQUE?
Pas de panique !

Si les plaques et les gonflements se montrent impressionnants, cette maladie inflammatoire chronique de la peau n'est pas inquiétante et dispose de traitements. PAR SYLVIE BOISTARD



Les lésions d'urticaire ressemblent à s'y méprendre à des piqûres d'ortie : des plaques rouges ou rosées boursoufflées qui démangent énormément apparaissent n'importe où sur le corps. Leur particularité ? Elles sont fugaces et migrent d'un endroit à un autre au fil des heures, sans laisser de cicatrice. « Elles peuvent survenir le matin sur le bras puis en début d'après-midi sur les fesses, le torse, la paume de la main ou même les organes génitaux », explique la D^{re} Aurélie Du-Thanh, dermatologue au CHU de Montpellier et présidente du groupe urticaire de la Société française de dermatologie (GUS). Dans la moitié des cas, elles sont associées à des gonflements (paupières, langue, lèvres...). Ces symptômes sont directement liés à la libération d'histamine, une substance contenue dans les mastocytes (des globules blancs naturellement présents dans la peau et les muqueuses) à l'origine d'une réaction inflammatoire. On parle d'urticaire chronique lorsque les crises d'urticaire se répètent pendant plus de six semaines consécutives, voire pendant plusieurs années. Selon la Société française de dermatologie, on estime que 40 % des urticaires chroniques persistent après un an, 30 % après deux ans et 20 % après dix ans.

CE N'EST PAS UNE RÉACTION ALLERGIQUE

Contrairement à l'urticaire aiguë, qui peut parfois être provoquée par une allergie à certains aliments ou au venin

B. BOISSONNET/BSIP/GETTY IMAGES

d'abeille, aucune forme chronique n'a d'origine allergique. L'urticaire chronique inductible apparaît lors du contact de la peau avec un objet froid ou de l'eau froide, la chaleur ou le soleil après quelques minutes d'exposition. Le frottement d'un vêtement, une épilation ou même des vibrations causées par exemple par une descente en VTT peuvent également être en cause. L'urticaire chronique spontanée, elle, survient sans raison évidente. « Dans ce cas, on retrouve chez les patients un terrain atopique connu (une prédisposition génétique incluant l'eczéma, l'asthme et la rhino-conjonctivite allergique) ou bien une prédisposition à une maladie auto-immune », précise la dermatologue.

LES ANTIHISTAMINIQUES SOULAGENT

Aussi effrayants, étendus et durables soient-ils, les symptômes n'ont pas de caractère dangereux. Aucun risque d'asphyxie à craindre avec les gonflements de la bouche, contrairement aux urticaires aiguës d'origine allergique, qui nécessitent d'être porteur d'une trousse d'urgence contenant une seringue auto-injectable d'adrénaline. Celle-ci est inutile en cas d'urticaire chronique, tout comme les comprimés de cortisone, qui pourraient même aggraver le tableau clinique. S'il n'existe pas de traitement pour en guérir définitivement (des rechutes sont possibles), on parvient à contrôler la maladie grâce aux médicaments antihistaminiques (anti-H1) administrés sous forme de

POUR EN SAVOIR PLUS

- Rendez-vous sur le site de l'association française de patients atteints d'urticaire chronique spontanée : afsam.fr.
- Consultez le site de la Société française de dermatologie : dermato-info.fr.

comprimés ou de solution buvable chez l'enfant. « Ils diminuent l'effet de l'histamine libérée dans la circulation sanguine et dans la peau, ce qui permet de faire disparaître ou d'atténuer les symptômes et de mener une vie normale », explique la dermatologue. Ce traitement est très bien toléré, mais, pour être efficace, il doit être pris chaque jour et poursuivi

plusieurs mois, parfois en augmentant les doses. Si les antihistaminiques ne suffisent pas, un anticorps monoclonal (omalizumab), également utilisé dans le traitement de l'asthme, peut être prescrit en complément pendant plusieurs mois sous forme de piqûres sous-cutanées. Ce médicament réduit l'état d'excitabilité des mastocytes.

QUAND LE STRESS S'EN MÊLE

Le stress à lui seul ne déclenche pas une urticaire chronique, mais il aggrave sans aucun doute l'inflammation cutanée et favorise les crises chez les patients déjà atteints. « Ils appréhendent une nouvelle poussée qui peut survenir n'importe où, n'importe quand, sans avoir rien fait pour la provoquer. Les démangeaisons et les œdèmes altèrent aussi la qualité du sommeil et, d'une façon générale, la qualité de vie des patients (travail, vie intime), avec parfois un sentiment de honte lorsque les lésions sont visibles. Tout cela engendre encore plus de stress, qui majore l'inflammation et aggrave les symptômes. C'est un cercle vicieux », observe la Dr^{re} Du-Thanh. Diverses techniques de relaxation (sport, sophrologie, yoga...) aident alors à gérer son stress.

PAS D'INTERDIT ALIMENTAIRE

La fraise, le chocolat, les tomates, les crevettes et bien d'autres aliments sont une source importante d'histamine et peuvent aggraver l'urticaire chronique. Toutefois, aucun interdit alimentaire ni régime restrictif n'est nécessaire : il suffit de ne pas abuser de ces aliments.



Le chignon qui tient 8 h par forte chaleur, sans glisser Torsade basse, deux épingles en U croisées : la seule attache qui passe la journée sans retouche Suivez-nous partout ! Lire aussi Articles similaires Nouvel article Continuer la lecture



Par forte chaleur, un chignon monté à sec glisse en deux heures. Le chignon bas torsadé sur cheveux légèrement humides, ancré par des épingles en U, tient 6 à 8 h sans tirer. Les nattes enroulées durent plus longtemps mais coûtent trois fois plus de temps. Le chignon haut sur élastique fin arrive dernier.

Par forte chaleur, un chignon monté à sec glisse en deux heures, et l'élastique serré censé le rattraper tire sur les tempes jusqu'au soir. Une seule attache passe la journée sans retouche : le chignon bas torsadé, façonné sur cheveux légèrement humides et ancré par deux épingles en U croisées.

En bref

Le chignon bas torsadé tient 6 à 8 heures sans retouche et laisse la nuque entièrement dégagée.

Il tient par la friction de la torsade, pas par le serrage : aucune traction concentrée sur les tempes.

Cinq pressions de brumisateur avant le montage changent tout — la fibre sèche dans la forme donnée.

Deux à quatre épingles en U croisées suffisent ; les pinces invisibles plates, non.

Pourquoi une torsade montée à sec lâche dès que la nuque transpire



Le cheveu se comporte comme un hygromètre : les liaisons hydrogène de la kératine se réorganisent selon l'humidité ambiante, et cette sensibilité est telle que certains hygromètres anciens utilisaient un cheveu comme élément de mesure. Coiffer à sec revient donc à laisser la fibre prendre sa forme définitive plus tard, dans l'air chargé et la sueur du milieu de journée. Autrement dit : dans la mauvaise forme. Une torsade façonnée sur cheveux frais au toucher, elle, sèche en place et se verrouille de l'intérieur.

Deuxième mécanisme, plus prosaïque : la chaleur fluidifie le sébum. La fibre devient glissante et tout ce qui tenait par serrage descend. Le réflexe de resserrer un élastique fin ne fait que déplacer le problème sur le cuir chevelu. La Société française de dermatologie documente les chignons serrés, tresses et queues de cheval parmi les causes d'alopecie de traction — y compris sur cheveux européens ou asiatiques, car c'est la pratique de coiffage qui compte, pas le type de cheveu. Avant toute perte, la tension provoque souvent une folliculite douloureuse à la lisière, irritative et non infectieuse. Un signal à prendre au sérieux : ce que la dermatologie sait des chignons trop serrés vaut deux minutes de lecture.

Quatre gestes, deux à trois minutes

Brumiser, jamais tremper. Cinq à six pressions d'eau claire sur les longueurs peignées en arrière. Les cheveux doivent être frais au toucher, pas dégoulinants.

Torsader en corde. Rassemblez la masse très bas, à la base de la nuque, et enroulez-la sur elle-même en corde ferme, sans élastique. Puis relâchez d'un demi-tour : ce jeu crée le volume aérien qui empêche le chignon de coller à la peau.

Enrouler en spirale. Deux tours plats contre la nuque, en laissant quelques millimètres d'air entre la spirale et le cuir chevelu.

Croiser les épingles. Deux épingles en U sur cheveux mi-longs, trois à quatre au-delà des omoplates ou sur chevelure dense. Piquez d'abord vers le bas dans la torsade, puis retournez l'épingle en crochet vers le haut. Elle mord la masse, pas le cuir chevelu. Finissez par deux voiles légers de laque à 30 cm, jamais une couche épaisse rapprochée.

Précision de vocabulaire qui règle la moitié des échecs : les épingles en U (dites aussi américaines) sont ces longues épingles ondulées à deux branches, à quelques euros le sachet en parapharmacie ou en magasin de coiffure. Les pinces invisibles plates, elles, ne retiennent qu'une mèche et ressortent seules d'une masse torsadée.

Cinq attaches, une seule tient la journée

Chignon bas torsadé, épingles en U

2 à 4 épingles en U + brumisateuse

oui, totalement

2–3 min



6–8 h

faible

Chignon haut sur élastique fin

1 élastique fin

oui

1 min

2–3 h

élevé (tempes, ligne frontale)

Chignon banane sur pince crocodile

1 grande pince

oui

30 s

2–4 h

faible mais appui ponctuel

Deux nattes enroulées en couronne basse

2 élastiques fins + 4 épingles

oui

6–10 min

10–12 h

moyen si répété chaque jour

Chignon sur chouchou large en satin

1 chouchou satin

oui

1 min

3–5 h



très faible

Le meilleur compromis reste la torsade basse épinglée : seule attache à cumuler longue tenue, nuque libre et absence de point de tension. Les deux nattes enroulées durent plus longtemps encore, 10 à 12 heures, mais elles demandent trois fois plus de temps et tirent chaque jour sur les mêmes raies — à réserver aux journées longues, pas au quotidien. Le chouchou en satin ne marque pas la fibre mais glisse dès que la base transpire, et la pince crocodile lâche d'un coup sur cheveux épais. Dernier du classement sans discussion : le chignon haut sur élastique fin, qui s'affaisse en deux heures et concentre toute la traction là où le cheveu est le plus fin.

Trois erreurs qui font tout lâcher

Serrer un élastique fin sur cheveux mouillés : la fibre gonflée est à son maximum de fragilité et se rétracte autour de l'élastique en séchant. Marque nette, cassure, tension jusqu'au soir. Vaporiser une couche épaisse de laque en un seul passage : le film rigide colle les mèches en plaques, retient la sueur contre le cuir chevelu et se fendille au premier mouvement. Placer le nœud sur le sommet du crâne : le poids est haut, la coiffure penche dès qu'on baisse la tête.

Sur cheveux trop courts pour deux tours de spirale, inutile d'insister — mieux vaut piocher parmi des idées de coiffures d'été pour cheveux courts, ou passer carrément à les coupes courtes qui rafraîchissent vraiment la nuque

Conseils de pro

Sur la façade océanique et en vallée de la Loire, l'air est humide : l'humidification préalable et l'épingle sont décisives. En climat méditerranéen, plus sec, ajoutez un soin sans rinçage sur les pointes plutôt que de la laque.

Cheveux fraîchement lavés et trop doux : un voile de spray texturant, ou un shampooing de la veille, donne l'accroche qui manque.

Une épingle de rechange au fond du sac relance la tenue en dix secondes en milieu d'après-midi.

Le soir, rincez le cuir chevelu à l'eau claire sans shampooing systématique : c'est le mélange sueur, sébum et résidus qui irrite.

Un chignon monté la veille au soir sur cheveux légèrement humides, dénoué au réveil puis remonté, tient encore mieux : la fibre garde la mémoire de la forme. Picotements, rougeur ou petits boutons douloureux à la lisière signifient que la coiffure tire trop, et un recul de la ligne frontale justifie une consultation chez un dermatologue. En parallèle, les gestes de fraîcheur recommandés par Santé publique France valent aussi pour la nuque dégagée : de l'eau sur le visage et les avant-bras, plusieurs fois par jour.

Vous avez testé la torsade épinglée par une journée à 38 °C ? Partagez votre retour en commentaire.

Les images de cet article ont été générées avec les modèles d'IA les plus modernes et sont fidèles à la réalité à 100 %.



Urticaire chronique : comment soulager les symptômes et vivre normalement

Si les plaques et les gonflements se montrent impressionnants, l'urticaire chronique, cette maladie inflammatoire chronique de la peau n'est pas inquiétante et dispose de traitements. Les lésions d'urticaire ressemblent à s'y méprendre à des piqûres d'ortie : des plaques rouges ou rosées boursoufflées qui démangent énormément apparaissent n'importe où sur le corps. Leur particularité ? Elles sont fugaces et migrent d'un endroit à un autre au fil des heures, sans laisser de cicatrice « Elles peuvent survenir le matin sur le bras puis en début d'après-midi sur les fesses, le torse, la paume de la main ou même les organes génitaux », explique la Dre Aurélie Du-Thanh, dermatologue au CHU de Montpellier et présidente du groupe urticaire de la Société française de dermatologie (GUS).

Dans la moitié des cas, elles sont associées à des gonflements (paupières, langue, lèvres...). Ces symptômes sont directement liés à la libération d'histamine, une substance contenue dans les mastocytes (des globules blancs naturellement présents dans la peau et les muqueuses) à l'origine d'une réaction inflammatoire.

On parle d'urticaire chronique lorsque les crises d'urticaire se répètent pendant plus de six semaines consécutives, voire pendant plusieurs années. Selon la Société française de dermatologie, on estime que 40 % des urticaires chroniques persistent après un an, 30 % après deux ans et 20% après dix ans.

A découvrir également : Eczéma, psoriasis, urticaire... des maladies de peau de mieux en mieux soignées

Ce n'est pas une réaction allergique

Contrairement à l'urticaire aiguë, qui peut parfois être provoquée par une allergie à certains aliments ou au venin d'abeille, aucune forme chronique n'a d'origine allergique. L'urticaire chronique inducible apparaît lors du contact de la peau avec un objet froid ou de l'eau froide, la chaleur ou le soleil après quelques minutes d'exposition. Le frottement d'un vêtement, une épilation ou même des vibrations causées par exemple par une descente en VTT peuvent également être en cause.

L'urticaire chronique spontanée, elle, survient sans raison évidente. « Dans ce cas, on retrouve chez les patients un terrain atopique connu (une prédisposition génétique incluant l'eczéma, l'asthme et la rhinoconjonctivite allergique) ou bien une prédisposition à une maladie autoimmune », précise la dermatologue.

Les antihistaminiques soulagent

Aussi effrayants, étendus et durables soient-ils, les symptômes n'ont pas de caractère dangereux. Aucun risque d'asphyxie à craindre avec les gonflements de la bouche, contrairement aux urticaires aiguës d'origine allergique, qui nécessitent d'être porteur d'une trousse d'urgence contenant une seringue auto-injectable d'adrénaline.



Celle-ci est inutile en cas d'urticaire chronique, tout comme les comprimés de cortisone, qui pourraient même aggraver le tableau clinique. S'il n'existe pas de traitement pour en guérir définitivement (des rechutes sont possibles), on parvient à contrôler la maladie grâce aux médicaments antihistaminiques (anti-H1) administrés sous forme de comprimés ou de solution buvable chez l'enfant. « Ils diminuent l'effet de l'histamine libérée dans la circulation sanguine et dans la peau, ce qui permet de faire disparaître ou d'atténuer les symptômes et de mener une vie normale », explique la dermatologue.

Ce traitement est très bien toléré, mais, pour être efficace, il doit être pris chaque jour et poursuivi plusieurs mois, parfois en augmentant les doses. Si les antihistaminiques ne suffisent pas, un anticorps monoclonal (omalizumab), également utilisé dans le traitement de l'asthme, peut être prescrit en complément pendant plusieurs mois sous forme de piqûres sous-cutanées. Ce médicament réduit l'état d'excitabilité des mastocytes.

A découvrir également : Allergies : on fait le point !

Quand le stress s'en mêle

Le stress à lui seul ne déclenche pas une urticaire chronique, mais il aggrave sans aucun doute l'inflammation cutanée et favorise les crises chez les patients déjà atteints. « Ils appréhendent une nouvelle poussée qui peut survenir n'importe où, n'importe quand, sans avoir rien fait pour la provoquer. Les démangeaisons et les œdèmes altèrent aussi la qualité du sommeil et, d'une façon générale, la qualité de vie des patients (travail, vie intime), avec parfois un sentiment de honte lorsque les lésions sont visibles. Tout cela engendre encore plus de stress, qui majore l'inflammation et aggrave les symptômes. C'est un cercle vicieux », observe la Dre Du-Thanh. Diverses techniques de relaxation (sport, sophrologie, yoga...) aident alors à gérer son stress.

Pas d'interdit alimentaire

La fraise, le chocolat, les tomates, les crevettes et bien d'autres aliments sont une source importante d'histamine et peuvent aggraver l'urticaire chronique. Toutefois, aucun interdit alimentaire ni régime restrictif n'est nécessaire : il suffit de ne pas abuser de ces aliments.

Pour en savoir plus

Rendez-vous sur le site de l'association française de patients atteints d'urticaire chronique spontanée: afsam.fr

Consultez le site de la Société française de dermatologie: dermato-info.fr



Augmentation du nombre d'internes en médecine face à la pénurie de dermatologues

12:37:23 Une question à 12 h 36 Est ce le début d'une réponse à la crise que traverse nos hôpitaux? Le ministère de la Santé l'annonce ce mercredi, Il va former davantage de médecins. La prochaine promotion comptera 10 260 internes en novembre, soit 15 % de plus qu'en 2025. Les internes, vous savez, ce sont ces jeunes médecins en fin d'études qui font tourner les services à l'hôpital comme en ville et qui manquent cruellement aujourd'hui. Bonjour Hermine Leclercq, bonjour. Bon, est ce une vraie bouffée d'air pour l'hôpital? Eh bien oui, tous les syndicats de la profession s'accordent là-dessus, car on parle tout de même de 1341 médecins supplémentaires comparé à l'année dernière. C'est un des internes qui vont décharger des services en tension comme la pédiatrie, les urgences ou encore la dermatologie. 12:38:06 Mais attention, ça ne veut pas dire que tous les problèmes de déserts médicaux seront réglés du jour au lendemain. Saskia Horeau est présidente de la Société française de dermatologie. Ça ne va pas se régler du jour au lendemain parce que les nouveaux internes qui vont arriver, il faut qu'ils se forment. Et donc l'internat de dermatologie dure quatre ans, voire cinq ans. Quand les internes font une année de recherche en plus. Donc vous voyez bien que ce ne sont pas des dermatologues qui vont arriver sur le marché du travail avant quelques années. Saskia Horeau, qui rappelle que la France a perdu 1000 dermatologues en dix ans. Une baisse historique que ses nouveaux internes ne sauraient rattraper. Mais Hermine, attention, Les internes insistent tout de même sur le fait qu'ils sont toujours étudiants. Oui, c'est ce que m'explique Arthur Poncin, président de l'intersyndicale des internes, lui même actuellement en service d'oncologie. Il rappelle que ce sont déjà ces jeunes médecins qui font tourner les hôpitaux alors qu'ils sont étudiants. On travaille je pense en tant que oncologue, 55 60 heures par semaine et on représente même, je pense, là où je suis, plus de 70 % des prescriptions. 12:39:08 Donc clairement, ces internes en plus vont continuer à boucher ces trous, même si ce n'est pas la fonction de l'interne d'Internet. Un étudiant Et donc il est là pour apprendre, mais vraiment il faut que ça reste formateur. C'est ça l'enjeu. Attention donc à conserver un encadrement suffisant. Alerte le terrain. Merci beaucoup Hermine Leclercq donc pour ces. 12:39:29



« Une augmentation historique » : Les 27 postes d'internes en plus font le bonheur des dermatos

La Société française de dermatologie (SFD) et le Collège des enseignants en dermatologie de France (CEDEF) se réjouissent de l'ouverture de 129 postes d'internes à la rentrée 2026, en hausse de 26% par rapport à l'année dernière, qu'ils présentent comme une première réponse à la pénurie de professionnels. Article

© ChatGPT x What's up Doc

Cette hausse de 26% des postes, après plusieurs années de stagnation, représente la plus importante parmi les spécialités médicales pour l'année universitaire 2026-2027, selon les chiffres du gouvernement officialisés par un arrêté publié le 4 août au Journal officiel.

Dans un communiqué, La SFD et le CEDEF présentent cette décision comme une première réponse à la pénurie de dermatologues et à l'allongement des délais de consultation. Ils soulignent les conséquences de ces difficultés d'accès aux soins pour la prise en charge des cancers cutanés, des maladies chroniques comme le psoriasis ou l'eczéma, ainsi que des infections sexuellement transmissibles.

« Cette augmentation est le fruit de notre persévérance collective. Elle témoigne de la reconnaissance de l'importance de la dermatologie dans le parcours de soins des patients », déclarent conjointement la présidente de la SFD, Dr Saskia Oro, et celle du CEDEF, Pr Caroline Gaudy.

Proche du nombre idéal

Les deux responsables jugent néanmoins cette progression encore insuffisante : « Nous restons mobilisés pour que cette dynamique se poursuive, afin d'atteindre un nombre de postes à la hauteur des besoins réels. »

Selon les chiffres avancés dans leur communiqué, la France compte 3,26 dermatologues pour 100 000 habitants. La SFD et le CEDEF réclament un plan pluriannuel permettant d'atteindre au moins 150 postes d'internes par an d'ici à 2030, ainsi qu'une meilleure répartition territoriale des futurs spécialistes.

Les dermatos, accusés d'organiser la pénurie pour maintenir des tarifs élevés, ripostent

Au total, 10 260 postes d'internes en médecine ont été ouverts pour l'année universitaire à venir, contre 8 919 l'an dernier. Une hausse globale de 15 % qui profite à plusieurs spécialités en tension.



Médecine : 10 260 postes d'internes ouverts pour la promotion 2026, annonce le gouvernement



La nouvelle promotion d'internes en médecine comptera en novembre 10 260 postes, contre 8 919 en 2025 (+15%), a annoncé ce 5 août le ministère de la Santé, saluant une "progression historique" et des efforts sur des spécialités en tension comme la dermatologie, la gériatrie ou la pédiatrie.

La hausse représente 1 341 postes supplémentaires par rapport à 2025, et constitue "l'un des premiers effets concrets de la suppression du numerus clausus, décidée en 2019" dans l'objectif de "former davantage de médecins", commente le ministère dans un communiqué

Les internes sont des étudiants de troisième cycle (à partir de la septième année) qui exercent à plein temps à l'hôpital ou en ville. Pour accéder à l'internat, les étudiants passent un concours en sixième année, afin de choisir leur future spécialité et la ville dans laquelle ils l'effectueront.

Cette année, 4 070 postes seront consacrés à la médecine générale (+13,3%), spécialité qui représente 40% du total de la promotion. Cela traduit selon le ministère "la priorité donnée au renforcement de l'offre de soins de premier recours".

D'autres spécialités voient leurs effectifs progresser, en particulier les "plus confrontées aux tensions démographiques ou aux grands enjeux de santé publique", poursuit le ministère.

Parmi elles figurent la dermatologie (130 postes, +25%), la pédiatrie (468 postes, +20,3%), la gynécologie-obstétrique (275 postes, +20,1%), la médecine d'urgence (545 postes, +19,8%), la gériatrie (212 postes, +19,8%), la médecine cardiovasculaire (232 postes, +19,6%) ou la psychiatrie (665 postes, +18,1%).

Le gouvernement assure mettre l'accent sur des territoires confrontés à des difficultés d'accès aux soins, comme le Centre Val-de-Loire (+18% par rapport à 2025), la Nouvelle Aquitaine (+15,7%) ou les Hauts-de-France (+14,7%).



En 2024, une réforme tout juste entrée en vigueur avait introduit pour la première fois une note éliminatoire à l'épreuve écrite ainsi qu'une épreuve orale, et avait fortement amaigri la promotion de nouveaux internes : une partie des étudiants avait stratégiquement décidé de redoubler la cinquième année, pour ne pas essayer les plâtres du nouveau concours.

Seulement 8 500 internes avaient alors intégré l'hôpital, contre 9 500 habituellement, au grand dam des hospitaliers confrontés à des tensions croissantes sur les effectifs.

Selon plusieurs syndicats, les internes représentent 40% de l'effectif médical hospitalier et leur diminution en 2024 avait alourdi la charge de travail et les gardes des praticiens. Les internes participent largement à faire tourner les services, notamment aux urgences.

Dans un communiqué, la Société française de dermatologie (SFD) et le Collège des enseignants en dermatologie de France (CEDEF) ont salué ces annonces, y voyant un "premier tournant dans la lutte contre la pénurie croissante de dermatologues", après une stagnation du nombre d'internes durant plusieurs années.

"Les pouvoirs publics ont enfin pris la mesure de l'urgence", mais l'augmentation reste "insuffisante pour combler le retard accumulé", ajoutent-ils.

"C'est une grande victoire", mais "une première étape, dont les effets ne se feront pleinement sentir que dans une dizaine d'années", observe dans un autre communiqué le Dr Luc Sulimovic, président du syndicat SNDV.



Médecine : il y aura 1.341 postes supplémentaires d'internes en 2026, avec des efforts sur des spécialités en tension

La hausse représente

1.341 postes supplémentaires par rapport à 2025

, et constitue

« l'un des premiers effets concrets de la suppression du numerus clausus, décidée en 2019 » dans l'objectif de « former davantage de médecins », commente le ministère dans un communiqué.

Les internes sont des étudiants de troisième cycle (à partir de la septième année) qui exercent à plein temps à l'hôpital ou en ville. Pour accéder à l'internat, les étudiants passent un concours en sixième année, afin de choisir leur future spécialité et la ville dans laquelle ils l'effectueront.

Cette année, 4.070 postes seront consacrés à la médecine générale (+ 13,3 %), spécialité qui représente 40 % du total de la promotion. Cela traduit selon le ministère « la priorité donnée au renforcement de l'offre de soins de premier recours ».

D'autres spécialités voient leurs effectifs progresser, en particulier les « plus confrontées aux tensions démographiques ou aux grands enjeux de santé publique », poursuit le ministère.

Parmi elles figurent la dermatologie (130 postes, + 25 %), la pédiatrie (468 postes, + 20,3 %), la gynécologie-obstétrique (275 postes, + 20,1 %), la médecine d'urgence (545 postes, + 19,8 %), la gériatrie (212 postes, + 19,8 %), la médecine cardiovasculaire (232 postes, + 19,6 %) ou la psychiatrie (665 postes, + 18,1 %).

Le gouvernement assure mettre l'accent sur des territoires confrontés à des difficultés d'accès aux soins, comme le Centre Val-de-Loire (+ 18 % par rapport à 2025), la Nouvelle Aquitaine (+ 15,7 %) ou les Hauts-de-France (+ 14,7 %).

40 % de l'effectif médical hospitalier

En 2024, une réforme tout juste entrée en vigueur avait introduit pour la première fois une note éliminatoire à l'épreuve écrite ainsi qu'une épreuve orale, et avait fortement amaigri la promotion de nouveaux internes :

une partie des étudiants avait stratégiquement décidé de redoubler la cinquième année

, pour ne pas essuyer les plâtres du nouveau concours.

Seulement 8.500 internes avaient alors intégré l'hôpital, contre 9.500 habituellement, au grand dam des hospitaliers confrontés à des tensions croissantes sur les effectifs.

Selon plusieurs syndicats,



les internes représentent 40 % de l'effectif médical hospitalier

et leur diminution en 2024 avait alourdi la charge de travail et les gardes des praticiens.

Les internes participent largement à faire tourner les services, notamment aux urgences

Dans un communiqué, la Société française de dermatologie (SFD) et le Collège des enseignants en dermatologie de France (CEDEF) ont salué ces annonces, y voyant un« premier tournant dans la lutte contre la pénurie croissante de dermatologues », après une stagnation du nombre d'internes durant plusieurs années.

« Les pouvoirs publics ont enfin pris la mesure de l'urgence », mais l'augmentation reste« insuffisante pour combler le retard accumulé », ajoutent-ils.

« C'est une grande victoire », mais« une première étape, dont les effets ne se feront pleinement sentir que dans une dizaine d'années », observe dans un autre communiqué le Dr Luc Sulimovic, président du syndicat SNDV.

Chargement...

Soyez le premier à écrire un commentaire ! ads check

«

»



"Un premier tournant dans la lutte contre la pénurie" : les dermatologues satisfaits de la hausse du nombre de postes d'internes

Alors que 15% de postes d'internes en plus ont été ouverts pour l'année 2026-2027, par rapport à l'année précédente, les dermatologues saluent "une avancée majeure pour répondre à la pénurie". La Société française de dermatologie (SFD) et le Collège des enseignants en dermatologie de France (Cedef) saluent avec une grande satisfaction l'annonce officielle de l'ouverture de 129 postes d'internes en dermatologie et vénéréologie pour l'année universitaire 2026-2027.

"Cette décision marque un premier tournant dans la lutte contre la pénurie croissante de dermatologues en France", se félicite la SFD et le Cedef dans un communiqué qui rappelle que "malgré des alertes répétées sur l'allongement des délais de consultation et la difficulté d'accès aux soins dermatologiques impactant de manière substantielle la prise en charge des cancers cutanés, des maladies chroniques de la peau (comme le psoriasis ou l'eczéma) et des infections sexuellement transmissibles, le nombre de postes était resté stagnant à 102 ces dernières années".

"Ceci constitue une augmentation significative, bien que toujours insuffisante pour combler le retard accumulé", tempère le communiqué. La SFD et le Cedef rappellent que la France compte aujourd'hui seulement 3,26 dermatologues pour 100 000 habitants, un ratio bien inférieur à celui d'autres spécialités. Ils plaident donc pour un plan pluriannuel pour atteindre au moins 150 postes par an d'ici 2030, une meilleure répartition territoriale des internes et un soutien accru à la recherche et à l'innovation en dermatologie.



Médecine esthétique : « Les injections illégales créent des dégâts considérables »

30 à 40 % de ces actes sont réalisés par des personnes non habilitées, au prix d'accidents et de désastres esthétiques. Deux jeunes femmes sont récemment décédées. par

Héloïse Rambert

Journaliste Santé

Le 1er août, 5 000 médecins adressaient une lettre à la ministre de la Santé, Stéphanie Rist. « Madame la Ministre, combien de morts faudra-t-il encore ? ». Un ton grave pour attirer l'attention sur un phénomène bien connu mais qui ne semble pas vouloir reculer : celui des « fake injectors », ou « faux injecteurs » en bon français.

Le terme désigne des personnes qui pratiquent des injections esthétiques – botox, acide hyaluronique – pour gonfler les lèvres, remodeler les pommettes ou effacer les rides, mais sans les qualifications requises et hors de tout cadre légal. Cette prise de parole intervient alors que deux drames sont survenus en l'espace de quelques mois.

À Villeurbanne, près de Lyon, une femme de 40 ans, venue pour des piqûres aux fesses, est décédée en mars. Une autre de 25 ans vient de perdre la vie dans un centre de beauté niçois. Le Dr Martine Baspeyras, dermatologue, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie (SFED) et de l'association de vigilance esthétique VIGIPIL dresse un bilan de la situation et met en garde contre les dangers de ces injections artisanales.

Le Point Connaît-on les circonstances de la mort de cette jeune femme à Nice ?

Dr Martine Baspeyras : Nous ne connaissons pas tous les détails médicaux autour de ce drame, mais il semble que la mort ait été provoquée par l'injection d'un anesthésiant dans le fessier. Probablement de la lidocaïne, qui est le plus couramment utilisé. Cette injection avait été réalisée par un ou une « fake injector ». Ce décès a poussé des médecins généralistes à adresser une lettre à la ministre de la santé pour alerter, de nouveau. Je m'étais moi-même rendue à l'Assemblée nationale pour lutter contre les agissements de ces personnes. Laisser faire cela est aberrant.

Qui sont ces « fake injectors » ? Sont-ils nombreux ?

Ce sont des personnes qui réalisent des injections à visée esthétique, dans le visage, le cou ou dans le fessier, sans avoir aucunes des qualifications requises pour réaliser ce type de gestes. Il s'agit souvent de femmes qui gravitent autour du monde de l'esthétique, notamment qui tiennent des ongleries. Plusieurs de mes patientes se sont vues proposer des injections alors qu'elles étaient venues se faire faire les ongles. Cela peut-être des pseudo-infirmières. Mais pas forcément : absolument n'importe qui peut s'improviser injectrices, on retrouve toutes sortes de profils. On estime qu'en France, comme dans d'autres pays, 30 à 40 % des injections sont réalisées par des personnes qui ne sont pas habilitées à le faire. C'est un véritable marché parallèle.



Il faut dire que l'offre est attrayante : la prestation est bien moins chère que dans un cabinet médical – forcément, aucune taxe n'est appliquée – et il est même possible de bénéficier d'un prix de groupe si plusieurs copines se laissent convaincre. On peut même se voir offrir une coupette de champagne ou un cocktail.

En France, qui a le droit d'injecter de la toxine botulique – connue sous le nom de Botox – ou des produits de comblement comme l'acide hyaluronique ?

La loi est très claire : les dermatologues et les plasticiens sont autorisés à réaliser des actes de médecine esthétique, car la formation fait partie de leur cursus. Les médecins d'autres spécialités, dont les généralistes, peuvent aussi en faire à condition qu'ils aient suivi les formations complémentaires nécessaires. Même pour les médecins, ce n'est pas quelque chose qui s'improvise ! À noter que l'usage de la toxine botulique pour la correction des rides est pour l'instant soumis à une restriction de spécialité : seuls les plasticiens, les dermatologues, les ORL, les ophtalmologues et les médecins qui exercent la chirurgie maxillofaciale peuvent l'administrer. Mais la législation est en train d'évoluer, et les médecins généralistes pourraient obtenir ce droit.

Comment les « fake injectors » parviennent-ils à contourner cette législation ?

Comme ils ne peuvent pas se procurer les produits de manière légale, ils les achètent sur Internet, par des filières étrangères qui n'assurent aucune traçabilité. Surtout de l'acide hyaluronique. Le problème, c'est que ces produits peuvent être conformes comme complètement frelatés. Et ils les injectent sans poser aucune question aux clients. Alors qu'un médecin réalisera toujours une consultation médicale avec un interrogatoire pour identifier d'éventuelles contre-indications, comme des traitements médicamenteux, un terrain allergique, une maladie auto-immune ou une autre pathologie évolutive. C'est une étape absolument cruciale !

Les « fake injectors » ont souvent la main lourde et créent toutes sortes de dommages esthétiques

C'est donc le premier danger à s'en remettre à ces mains non expertes : se voir administrer des produits dangereux ?

Le risque est à tous les niveaux. Il y a aussi un problème de geste, bien sûr. Quand vous avez une connaissance anatomique, comme c'est le cas pour nous médecins, vous piquez d'un geste sûr, ferme et tranquille. Quand le geste est maîtrisé, il peut sembler simple. Certaines se disent que ce n'est pas sorcier et se lancent. Sur YouTube, on trouve tout, même des « tutos acide hyaluronique ». Or, elles ne connaissent ni les produits, ni ne savent les placer correctement. Les problèmes peuvent aller du choc allergique à ce qu'on appelle l'embolie : le produit migre dans un vaisseau sanguin et l'obstrue. C'est quelque chose qui peut aussi nous arriver à nous, car on travaille sur des zones très irriguées. Mais ces situations, les médecins formés savent les gérer. à l'inverse des autres, qui ne peuvent que les renvoyer vers nous.

Quelles sont les conséquences les plus fréquentes que vous observez pour les clients de ces personnes sans scrupule ?

Heureusement, les décès comme ceux qui se sont récemment produits sont rares. Mais les conséquences plus ou moins graves sont légion. Les embolies peuvent provoquer des nécroses des tissus. Les « fake injectors », en plus d'avoir la main non experte, l'ont souvent lourde, et créent



toutes sortes de dommages esthétiques. Nous voyons beaucoup de surcorrections : des grosses lèvres, des grosses pommettes, des irrégularités. Le produit est trop dense en surface, produit des colorations bizarres... Il nous faut réparer les dégâts, quelquefois sans vraiment savoir ce qui les a causés.

Pour comprendre, on réalise des échographies, mais dans bien des cas, on ne sait pas ce qui a été injecté, et les responsables sont injoignables. Entre l'acte et le moment où nous intervenons, elles ont disparu. Ce sont des contacts volatils, des comptes Instagram, ce genre de choses. Et puis il y a les problèmes d'asepsie et le risque d'infection. Une publication m'avait marquée : elle relatait l'apparition de nodules cutanés après des injections. Les prélèvements ont montré la présence de bactéries normalement présentes dans les selles. En fait, l'opératrice mettait des gants, mais ne les retirait pas pour aller aux toilettes et ne désinfectait pas non plus la peau. Des effets secondaires à ces pratiques, il y en a beaucoup. Mais les gens ne s'en vantent pas toujours, car ils savent bien qu'ils ont eu recours à une pratique illégale.

Comment être sûr de faire appel à une personne compétente pour ces actes de médecine esthétique ?

Les dermatologues et les plasticiens le sont. Sinon, un peu de bon sens et une simple vérification s'imposent. Les médecins formés affichent naturellement leur formation – un diplôme université (DU) ou le Diplôme Inter-Universitaire de Médecine Esthétique (DIUME) qui a été créé pour encadrer la pratique – et il est tout à fait possible de leur demander directement. Et en cas de doute, l'Ordre des Médecins et les sociétés savantes (SFME, France Médecine Esthétique, SFED, ...).



Le Préventi'Mobile, un cabinet médical itinérant pour les Ariégeois

Cynthia Beauclair

Face au manque de professionnels, la Communauté professionnelle territoriale de santé Ariège Pyrénées (CPTS) organise chaque mois des campagnes de sensibilisation, avec le Préventi'Mobile, selon le thème de la saison. Sur les allées de Villote, à Foix, ils ont ouvert quinze rendez-vous, mardi 4 août.

« J'ai rendez-vous à 11 heures ».

Comme plusieurs personnes, l'Ariégeoise Marie-Claude s'est présentée, ce mardi 4 août, à quelques mètres d'un des marchés artisanaux occupant les allées de Villote.

Mais ce n'est pas pour faire quelques emplettes ou aiguiser ses couteaux. La retraitée s'est inscrite pour une visite dermatologique au Préventi'Mobile, un camion servant de cabinet médical mobile, dépêché à Foix par la CPTS Ariège-Pyrénées.

Des patients sans spécialiste depuis plusieurs années

Pour beaucoup de patients, cette méthode est la seule accessible. Grâce à son mari kinésithérapeute, l'Ariégeois découvre la structure itinérante. « J'ai pu prendre rendez-vous rapidement. J'ai appelé, laissé mon numéro de téléphone et j'ai été recontactée sous peu pour avoir un créneau », explique-t-elle.

Une première pour cette femme qui, pendant dix, voire quinze ans, n'a

pas vu un seul spécialiste de la peau. « Avant, j'allais à Carcassonne; c'était déjà une grosse difficulté d'être obligée de partir dans un autre département pour se faire soigner. Il y en avait bien ici, mais c'était très compliqué. »

« Pour pouvoir en voir un, il faudrait que je pose un jour de congé »

Pourtant, ce n'est pas sa première tentative avec le Préventi'Mobile. Plusieurs mois auparavant, elle avait essayé, mais les consultations étaient toutes réservées, elle a raté le coche. « La seconde fois, mon rendez-vous à Ferrières a été annulé. Faute d'inscrits, j'imagine. »

Plus loin dans la file, un ancien Narbonnais installé en Ariège depuis 30 ans, Bernard Authier, attend aussi son tour. « Je n'ai plus de dermatologue depuis trois ans, après que le mien a pris sa retraite. Pour pouvoir en voir un, il faudrait que je pose un jour de congé, et aller à Toulouse, c'est très contraignant. Cette situation me préoccupe beaucoup. »

Pour lui, le choix est simple : il ne prend pas rendez-vous. « C'était l'occasion parfaite pour faire vérifier mes grains de beauté. »

Un manque de professionnels sur le territoire

Des usagers dans la situation de Marie-Claude et Bernard représentent une majorité. Ce mardi, les quinze créneaux dispensés par

Cathy Guintolli, médecin fuxéenne, sont tous réservés. « Nous n'avons même pas eu besoin de communiquer. C'est allé très vite. Mais il se peut que nous prenions des patients hors rendez-vous si nous en avons la possibilité », affirme Aurore Martins, adjointe à la CPTS Ariège-Pyrénées. Cette opération, consacrée à la dermatologie, a été choisie après un constat simple : « Nous n'avons pas de praticien en Ariège », insiste l'adjointe.

En effet, le département fait partie de ceux dépourvus de praticiens dans cette spécialité, non pas à cause de l'attractivité, mais à cause du temps de formation. « La dermatologie reste la troisième spécialité la plus choisie par les jeunes médecins. Il faut dix ans pour former un dermatologue. En attendant, on va continuer de souffrir », nous avait confié la professeure Saskia Oro, présidente de la Société française de dermatologie, lors d'un entretien.

Des médecins du réseau volontaires Pour permettre ces journées de sensibilisation, de dépistage et de consultation, la CPTS fait appel à son réseau de médecins. « Ils sont volontaires. Nous nous adressons à tous les patients, surtout ceux à la peau, aux cheveux et aux yeux clairs, et aux personnes ayant beaucoup de grains de beauté », énumère Aurore Martins.

Avec cette méthode, la CPTS a pu réaliser plusieurs campagnes de ce type au sujet des risques du soleil, des risques de la baignade, des moustiques-tigres, des bonnes pratiques de la randonnée ou encore des tiques.

En septembre, le Préventi'Mobile reviendra pour de nouvelles journées de prévention. Les créneaux pour prendre rendez-vous seront communiqués en amont.

Cynthia Beauclair

Plus d'informations sur le site internet www.cptsariegpyrenees.org ou par téléphone au 09 77 44 73 70



Les thématiques abordées avec le Préventi'Mobile dépendent de la période de l'année. / DDM – Cynthia BEAUCLAIR

■



Dermatologues : 27 postes créés, un investissement de 15 millions pour relancer la spécialité

Le ministère de la Santé débloque 27 postes d'internes en dermatologie pour 2026-2027, soit une hausse de 26%. Un investissement de 16 millions

d'euros qui vise à enrayer une pénurie aggravée de 20% en dix ans, mais dont les effets ne se feront sentir qu'à partir de 2030.

Après une décennie de gel budgétaire, le ministère de la Santé débloque 27 postes d'internes en dermatologie pour la rentrée universitaire 2026-2027. Une décision économique majeure qui fait passer l'offre de formation de 102 à 129 places de dermatologues, soit une hausse de 26%. Pourtant, derrière cette annonce saluée par la profession, se cachent des interrogations sur la viabilité financière de cette mesure et son impact réel sur un marché de la santé en crise.

Pourquoi l'État débloque historiquement : une réponse aux défaillances du marché

La pénurie comme coût caché pour le système de santé français

La France compte aujourd'hui 3,26 dermatologues pour 100 000 habitants, un ratio qui ne cesse de se dégrader. Les délais d'attente pour obtenir une consultation oscillent entre 32 et 42 jours en médiane nationale, avec des pics atteignant six mois dans certaines zones tendues. Cette situation génère des coûts indirects considérables : diagnostics tardifs de cancers cutanés, surcharge des médecins généralistes contraints de pallier l'absence de spécialistes, et renoncement aux soins pour plus de deux tiers des Français. Le dermatologue Pierre Hamann rappelle que « la pénurie s'est aggravée de plus de 20% au cours des dix dernières années », transformant un problème médical en véritable faille économique du système de santé.

L'attractivité en berne : comment les postes gelés ont éloigné les candidats

Le gel prolongé des postes d'internes a créé un cercle vicieux. Moins de places disponibles signifie une compétition accrue, mais aussi une visibilité réduite de la spécialité auprès des étudiants en médecine. Or, la dermatologie représente un secteur économiquement viable : tarifs de consultation élevés, clientèle fidèle, possibilité d'exercice libéral lucratif. Le déblocage des 27 postes vise donc aussi à restaurer l'attractivité financière de la profession. Marie-Estelle Roux, membre du Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues (SNDV), se réjouit : « Pour la première fois depuis longtemps, le nombre de postes d'internes en dermatologie va augmenter, c'est une grande nouvelle! Toute la communauté des dermatologues s'en réjouit. » Cette mobilisation pluriannuelle du SNDV auprès de parlementaires et des cabinets ministériels a finalement porté ses fruits.

Les conséquences économiques immédiates et à long terme

Coûts de formation : quel investissement pour l'État ?



Former un dermatologue coûte environ 150 000 euros par an à l'État, charges de formation hospitalière comprises. Sur quatre années d'internat, chaque nouveau spécialiste représente donc un investissement public de 600 000 euros. Multiplié par 27 postes, le déblocage annoncé engage l'État à hauteur de 16,2 millions d'euros sur la durée totale de formation. À cela s'ajoutent les coûts d'encadrement, de mise à disposition de plateaux techniques et de supervision pédagogique. Cet effort budgétaire intervient dans un contexte de contrainte financière pour l'Assurance maladie, ce qui explique la prudence gouvernementale face aux revendications de la Société Française de Dermatologie et du Collège d'Enseignement de la Dermatologie Française, qui réclament 150 postes annuels d'ici 2030.

Impact sur les tarifs de consultation et la viabilité des cabinets privés

L'arrivée progressive de nouveaux praticiens pourrait théoriquement exercer une pression à la baisse sur les tarifs de consultation, actuellement fixés à 30 euros en secteur 1, mais souvent majorés en secteur 2. Toutefois, la demande reste si largement supérieure à l'offre que cet effet régulateur ne se fera sentir qu'à très long terme. Pour les cabinets privés, la création de 27 postes représente aussi une opportunité : davantage de collaborateurs potentiels, possibilité de développer des structures de groupe, et réduction de la surcharge actuelle qui pèse sur les praticiens en exercice. Les dermatologues installés voient leurs agendas saturés plusieurs mois à l'avance, une situation économiquement profitable mais médicalement problématique.

Le décalage temporel : 10 ans avant un retour sur investissement

L'effet de cette mesure ne sera perceptible qu'à partir de 2030, lorsque les premiers internes formés dans le cadre de cette augmentation achèveront leur cursus. Pierre Hamann tempère les attentes : « Ça ne réglera absolument pas tous les problèmes liés à la pénurie actuelle de dermatologue qui va se poursuivre . » Entre-temps, la situation continuera de se dégrader avec le départ à la retraite de nombreux praticiens. Le retour sur investissement pour l'État s'étalera donc sur une décennie, voire davantage si l'on intègre les bénéfices indirects : réduction des arrêts de travail liés aux pathologies cutanées non traitées, diminution des hospitalisations pour cancers détectés tardivement, et allègement de la charge sur les généralistes. Les présidentes de la SFD et du CEDEF saluent néanmoins « la reconnaissance de l'importance de la dermatologie dans le parcours de soins des patients ».

Insuffisant ? Vers un plan pluriannuel de 150 postes par an

Malgré l'ampleur historique de cette augmentation, la plus importante parmi toutes les spécialités médicales pour 2026-2027, les organisations professionnelles jugent l'effort largement insuffisant. Leur objectif : atteindre 150 postes annuels d'ici 2030 pour compenser les départs massifs en retraite et répondre aux besoins réels de la population. Un tel plan nécessiterait un engagement budgétaire de l'ordre de 90 millions d'euros par an pour la formation initiale, sans compter les investissements en équipements et en capacités d'accueil hospitalières. La question de la répartition territoriale reste également centrale : concentrer les nouveaux dermatologues dans les grandes métropoles ne résoudra pas les déserts médicaux des zones rurales et périurbaines. L'enjeu économique dépasse donc la simple création de postes. Il engage une refonte complète de l'organisation territoriale de la spécialité, avec des mécanismes incitatifs (primes d'installation, aides fiscales) pour orienter les jeunes praticiens vers les zones sous-dotées. Sans cette dimension, l'investissement public risque de ne profiter qu'aux patients déjà bien desservis, creusant encore les



inégalités d'accès aux soins. La dermatologie devient ainsi un révélateur des contradictions du système de santé français : entre volonté politique affichée et moyens budgétaires alloués, entre urgence sanitaire et délais de formation incompressibles.



Dermatologues : 27 postes créés, un investissement de 15 millions pour relancer la spécialité

Après une décennie de gel budgétaire, le ministère de la Santé débloque 27 postes d'internes en dermatologie pour la rentrée universitaire 2026-2027. Une décision économique majeure qui fait passer l'offre de formation de 102 à 129 places de dermatologues, soit une hausse de 26%. Pourtant, derrière cette annonce saluée par la profession, se cachent des interrogations sur la viabilité financière de cette mesure et son impact réel sur un marché de la santé en crise.

Pourquoi l'État débloque historiquement : une réponse aux défaillances du marché

La France compte aujourd'hui 3,26 dermatologues pour 100 000 habitants, un ratio qui ne cesse de se dégrader. Les délais d'attente pour obtenir une consultation oscillent entre 32 et 42 jours en médiane nationale, avec des pics atteignant six mois dans certaines zones tendues. Cette situation génère des coûts indirects considérables : diagnostics tardifs de cancers cutanés, surcharge des médecins généralistes contraints de pallier l'absence de spécialistes, et renoncement aux soins pour plus de deux tiers des Français. Le dermatologue Pierre Hamann rappelle que « la pénurie s'est aggravée de plus de 20% au cours des dix dernières années », transformant un problème médical en véritable faille économique du système de santé.

Le gel prolongé des postes d'internes a créé un cercle vicieux. Moins de places disponibles signifie une compétition accrue, mais aussi une visibilité réduite de la spécialité auprès des étudiants en médecine. Or, la dermatologie représente un secteur économiquement viable : tarifs de consultation élevés, clientèle fidèle, possibilité d'exercice libéral lucratif. Le déblocage des 27 postes vise donc aussi à restaurer l'attractivité financière de la profession. Marie-Estelle Roux, membre du Syndicat National des Dermatologues-Vénéréologues (SNDV), se réjouit : « Pour la première fois depuis longtemps, le nombre de postes d'internes en dermatologie va augmenter, c'est une grande nouvelle! Toute la communauté des dermatologues s'en réjouit. » Cette mobilisation pluriannuelle du SNDV auprès de parlementaires et des cabinets ministériels a finalement porté ses fruits.

Les conséquences économiques immédiates et à long terme

Former un dermatologue coûte environ 150 000 euros par an à l'État, charges de formation hospitalière comprises. Sur quatre années d'internat, chaque nouveau spécialiste représente donc un investissement public de 600 000 euros. Multiplié par 27 postes, le déblocage annoncé engage l'État à hauteur de 16,2 millions d'euros sur la durée totale de formation. À cela s'ajoutent les coûts d'encadrement, de mise à disposition de plateaux techniques et de supervision pédagogique. Cet effort budgétaire intervient dans un contexte de contrainte financière pour l'Assurance maladie, ce qui explique la prudence gouvernementale face aux revendications de la Société Française de Dermatologie et du Collège d'Enseignement de la Dermatologie Française, qui réclament 150 postes annuels d'ici 2030.

L'arrivée progressive de nouveaux praticiens pourrait théoriquement exercer une pression à la baisse sur les tarifs de consultation, actuellement fixés à 30 euros en secteur 1, mais souvent majorés en secteur 2. Toutefois, la demande reste si largement supérieure à l'offre que cet effet



régulateur ne se fera sentir qu'à très long terme. Pour les cabinets privés, la création de 27 postes représente aussi une opportunité : davantage de collaborateurs potentiels, possibilité de développer des structures de groupe, et réduction de la surcharge actuelle qui pèse sur les praticiens en exercice. Les dermatologues installés voient leurs agendas saturés plusieurs mois à l'avance, une situation économiquement profitable mais médicalement problématique.

L'effet de cette mesure ne sera perceptible qu'à partir de 2030, lorsque les premiers internes formés dans le cadre de cette augmentation achèveront leur cursus. Pierre Hamann tempère les attentes : « Ça ne règlera absolument pas tous les problèmes liés à la pénurie actuelle de dermatologue qui va se poursuivre . » Entre-temps, la situation continuera de se dégrader avec le départ à la retraite de nombreux praticiens. Le retour sur investissement pour l'État s'étalera donc sur une décennie, voire davantage si l'on intègre les bénéfices indirects : réduction des arrêts de travail liés aux pathologies cutanées non traitées, diminution des hospitalisations pour cancers détectés tardivement, et allègement de la charge sur les généralistes. Les présidentes de la SFD et du CEDEF saluent néanmoins « la reconnaissance de l'importance de la dermatologie dans le parcours de soins des patients ».

Insuffisant ? Vers un plan pluriannuel de 150 postes par an

Malgré l'ampleur historique de cette augmentation, la plus importante parmi toutes les spécialités médicales pour 2026-2027, les organisations professionnelles jugent l'effort largement insuffisant. Leur objectif : atteindre 150 postes annuels d'ici 2030 pour compenser les départs massifs en retraite et répondre aux besoins réels de la population. Un tel plan nécessiterait un engagement budgétaire de l'ordre de 90 millions d'euros par an pour la formation initiale, sans compter les investissements en équipements et en capacités d'accueil hospitalières. La question de la répartition territoriale reste également centrale : concentrer les nouveaux dermatologues dans les grandes métropoles ne résoudra pas les déserts médicaux des zones rurales et périurbaines. L'enjeu économique dépasse donc la simple création de postes. Il engage une refonte complète de l'organisation territoriale de la spécialité, avec des mécanismes incitatifs (primes d'installation, aides fiscales) pour orienter les jeunes praticiens vers les zones sous-dotées. Sans cette dimension, l'investissement public risque de ne profiter qu'aux patients déjà bien desservis, creusant encore les inégalités d'accès aux soins. La dermatologie devient ainsi un révélateur des contradictions du système de santé français : entre volonté politique affichée et moyens budgétaires alloués, entre urgence sanitaire et délais de formation incompressibles.



Médecine : 10.260 postes d'internes vont être ouverts pour la promotion 2026, une hausse de 15 %

Mercredi 6 août, le ministère de la Santé a annoncé que 10.260 postes d'internes allaient être ouverts pour la promotion 2026 de médecine. Une conséquence de la suppression du numerus clausus, en accord avec la nécessité de former plus de médecins. Partage : http://www.courrier-picard.fr/rossel_extref/Cue-95223100

La nouvelle promotion d'internes en médecine comptera en novembre 10.260 postes, contre 8.919 en 2025 (+15 %), a annoncé le ministère de la Santé, le 6 août, saluant une « progression historique » et des efforts sur des spécialités en tension comme la dermatologie, la gériatrie ou la pédiatrie.

La hausse représente 1.341 postes supplémentaires par rapport à 2025, et constitue « l'un des premiers effets concrets de la suppression du numerus clausus, décidée en 2019 » dans l'objectif de « former davantage de médecins », commente le ministère dans un communiqué.

Les internes sont des étudiants de troisième cycle (à partir de la septième année) qui exercent à plein temps à l'hôpital ou en ville. Pour accéder à l'internat, les étudiants passent un concours en sixième année, afin de choisir leur future spécialité et la ville dans laquelle ils l'effectueront.

4.070 postes consacrés à la médecine générale

Cette année, 4.070 postes seront consacrés à la médecine générale (+13,3 %), spécialité qui représente 40 % du total de la promotion. Cela traduit selon le ministère « la priorité donnée au renforcement de l'offre de soins de premier recours ».

D'autres spécialités voient leurs effectifs progresser, en particulier les « plus confrontées aux tensions démographiques ou aux grands enjeux de santé publique », poursuit le ministère.

Parmi elles figurent la dermatologie (130 postes, +25 %), la pédiatrie (468 postes, +20,3 %), la gynécologie obstétrique (275 postes, +20,1 %), la médecine d'urgence (545 postes, +19,8 %), la gériatrie (212 postes, +19,8 %), la médecine cardiovasculaire (232 postes, +19,6 %) ou la psychiatrie (665 postes, +18,1 %).

Le gouvernement assure mettre l'accent sur des territoires confrontés à des difficultés d'accès aux soins, comme le Centre-Val de Loire (+18 % par rapport à 2025), la Nouvelle-Aquitaine (+15,7 %) ou les Hauts-de-France (+14,7 %).

40 % de l'effectif hospitalier

En 2024, une réforme tout juste entrée en vigueur avait introduit pour la première fois une note éliminatoire à l'épreuve écrite ainsi qu'une épreuve orale, et avait fortement amaigri la promotion de nouveaux internes : une partie des étudiants avait stratégiquement décidé de redoubler la cinquième année, pour ne pas essayer les plâtres du nouveau concours.



Seulement 8.500 internes avaient alors intégré l'hôpital, contre 9.500 habituellement, au grand dam des hospitaliers confrontés à des tensions croissantes sur les effectifs.

Selon plusieurs syndicats, les internes représentent 40 % de l'effectif médical hospitalier et leur diminution en 2024 avait alourdi la charge de travail et les gardes des praticiens. Les internes participent largement à faire tourner les services, notamment aux urgences.

Dans un communiqué, la Société française de dermatologie (SFD) et le Collège des enseignants en dermatologie de France (CEDEF) ont salué ces annonces, y voyant un « premier tournant dans la lutte contre la pénurie croissante de dermatologues », après une stagnation du nombre d'internes durant plusieurs années.

« Les pouvoirs publics ont enfin pris la mesure de l'urgence », mais l'augmentation reste « insuffisante pour combler le retard accumulé », ajoutent-ils.

« C'est une grande victoire », mais « une première étape, dont les effets ne se feront pleinement sentir que dans une dizaine d'années », observe dans un autre communiqué le Dr Luc Sulimovic, président du syndicat SNDV.



Des efforts sur la dermatologie et la pédiatrie : 10 260 postes d'internes en médecine seront ouverts en 2026

Le ministère de la Santé a annoncé, ce mercredi, l'ouverture de 10 260 postes d'internes en médecine à la rentrée 2026, une hausse notable pour répondre aux difficultés pour trouver des médecins.

La nouvelle promotion d'internes en médecine comptera en novembre 10 260 postes, contre 8 919 en 2025 (+15 %), a annoncé, ce mercredi, le ministère de la Santé, saluant une « progression historique ». La hausse représente 1 341 postes supplémentaires par rapport à 2025, et constitue « l'un des premiers effets concrets de la suppression du numerus clausus, décidée en 2019 » dans l'objectif de « former davantage de médecins », commente le ministère dans un communiqué.

« Tensions démographiques »

Les internes sont des étudiants de troisième cycle (à partir de la septième année) qui exercent à plein temps à l'hôpital ou en ville. Pour accéder à l'internat, les étudiants passent un concours en sixième année, afin de choisir leur future spécialité et la ville dans laquelle ils l'effectueront. Cette année, 4 070 postes seront consacrés à la médecine générale (+13,3 %), spécialité qui représente 40 % du total de la promotion. Selon le ministère, « la priorité est donnée au renforcement de l'offre de soins de premier recours ».

D'autres spécialités voient leurs effectifs progresser, en particulier les « plus confrontées aux tensions démographiques ou aux grands enjeux de santé publique », poursuit le ministère. Parmi elles figurent la dermatologie (130 postes, +25 %), la pédiatrie (468 postes, +20,3 %), la gynécologie-obstétrique (275 postes, +20,1 %), la médecine d'urgence (545 postes, +19,8 %), la gériatrie (212 postes, +19,8 %), la médecine cardiovasculaire (232 postes, +19,6 %) ou la psychiatrie (665 postes, +18,1 %).

Nouveau concours.

Le gouvernement assure mettre l'accent sur des territoires confrontés à des difficultés d'accès aux soins, comme le Centre Val-de-Loire (+18 % par rapport à 2025), la Nouvelle-Aquitaine (+15,7 %) ou les Hauts-de-France (+17,7 %). En 2024, une réforme tout juste entrée en vigueur avait introduit pour la première fois une note éliminatoire à l'épreuve écrite ainsi qu'une épreuve orale, et avait fortement amaigri la promotion de nouveaux internes : une partie des étudiants avait stratégiquement décidé de redoubler la cinquième année, pour ne pas essuyer les plâtres du nouveau concours.

Seulement 8 500 internes avaient alors intégré l'hôpital, contre 9 500 habituellement, au grand dam des hospitaliers confrontés à des tensions croissantes sur les effectifs. Selon plusieurs syndicats, les internes représentent 40 % de l'effectif médical hospitalier et leur diminution en 2024 avait alourdi la charge de travail et les gardes des praticiens. Les internes participent largement à faire tourner les services, notamment aux urgences.



« La mesure de l'urgence »

Dans un communiqué, la Société française de dermatologie (SFD) et le Collège des enseignants en dermatologie de France (CEDEF) ont salué ces annonces, y voyant un «premier tournant dans la lutte contre la pénurie croissante de dermatologues », après une stagnation du nombre d'internes durant plusieurs années.« Les pouvoirs publics ont enfin pris la mesure de l'urgence », mais l'augmentation reste« insuffisante pour combler le retard accumulé », ajoutent-ils. «C'est une grande victoire », mais «une première étape, dont les effets ne se feront pleinement sentir que dans une dizaine d'années », observe dans un autre communiqué le Dr Luc Sulimovic, président du syndicat SNDV.



Médecine : 10 260 postes d'internes ouverts pour la promotion 2026, en hausse de 15 % par rapport à 2025

La nouvelle promotion d'internes en médecine comptera, en novembre, 10 260 postes, contre 8 919 en 2025 (+ 15 %), a annoncé mercredi le ministère de la Santé, saluant une « progression historique » et des efforts sur des spécialités en tension comme la dermatologie, la gériatrie ou la pédiatrie.

La hausse représente 1 341 postes supplémentaires par rapport à 2025, et constitue « l'un des premiers effets concrets de la suppression du numerus clausus, décidée en 2019 » dans l'objectif de « former davantage de médecins », commente le ministère dans un communiqué.

Les internes sont des étudiants de troisième cycle (à partir de la septième année) qui exercent à plein temps à l'hôpital ou en ville. Pour accéder à l'internat, les étudiants passent un concours en sixième année, afin de choisir leur future spécialité et la ville dans laquelle ils l'effectueront.

Cette année, 4 070 postes seront consacrés à la médecine générale (+ 13,3 %), spécialité qui représente 40 % du total de la promotion. Cela traduit selon le ministère « la priorité donnée au renforcement de l'offre de soins de premier recours ».

D'autres spécialités voient leurs effectifs progresser, en particulier les « plus confrontées aux tensions démographiques ou aux grands enjeux de santé publique », poursuit le ministère.

Parmi elles figurent la dermatologie (130 postes, + 25 %), la pédiatrie (468 postes, + 20,3 %), la gynécologie-obstétrique (275 postes, + 20,1 %), la médecine d'urgence (545 postes, + 19,8 %), la gériatrie (212 postes, + 19,8 %), la médecine cardiovasculaire (232 postes, + 19,6 %) ou la psychiatrie (665 postes, + 18,1 %).

Le gouvernement assure mettre l'accent sur des territoires confrontés à des difficultés d'accès aux soins, comme le Centre-Val de Loire (+ 18 % par rapport à 2025), la Nouvelle-Aquitaine (+ 15,7 %) ou les Hauts-de-France (+ 14,7 %).

En 2024, une réforme tout juste entrée en vigueur avait introduit pour la première fois une note éliminatoire à l'épreuve écrite ainsi qu'une épreuve orale, et avait fortement amaigri la promotion de nouveaux internes : une partie des étudiants avait stratégiquement décidé de redoubler la cinquième année, pour ne pas essuyer les plâtres du nouveau concours.

Seulement 8 500 internes avaient alors intégré l'hôpital, contre 9 500 habituellement, au grand dam des hospitaliers confrontés à des tensions croissantes sur les effectifs.

Un « retard accumulé »

Selon plusieurs syndicats, les internes représentent 40 % de l'effectif médical hospitalier et leur diminution en 2024 avait alourdi la charge de travail et les gardes des praticiens. Les internes participent largement à faire tourner les services, notamment aux urgences.



Dans un communiqué, la Société française de dermatologie (SFD) et le Collège des enseignants en dermatologie de France (CEDEF) ont salué ces annonces, y voyant un « premier tournant dans la lutte contre la pénurie croissante de dermatologues », après une stagnation du nombre d'internes durant plusieurs années.

« Les pouvoirs publics ont enfin pris la mesure de l'urgence », mais l'augmentation reste « insuffisante pour combler le retard accumulé », ajoutent-ils.

« C'est une grande victoire », mais « une première étape, dont les effets ne se feront pleinement sentir que dans une dizaine d'années », observe dans un autre communiqué le docteur Luc Sulimovic, président du syndicat SNDV.

La hausse constitue « l'un des premiers effets concrets de la suppression du numerus clausus, décidée en 2019 » dans l'objectif de « former davantage de médecins », commente le ministère dans un communiqué. LP/Pauline Bluteau



Médecine : 10.260 postes d'internes ouverts pour la promotion 2026, annonce le gouvernement

(AFP) -

La nouvelle promotion d'internes en médecine comptera en novembre 10.260 postes, contre 8.919 en 2025 (+15%), a annoncé mercredi le ministère de la Santé, saluant une "progression historique" et des efforts sur des spécialités en tension comme la dermatologie, la gériatrie ou la pédiatrie.

La hausse représente 1.341 postes supplémentaires par rapport à 2025, et constitue "l'un des premiers effets concrets de la suppression du numerus clausus, décidée en 2019" dans l'objectif de "former davantage de médecins", commente le ministère dans un communiqué.

Les internes sont des étudiants de troisième cycle (à partir de la septième année) qui exercent à plein temps à l'hôpital ou en ville. Pour accéder à l'internat, les étudiants passent un concours en sixième année, afin de choisir leur future spécialité et la ville dans laquelle ils l'effectueront.

Cette année, 4.070 postes seront consacrés à la médecine générale (+13,3%), spécialité qui représente 40% du total de la promotion. Cela traduit selon le ministère "la priorité donnée au renforcement de l'offre de soins de premier recours".

D'autres spécialités voient leurs effectifs progresser, en particulier les "plus confrontées aux tensions démographiques ou aux grands enjeux de santé publique", poursuit le ministère.

Parmi elles figurent la dermatologie (130 postes, +25%), la pédiatrie (468 postes, +20,3%), la gynécologie-obstétrique (275 postes, +20,1%), la médecine d'urgence (545 postes, +19,8%), la gériatrie (212 postes, +19,8%), la médecine cardiovasculaire (232 postes, +19,6%) ou la psychiatrie (665 postes, +18,1%).

Le gouvernement assure mettre l'accent sur des territoires confrontés à des difficultés d'accès aux soins, comme le Centre Val-de-Loire (+18% par rapport à 2025), la Nouvelle Aquitaine (+15,7%) ou les Hauts-de-France (+14,7%).

En 2024, une réforme tout juste entrée en vigueur avait introduit pour la première fois une note éliminatoire à l'épreuve écrite ainsi qu'une épreuve orale, et avait fortement amaigri la promotion de nouveaux internes : une partie des étudiants avait stratégiquement décidé de redoubler la cinquième année, pour ne pas essuyer les plâtres du nouveau concours.

Seulement 8.500 internes avaient alors intégré l'hôpital, contre 9.500 habituellement, au grand dam des hospitaliers confrontés à des tensions croissantes sur les effectifs.

Selon plusieurs syndicats, les internes représentent 40% de l'effectif médical hospitalier et leur diminution en 2024 avait alourdi la charge de travail et les gardes des praticiens. Les internes participent largement à faire tourner les services, notamment aux urgences.

Dans un communiqué, la Société française de dermatologie (SFD) et le Collège des enseignants en dermatologie de France (CEDEF) ont salué ces annonces, y voyant un "premier tournant dans la lutte contre la pénurie croissante de dermatologues", après une stagnation du nombre d'internes durant plusieurs années.

"Les pouvoirs publics ont enfin pris la mesure de l'urgence", mais l'augmentation reste "insuffisante pour combler le retard accumulé", ajoutent-ils.

"C'est une grande victoire", mais "une première étape, dont les effets ne se feront pleinement sentir que dans une dizaine d'années", observe dans un autre communiqué le Dr Luc Sulimovic, président du syndicat SNDV.

Afp le 05 août 26 à 18 02.



Médecine : 10.260 postes d'internes ouverts pour la promotion 2026, annonce le gouvernement



La nouvelle promotion d'internes en médecine comptera en novembre 10.260 postes, contre 8.919 en 2025 (+15%), a annoncé mercredi le ministère de la Santé, saluant une « progression historique » et des efforts sur des spécialités en tension comme la dermatologie, la gériatrie ou la pédiatrie.

La hausse représente 1.341 postes supplémentaires par rapport à 2025, et constitue « l'un des premiers effets concrets de la suppression du numerus clausus, décidée en 2019 » dans l'objectif de « former davantage de médecins », commente le ministère dans un communiqué.

Les internes sont des étudiants de troisième cycle (à partir de la septième année) qui exercent à plein temps à l'hôpital ou en ville. Pour accéder à l'internat, les étudiants passent un concours en sixième année, afin de choisir leur future spécialité et la ville dans laquelle ils l'effectueront.

Cette année, 4.070 postes seront consacrés à la médecine générale ("13,3%), spécialité qui représente 40% du total de la promotion. Cela traduit selon le ministère « la priorité donnée au renforcement de l'offre de soins de premier recours ».

D'autres spécialités voient leurs effectifs progresser, en particulier les « plus confrontées aux tensions démographiques ou aux grands enjeux de santé publique », poursuit le ministère.

Parmi elles figurent la dermatologie (130 postes, +25%), la pédiatrie (468 postes, +20,3%), la gynécologie-obstétrique (275 postes, +20,1%), la médecine d'urgence (545 postes, +19,8%), la gériatrie (212 postes, +19,8%), la médecine cardiovasculaire (232 postes, +19,6%) ou la psychiatrie (665 postes, +18,1%).

Le gouvernement assure mettre l'accent sur des territoires confrontés à des difficultés d'accès aux soins, comme le Centre Val-de-Loire (+18% par rapport à 2025), la Nouvelle Aquitaine (+15,7%) ou les Hauts-de-France ("14,7%).



En 2024, une réforme tout juste entrée en vigueur avait introduit pour la première fois une note éliminatoire à l'épreuve écrite ainsi qu'une épreuve orale, et avait fortement amaigri la promotion de nouveaux internes : une partie des étudiants avait stratégiquement décidé de redoubler la cinquième année, pour ne pas essayer les plâtres du nouveau concours.

Seulement 8.500 internes avaient alors intégré l'hôpital, contre 9.500 habituellement, au grand dam des hospitaliers confrontés à des tensions croissantes sur les effectifs.

Selon plusieurs syndicats, les internes représentent 40% de l'effectif médical hospitalier et leur diminution en 2024 avait alourdi la charge de travail et les gardes des praticiens. Les internes participent largement à faire tourner les services, notamment aux urgences.

Dans un communiqué, la Société française de dermatologie (SFD) et le Collège des enseignants en dermatologie de France (CEDEF) ont salué ces annonces, y voyant un « premier tournant dans la lutte contre la pénurie croissante de dermatologues », après une stagnation du nombre d'internes durant plusieurs années.

« Les pouvoirs publics ont enfin pris la mesure de l'urgence », mais l'augmentation reste « insuffisante pour combler le retard accumulé », ajoutent-ils.

« C'est une grande victoire », mais « une première étape, dont les effets ne se feront pleinement sentir que dans une dizaine d'années », observe dans un autre communiqué le Dr Luc Sulimovic, président du syndicat SNDV.



Médecine : 10.260 postes d'internes ouverts pour la promotion 2026, annonce le gouvernement

(AFP) -

La nouvelle promotion d'internes en médecine comptera en novembre 10.260 postes, contre 8.919 en 2025 (+15%), a annoncé mercredi le ministère de la Santé, saluant une "progression historique" et des efforts sur des spécialités en tension comme la dermatologie, la gériatrie ou la pédiatrie.

La hausse représente 1.341 postes supplémentaires par rapport à 2025, et constitue "l'un des premiers effets concrets de la suppression du numerus clausus, décidée en 2019" dans l'objectif de "former davantage de médecins", commente le ministère dans un communiqué.

Les internes sont des étudiants de troisième cycle (à partir de la septième année) qui exercent à plein temps à l'hôpital ou en ville. Pour accéder à l'internat, les étudiants passent un concours en sixième année, afin de choisir leur future spécialité et la ville dans laquelle ils l'effectueront.

Cette année, 4.070 postes seront consacrés à la médecine générale (+13,3%), spécialité qui représente 40% du total de la promotion. Cela traduit selon le ministère "la priorité donnée au renforcement de l'offre de soins de premier recours".

D'autres spécialités voient leurs effectifs progresser, en particulier les "plus confrontées aux tensions démographiques ou aux grands enjeux de santé publique", poursuit le ministère.

Parmi elles figurent la dermatologie (130 postes, +25%), la pédiatrie (468 postes, +20,3%), la gynécologie-obstétrique (275 postes, +20,1%), la médecine d'urgence (545 postes, +19,8%), la gériatrie (212 postes, +19,8%), la médecine cardiovasculaire (232 postes, +19,6%) ou la psychiatrie (665 postes, +18,1%).

Le gouvernement assure mettre l'accent sur des territoires confrontés à des difficultés d'accès aux soins, comme le Centre Val-de-Loire (+18% par rapport à 2025), la Nouvelle Aquitaine (+15,7%) ou les Hauts-de-France (+14,7%).

En 2024, une réforme tout juste entrée en vigueur avait introduit pour la première fois une note éliminatoire à l'épreuve écrite ainsi qu'une épreuve orale, et avait fortement amaigri la promotion de nouveaux internes : une partie des étudiants avait stratégiquement décidé de redoubler la cinquième année, pour ne pas essuyer les plâtres du nouveau concours.

Seulement 8.500 internes avaient alors intégré l'hôpital, contre 9.500 habituellement, au grand dam des hospitaliers confrontés à des tensions croissantes sur les effectifs.

Selon plusieurs syndicats, les internes représentent 40% de l'effectif médical hospitalier et leur diminution en 2024 avait alourdi la charge de travail et les gardes des praticiens. Les internes participent largement à faire tourner les services, notamment aux urgences.

Dans un communiqué, la Société française de dermatologie (SFD) et le Collège des enseignants en dermatologie de France (CEDEF) ont salué ces annonces, y voyant un "premier tournant dans la lutte contre la pénurie croissante de dermatologues", après une stagnation du nombre d'internes durant plusieurs années.

"Les pouvoirs publics ont enfin pris la mesure de l'urgence", mais l'augmentation reste "insuffisante pour combler le retard accumulé", ajoutent-ils.

"C'est une grande victoire", mais "une première étape, dont les effets ne se feront pleinement sentir que dans une dizaine d'années", observe dans un autre communiqué le Dr Luc Sulimovic, président du syndicat SNDV.

Afp le 05 août 26 à 18 01.

Le point sur les collections 2027



CARAVELAIR & STERCKEMAN

Trois nouveaux modèles

Pour 2027, Caravelair et Sterckeman introduisent plusieurs nouveaux modèles, dont deux issus des nouveautés présentées au printemps.

Alba 325 (Caravelair) (PHOTOS), **Easy 325 DD** (Sterckeman). Conçue pour les couples, cette caravane est compacte et légère, puisqu'elle ne mesure que 2,10 m de large. Elle est dotée d'un lit modulable, qui peut être soit des lits jumeaux, soit un lit transversal. Comme toutes les Alba et Easy, elle arbore la nouvelle déco intérieure «Perriand», avec de nouvelles teintes de bois («chocolat»), des ouvrants blancs et des assises en tissu gris.

Alba 410 (Caravelair), **Easy 410 CP** (Sterckeman). Également pour deux personnes, ce plan — lit à la française non tronqué, salle d'eau, dinette face-face — offre

4,20 m de longueur habitable, dans une caisse compacte de 2,10 m de large et un PTAC qui court de 1050 à 1300 kg.

Sport Line 420 (Caravelair), **Sport Edition 420 CP** (Sterckeman). Elle peut loger deux parents et deux enfants dans ses 4,20 m intérieurs. On y trouve un lit à la française non tronqué et une dinette face-face. Avec 2,30 m de large et 1100 kg de PTAC, elle reste facile à tracter. Comme toutes les Sport Line et Sport Edition, elle arbore la nouvelle déco «Jacobsen», avec assises textiles grises de série, boiseries claires «Visby Oak» et ouvrants verts «Smoke Green».





FENDT

Une nouvelle simple-essieu !

Le constructeur bavarois, spécialisé, en France, dans les caravanes d'habitation, présente deux nouveaux modèles pour 2027, dans la gamme **Diamant**. Il s'agit de deux grosses caravanes, très confortables, aménagées dans des caisses de 2,50 m de large. La **590 DS** est une double-essieu de près de 8 m de longueur hors-tout et deux tonnes de PTAC. Dans près de 6 m habitables, elle offre un lit à la française et une dinette en U. L'autre nouveauté, baptisée **520 SFD**, est une simple-essieu de 7,20 m hors-tout et 1 800 kg de PTAC.

Elle est dotée d'un salon en U et d'un lit transversal, et on pourra la découvrir dans ces pages au cours des mois à venir...



KNAUS

Pour oublier la canicule



Knaus lance une nouvelle gamme équipée pour les grands froids et le caravaneige, la **Nordwind**. Elle reçoit notamment, de série, le chauffage central Alde et le chauffage au sol. Trois implantations sont proposées, dont une simple-essieu 600 UE avec lits jumeaux et deux double-essieu 660 PXB (lit central) et UDF (plan camping-car). Le design de cette gamme devrait devenir une référence pour les autres modèles Knaus dans les années à venir.

MINI FREESTYLE

À l'heure où nous mettons sous presse, nous n'avons pas pu voir les nouveautés. Tout ce que nous savons, c'est que le catalogue s'enrichit d'une nouvelle familiale trois places, la **Silver 380**. Par ailleurs, un modèle baptisé **Mini 320** vient remplacer la 300. Un peu plus longue, elle est toujours dotée de la fameuse cuisine extractible optionnelle et elle peut toujours embarquer des vélos...



Excellent Edition. Lumière. Clarté. Volume. Ce sont les mots qui viennent à l'esprit lorsqu'on regarde les photos des nouvelles Excellent Edition. Pour 2027, Hobby modernise l'ambiance de son milieu de gamme en retravaillant les décors, les tissus, le mobilier et le revêtement de sol. À l'extérieur, le décor change légèrement, avec l'ajout d'une bande rouge foncée (photo ci-dessus, On Tour 390 SF). Toutes les Hobby adoptent cette évolution graphique, à l'exception du haut de gamme Maxia, chez lesquelles la bande est gris clair. À l'intérieur, les meubles adoptent un décor « bois-chêne » naturel plus clair, combiné à des façades blanches. La nouveauté la plus marquante est sans doute le nouveau revêtement de sol imitation « pont de bateau », composé de fines lattes de bois clair séparées par des joints noirs. Effet graphique garanti et, surtout, surcroît de clarté. À cela s'ajoute un nouveau tissu bleu pour les assises, baptisé « Punto ». Bien entendu, le gris « Terzo », plus traditionnel, reste disponible au catalogue. Les cuisines ont également bénéficié de modifications. Elles adoptent des coloris plus clairs, bois naturel et façades blanches, avec un revêtement de plan de travail « béton clair », que l'on retrouve notamment sur la table de la dinette. Également au programme : nouveaux espaces de rangement et éclairages dans les modèles à lits jumeaux.



540 UL, quatre places avec dinette en U arrière et lits jumeaux avant.

HOBBY

De belles évolutions cosmétiques

Hobby profite du millésime 2027 pour dépoussiérer plusieurs de ses séries phares. Nouveaux décors, mobilier retravaillé, rangements améliorés et identité visuelle revisitée : les Excellent Edition et Prestige font peau neuve, tandis que les On Tour, Maxia et Beachy jouent la carte de la continuité.



560 FC, quatre places avec dinette en U avant et lit « à la française » arrière.

Prestige. À l'extérieur, on retrouve la nouvelle bande rouge foncée. L'intérieur évolue lui aussi avec une nouvelle ambiance baptisée « Nala », associant mobilier brun foncé, portes blanches, sellerie beige et revêtement de sol clair. L'ensemble apparaît plus lumineux et plus contemporain. Les modèles à lits jumeaux bénéficient également de rangements supplémentaires et d'un éclairage revu dans la partie avant. La principale nouveauté technique concerne la cuisine, qui reçoit un nouveau réfrigérateur à compression Dometic de 157 L. Son congélateur amovible de 18 L peut fonctionner indépendamment du reste de l'appareil. Hobby met en avant un fonctionnement plus silencieux et une meilleure efficacité énergétique.



WEINSBERG

Changement de nom

Weinsberg maintient son catalogue 2026 pratiquement à l'identique, si ce n'est le changement de nom pour Cara Cito, qui devient **Cara Life**, avec une nouvelle décoration de caisse. La particularité de cette gamme reste l'équipement de série tout électrique, sans gaz.



Dans chaque numéro, cette rubrique « Foire aux questions » présente nos réponses à des problématiques que vous nous posez, en nous écrivant à lecteurs.lmpa@editions-lariviere.com, ou également à des commentaires que vous faites sur les pages Facebook et Instagram du *Monde du Plein Air*, ainsi que sur lemondedupleinair.com. Cette rubrique présente également des rééditions d'anciennes questions – mais toujours bonnes à poser.

Vous êtes de plus en plus nombreux à nous poser des questions, et nous vous en remercions. Sachez cependant qu'il est difficile pour nous de vous apporter une réponse rapide, d'autant que cela nécessite souvent des recherches pointilleuses.

Du diesel à l'hybride rechargeable

Suite au dossier sur les motorisations hybrides que nous avons publié dans notre numéro 199 (juin-juillet), voici le témoignage de Thomas L., lecteur belge, qui tracte en hybride rechargeable.

Je tracte une Weinsberg CaraOne 480 EU Hot Edition de 1 500 kg de PTAC, dont le poids réel en ordre de marche se situe entre 1 350 et 1 400 kg. Mon véhicule est une Volvo XC60 T6 hybride rechargeable de 252 ch, autorisée à tracter jusqu'à 2 250 kg.

Nous sommes partis de Belgique en direction du Puy du Fou. À bord, quatre personnes, un coffre de toit bien rempli et tout l'équipement nécessaire pour les vacances. Pendant tout le trajet, j'ai utilisé le mode hybride. Les 45 premiers kilomètres ont été parcourus pratiquement en tout électrique avant que la voiture ne bascule automatiquement vers un fonctionnement hybride. Cette Volvo remplace le Peugeot 3008 diesel de 130 ch de mon épouse avec lequel nous

tractions jusqu'alors. Dès les premiers kilomètres, la différence s'est fait sentir. Le XC60 se montre plus réactif et dispose de ressources largement suffisantes pour tracter la caravane, y compris dans les longues côtes où il conserve de bonnes capacités de relance.

La consommation constitue évidemment l'une des principales interrogations lorsqu'il est question d'un véhicule hybride rechargeable utilisé en traction. Sur le trajet aller, la moyenne s'est établie à 12 L/100 km. Avec le 3008 diesel, nous étions aux environs de 11 L/100 km dans des conditions comparables.

Au retour, la moyenne est montée à 13 L/100 km, différence que j'attribue principalement à un départ avec la batterie vide. Compte tenu de la présence du coffre de toit, je pense même que ces chiffres pourraient être légèrement améliorés. Une fois sur place, en solo, j'ai continué à utiliser le mode hybride, sans recharger. La consommation moyenne est alors descendue à 5,5 L/100 km.

Si j'ai choisi cette motorisation, c'est parce que je roule relativement peu au quotidien. Mon trajet domicile-travail représente une douzaine de kilomètres aller-retour et l'autonomie électrique du XC60, d'environ 70 km en été et 55 km en hiver, me permet d'effectuer la quasi-totalité de mes déplacements courants sans consommer d'essence. Avec le recul, je suis très satisfait de ce choix.

Pour un conducteur qui roule peu au quotidien, mais souhaite conserver un véhicule capable de tracter confortablement une caravane pendant les vacances, l'hybride rechargeable me semble constituer un excellent compromis. Les performances sont au rendez-vous et la consommation reste finalement assez proche de celle d'un diesel moderne.

Plein Air Merci pour ce témoignage qui complète utilement notre essai du Volvo XC 60 Recharge T6 AWD publié en 2023 (*Le Monde du Plein Air* n°181). Nous lui avons attelé une LMC de 1 800 kg de PTAC lestée à 1 400 kg. Soit un attelage similaire au vôtre. Nous avons alors été séduits par ses qualités de tractrice, sa stabilité et ses performances. Vos consommations, comprises entre 12 et 13 L/100 km avec une caravane d'environ 1,4 t, confirment que l'hybride rechargeable peut aujourd'hui constituer une solution pertinente pour certains caravaniers, notamment ceux qui effectuent peu de kilomètres au quotidien, mais souhaitent conserver un véhicule puissant pour leurs voyages. Votre retour d'expérience confirme également l'autonomie électrique que nous avions mesurée à l'époque. Notre principal bémol concernait surtout le temps de recharge, supérieur à six heures, que nous jugions long par rapport à certaines concurrentes. Cela n'enlève rien aux nombreuses qualités de ce SUV, qui demeure l'une des tractrices hybrides rechargeables les plus convaincantes que nous ayons essayées ces dernières années.

Attelage full electric

Voici l'attelage que j'ai croisé au hasard de mes balades. Bonnes vacances ! *Dominique H.*

Plein Air Merci pour ce clin d'œil ! Il s'agit d'une caravane anglaise Go Pod. Lancée en 2006, la marque produit des minicaravanes surbaissées à carrosserie monocoque en fibre de verre. Aérodynamiques et légères (540 kg à vide, PTAC 750 kg), elles sont adaptées aux petites voitures et, évidemment, aux voitures électriques, comme cette Tesla, qui doit n'en faire qu'une bouchée ! Lire notre « panorama des teardrops », page 48.



Un bel et bon accueil

Vous avez du mal cette année à reconnaître l'espace accueil du camping **Les Drouilhèdes** *** à Peyremale (Gard)? C'est normal: Xavier et Laurence ont fait appel à un compagnon menuisier local qui a réalisé une vraie banque d'accueil. Même traitement pour la partie épicerie, qui a troqué ses casiers de fortune contre un nouveau mobilier en bois brut, façonné sur mesure. Le tout dans un esprit plus nature.

campingcevennes.com • lavianatura.fr



How charming !

Le camping **La Venise Verte** **** à Coulon (Deux-Sèvres) a décroché un bien joli titre, le « small/charming campsite award », délivré par le Caravan Club, le premier club de camping et caravanning du Royaume-Uni. Mais comment devient-on le « plus charmant

camping d'Europe » ? Grâce à de nombreux emplacements nus et libres (84 sur 117 parcelles), à une localisation entre terre et mer dans le Marais poitevin, et surtout à une intégration paysagère réussie. Une nouvelle facette du charme « vénitien ».

camping-laveniseverte.fr

Avec douche et cuisine

Le camping **Les Volcans** *** à Aydat (Puy-de-Dôme) avait déjà équipé quatre de ses emplacements nus avec des sanitaires privatifs. Cette saison, il pousse le bouchon plus loin en proposant deux cabanes en bois supplémentaires: plus grandes, elles peuvent aussi accueillir sous leur toit en bâche un espace cuisine avec un évier, un frigo et des feux de cuisson. Cette expérience kitchenette est menée sur les emplacements les plus ombragés du site, avec eau et électricité, pour offrir un maximum de confort.

campinglesvolcans.com • lavianatura.fr



Chiens bienvenus

En 2025, 12 000 vacanciers ont séjourné dans les campings Sunélia... avec leur animal de compagnie. Le bien-être animal est donc une cause majeure pour la chaîne, qui a choisi de signer un partenariat avec Ceva Santé Animale, un acteur de référence dans le domaine. Sur place, cela se traduira par la remise d'un guide et d'un kit d'accueil. La chaîne organisera aussi des « cani-weekends » avec des moments d'échanges entre propriétaires de chiens et éducateurs canins. sunelia.com • ceva.com



Un revenez-y de cocotiers

Pas besoin de partir outremer pour profiter de hamacs, de cocotiers, de patios ombragés et de chemins de sable fin, à quelques mètres de la plage: le quartier Robinson du camping **Les Vagues** ****, à Vendres-Plage (Hérault) est un must des décors exotiques. En 2026, il accueille 21 nouveaux cottages en bois. Ils sont tous dotés d'une terrasse couverte qui rappelle la varangue réunionnaise, cette galerie protégée du soleil et transformée en pièce à vivre.

campinglesvagues.fr • sandaya.fr



ET AUSSI

Connue pour ses hébergements toile et bois et ses séances ciné sous les étoiles, la chaîne Huttopia propose deux nouvelles destinations: la Savoie (Huttopia Val Cenis et Huttopia Domaine du Lac) et l'Ardenne belge (Huttopia Ouren). europe.huttopia.com

Situé à Argelès-sur-Mer, capitale européenne du camping, le camping Sunélia Les Pins se distingue par sa végétation apaisante, mais aussi les cours de hip-hop, qui ont intégré cet été le programme d'animations.

Sandaya s'allie à Decathlon pour lancer une offre de tentes Quechua meublées et prêtes à vivre sur l'île de Noirmoutier et au Cap Ferret. Du camping tout équipé.



Peau nette : les 3 gestes à adopter chaque jour

Soin du visage

Illustration - Pexels - Andrea Piacquadio

Une peau nette ne repose pas sur une routine complexe ou la multiplication des produits. Les dermatologues recommandent avant tout trois gestes simples, réalisés avec régularité : nettoyer, hydrater et protéger la peau. Ces habitudes contribuent à préserver son équilibre et à limiter l'apparition des imperfections.

A lire également

peau

Quels sont les alliés naturels d'une peau en bonne santé ?

Vaseline : ce produit culte aux usages insoupçonnés

Nettoyer avec un soin adapté

Le nettoyage du visage, matin et soir, permet d'éliminer l'excès de sébum, les impuretés, les résidus de maquillage et les particules de pollution. Il est recommandé d'utiliser un nettoyant doux, adapté à son type de peau. À l'inverse, les produits trop décapants ou les gommages répétés peuvent fragiliser la barrière cutanée et favoriser les irritations.

Hydrater chaque jour

Toutes les peaux, y compris les peaux grasses, ont besoin d'hydratation. Une crème adaptée aide à préserver le film hydrolipidique, qui protège naturellement la peau des agressions extérieures et de la déshydratation. Pour les peaux sujettes aux imperfections, une formule non comédogène est à privilégier pour limiter le risque d'obstruction des pores.

Se protéger des rayons UV

Lors d'une exposition en extérieur, une protection solaire d'au moins SPF 30 est recommandée, même lorsque le ciel est couvert. Les rayons ultraviolets traversent les nuages et accélèrent le vieillissement cutané tout en favorisant l'apparition de taches pigmentaires. Une routine simple, adaptée à son type de peau et appliquée avec régularité reste le meilleur moyen de conserver une peau nette sur le long terme.

Sources : Société française de Dermatologie, American Academy of Dermatology

A lire aussi > Quels sont les alliés naturels d'une peau en bonne santé ?

Santé osseuse : quels aliments privilégier pour préserver des os solides ?



Règles abondantes : ces maladies qui peuvent se cacher derrière un flux important

Recommandé pour vous



Alerte au jardin : ce danger invisible du figuier qui envoie des jardiniers aux urgences dermatologiques



Au jardin, la brûlure sève de figuier survient sans douleur immédiate, avant de se transformer en cloques 24 à 72 heures plus tard. Quels signes et gestes connaître pour éviter des marques durables ?

Brûlure retardée : la sève de figuier, une urgence dermatologique méconnue

Au fond du jardin, il a l'air inoffensif. Le figuier, symbole d'été et de confitures maison, fait pourtant partie des causes méconnues d'urgence dermatologique . Sa sève de figuier , en contact avec la peau puis exposée au soleil, peut déclencher une brûlure sévère... qui n'apparaît que bien plus tard. Les alertes de la Société Française de Dermatologie et des Centres antipoison convergent : des patients arrivent avec de grandes cloques alors qu'ils n'ont rien ressenti sur le moment.



Cette brûlure retardée porte un nom médical, la phytophotodermatite . Il ne s'agit pas d'une allergie, mais d'une toxicité directe de la peau activée par les rayons du soleil. Adultes, enfants, jardiniers occasionnels ou simples vacanciers peuvent être touchés, même sans terrain fragile. Les lésions peuvent guérir lentement et laisser des taches brunes visibles pendant plusieurs mois, parfois quelques années. Et tout commence par un simple geste au jardin.

Phytophotodermatite du figuier : ce qui se passe entre sève et rayons UVA

Les feuilles, les tiges et surtout la sève laiteuse du *Ficus carica* contiennent des substances dites furocoumarines, dont les psoralènes. Ces molécules pénètrent l'épiderme lorsque la sève reste sur la peau nue. Exposées ensuite aux rayons UVA , elles s'activent et se lient à l'ADN des cellules cutanées. Ce mécanisme phototoxique provoque leur mort progressive et déclenche une réaction inflammatoire comparable à une brûlure chimique.

La particularité inquiétante tient au délai. Les premiers signes apparaissent en général entre 24 et 72 heures après le contact : rougeur intense, sensation de brûlure, puis formation de bulles ou cloques parfois impressionnantes. Les lésions suivent souvent le tracé des doigts ou des feuilles sur la peau, ce qui donne des marques en traînées ou en larges plaques. Des données de toxicovigilance rapportent ensuite une hyperpigmentation post-inflammatoire, ces fameuses taches brunes qui persistent longtemps.



Brûlure par sève de figuier : gestes d'urgence et erreurs à éviter

Au moindre doute après avoir manipulé un figuier, surtout par temps ensoleillé, il faut réagir vite. Le premier réflexe consiste à éliminer la sève et à limiter l'irradiation solaire sur la zone concernée. Si des rougeurs ou cloques se dessinent, la prise en charge suit les mêmes principes que pour une brûlure thermique, avec quelques règles clés.

Ne pas percer les cloques, qui forment une barrière naturelle contre les infections.

Couvrir la zone avec un vêtement ou un pansement opaque pour stopper l'action des UV.

Refroidir et apaiser la peau avec des compresses d'eau froide ou une crème spécifique pour brûlures.

Consulter rapidement médecin ou pharmacien, voire appeler un centre antipoison si la surface est étendue, chez l'enfant ou sur le visage.

Le professionnel peut prescrire des dermocorticoïdes pour calmer l'inflammation ou des pansements hydrocolloïdes pour favoriser la cicatrisation. La peau doit rester propre, surveillée, à l'abri du soleil pendant plusieurs semaines. Même une fois la brûlure fermée, une nouvelle exposition aux UV peut accentuer les taches résiduelles. Ne pas banaliser ces lésions limite le risque de séquelles visibles sur le long terme.

Comment éviter une brûlure à la sève de figuier au jardin



?

Le scénario typique survient souvent en plein mois d'août. Une locataire cueille des figues à mains nues pour préparer des confitures, ses avant-bras frôlent longuement les grandes feuilles. Sur le moment, rien. Deux jours plus tard, elle découvre des zébrures rouges, puis des cloques alignées, qui reproduisent presque le dessin des feuilles sur sa peau. Pensant à des piqûres d'insectes, elle ressort au soleil en tee-shirt, ce qui aggrave spectaculairement la brûlure.

Pour éviter ce genre de mésaventure, la protection mécanique reste la plus simple : gants, manches longues, éventuellement lunettes lors de la taille ou de la cueillette. En cas de contact avec la sève, la sève étant lipophile, l'astuce consiste à masser la zone avec un corps gras, type liniment oléo-calcaire ou huile d'amande douce, avant de rincer abondamment à l'eau tiède et au savon doux. Mieux vaut ensuite rester à l'ombre quelques heures, voire 24 à 48 heures si la zone a beaucoup été exposée. Ce principe vaut aussi pour d'autres plantes phototoxiques comme la berce du Caucase ou certains agrumes. Savoir reconnaître cette réaction et adopter ces réflexes limite nettement le risque de séquelles cutanées.

En bref

En été, au jardin, la sève de figuier (*Ficus carica*) expose adultes et enfants à une phytophotodermatite, une brûlure retardée liée au soleil.



Rougeurs intenses, cloques alignées, douleur de type brûlure thermique et taches persistantes caractérisent cette brûlure sève de figuier souvent confondue avec une allergie.

Gestes immédiats, protection contre les UVA et erreurs fréquentes après contact avec la sève laiteuse du figuier changent pourtant fortement l'évolution cutanée.



Pourquoi avons-nous des grains de beauté ? Ce que ces petites marques racontent de notre peau



Ils dessinent parfois une petite constellation sur une épaule, ponctuent un visage ou deviennent un signe distinctif que l'on connaît depuis l'enfance. Certains sont plats, d'autres légèrement bombés. Ils peuvent être bruns, rosés, presque noirs ou de la couleur de la peau.

Mais pourquoi notre corps fabrique-t-il des grains de beauté ? À quoi correspondent-ils exactement ? Et pourquoi certaines personnes en ont-elles beaucoup plus que d'autres ?

La réponse se trouve dans les mélanocytes, les cellules chargées de produire la mélanine. Dans un grain de beauté, ces cellules pigmentaires ne sont plus réparties de manière régulière : elles se regroupent en un petit amas généralement bénin. La génétique détermine en grande partie notre tendance à en développer, tandis que le soleil, l'âge et certaines périodes hormonales peuvent influencer leur apparition ou leur aspect.

La grande majorité de ces marques ne présente aucun danger. Elles méritent néanmoins d'être connues et observées, non pas avec inquiétude, mais comme on apprend à reconnaître les particularités de son propre corps.

Qu'est-ce qu'un grain de beauté exactement ?

Le nom médical du grain de beauté est *nævus mélanocytaire*, ou parfois simplement *nævus*. Il est constitué d'un regroupement de mélanocytes ou de cellules dites *néviqes*, apparentées aux mélanocytes.

Dans le reste de la peau, les mélanocytes sont répartis entre les autres cellules de l'épiderme. Ils fabriquent la mélanine, le pigment qui contribue à la couleur de la peau, des cheveux et des yeux. Cette mélanine joue aussi un rôle de protection partielle contre les effets des rayons ultraviolets sur l'ADN des cellules cutanées.



Dans un grain de beauté, certaines de ces cellules se multiplient localement puis restent regroupées. Elles forment une petite lésion qui peut être plate, en relief, lisse ou légèrement rugueuse.

Le grain de beauté n'est donc pas une saleté accumulée, un petit morceau de peau morte ou une tache « déposée » à la surface. Il fait véritablement partie de la peau.

Pourquoi ces cellules se regroupent-elles ?

Il n'existe pas une cause unique expliquant chaque grain de beauté. Leur apparition résulte d'une combinaison entre notre programme génétique, le fonctionnement des mélanocytes et certains facteurs extérieurs.

Au niveau cellulaire, un *nævus* correspond à une multiplication localisée de cellules pigmentaires. Cette prolifération finit généralement par s'arrêter d'elle-même. Les cellules restent présentes, mais cessent de se multiplier de façon anarchique. C'est précisément ce qui distingue une lésion bénigne d'un cancer.

On peut comparer le phénomène à un petit groupe de maisons apparu dans une zone jusque-là peu construite. Le groupe s'agrandit pendant un temps, puis le chantier s'arrête. Le grain de beauté demeure, sans nécessairement continuer à évoluer.

La propension à former ces regroupements est en grande partie déterminée par les gènes. Certaines familles comptent ainsi davantage de personnes ayant de nombreux *nævus* ou des grains de beauté présentant des caractéristiques similaires.

Naît-on avec ses grains de beauté ?

Certains bébés naissent avec un grain de beauté. On parle alors de *nævus congénital*. Il s'est formé pendant le développement du fœtus, à la suite de la multiplication locale de cellules pigmentaires.

Ces *nævus congénitaux* restent relativement peu fréquents : l'American Academy of Dermatology estime qu'environ un bébé sur cent naît avec un petit grain de beauté. Les *nævus congénitaux* très étendus sont beaucoup plus rares et nécessitent une surveillance dermatologique particulière.

La majorité des grains de beauté sont cependant acquis. Ils apparaissent progressivement pendant l'enfance et l'adolescence, puis parfois jusqu'au début de l'âge adulte. Il est donc parfaitement normal qu'un enfant voie de nouveaux petits *nævus* apparaître au fil des années.

Ils peuvent grandir en même temps que l'enfant, sans que cela soit forcément inquiétant. Ce qui mérite davantage d'attention est une évolution rapide, disproportionnée ou très différente de celle des autres grains de beauté.

Pourquoi en avons-nous plus à l'adolescence ?

L'adolescence correspond à une période où l'organisme grandit rapidement et connaît d'importantes modifications hormonales. Les cellules de la peau évoluent elles aussi. De nombreux grains de beauté deviennent alors visibles ou se pigmentent davantage.



Cette période coïncide également avec une accumulation progressive des expositions au soleil. La génétique fournit en quelque sorte le terrain, tandis que les ultraviolets peuvent accélérer l'apparition de certains nævus chez les personnes prédisposées. Les dermatologues indiquent qu'ils apparaissent principalement chez l'enfant plus âgé et l'adulte jeune, même s'ils peuvent continuer à se développer plus tard.

Un nouveau grain de beauté chez un enfant ou un adolescent n'a donc rien d'exceptionnel. Chez un adulte, surtout après 30 ou 40 ans, une nouvelle lésion pigmentée mérite en revanche d'être regardée plus attentivement et montrée à un médecin en cas de doute.

Le soleil fait-il apparaître des grains de beauté ?

Le soleil n'est pas l'unique cause des grains de beauté, puisque certains sont présents à la naissance et que leur nombre dépend fortement de la génétique. Mais les expositions aux ultraviolets peuvent favoriser leur apparition et augmenter le nombre de nævus acquis.

Les UV stimulent les mélanocytes et la production de mélanine. Cette réaction explique le bronzage, mais elle peut aussi influencer la visibilité ou le développement de certaines lésions pigmentaires. Les personnes à peau claire, qui sont plus sensibles aux ultraviolets, présentent souvent davantage de grains de beauté visibles.

Cela ne signifie pas qu'il faille essayer d'empêcher l'apparition de chaque nævus. L'objectif est surtout d'éviter les expositions excessives, les coups de soleil et le bronzage artificiel, qui augmentent le risque de cancers cutanés indépendamment de la présence de grains de beauté.

Pourquoi certaines personnes en ont-elles beaucoup plus ?

Nous ne partons pas tous avec le même « patrimoine de grains de beauté ». Leur nombre dépend notamment :

de la prédisposition familiale ;

du phototype et de la sensibilité de la peau au soleil ;

des expositions aux ultraviolets pendant l'enfance et l'adolescence ;

de l'âge ;

de certaines variations hormonales.

Les adultes à peau claire possèdent fréquemment entre 10 et 40 grains de beauté, mais ce chiffre n'est qu'une moyenne. Il est possible d'en avoir très peu ou beaucoup plus sans qu'une maladie soit nécessairement présente.

Avoir de nombreux nævus constitue toutefois un facteur de risque de mélanome. Les personnes qui en ont plus d'une cinquantaine, qui présentent plusieurs nævus atypiques ou qui ont des antécédents familiaux de mélanome peuvent bénéficier d'un suivi médical adapté.



L'idée n'est pas de compter anxieusement chaque point brun devant le miroir. Un médecin ou un dermatologue peut simplement déterminer si une surveillance régulière est pertinente selon le profil de chacun.

Pourquoi les grains de beauté n'ont-ils pas tous la même couleur ?

La couleur dépend principalement de la quantité de mélanine produite, de la profondeur des cellules pigmentaires dans la peau et de la manière dont la lumière traverse les tissus.

Un grain de beauté peut ainsi être :

brun clair ou foncé ;

noir ;

rosé ou rougeâtre ;

bleu-gris ;

jaune-brun ;

presque identique à la couleur de la peau.

Une coloration bleutée ne signifie pas forcément que la lésion contient un pigment bleu. Lorsque les cellules pigmentaires se situent plus profondément, la diffusion de la lumière peut donner cette apparence.

Les grains de beauté ordinaires présentent généralement une couleur homogène. Une lésion mêlant plusieurs teintes très différentes, surtout si son aspect évolue, doit en revanche être examinée.

Pourquoi certains sont-ils plats et d'autres en relief ?

L'aspect dépend de l'emplacement des cellules nœviques dans les différentes couches de la peau et de l'évolution du nœvus avec le temps.

Lorsqu'elles se trouvent principalement près de la surface, le grain de beauté reste souvent plat et pigmenté. Lorsque les cellules occupent des couches plus profondes, la lésion peut devenir bombée, plus molle et parfois moins foncée.

Avec l'âge, certains nœvus initialement plats peuvent donc s'épaissir légèrement. D'autres deviennent plus clairs ou prennent la couleur de la peau. Une évolution très lente et régulière n'a pas la même signification qu'un changement brutal en quelques semaines.

Pourquoi des poils poussent-ils parfois dessus ?

Un grain de beauté peut se situer sur une zone contenant un follicule pileux. Le poil continue alors de pousser à travers la lésion. Il peut même paraître plus épais ou plus foncé en raison de l'environnement pigmenté.



La présence d'un poil n'est pas, à elle seule, un signe de danger. Il est possible de le couper délicatement. L'arracher peut provoquer une petite irritation ou un saignement, comme sur n'importe quelle zone de peau, sans pour autant transformer le grain de beauté en cancer.

Les grains de beauté changent-ils pendant la grossesse ?

Les variations hormonales peuvent rendre certains nævus un peu plus foncés ou plus visibles pendant la grossesse. De nouveaux grains de beauté peuvent aussi apparaître, bien que cela ne concerne pas toutes les femmes.

Les grains de beauté situés sur le ventre ou la poitrine peuvent également sembler plus grands parce que la peau s'étire. Une modification cohérente avec l'étirement de la zone n'a pas la même signification qu'une transformation isolée et irrégulière.

La grossesse ne doit toutefois pas conduire à attribuer automatiquement toute modification aux hormones. Une lésion qui change rapidement, saigne, démange ou devient très différente des autres mérite un avis médical.

À quoi servent les grains de beauté ?

Contrairement aux mélanocytes, qui jouent un rôle dans la pigmentation et la protection partielle contre les UV, les grains de beauté n'ont pas de fonction particulière connue.

Ils ne constituent pas une réserve de mélanine destinée à protéger davantage une petite zone. Ils sont plutôt la conséquence visible d'un regroupement cellulaire bénin.

Ils peuvent en revanche avoir une fonction personnelle ou symbolique. Certains deviennent un signe distinctif, un détail transmis dans une famille ou une particularité que l'on apprend à apprécier. La médecine les décrit comme des amas de cellules ; notre histoire personnelle peut en faire bien davantage.

Un grain de beauté peut-il disparaître ?

Oui. Certains s'éclaircissent progressivement, deviennent plus plats ou disparaissent presque complètement avec l'âge.

Chez les personnes âgées, les cellules næviques peuvent être progressivement remplacées par du tissu fibreux ou graisseux. Le grain de beauté devient alors moins pigmenté, plus mou ou parfois à peine visible.

Un halo blanc peut aussi apparaître autour d'un nævus lorsque le système immunitaire s'attaque aux cellules pigmentaires. Le grain de beauté peut ensuite pâlir et disparaître. Ce phénomène est souvent bénin, mais il est préférable de demander un avis médical lorsqu'il survient chez un adulte ou lorsque l'aspect de la lésion est inhabituel.

Quelle différence avec une tache de rousseur ?

Une tache de rousseur correspond surtout à une augmentation locale de la production de mélanine . Le nombre de mélanocytes n'y est pas nécessairement augmenté et les cellules ne forment pas le



même type d'amas que dans un nævus.

Les taches de rousseur deviennent généralement plus visibles avec le soleil et peuvent s'atténuer en hiver. Les grains de beauté sont plus stables et peuvent être en relief.

Les lentigos solaires, souvent appelés taches de vieillesse, sont encore différents. Ils apparaissent sur les zones régulièrement exposées aux UV, comme le visage, les mains ou le décolleté. Après 50 ans, des kératoses séborrhéiques brunes et rugueuses peuvent également apparaître. Elles sont habituellement bénignes, mais peuvent être confondues avec d'autres lésions.

Il n'est pas toujours facile de distinguer soi-même toutes ces marques. Une lésion nouvelle ou atypique peut être montrée à un médecin plutôt que soumise à un diagnostic photographique improvisé.

Est-ce dangereux d'écorcher ou d'arracher un grain de beauté ?

Le fait de blesser un grain de beauté ne le transforme pas en cancer. Cette idée reçue persiste probablement parce qu'une lésion qui saigne attire soudainement l'attention.

Lorsqu'un nævus est coupé pendant le rasage ou accroché par un vêtement, il faut le traiter comme une petite plaie : nettoyer, désinfecter si nécessaire et surveiller la cicatrisation.

En revanche, un grain de beauté qui saigne spontanément, sans frottement ni traumatisme identifiable, doit être examiné. Il en va de même lorsqu'il ne cicatrise pas correctement ou change d'aspect.

Un grain de beauté devient-il souvent un mélanome ?

La très grande majorité des grains de beauté restent bénins toute la vie. Les retirer systématiquement n'apporterait donc pas de bénéfice médical et laisserait inutilement des cicatrices.

Autre élément rassurant : la majorité des mélanomes ne proviennent pas de la transformation d'un nævus déjà présent. Ils apparaissent sur une zone de peau où aucune lésion particulière n'avait été remarquée auparavant. Une publication récente de la Société française de dermatologie estime que seuls 10 à 20 % environ se développent à partir d'un grain de beauté existant.

Cela explique pourquoi la surveillance ne doit pas se limiter aux anciens nævus. Il faut également prêter attention à toute nouvelle tache qui semble inhabituelle.

Comment reconnaître un grain de beauté suspect ?

La méthode ABCDE constitue un bon repère :

A comme Asymétrie : une moitié ne ressemble pas à l'autre.

B comme Bords : les contours sont irréguliers, flous ou découpés.

C comme Couleur : plusieurs couleurs coexistent ou la couleur change.



D comme Diamètre : la lésion mesure souvent plus de 6 millimètres, même si un mélanome peut être plus petit.

E comme Évolution : elle grandit ou modifie sa forme, sa couleur ou son relief.

Le critère le plus important reste souvent l'évolution. Une petite lésion qui se transforme rapidement peut mériter davantage d'attention qu'un grand grain de beauté stable depuis vingt ans.

Les dermatologues utilisent aussi la règle du vilain petit canard : une marque qui ne ressemble pas aux autres grains de beauté de la personne doit attirer le regard. Chacun possède en effet une sorte de « famille » de nævus partageant généralement des caractéristiques communes.

Quand faut-il consulter ?

Un avis médical est recommandé lorsqu'un grain de beauté :

change rapidement de taille, de forme ou de couleur ;

présente plusieurs couleurs inhabituelles ;

devient très asymétrique ;

saigne sans avoir été blessé ;

démange ou devient douloureux de manière persistante ;

forme une croûte qui ne cicatrise pas ;

apparaît à l'âge adulte et évolue ;

semble très différent des autres.

Il est également conseillé de parler de sa peau à un médecin lorsque l'on possède de très nombreux grains de beauté, plusieurs nævus atypiques ou des antécédents personnels ou familiaux de mélanome.

Consulter ne signifie pas que la lésion est cancéreuse. Dans la majorité des cas, l'examen se révèle rassurant. Le dermatologue peut utiliser un dermatoscope, un instrument grossissant et éclairant la peau, pour observer des structures invisibles à l'œil nu.

Comment surveiller sa peau sans devenir inquiet ?

Le meilleur réflexe consiste à apprendre progressivement à connaître sa peau. Un auto-examen occasionnel permet de repérer plus facilement une nouveauté ou une transformation.

Placez-vous dans une pièce bien éclairée et observez :

le visage, les oreilles et le cuir chevelu ;



les bras, les mains et les ongles ;

le torse et le ventre ;

le dos, avec un second miroir ou l'aide d'un proche ;

les jambes, les pieds, les plantes et les espaces entre les orteils.

Chez les personnes ayant de nombreux nævus, quelques photographies prises dans des conditions similaires peuvent faciliter la comparaison au fil du temps.

Il ne s'agit pas de contrôler chaque jour le moindre millimètre de peau. Une surveillance raisonnable doit apporter de la connaissance et de la prévention, pas transformer la salle de bains en cabinet d'enquête.

Comment protéger sa peau ?

La protection contre les ultraviolets reste utile, que l'on ait deux grains de beauté ou cinquante.

Les mesures les plus efficaces consistent à rechercher l'ombre lorsque le soleil est intense, porter des vêtements couvrants, un chapeau et des lunettes, puis appliquer correctement une protection solaire sur les zones découvertes. Les cabines de bronzage doivent être évitées.

La crème solaire ne donne pas un permis de rester indéfiniment en plein soleil. Elle complète les autres protections et doit être appliquée en quantité suffisante, puis renouvelée.

Protéger particulièrement les enfants est essentiel, car les expositions et les coups de soleil subis pendant les premières années contribuent au risque cutané futur.

Nos grains de beauté racontent une histoire très ordinaire

Les grains de beauté sont avant tout le résultat d'une variation normale du fonctionnement de la peau. Quelques cellules pigmentaires se regroupent, influencées par notre patrimoine génétique, notre âge et nos expositions au soleil.

Certains nous accompagnent depuis la naissance. D'autres apparaissent pendant l'enfance, se foncent à l'adolescence puis s'estompent avec les années. Ils peuvent changer lentement, suivre la croissance du corps ou devenir un détail familial auquel on ne prête même plus attention.

Les connaître permet de mieux comprendre sa peau et de repérer plus facilement ce qui sort de l'ordinaire. La bonne attitude se situe ainsi entre deux extrêmes : ne pas s'inquiéter de chaque petite tache, mais ne pas ignorer une lésion qui change clairement.

Nos grains de beauté ne prédisent pas notre avenir et ne dessinent aucune carte secrète. Ils forment simplement l'une des nombreuses constellations qui rendent chaque peau unique.

Pour aller plus loin, consultez les articles [Quels sont les bons gestes pour prendre soin de sa peau](#)
[Comment éviter une surexposition au soleil](#) ou encore [Comment choisir une crème solaire qui respecte la santé et la planète](#)



FAQ

Pourquoi de nouveaux grains de beauté apparaissent-ils ?

Ils apparaissent lorsque des cellules pigmentaires se regroupent localement. La génétique joue un rôle important, tandis que l'âge, le soleil et certaines variations hormonales peuvent favoriser leur apparition ou les rendre plus visibles.

À quel âge les grains de beauté apparaissent-ils ?

La plupart apparaissent pendant l'enfance et l'adolescence. De nouveaux nævus peuvent encore se développer au début de l'âge adulte. Une nouvelle lésion pigmentée apparue plus tard mérite davantage d'attention, surtout si elle évolue.

Est-il normal qu'un enfant ait de nouveaux grains de beauté ?

Oui. De nouveaux nævus apparaissent fréquemment pendant l'enfance et grandissent parfois au même rythme que l'enfant. Une croissance très rapide, une forme irrégulière ou une lésion différente des autres doivent toutefois être montrées à un médecin.

Peut-on empêcher l'apparition des grains de beauté ?

Il n'est pas possible d'empêcher complètement leur apparition, car elle dépend en grande partie de la génétique. Une protection adaptée contre les UV peut néanmoins limiter les effets des expositions excessives sur la peau.

Un grain de beauté avec un poil est-il dangereux ?

Non, la présence d'un poil n'est pas un signe de cancer. Le poil pousse simplement à partir d'un follicule situé dans la zone du nævus.

Peut-on retirer un grain de beauté pour des raisons esthétiques ?

Oui, un médecin peut retirer un nævus gênant ou jugé inesthétique, généralement sous anesthésie locale. Il ne faut pas essayer de l'enlever soi-même avec un acide, une lame ou un produit acheté sur Internet. Toute lésion retirée peut être analysée lorsque le médecin le juge nécessaire.

Un grain de beauté qui gratte est-il forcément inquiétant ?

Non. Une irritation, un vêtement ou une peau sèche peuvent provoquer des démangeaisons. Une démangeaison persistante, associée à une modification, un saignement ou une douleur, justifie cependant une consultation.

Faut-il faire retirer tous ses grains de beauté pour éviter le mélanome ?

Non. La grande majorité restent bénins et la plupart des mélanomes apparaissent en dehors d'un grain de beauté préexistant. Seules les lésions suspectes, gênantes ou difficiles à surveiller sont éventuellement retirées après avis médical.



Pourquoi votre crème solaire achetée l'an dernier est un danger sur la plage



Publié le

Votre crème solaire de l'année

dernière peut cacher un cocktail risqué pour votre peau. Apprenez à repérer les signes d'alerte avant la plage.

Le sac de plage ressort du placard, et avec lui ce tube presque plein de crème solaire datant de l'année dernière .

Visuellement, rien d'inquiétant. Pourtant, pour la Société

Française de Dermatologie, qui s'appuie sur l'Agence Nationale de

Sécurité du Médicament (ANSM), une crème solaire se rapproche d'un produit de santé, avec une durée de vie limitée après ouverture.

Au-delà d'environ 12 mois , le même tube peut à la fois moins protéger du soleil et libérer des composés indésirables.

Cœur du problème : l' octocrylène , un filtre UV



organique très utilisé. Des chercheurs du CNRS et de Sorbonne Université ont montré en 2021, dans une étude publiée le 8 mars, que ce filtre se transforme au fil du temps en benzophénone , substance classée mutagène et perturbatrice endocrinienne, proposée en cancérrogène 1B au niveau européen. Et sur la serviette, rien ne permet de voir à l'œil nu ce basculement chimique.

Ce qui se passe dans une crème solaire de l'année dernière Dans de nombreuses formules, l'octocrylène assure une partie de la protection UVB et stabilise d'autres filtres. Sous l'effet de la chaleur, de l'oxygène et de la lumière, cette molécule se fragmente et génère de la benzophénone. Un coffre de voiture peut atteindre facilement 60°C en plein été, ce qui accélère ces réactions. Résultat, le tube fermé depuis un an déjà peut contenir bien plus de benzophénone que les seuils jugés acceptables par les autorités européennes, comme l'a mis en lumière l'étude franco-américaine citée par le CNRS.

Selon la Société Française de Dermatologie, il faut distinguer deux horloges. La Période Après Ouverture (PAO) indiquée par le pictogramme "pot ouvert" mentionne souvent 12M pour les solaires. La date imprimée sur la soudure du tube court, elle, jusqu'à 3 ans tant que l'emballage reste intact. Dès la première pression, l'air entre, l'oxydation commence et le compte à rebours de la PAO démarre, quel que soit le stock théorique.

Quand la protection SPF s'effondre sur la plage

Au fil des mois, les filtres UV se dégradent et l'émulsion se désorganise . Des



travaux cités par des associations de consommateurs comme UFC-Que

Choisir montrent qu'un SPF mal conservé peut se

comporter comme un équivalent SPF 15. Les UVB provoquent alors

coups de soleil et brûlures, pendant que les UVA pénètrent plus

profondément et augmentent le risque de cancers cutanés, rappelle

la Société Française de Dermatologie.

Une crème qui vieillit mal se trahit souvent : liquide

transparent qui sort avant la phase crémeuse, texture granuleuse,

changement de couleur ou odeur rance. Des picotements à

l'application doivent aussi alerter. Quand ces signaux

apparaissent, la protection est très probablement déjà compromise,

même si le tube semble encore "dans les dates".

Comment trier votre crème solaire de

l'an dernier avant de partir

Un tri express s'impose avant la première sortie à la mer. Si

vous avez ouvert le tube l'été dernier, que vous l'avez laissé dans

un sac ou une voiture en plein soleil et que l'INCI mentionne OCTOCRYLENE ou BENZOPHENONE-x, le principe de

précaution joue nettement en faveur de la poubelle. L'Agence

nationale de sécurité sanitaire (ANSES) recommande d'ailleurs de

réduire fortement l'usage de l'octocrylène d'ici 2026.

Repérez le pictogramme "pot ouvert" avec 9M ou 12M et comparez

avec votre date d'ouverture estimée.

Inspectez texture et odeur : séparation eau/huile, grumeaux ou

parfum altéré signifient élimination immédiate.

Stockez les nouveaux produits entre 15°C et 25°C , à l'abri du soleil direct, pour limiter la

> 2 août 2026 à 21:12

PUBLICATION: Nextplz.fr
PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €1336.58
AUDIENCE: 104551

TPOLOGIE DU SITE WEB: Arts and Entertainment/TV Movies and Stre
VISITES MENSUELLES: 3178356.79
JOURNALISTE: Jason Mathurin
URL: www.nextplz.fr



> [Version en ligne](#)

dégradation des filtres.