



Revue de presse

Septembre 2026

Sommaire

Chute de cheveux : les nouveaux casques laser sont-ils vraiment efficaces ? Santecool.net - 29/09/2026	8
Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ? Estrepublicain.fr - 28/09/2026	11
Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ? Bienpublic.com - 28/09/2026	14
Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ? dna.fr - 28/09/2026	16
Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ? republicain-lorrain.fr - 28/09/2026	18
Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ? ledauphine.com - 28/09/2026	21
Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ? VosgesMatin.fr - 28/09/2026	24
Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ? lalsace.fr - 28/09/2026	27
Verrues au cou : causes, traitements efficaces et quand consulter un dermatologue Topsante.com - 28/09/2026	29
Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ? lejsl.com - 28/09/2026	31
Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ? Leprogres.fr - 28/09/2026	34
Eczéma de l'enfant à l'automne : pourquoi les poussées reprennent avec le chauffage 20Minutes.fr - 28/09/2026	37
Crème d'été ou crème d'hiver ? Le guide pour réussir la transition beauté de l'automne 20Minutes.fr - 28/09/2026	41
Staphylocoque doré : ces 5 maladies de la peau dont il est responsable centrepresseaveyron.fr - 25/09/2026	45
Staphylocoque doré : ces 5 maladies de la peau dont il est responsable LaProvence.com - 25/09/2026	48
Masques LED, routines coréennes, soins high-tech... La quête de la peau parfaite à tout prix LeParisien.fr - 25/09/2026	51
Les eczémas chroniques, quelle étiologie? Que faire? Preuves & pratiques - 01/09/2026	56
Staphylocoque doré : ces 5 maladies de la peau dont il est responsable lindependant.fr - 25/09/2026	61
Les eczémas chroniques, quelle étiologie? Que faire? Preuves & pratiques - 01/07/2026	63
Staphylocoque doré : ces 5 maladies de la peau dont il est responsable Courrier-Picard.fr - 25/09/2026	68

Staphylocoque doré : ces 5 maladies de la peau dont il est responsable CorseMatin.com - 25/09/2026	70
Une peau parfaite à tout prix Aujourd'hui en France - Week-End - Week-End - 25/09/2026	72
Une parfaite à tout prix Le Parisien Week-End - 25/09/2026	78
Détatouage long, cher, dangereux. 60 Millions de Consommateurs - 01/10/2026	84
L'acné, une pathologie cutanée fréquente à l'adolescence Actualités Pharmaceutiques - 01/09/2026	88
Chute de cheveux : l'automne est-il la saison où l'on en perd le plus ? Ici.fr - 23/09/2026	90
Psoriasis : panorama complet des traitements médicaux actuels Ouest-france.fr - 22/09/2026	92
Sèches ou grasses, reconnaître et traiter les pellicules Le Courrier Picard - Amiens - Amiens - 22/09/2026	100
Son astuce anti-poux aux huiles essentielles protège son fils depuis 10 ans soonnight.com - 21/09/2026	101
PELLICULES : SÈCHES OU GRASSES, LES RECONNAÎTRE, LES TRAITER... Le Moniteur de Seine et Marne - 19/09/2026	103
Sèches ou grasses, reconnaître et traiter les pellicules L'Union - Reims - Reims - 20/09/2026	104
Sèches ou grasses, reconnaître et traiter les pellicules L'Ardennais - 20/09/2026	105
LES INJECTIONS esthétiques Maxi - 21/09/2026	106
Avec notre partenaire Destination Santé. Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... ledauphine.com - 20/09/2026	108
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... Affiches Parisiennes - 18/09/2026	109
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... Le Tout Lyon - Essor Rhône - 19/09/2026	110
L'automne arrive, et en plus on débronz Le Parisien Dimanche - Ile-de-france - Ile-de-france - 20/09/2026	112
Sèches ou grasses, reconnaître et traiter les pellicules L'Est Eclair - 20/09/2026	113
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... Vaucluse Matin - Édition provençale - Édition provençale - 21/09/2026	114
Bronzage : pourquoi la peau retrouve sa couleur naturelle un mois après l'exposition au soleil LeParisien.fr - 19/09/2026	115
Parlons santé : psoriasis, eczéma, maladie de Verneuil ... des patients à fleur de peau LaProvence.com - 19/09/2026	117
Psoriasis, eczéma, maladie de Verneuil : des patients à fleur de peau	119

Psoriasis, eczéma, maladie de Verneuil : des patients à fleur de peau La Provence - Marseille - Marseille - 19/09/2026	121
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... Le Dauphiné Libéré - Grenoble et son agglomération - Grenoble et son agglomération - 21/09/2026	123
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... lunion.fr - 19/09/2026	124
L'automne arrive, et en plus on débronz Aujourd'hui en France Dimanche - 20/09/2026	126
Créteil : Pierre Wolkenstein est le nouveau président de l'UPEC mesinfos.fr - 18/09/2026	128
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... lardennais.fr - 19/09/2026	130
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... L'Essor - Affiches LOIRE - 18/09/2026	132
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... L'Essor - Tribune ISERE - 18/09/2026	133
Vous avez un bouton d'acné ? Voici pourquoi il vaut mieux résister à l'envie de le percer CharenteLibre.fr - 17/09/2026	134
Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ? republicain-lorrain.fr - 17/09/2026	136
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... Le Messenger - 17/09/2026	138
Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ? Bienpublic.com - 17/09/2026	139
Nivea : "Je suis dermatologue et j'ai étudié la composition du célèbre pot bleu, voici mon avis honnête" aufeminin.com - 17/09/2026	141
Masques LED visage : les 8 modèles les plus efficaces en 2026, et celui qui se démarque vraiment Doctissimo.fr - 17/09/2026	145
Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ? VosgesMatin.fr - 17/09/2026	149
Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ? lalsace.fr - 17/09/2026	151
Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ? Leprogres.fr - 17/09/2026	153
Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ? Estrepublicain.fr - 17/09/2026	155
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... Le Pays Gessien - 17/09/2026	157
Acné après l'été : pourquoi les boutons reviennent souvent à la rentrée Doctissimo.fr - 17/09/2026	158
Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ? lejsl.com - 17/09/2026	162

Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ? ledauphine.com - 17/09/2026	164
Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ? dna.fr - 17/09/2026	166
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... L'Essor Savoyard - 17/09/2026	168
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... Le Messager - 17/09/2026	169
Furoncle, abcès, panaris... pourquoi le staphylocoque doré profite de vos plaies et quand consulter un médecin Msn (France) - 16/09/2026	170
Furoncle, abcès, panaris... pourquoi le staphylocoque doré profite de vos plaies et quand consulter un médecin Doctissimo.fr - 16/09/2026	173
Quels sont les différents types de rayonnement solaire ? caminteresse.fr - 15/09/2026	178
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... L'Indépendant du Louhannais et du Jura - 15/09/2026	181
"J'utilise cette astuce anti-poux depuis que mon fils va à l'école" : une maman dévoile sa recette maison facile et pas chère aufeminin.com - 14/09/2026	182
Mise à jour des recommandations françaises pour la prise en charge du psoriasis modéré à sévère : les premiers pas vers une évolution des pratiques Images en dermatologie - 01/07/2026	185
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... sudouest.fr - 11/09/2026	189
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... Courrier-Picard.fr - 11/09/2026	190
Coupe boule à 65 ans : le bon choix sur cheveux fins ? Un verdict clair selon la densité réelle, et la phrase exacte à dire au coiffeur Suivez-nous partout ! Lire aussi Articles similaires Nouvel article Continuer la lecture deavita.fr - 12/09/2026	192
Pénurie de dermatologues en France : délais et solutions B SMART - SANTE FUTURE - 11/09/2026	196
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... lindependant.fr - 11/09/2026	197
Un nouveau président L'Echo d'île de France - 11/09/2026	199
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... Destinationsante.com - 11/09/2026	200
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... LaProvence.com - 11/09/2026	201
Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... centrepresseaveyron.fr - 11/09/2026	203

Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter... CorseMatin.com - 11/09/2026	205
Sérum pour cheveux : cuir chevelu ou longueurs, lequel choisir ? femmemagazine.fr - 10/09/2026	207
Rentrée et ECM : prurit & douleur il est temps d'agir autrement frequencemedicale.com - 09/09/2026	212
"Mes patients sont paniqués" : une médecin dermatologue cherche désespérément son successeur avant de partir à la retraite franceinfo.fr - 08/09/2026	213
UPEC : Pierre Wolkenstein élu nouveau président de l'université objectif-ast.fr - 08/09/2026	215
L'Université Paris-Est Créteil a un nouveau président echoidf.fr - 08/09/2026	217
Percer les boutons sur le dos : les risques expliqués par une médecin esthétique ffeminin.com - 08/09/2026	218
Université Paris-Est Créteil : Pierre Wolkenstein président education.newstank.fr - 07/09/2026	220
Vous percez les boutons dans le dos de votre partenaire ? Une médecin explique pourquoi ce n'est pas forcément une bonne idée Yahoo ! Style (FR) - 07/09/2026	223
Vous percez les boutons dans le dos de votre partenaire ? Une médecin explique pourquoi ce n'est pas forcément une bonne idée femmeactuelle.fr - 07/09/2026	225
Pierre Wolkenstein officiellement élu président de l'université Paris Est Créteil (Upec) 94.citoyens.com - 07/09/2026	227
Chute de cheveux à la rentrée : pourquoi elle s'aggrave chaque année (et comment l'arrêter) 20Minutes.fr - 07/09/2026	229
5 soins corps tendance à adopter pour sentir bon et briller cet automne jolie-bobine.fr - 06/09/2026	233
Eczéma : le cri d'alarme de l'Association Française face à une détresse souvent invisible Doctissimo.fr - 05/09/2026	236
Ce qu'il faut savoir sur le molluscum contagiosum chez l'enfant mutualistes.com - 03/09/2026	242
Pénurie de dermatologues : votre kiné peut-il vraiment repérer un mélanome ? L'avis tranché de deux spécialistes Doctissimo.fr - 03/09/2026	244
Cancer de la peau : Faute de dermatos, les kinés et infirmiers peuvent repérer des lésions suspectes 20Minutes.fr - 03/09/2026	249
Double menton Peut-on l'atténuer sans chirurgie ? Santé Magazine - 01/10/2026	251
Et si c'était une maladie de peau ? Top Santé - 01/10/2026	253
Pourquoi "Le Mâle Français" ? Mon histoire, mes engagements et la vraie mission du blog lemalefrancais.com - 31/08/2026	255



Chute de cheveux : les nouveaux casques laser sont-ils vraiment efficaces ?



Ils promettent des cheveux plus denses grâce à quelques minutes de lumière rouge, chez soi. Avec ses nouveaux casques X400 et X600, Nooance pousse la technologie encore plus loin. Mais avant de croire à la repousse, une question change tout : pourquoi perdez-vous vos cheveux ?

Des cheveux sur la brosse, dans la douche, sur les vêtements... À l'automne, la chute peut sembler soudain s'accélérer. C'est précisément au moment où l'on cherche une solution que les casques laser contre la chute des cheveux attirent l'attention. Les nouveaux modèles de Nooance associent lasers et LED rouges, avec la promesse de freiner la chute et d'améliorer la densité. Que peut-on réellement en attendre ?

Que font les lasers et les LED sur le cuir chevelu ?

Le principe s'appelle la photobiomodulation : une lumière de faible intensité est dirigée vers le cuir chevelu pour agir sur l'activité des follicules, les petites structures qui fabriquent les cheveux. Il ne s'agit pas d'un laser qui brûle ou retire des tissus. Dans le cas des nouveaux casques Nooance, lasers et LED émettent une lumière rouge de 655 nm.

Le X400 compte 100 lasers et 300 LED ; l'Expert X600, 300 lasers et 300 LED. Le mode d'emploi annoncé est le même : 15 minutes un jour sur deux , pendant plusieurs mois. Leurs prix catalogue sont respectivement de 999 € et 1 449 €, même si des promotions peuvent modifier le prix payé au moment de l'achat.

Plus de points lumineux signifie une couverture différente du cuir chevelu. Cela ne signifie pas automatiquement trois fois plus de repousse avec le X600 : ses 300 lasers n'ont pas été comparés directement aux 100 lasers du X400 dans les éléments communiqués pour ce lancement.

Alors, les casques laser font-ils repousser les cheveux ?



Oui, il existe des résultats scientifiques encourageants , mais ils concernent avant tout l' alopécie androgénétique , une perte de densité progressive liée notamment à des facteurs génétiques. Une synthèse de recherches publiée en 2025 conclut à une amélioration de la densité capillaire avec la photobiomodulation dans ce cas précis, avec un niveau de certitude jugé modéré. Ce résultat porte sur la technologie étudiée dans différents essais, pas spécifiquement sur les deux nouveaux casques Nooance.

La marque cite pour chacun de ses modèles une étude menée sur 21 volontaires pendant six mois , à raison d'une séance de 15 minutes un jour sur deux. C'est une information à connaître, mais ces deux petits groupes ne suffisent pas, à eux seuls, à dire quels résultats une personne obtiendra, ni à établir que le modèle le plus cher est plus efficace que l'autre. Les éléments fournis ne présentent pas de comparaison directe X400 contre X600.

Autre point à garder en tête : les résultats, lorsqu'ils existent, demandent du temps et de la régularité. Un casque ne fait pas réapparaître instantanément une chevelure perdue depuis des années.

La chute d'automne est-elle une bonne raison d'en acheter un ?

Pas nécessairement. Selon Dermato-Info, le site d'information de la Société française de dermatologie, la chute des cheveux varie au fil de l'année et peut être plus marquée à l'automne. Cette chute saisonnière est généralement temporaire. Or, une preuve d'efficacité dans l'alopecie androgénétique ne démontre pas qu'un casque est utile pour une chute passagère de ce type.

La même impression de cheveux clairsemés peut aussi cacher des causes très différentes : après un accouchement, une maladie ou un stress important, mais aussi en cas de carence en fer, de problème thyroïdien ou d'alopecie progressive. Dans ces situations, le bon réflexe n'est pas de choisir d'emblée entre 400 et 600 sources lumineuses : c'est de comprendre ce qui provoque la chute.

Comment savoir si votre chute de cheveux mérite un avis médical ?

Une chute très intense ou qui persiste , une raie qui s'élargit rapidement, des zones dégarnies, une absence de repousse ou un cuir chevelu rouge, douloureux ou irrité justifient une consultation. Un médecin ou un dermatologue pourra examiner le cuir chevelu et, si besoin, rechercher une cause que la lumière rouge ne réglerait pas.

Les nouveaux casques laser et LED ne sont donc ni une invention sans fondement ni une réponse universelle. La question essentielle n'est pas seulement « est-ce que ça marche ? », mais « pour quelle chute de cheveux, et avec quel résultat réaliste ? » C'est cette réponse qu'il faut obtenir avant de s'engager dans plusieurs mois de séances.

Sources

Synthèse scientifique sur la photobiomodulation Systematic Reviews

Vous aimerez aussi

PUBLICATION: Santecool.net

PAYS: FRA

TYPE: Web

EAE: €3.28

AUDIENCE: 241

TYPOLOGIE DU SITE WEB: Health/Health

VISITES MENSUELLES: 7336.33

JOURNALISTE: Sophie Madoun

URL: santecool.net



[> Version en ligne](#)

> 29 septembre 2026 à 13:18

Comprendre la perte de cheveux chez les femmes

Skinification des cheveux : la routine Carita à 290 €



Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ?

Le staphylocoque doré est l'une des bactéries les plus fréquemment impliquées dans les infections de la peau. Souvent présente sans causer de symptômes, elle peut devenir pathogène lorsqu'elle pénètre dans les tissus cutanés. La Société française de dermatologie (SFD) détaille les situations à risque et les gestes simples pour limiter la transmission.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le staphylocoque doré est une bactérie qui vit naturellement sur la peau et dans le nez de la plupart d'entre nous. Il est souvent inoffensif... jusqu'à ce qu'il franchisse la barrière cutanée à la faveur d'une petite plaie.

«Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade», explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD). En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter. » Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications.

Pourquoi le staphylocoque doré provoque-t-il parfois une infection ?

La peau constitue une barrière efficace contre les microbes. Lorsqu'elle est fragilisée, le staphylocoque doré peut pénétrer dans les tissus et provoquer une infection. Certaines situations favorisent ce passage :

une coupure ou une éraflure ;

un eczéma ou une peau très sèche ;

le grattage répété ;

le rasage ou les frottements liés à certains vêtements ou à la pratique sportive.

Le risque est également plus élevé chez les personnes diabétiques ou dont les défenses immunitaires sont diminuées.

Dès lors, le staphylocoque doré peut être responsable des 5 infections cutanées suivantes :

1 – La folliculite



est une infection superficielle du follicule pileux. Elle se manifeste par de petits boutons rouges centrés sur un poil, souvent localisés sur les cuisses, les fesses ou la barbe. Elle est généralement bénigne.

2 – Le

furoncle

correspond à une infection plus profonde du follicule pileux. La lésion devient rouge, chaude, douloureuse et augmente progressivement de volume avant de former une poche de pus.

3 – L'abcès

, lorsque du pus s'accumule sous la peau. Dans ce cas le traitement est à la fois médical (antibiothérapie par voie orale) et chirurgical (incision/drainage chirurgical).

4 – L'impétigo

, fréquent chez les jeunes, est une infection très contagieuse qui se manifeste par des vésicules puis des croûtes couleur miel, le plus souvent autour du nez ou de la bouche.

5 – Le

panaris

touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, douleur pulsatile et gonflement doivent conduire à consulter rapidement afin d'éviter les complications.

Quand faut-il consulter ?

Une consultation médicale est recommandée dès qu'une infection cutanée est suspectée, notamment en cas de rougeur, gonflement, chaleur, douleur ou présence de pus.

Certains signes nécessitent une consultation rapide :

une douleur importante ;

une fièvre ;

une extension rapide des lésions ;

une localisation à risque, notamment au niveau du visage.

Les antibiotiques, pas automatiques

Toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas une antibiothérapie par voie orale. Dans certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque de complications, un antibiotique local peut être prescrit, par exemple dans certains impétigos localisés.

Enfin, quelques gestes simples permettent de limiter les infections et la transmission

se laver régulièrement les mains ;

nettoyer rapidement les plaies ;

ne pas manipuler les lésions ;

ne pas partager les serviettes ou rasoirs.



Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ?

Le staphylocoque doré est une bactérie qui vit naturellement sur la peau et dans le nez de la plupart d'entre nous. Il est souvent inoffensif... jusqu'à ce qu'il franchisse la barrière cutanée à la faveur d'une petite plaie.

«Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade , explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD).En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter . » Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications.

Pourquoi le staphylocoque doré provoque-t-il parfois une infection ?

La peau constitue une barrière efficace contre les microbes. Lorsqu'elle est fragilisée, le staphylocoque doré peut pénétrer dans les tissus et provoquer une infection. Certaines situations favorisent ce passage :

une coupure ou une éraflure ;

un eczéma ou une peau très sèche ;

le grattage répété ;

le rasage ou les frottements liés à certains vêtements ou à la pratique sportive.

Le risque est également plus élevé chez les personnes diabétiques ou dont les défenses immunitaires sont diminuées.

Dès lors, le staphylocoque doré peut être responsable des 5 infections cutanées suivantes :

1 – La folliculite

est une infection superficielle du follicule pileux. Elle se manifeste par de petits boutons rouges centrés sur un poil, souvent localisés sur les cuisses, les fesses ou la barbe. Elle est généralement bénigne.

2 – Le

furoncle

correspond à une infection plus profonde du follicule pileux. La lésion devient rouge, chaude, douloureuse et augmente progressivement de volume avant de former une poche de pus.

3 – L'abcès



, lorsque du pus s'accumule sous la peau. Dans ce cas le traitement est à la fois médical (antibiothérapie par voie orale) et chirurgical (incision/drainage chirurgical).

4 – L'impétigo

, fréquent chez les jeunes, est une infection très contagieuse qui se manifeste par des vésicules puis des croûtes couleur miel, le plus souvent autour du nez ou de la bouche.

5 – Le

panaris

touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, douleur pulsatile et gonflement doivent conduire à consulter rapidement afin d'éviter les complications.

Quand faut-il consulter ?

Une consultation médicale est recommandée dès qu'une infection cutanée est suspectée, notamment en cas de rougeur, gonflement, chaleur, douleur ou présence de pus.

Certains signes nécessitent une consultation rapide :

une douleur importante ;

une fièvre ;

une extension rapide des lésions ;

une localisation à risque, notamment au niveau du visage.

Les antibiotiques, pas automatiques

Toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas une antibiothérapie par voie orale. Dans certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque de complications, un antibiotique local peut être prescrit, par exemple dans certains impétigos localisés.

Enfin, quelques gestes simples permettent de limiter les infections et la transmission

se laver régulièrement les mains ;

nettoyer rapidement les plaies ;

ne pas manipuler les lésions ;

ne pas partager les serviettes ou rasoirs.



Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ?

Le staphylocoque doré est une bactérie qui vit naturellement sur la peau et dans le nez de la plupart d'entre nous. Il est souvent inoffensif... jusqu'à ce qu'il franchisse la barrière cutanée à la faveur d'une petite plaie.

«Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade , explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD).En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter . » Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications.

Pourquoi le staphylocoque doré provoque-t-il parfois une infection ?

La peau constitue une barrière efficace contre les microbes. Lorsqu'elle est fragilisée, le staphylocoque doré peut pénétrer dans les tissus et provoquer une infection. Certaines situations favorisent ce passage :

une coupure ou une éraflure ;

un eczéma ou une peau très sèche ;

le grattage répété ;

le rasage ou les frottements liés à certains vêtements ou à la pratique sportive.

Le risque est également plus élevé chez les personnes diabétiques ou dont les défenses immunitaires sont diminuées.

Dès lors, le staphylocoque doré peut être responsable des 5 infections cutanées suivantes :

1 – La folliculite

est une infection superficielle du follicule pileux. Elle se manifeste par de petits boutons rouges centrés sur un poil, souvent localisés sur les cuisses, les fesses ou la barbe. Elle est généralement bénigne.

2 – Le

furoncle

correspond à une infection plus profonde du follicule pileux. La lésion devient rouge, chaude, douloureuse et augmente progressivement de volume avant de former une poche de pus.

3 – L'abcès

, lorsque du pus s'accumule sous la peau. Dans ce cas le traitement est à la fois médical (antibiothérapie par voie orale) et chirurgical (incision/drainage chirurgical).

4 – L'impétigo

, fréquent chez les jeunes, est une infection très contagieuse qui se manifeste par des vésicules puis des croûtes couleur miel, le plus souvent autour du nez ou de la bouche.

5 – Le

panaris

touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, douleur pulsatile et gonflement doivent conduire à consulter rapidement afin d'éviter les complications.

Quand faut-il consulter ?

Une consultation médicale est recommandée dès qu'une infection cutanée est suspectée, notamment en cas de rougeur, gonflement, chaleur, douleur ou présence de pus.

Certains signes nécessitent une consultation rapide :

une douleur importante ;

une fièvre ;

une extension rapide des lésions ;

une localisation à risque, notamment au niveau du visage.

Les antibiotiques, pas automatiques

Toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas une antibiothérapie par voie orale. Dans certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque de complications, un antibiotique local peut être prescrit, par exemple dans certains impétigos localisés.

Enfin, quelques gestes simples permettent de limiter les infections et la transmission

se laver régulièrement les mains ;

nettoyer rapidement les plaies ;

ne pas manipuler les lésions ;

ne pas partager les serviettes ou rasoirs.



Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ?

Le staphylocoque doré est l'une des bactéries les plus fréquemment impliquées dans les infections de la peau. Souvent présente sans causer de symptômes, elle peut devenir pathogène lorsqu'elle pénètre dans les tissus cutanés. La Société française de dermatologie (SFD) détaille les situations à risque et les gestes simples pour limiter la transmission.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le staphylocoque doré est une bactérie qui vit naturellement sur la peau et dans le nez de la plupart d'entre nous. Il est souvent inoffensif... jusqu'à ce qu'il franchisse la barrière cutanée à la faveur d'une petite plaie.

«Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade», explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD). En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter. » Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications.

Pourquoi le staphylocoque doré provoque-t-il parfois une infection ?

La peau constitue une barrière efficace contre les microbes. Lorsqu'elle est fragilisée, le staphylocoque doré peut pénétrer dans les tissus et provoquer une infection. Certaines situations favorisent ce passage :

une coupure ou une éraflure ;

un eczéma ou une peau très sèche ;

le grattage répété ;

le rasage ou les frottements liés à certains vêtements ou à la pratique sportive.

Le risque est également plus élevé chez les personnes diabétiques ou dont les défenses immunitaires sont diminuées.

Dès lors, le staphylocoque doré peut être responsable des 5 infections cutanées suivantes :

1 – La folliculite



est une infection superficielle du follicule pileux. Elle se manifeste par de petits boutons rouges centrés sur un poil, souvent localisés sur les cuisses, les fesses ou la barbe. Elle est généralement bénigne.

2 – Le

furoncle

correspond à une infection plus profonde du follicule pileux. La lésion devient rouge, chaude, douloureuse et augmente progressivement de volume avant de former une poche de pus.

3 – L'abcès

, lorsque du pus s'accumule sous la peau. Dans ce cas le traitement est à la fois médical (antibiothérapie par voie orale) et chirurgical (incision/drainage chirurgical).

4 – L'impétigo

, fréquent chez les jeunes, est une infection très contagieuse qui se manifeste par des vésicules puis des croûtes couleur miel, le plus souvent autour du nez ou de la bouche.

5 – Le

panaris

touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, douleur pulsatile et gonflement doivent conduire à consulter rapidement afin d'éviter les complications.

Quand faut-il consulter ?

Une consultation médicale est recommandée dès qu'une infection cutanée est suspectée, notamment en cas de rougeur, gonflement, chaleur, douleur ou présence de pus.

Certains signes nécessitent une consultation rapide :

une douleur importante ;

une fièvre ;

une extension rapide des lésions ;

une localisation à risque, notamment au niveau du visage.

Les antibiotiques, pas automatiques

Toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas une antibiothérapie par voie orale. Dans certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque de complications, un antibiotique local peut être prescrit, par exemple dans certains impétigos localisés.



PUBLICATION: republicain-lorrain.fr

PAYS: FRA

TYPE: Web

EAE: €1302.75

AUDIENCE: 119738

TPOLOGIE DU SITE WEB: News and Media

VISITES MENSUELLES: 3640060.74

JOURNALISTE: En partenariat avec Destination San...

URL: www.republicain-lorrain.fr



> 28 septembre 2026 à 0:00

> [Version en ligne](#)

Enfin, quelques gestes simples permettent de limiter les infections et la transmission

se laver régulièrement les mains ;

nettoyer rapidement les plaies ;

ne pas manipuler les lésions ;

ne pas partager les serviettes ou rasoirs.



Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ?

Le staphylocoque doré est l'une des bactéries les plus fréquemment impliquées dans les infections de la peau. Souvent présente sans causer de symptômes, elle peut devenir pathogène lorsqu'elle pénètre dans les tissus cutanés. La Société française de dermatologie (SFD) détaille les situations à risque et les gestes simples pour limiter la transmission.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le staphylocoque doré est une bactérie qui vit naturellement sur la peau et dans le nez de la plupart d'entre nous. Il est souvent inoffensif... jusqu'à ce qu'il franchisse la barrière cutanée à la faveur d'une petite plaie.

«Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade», explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD). En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter. » Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications.

Pourquoi le staphylocoque doré provoque-t-il parfois une infection ?

La peau constitue une barrière efficace contre les microbes. Lorsqu'elle est fragilisée, le staphylocoque doré peut pénétrer dans les tissus et provoquer une infection. Certaines situations favorisent ce passage :

une coupure ou une éraflure ;

un eczéma ou une peau très sèche ;

le grattage répété ;

le rasage ou les frottements liés à certains vêtements ou à la pratique sportive.

Le risque est également plus élevé chez les personnes diabétiques ou dont les défenses immunitaires sont diminuées.

Dès lors, le staphylocoque doré peut être responsable des 5 infections cutanées suivantes :

1 – La folliculite



est une infection superficielle du follicule pileux. Elle se manifeste par de petits boutons rouges centrés sur un poil, souvent localisés sur les cuisses, les fesses ou la barbe. Elle est généralement bénigne.

2 – Le

furoncle

correspond à une infection plus profonde du follicule pileux. La lésion devient rouge, chaude, douloureuse et augmente progressivement de volume avant de former une poche de pus.

3 – L'abcès

, lorsque du pus s'accumule sous la peau. Dans ce cas le traitement est à la fois médical (antibiothérapie par voie orale) et chirurgical (incision/drainage chirurgical).

4 – L'impétigo

, fréquent chez les jeunes, est une infection très contagieuse qui se manifeste par des vésicules puis des croûtes couleur miel, le plus souvent autour du nez ou de la bouche.

5 – Le

panaris

touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, douleur pulsatile et gonflement doivent conduire à consulter rapidement afin d'éviter les complications.

Quand faut-il consulter ?

Une consultation médicale est recommandée dès qu'une infection cutanée est suspectée, notamment en cas de rougeur, gonflement, chaleur, douleur ou présence de pus.

Certains signes nécessitent une consultation rapide :

une douleur importante ;

une fièvre ;

une extension rapide des lésions ;

une localisation à risque, notamment au niveau du visage.

Les antibiotiques, pas automatiques

Toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas une antibiothérapie par voie orale. Dans certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque de complications, un antibiotique local peut être prescrit, par exemple dans certains impétigos localisés.



Enfin, quelques gestes simples permettent de limiter les infections et la transmission

se laver régulièrement les mains ;

nettoyer rapidement les plaies ;

ne pas manipuler les lésions ;

ne pas partager les serviettes ou rasoirs.



Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ?

Le staphylocoque doré est l'une des bactéries les plus fréquemment impliquées dans les infections de la peau. Souvent présente sans causer de symptômes, elle peut devenir pathogène lorsqu'elle pénètre dans les tissus cutanés. La Société française de dermatologie (SFD) détaille les situations à risque et les gestes simples pour limiter la transmission.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le staphylocoque doré est une bactérie qui vit naturellement sur la peau et dans le nez de la plupart d'entre nous. Il est souvent inoffensif... jusqu'à ce qu'il franchisse la barrière cutanée à la faveur d'une petite plaie.

«Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade», explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD). En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter. » Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications.

Pourquoi le staphylocoque doré provoque-t-il parfois une infection ?

La peau constitue une barrière efficace contre les microbes. Lorsqu'elle est fragilisée, le staphylocoque doré peut pénétrer dans les tissus et provoquer une infection. Certaines situations favorisent ce passage :

une coupure ou une éraflure ;

un eczéma ou une peau très sèche ;

le grattage répété ;

le rasage ou les frottements liés à certains vêtements ou à la pratique sportive.

Le risque est également plus élevé chez les personnes diabétiques ou dont les défenses immunitaires sont diminuées.

Dès lors, le staphylocoque doré peut être responsable des 5 infections cutanées suivantes :

1 – La folliculite



est une infection superficielle du follicule pileux. Elle se manifeste par de petits boutons rouges centrés sur un poil, souvent localisés sur les cuisses, les fesses ou la barbe. Elle est généralement bénigne.

2 – Le

furoncle

correspond à une infection plus profonde du follicule pileux. La lésion devient rouge, chaude, douloureuse et augmente progressivement de volume avant de former une poche de pus.

3 – L'abcès

, lorsque du pus s'accumule sous la peau. Dans ce cas le traitement est à la fois médical (antibiothérapie par voie orale) et chirurgical (incision/drainage chirurgical).

4 – L'impétigo

, fréquent chez les jeunes, est une infection très contagieuse qui se manifeste par des vésicules puis des croûtes couleur miel, le plus souvent autour du nez ou de la bouche.

5 – Le

panaris

touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, douleur pulsatile et gonflement doivent conduire à consulter rapidement afin d'éviter les complications.

Quand faut-il consulter ?

Une consultation médicale est recommandée dès qu'une infection cutanée est suspectée, notamment en cas de rougeur, gonflement, chaleur, douleur ou présence de pus.

Certains signes nécessitent une consultation rapide :

une douleur importante ;

une fièvre ;

une extension rapide des lésions ;

une localisation à risque, notamment au niveau du visage.

Les antibiotiques, pas automatiques

Toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas une antibiothérapie par voie orale. Dans certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque de complications, un antibiotique local peut être prescrit, par exemple dans certains impétigos localisés.

Enfin, quelques gestes simples permettent de limiter les infections et la transmission

se laver régulièrement les mains ;

nettoyer rapidement les plaies ;

ne pas manipuler les lésions ;

ne pas partager les serviettes ou rasoirs.



Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ?

Le staphylocoque doré est une bactérie qui vit naturellement sur la peau et dans le nez de la plupart d'entre nous. Il est souvent inoffensif... jusqu'à ce qu'il franchisse la barrière cutanée à la faveur d'une petite plaie.

«Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade , explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD).En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter . » Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications.

Pourquoi le staphylocoque doré provoque-t-il parfois une infection ?

La peau constitue une barrière efficace contre les microbes. Lorsqu'elle est fragilisée, le staphylocoque doré peut pénétrer dans les tissus et provoquer une infection. Certaines situations favorisent ce passage :

une coupure ou une éraflure ;

un eczéma ou une peau très sèche ;

le grattage répété ;

le rasage ou les frottements liés à certains vêtements ou à la pratique sportive.

Le risque est également plus élevé chez les personnes diabétiques ou dont les défenses immunitaires sont diminuées.

Dès lors, le staphylocoque doré peut être responsable des 5 infections cutanées suivantes :

1 – La folliculite

est une infection superficielle du follicule pileux. Elle se manifeste par de petits boutons rouges centrés sur un poil, souvent localisés sur les cuisses, les fesses ou la barbe. Elle est généralement bénigne.

2 – Le

furoncle

correspond à une infection plus profonde du follicule pileux. La lésion devient rouge, chaude, douloureuse et augmente progressivement de volume avant de former une poche de pus.

3 – L'abcès



, lorsque du pus s'accumule sous la peau. Dans ce cas le traitement est à la fois médical (antibiothérapie par voie orale) et chirurgical (incision/drainage chirurgical).

4 – L'impétigo

, fréquent chez les jeunes, est une infection très contagieuse qui se manifeste par des vésicules puis des croûtes couleur miel, le plus souvent autour du nez ou de la bouche.

5 – Le

panaris

touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, douleur pulsatile et gonflement doivent conduire à consulter rapidement afin d'éviter les complications.

Quand faut-il consulter ?

Une consultation médicale est recommandée dès qu'une infection cutanée est suspectée, notamment en cas de rougeur, gonflement, chaleur, douleur ou présence de pus.

Certains signes nécessitent une consultation rapide :

une douleur importante ;

une fièvre ;

une extension rapide des lésions ;

une localisation à risque, notamment au niveau du visage.

Les antibiotiques, pas automatiques

Toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas une antibiothérapie par voie orale. Dans certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque de complications, un antibiotique local peut être prescrit, par exemple dans certains impétigos localisés.

Enfin, quelques gestes simples permettent de limiter les infections et la transmission

se laver régulièrement les mains ;

nettoyer rapidement les plaies ;

ne pas manipuler les lésions ;

ne pas partager les serviettes ou rasoirs.



Verrues au cou : causes, traitements efficaces et quand consulter un dermatologue



Sur une peau fine et exposée, une verrue au cou inquiète autant qu'elle gêne au quotidien. Entre infection par le papillomavirus et risque de cicatrice, ce guide aide à choisir le bon moment pour agir ou consulter. Une petite excroissance rugueuse sur la peau du cou, qui accroche au collier ou au rasoir, fait vite poser la question : est-ce une verrue, et faut-il l'enlever ? Les verrues au cou gênent par leur aspect visible sur une zone fragile et exposée, mais elles restent le plus souvent bénignes. Elles correspondent dans la majorité des cas à une lésion causée par le papillomavirus humain (HPV) , qui infecte les kératinocytes de l'épiderme.

Beaucoup veulent pourtant s'en débarrasser rapidement, parfois avec des méthodes trouvées en ligne loin d'être anodines pour cette région très visible. Un article du média d'information Infobae rappelle que près de la moitié des verrues cutanées disparaissent spontanément en un an, et qu'environ deux tiers se résorbent en deux ans. Traiter n'est donc pas toujours indispensable, mais au cou la peur de la cicatrice et le doute sur la nature exacte de la lésion compliquent le choix.

Verrues au cou ou acrochordons : comment les reconnaître Une verrue au cou se présente en général comme une petite papule rugueuse, légèrement surélevée, avec parfois de minuscules points noirs au centre correspondant à des capillaires, décrit l'article d'Infobae. Elle accroche au toucher, peut brunir un peu, et reste bien implantée dans la peau. L'acrochordon, lui, est un petit bout de peau mou, lisse, souvent pédiculé comme un "pendillon" et non contagieux, décrit le site de vulgarisation médicale Doctissimo. Confondre les deux conduit facilement à employer de mauvais produits, trop agressifs pour une simple tétine cutanée. En cas de forme atypique, qui saigne, grossit vite ou ulcère, un médecin peut proposer un examen clinique rapproché, voire une biopsie cutanée comme le décrit l'Assurance Maladie, le service public d'assurance maladie.

Verrues au cou : causes et traitements possibles à la maison Les verrues cutanées sont des excroissances bénignes provoquées par une infection locale de l'épiderme par le HPV. Selon Dermato-INFO, site d'information de la Société française de dermatologie, le virus pénètre par de



micro-fissures de la peau et se multiplie dans les kératinocytes. Au niveau du cou, rasage, col serré, bijoux ou frottements répétés créent ces petites portes d'entrée. Tout le monde ne développe pas de verrues au cou après contact avec le virus, le terrain immunitaire et une certaine prédisposition individuelle jouant un rôle important.

Attendre reste une option raisonnable pour beaucoup, puisque Infobae rappelle qu'environ 50 % des verrues disparaissent en un an et près des deux tiers en deux ans. Quand l'esthétique pèse trop, l'acide salicylique vendu en pharmacie, entre 15 et 40 %, fait partie des traitements de première intention cités par l'Assurance Maladie dans une fiche mise à jour le 27 mai 2025. Le protocole consiste à faire tremper la zone dans l'eau tiède, limer très doucement la surface avec une lime ou une pierre ponce réservée à cet usage, puis appliquer chaque jour le produit en protégeant la peau saine autour. Ce traitement peut durer plusieurs semaines, et il est conseillé de poursuivre une à deux semaines après disparition visible de la verrue.

Le ruban adhésif appliqué plusieurs jours d'affilée fait partie des astuces très partagées. La revue d'essais cliniques Cochrane indique pourtant que cette méthode n'est "pas aussi efficace qu'espéré". Au niveau du cou, l'occlusion prolongée irrite vite la peau et peut laisser des taches. Les dermatologues déconseillent aussi de brûler soi-même la lésion ou de la ligaturer avec un fil ; la cryothérapie à l'azote liquide, le curetage, l'électrodesiccation ou le laser CO2 doivent rester des gestes médicaux pour limiter le risque de cicatrice.

Quand consulter un dermatologue pour une verrue au cou Une consultation chez un dermatologue s'impose si la lésion change rapidement d'aspect, saigne, devient douloureuse ou revient malgré plusieurs tentatives bien conduites. Le médecin vérifiera le diagnostic, proposera la technique la plus adaptée et surveillera la cicatrisation au besoin.



Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ?

Le staphylocoque doré est l'une des bactéries les plus fréquemment impliquées dans les infections de la peau. Souvent présente sans causer de symptômes, elle peut devenir pathogène lorsqu'elle pénètre dans les tissus cutanés. La Société française de dermatologie (SFD) détaille les situations à risque et les gestes simples pour limiter la transmission.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le staphylocoque doré est une bactérie qui vit naturellement sur la peau et dans le nez de la plupart d'entre nous. Il est souvent inoffensif... jusqu'à ce qu'il franchisse la barrière cutanée à la faveur d'une petite plaie.

«Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade», explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD). En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter. » Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications.

Pourquoi le staphylocoque doré provoque-t-il parfois une infection ?

La peau constitue une barrière efficace contre les microbes. Lorsqu'elle est fragilisée, le staphylocoque doré peut pénétrer dans les tissus et provoquer une infection. Certaines situations favorisent ce passage :

une coupure ou une éraflure ;

un eczéma ou une peau très sèche ;

le grattage répété ;

le rasage ou les frottements liés à certains vêtements ou à la pratique sportive.

Le risque est également plus élevé chez les personnes diabétiques ou dont les défenses immunitaires sont diminuées.

Dès lors, le staphylocoque doré peut être responsable des 5 infections cutanées suivantes :

1 – La folliculite



est une infection superficielle du follicule pileux. Elle se manifeste par de petits boutons rouges centrés sur un poil, souvent localisés sur les cuisses, les fesses ou la barbe. Elle est généralement bénigne.

2 – Le

furoncle

correspond à une infection plus profonde du follicule pileux. La lésion devient rouge, chaude, douloureuse et augmente progressivement de volume avant de former une poche de pus.

3 – L'abcès

, lorsque du pus s'accumule sous la peau. Dans ce cas le traitement est à la fois médical (antibiothérapie par voie orale) et chirurgical (incision/drainage chirurgical).

4 – L'impétigo

, fréquent chez les jeunes, est une infection très contagieuse qui se manifeste par des vésicules puis des croûtes couleur miel, le plus souvent autour du nez ou de la bouche.

5 – Le

panaris

touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, douleur pulsatile et gonflement doivent conduire à consulter rapidement afin d'éviter les complications.

Quand faut-il consulter ?

Une consultation médicale est recommandée dès qu'une infection cutanée est suspectée, notamment en cas de rougeur, gonflement, chaleur, douleur ou présence de pus.

Certains signes nécessitent une consultation rapide :

une douleur importante ;

une fièvre ;

une extension rapide des lésions ;

une localisation à risque, notamment au niveau du visage.

Les antibiotiques, pas automatiques

Toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas une antibiothérapie par voie orale. Dans certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque de complications, un antibiotique local peut être prescrit, par exemple dans certains impétigos localisés.

Enfin, quelques gestes simples permettent de limiter les infections et la transmission

se laver régulièrement les mains ;

nettoyer rapidement les plaies ;

ne pas manipuler les lésions ;

ne pas partager les serviettes ou rasoirs.



Santé. Staphylocoque doré : de quelles maladies de la peau est-il responsable ?

Le staphylocoque doré est l'une des bactéries les plus fréquemment impliquées dans les infections de la peau. Souvent présente sans causer de symptômes, elle peut devenir pathogène lorsqu'elle pénètre dans les tissus cutanés. La Société française de dermatologie (SFD) détaille les situations à risque et les gestes simples pour limiter la transmission.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Le staphylocoque doré est une bactérie qui vit naturellement sur la peau et dans le nez de la plupart d'entre nous. Il est souvent inoffensif... jusqu'à ce qu'il franchisse la barrière cutanée à la faveur d'une petite plaie.

«Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade , explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD). En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter . » Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications.

Pourquoi le staphylocoque doré provoque-t-il parfois une infection ?

La peau constitue une barrière efficace contre les microbes. Lorsqu'elle est fragilisée, le staphylocoque doré peut pénétrer dans les tissus et provoquer une infection. Certaines situations favorisent ce passage :

une coupure ou une éraflure ;

un eczéma ou une peau très sèche ;

le grattage répété ;

le rasage ou les frottements liés à certains vêtements ou à la pratique sportive.

Le risque est également plus élevé chez les personnes diabétiques ou dont les défenses immunitaires sont diminuées.

Dès lors, le staphylocoque doré peut être responsable des 5 infections cutanées suivantes :

1 – La folliculite



est une infection superficielle du follicule pileux. Elle se manifeste par de petits boutons rouges centrés sur un poil, souvent localisés sur les cuisses, les fesses ou la barbe. Elle est généralement bénigne.

2 – Le

furoncle

correspond à une infection plus profonde du follicule pileux. La lésion devient rouge, chaude, douloureuse et augmente progressivement de volume avant de former une poche de pus.

3 – L'abcès

, lorsque du pus s'accumule sous la peau. Dans ce cas le traitement est à la fois médical (antibiothérapie par voie orale) et chirurgical (incision/drainage chirurgical).

4 – L'impétigo

, fréquent chez les jeunes, est une infection très contagieuse qui se manifeste par des vésicules puis des croûtes couleur miel, le plus souvent autour du nez ou de la bouche.

5 – Le

panaris

touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, douleur pulsatile et gonflement doivent conduire à consulter rapidement afin d'éviter les complications.

Quand faut-il consulter ?

Une consultation médicale est recommandée dès qu'une infection cutanée est suspectée, notamment en cas de rougeur, gonflement, chaleur, douleur ou présence de pus.

Certains signes nécessitent une consultation rapide :

une douleur importante ;

une fièvre ;

une extension rapide des lésions ;

une localisation à risque, notamment au niveau du visage.

Les antibiotiques, pas automatiques

Toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas une antibiothérapie par voie orale. Dans certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque de complications, un antibiotique local peut être prescrit, par exemple dans certains impétigos localisés.



Enfin, quelques gestes simples permettent de limiter les infections et la transmission

se laver régulièrement les mains ;

nettoyer rapidement les plaies ;

ne pas manipuler les lésions ;

ne pas partager les serviettes ou rasoirs.



Eczéma de l'enfant à l'automne : pourquoi les poussées reprennent avec le chauffage

Les feuilles tombent, les radiateurs se rallument... et les plaques rouges refont surface sur les joues, les plis des coudes ou l'arrière des genoux de votre enfant. Si vous avez l'impression que l'eczéma de votre petit se réveille chaque année à la même période, vous ne l'imaginez pas.

L'automne est l'une des saisons les plus propices aux poussées de dermatite atopique, et le chauffage y joue un rôle central.

Comprendre ce mécanisme permet d'anticiper, d'adapter les soins et de passer la saison froide avec une peau beaucoup plus confortable.

Pourquoi l'eczéma de l'enfant revient-il à l'automne ?

L'eczéma atopique, ou dermatite atopique, est la maladie de peau la plus fréquente chez l'enfant : selon les données relayées par la Société Française de Dermatologie Pédiatrique, elle concerne environ un enfant sur cinq en France. Elle débute souvent dans les premiers mois de vie et évolue par phases, avec des poussées entrecoupées de périodes de calme. Pour bien comprendre son fonctionnement, notre dossier complet sur la dermatite atopique chez l'enfant détaille ses symptômes et son évolution.

Au cœur du problème se trouve la barrière cutanée. Chez l'enfant atopique, la couche superficielle de la peau est moins étanche : certains composants qui assurent la cohésion des cellules, comme la filaggrine, sont en quantité insuffisante. Les dermatologues comparent souvent une peau normale à un film alimentaire, imperméable, et une peau atopique à un papier buvard, qui laisse s'échapper l'eau et entrer les irritants. Résultat : la peau se dessèche plus vite, démange, et l'inflammation s'installe.

L'été offre souvent un répit. L'humidité de l'air est plus élevée, la transpiration hydrate légèrement la surface de la peau et les rayons du soleil exercent un effet anti-inflammatoire modéré. Dès septembre-octobre, tout s'inverse : l'air extérieur se refroidit et s'assèche, les écarts de température se multiplient et le chauffage domestique reprend du service. Pour une peau déjà fragile, ce changement brutal suffit à relancer le cycle sécheresse, démangeaisons, grattage, lésions.

Chauffage et air sec : comment ils fragilisent la peau de votre enfant

Lorsque l'on chauffe un logement, la quantité d'eau présente dans l'air ne change pas, mais l'air chaud peut en contenir davantage. Le taux d'humidité relative chute donc mécaniquement, parfois sous la barre des 30 % dans les pièces très chauffées. Or l'eau contenue dans la peau a tendance à s'évaporer vers un air plus sec : plus l'atmosphère est sèche, plus la peau atopique perd son hydratation. C'est ce qu'on appelle la perte insensible en eau, déjà excessive chez l'enfant eczémateux.



Les radiateurs électriques, les poêles à bois ou les soufflants accentuent ce phénomène, surtout lorsqu'ils sont placés près du lit ou de l'espace de jeu. Les passages répétés entre un extérieur froid et venteux et un intérieur surchauffé ajoutent un stress supplémentaire : la peau n'a pas le temps de s'adapter, les petits vaisseaux se dilatent, et les démangeaisons redoublent, en particulier le soir.

La bonne nouvelle, c'est que l'environnement intérieur se règle facilement. Une température de chambre autour de 18 à 19 °C est suffisante pour dormir confortablement et limite l'assèchement de l'air. Un taux d'humidité situé entre 40 et 60 % est considéré comme idéal pour la peau et les voies respiratoires. Aérer chaque jour une dizaine de minutes, même par temps frais, renouvelle l'air sans le refroidir durablement. Certains parents s'équipent aussi d'un humidificateur : avant d'investir, lisez notre analyse pour savoir si l'humidificateur dans la chambre de bébé est vraiment utile, car un appareil mal entretenu peut favoriser moisissures et acariens, eux-mêmes irritants pour les peaux atopiques.

Émollient enfant : la routine d'hydratation qui limite les poussées

L'émollient est la pierre angulaire de la prise en charge de l'eczéma atopique. Il ne soigne pas l'inflammation, mais il reconstitue un film protecteur à la surface de la peau et réduit la fréquence des poussées. À l'automne, c'est le moment d'intensifier son usage, sans attendre que les plaques réapparaissent.

Voici les repères recommandés par les dermatologues pour une routine efficace :

Appliquer l'émollient au moins une fois par jour sur tout le corps, idéalement juste après la toilette, sur une peau encore légèrement humide.

Renouveler l'application une deuxième fois dans la journée lorsque la peau tiraille, notamment sur le visage et les mains exposés au froid.

Choisir une texture plus riche (baume ou cérat) en saison froide, les laits fluides étant souvent insuffisants quand l'air est sec.

Privilégier des produits sans parfum et avec une liste d'ingrédients courte, pour limiter les risques de sensibilisation.

Utiliser des quantités généreuses : un enfant atopique peut consommer plusieurs tubes par mois, ce n'est pas un excès.

Réchauffer la crème entre ses mains et l'appliquer par mouvements doux, ce qui transforme le soin en moment de détente.

Attention : l'émollient ne s'applique pas sur une plaque suintante, croûteuse ou très inflammatoire. En cas de poussée, c'est le traitement prescrit par le médecin, généralement un dermocorticoïde, qui doit être appliqué en premier sur les lésions. Beaucoup de parents redoutent ces crèmes à la cortisone, mais utilisées selon la prescription, elles sont sûres et efficaces, et un traitement trop timide fait durer les poussées. Une fois l'inflammation calmée, l'émollient reprend le relais pour prévenir la suivante.



Bain, vêtements, chambre : les gestes du quotidien qui changent tout

Au-delà de la crème, de nombreux petits réflexes permettent de réduire les agressions subies par la peau pendant la saison froide. Ils sont simples, mais leur régularité fait toute la différence. Si les démangeaisons empêchent votre enfant de dormir, notre article consacré à l'enfant dont la peau gratte vous aidera aussi à identifier les autres causes possibles.

Un bain court et tiède : 5 à 10 minutes maximum, dans une eau autour de 33 à 34 °C. L'eau trop chaude, tentante quand il fait froid, décape le film lipidique de la peau.

Un nettoyant doux sans savon (type syndet ou huile lavante), au pH proche de celui de la peau, et un séchage par tamponnement, sans frotter.

Des vêtements en coton ou en soie au contact de la peau ; la laine et les synthétiques épais se portent par-dessus, jamais directement sur les zones atteintes.

Une lessive sans parfum, en quantité modérée, avec un rinçage supplémentaire si possible, et sans adoucissant.

Des ongles coupés courts pour limiter les lésions de grattage, surtout la nuit.

Un pyjama pas trop chaud et une couette adaptée : la transpiration nocturne relance les démangeaisons.

Pensez aussi aux sorties : un bonnet et une écharpe en coton, un baume protecteur sur les joues avant d'aller à l'école et une réapplication d'émollient au retour limitent l'effet du vent. Enfin, gardez en tête les signaux qui imposent de consulter rapidement : des croûtes jaunâtres, un suintement important, de la fièvre ou l'apparition de petites vésicules douloureuses peuvent traduire une surinfection bactérienne ou virale, qui nécessite un traitement spécifique.

Vos questions fréquentes concernant l'eczéma de l'enfant à l'automne

1. Faut-il arrêter le bain quotidien quand mon enfant fait une poussée d'eczéma ?

Non. Un bain court et tiède chaque jour reste recommandé, car il nettoie la peau des irritants et des bactéries. L'essentiel est de limiter sa durée, d'éviter l'eau chaude et d'appliquer les soins juste après.

2. Le chauffage au sol est-il plus doux pour la peau que les radiateurs ?

Le chauffage au sol diffuse une chaleur plus homogène et assèche généralement un peu moins l'air que des radiateurs soufflants. Il reste toutefois important de surveiller la température et l'humidité de la pièce, quel que soit le mode de chauffage.

3. Peut-on utiliser le même émollient pour toute la famille ?

Oui, s'il est sans parfum et bien toléré par l'enfant. En revanche, un pot unique plongé par plusieurs mains peut se contaminer : préférez un flacon pompe ou un tube, et respectez la durée d'utilisation après ouverture.



4. L'eczéma de mon enfant peut-il disparaître avec l'âge ?

Dans la majorité des cas, la dermatite atopique s'améliore nettement au fil de l'enfance, et beaucoup d'enfants n'en ont plus de manifestations à l'adolescence. Une minorité garde une peau sensible à l'âge adulte, d'où l'intérêt de prendre de bonnes habitudes de soin dès maintenant.

5. Quand faut-il consulter un dermatologue ?

Si les poussées persistent malgré un traitement bien conduit, si le sommeil de votre enfant est régulièrement perturbé ou si les lésions s'étendent, le pédiatre peut orienter vers un dermatologue. Des traitements plus spécifiques existent pour les formes sévères.

En conclusion : anticiper la saison froide pour protéger la peau de votre enfant

La reprise des poussées d'eczéma à l'automne n'a rien d'une fatalité. Elle s'explique par la rencontre entre une barrière cutanée fragile et un environnement qui devient soudain plus sec, entre air froid à l'extérieur et chauffage à l'intérieur. En intensifiant l'hydratation dès les premiers jours frais, en surveillant la température et l'humidité de la maison et en adoptant des gestes de toilette plus doux, vous réduisez nettement le nombre et l'intensité des crises. Et lorsque les plaques réapparaissent malgré tout, un traitement appliqué rapidement et correctement permet de reprendre le contrôle en quelques jours. Votre pédiatre ou votre pharmacien restent vos meilleurs alliés pour ajuster la routine au fil de la saison.



Crème d'été ou crème d'hiver ? Le guide pour réussir la transition beauté de l'automne

Les soirées fraîchissent, le chauffage se rallume timidement et, un matin, votre crème d'été semble soudain ne plus suffire. La peau tiraille après la douche, les lèvres se marquent, le teint perd de son éclat. Rien d'alarmant : c'est le signal que votre épiderme change de saison, lui aussi.

L'automne est le moment idéal pour préparer la peau à l'hiver plutôt que de subir le froid. Quelques ajustements bien choisis, sans multiplier les flacons, suffisent à passer en douceur des soins légers de l'été aux textures protectrices de l'hiver.

Enceinte ou jeune maman, voici comment construire cette routine de transition, étape par étape.

Pourquoi la peau change de besoins à l'automne

La peau n'est pas un organe figé : elle réagit en permanence à son environnement. En été, la chaleur et l'humidité stimulent la production de sébum et la transpiration, ce qui explique pourquoi un gel ou une émulsion légère suffisait largement. À l'automne, l'équation s'inverse. Les températures baissent, le vent se lève, et surtout, l'air intérieur s'assèche dès que les radiateurs reprennent du service.

Les dermatologues parlent de perte insensible en eau (ou TEWL, pour transepidermal water loss) : notre peau laisse naturellement s'évaporer une petite quantité d'eau. Quand cette perte augmente, c'est le signe que la barrière cutanée, ce fin film de lipides qui protège l'épiderme, s'affaiblit. Des travaux menés sur les variations saisonnières montrent que cette évaporation atteint son maximum en hiver. L'automne est donc la période charnière où l'on peut encore renforcer cette barrière avant qu'elle ne soit mise à rude épreuve.

Chez les femmes enceintes et les jeunes mamans, ce phénomène se combine aux bouleversements hormonaux. La grossesse modifie l'hydratation de la peau, sa sensibilité et sa pigmentation, tandis que le post-partum, la fatigue et les nuits hachées se lisent souvent sur le visage.

Nettoyer et exfolier en douceur pour repartir sur une peau nette

Avant d'enrichir sa routine, il faut faire place nette. Après l'été, la peau s'est souvent épaissie pour se protéger du soleil : les cellules mortes s'accumulent en surface, le grain de peau paraît irrégulier et le teint terne. Commencer l'automne par une exfoliation permet aux soins suivants de mieux pénétrer.

Le mot d'ordre reste la douceur. Une exfoliation excessive fragilise justement la barrière que l'on cherche à renforcer. Mieux vaut privilégier un gommage à grains fins ou une exfoliation enzymatique une fois par semaine qu'un décapage hebdomadaire agressif. Si vous attendez un bébé, certains actifs exfoliants méritent de la prudence : notre article pour savoir se faire un gommage enceinte en toute sécurité détaille ce qui est sûr et ce qu'il vaut mieux éviter.



Côté nettoyage quotidien, c'est le moment d'abandonner les gels moussants trop décapants de l'été au profit d'un lait, d'une huile démaquillante ou d'un baume nettoyant. Ces textures débarrassent la peau des impuretés sans la priver de ses lipides naturels. Rincez à l'eau tiède plutôt que chaude : l'eau brûlante dissout le film hydrolipidique et accentue les tiraillements.

L'automne est aussi la saison idéale pour s'occuper des taches pigmentaires apparues pendant l'été . Le soleil a pu réveiller ou accentuer un masque de grossesse (mélasma), qui touche de nombreuses femmes enceintes. Avec des UV moins intenses, les soins dépigmentants sont mieux tolérés et plus efficaces. Pour faire le point sur les solutions, découvrez les traitements qui font vraiment disparaître le masque de grossesse

Changer de crème : quand et comment passer aux textures d'hiver

Faut-il changer de crème dès le 1er octobre ? Pas forcément. Le bon moment, c'est votre peau qui vous l'indique : sensation de tiraillement après le nettoyage, rougeurs au vent, petites peaux sèches autour du nez ou crème « bue » en quelques minutes. Plutôt qu'un changement brutal, les dermatologues conseillent une transition progressive sur deux à trois semaines , pour laisser à la peau le temps de s'adapter.

Voici les ajustements les plus efficaces pour cette période de transition :

Passer d'un gel à une crème ou un baume : les textures plus riches contiennent davantage de lipides et forment un film protecteur contre l'évaporation.

Miser sur les actifs qui réparent la barrière : céramides, glycérine, acide hyaluronique, beurre de karité ou squalane reconstituent le ciment entre les cellules.

Adopter le « layering » : un sérum hydratant appliqué sur peau légèrement humide, puis une crème nourrissante par-dessus, pour combiner hydratation (apport d'eau) et nutrition (apport de lipides).

Garder une crème plus légère le matin et réserver la texture riche au soir, quand la peau se régénère.

Pour choisir votre futur soin d'hiver, notre sélection des meilleures crèmes pour la peau sèche du visage et du corps vous aidera à trouver la texture adaptée à votre type de peau.

Attention toutefois si vous êtes enceinte ou allaitez : les rétinoïdes (rétinol, rétinol, trétinoïne) sont à écarter pendant la grossesse , alors même que l'automne est souvent présenté comme la saison idéale pour les introduire. La vitamine C, la niacinamide ou l'acide azélaïque constituent des alternatives mieux adaptées pour l'éclat et l'uniformité du teint. En cas de doute, demandez l'avis de votre sage-femme, de votre médecin ou de votre pharmacien.

Les gestes qui préparent vraiment la peau au froid

Une bonne crème ne fait pas tout. Plusieurs zones et plusieurs habitudes du quotidien jouent un rôle décisif dans le confort de la peau pendant l'hiver. Anticiper dès l'automne évite les gerçures et les irritations difficiles à rattraper en janvier.



Protéger les lèvres : dépourvues de glandes sébacées, elles sont les premières à souffrir. Un baume à base de cire ou de beurre, appliqué plusieurs fois par jour, prévient les craquelures.

Chouchouter les mains : entre les lavages répétés, les couches et les biberons, les mains des jeunes mamans sont très sollicitées. Une crème réparatrice après chaque lavage change tout.

Ne pas oublier le corps : appliquer un lait ou un baume sur peau encore humide à la sortie de la douche, et raccourcir les douches trop chaudes.

Surveiller l'air intérieur : chauffer autour de 19 °C, aérer chaque jour et viser une humidité comprise entre 40 et 60 %, grâce à un humidificateur si nécessaire.

Garder un écran solaire : les UVA traversent les nuages toute l'année et favorisent taches et vieillissement cutané, d'autant plus en cas de tendance au masque de grossesse.

La protection solaire mérite une insistance particulière. De nombreux dermatologues, et notamment la Société Française de Dermatologie dans ses campagnes de prévention, soulignent que l'exposition aux UV ne s'arrête pas avec l'été. Un soin de jour contenant un indice SPF 30 suffit généralement en ville en automne. Enfin, l'hydratation passe aussi par l'intérieur : boire régulièrement, même sans sensation de soif, et consommer des aliments riches en oméga-3 (poissons gras, noix, huile de colza) soutient la qualité de la barrière cutanée.

Vos questions fréquentes concernant la routine beauté d'automne

1. À quel moment faut-il changer de crème en automne ?

Il n'y a pas de date fixe. Dès que votre peau tiraille après le nettoyage ou que votre crème semble absorbée trop vite, c'est le signe qu'elle a besoin d'une texture plus riche. Pour la plupart des femmes, ce moment arrive entre fin septembre et fin octobre, avec la baisse des températures et la reprise du chauffage.

2. Peut-on utiliser la même crème en été et en hiver ?

C'est possible si votre peau est équilibrée et que la crème est suffisamment confortable. Vous pouvez aussi garder votre soin habituel et l'enrichir le soir avec un sérum ou quelques gouttes d'huile végétale. L'essentiel est d'écouter les sensations de votre peau plutôt que de suivre le calendrier.

3. Faut-il continuer à mettre de la crème solaire en automne ?

Oui. Les UVA sont présents toute l'année, même par temps couvert, et contribuent au vieillissement cutané ainsi qu'aux taches pigmentaires. Un soin de jour avec un SPF 30 est un bon compromis au quotidien, à renforcer lors des sorties prolongées en plein air.

4. Quels soins éviter pendant la grossesse à l'automne ?

Les dérivés de la vitamine A (rétinol, trétinoïne), l'hydroquinone et les peelings chimiques puissants sont à éviter pendant la grossesse. Préférez des soins aux actifs doux comme la vitamine C, la niacinamide, l'acide hyaluronique ou les céramides, et demandez conseil à un professionnel de santé en cas de doute.



5. L'exfoliation est-elle recommandée à l'automne ?

Oui, avec modération. Un gommage doux ou une exfoliation enzymatique une fois par semaine élimine les cellules mortes accumulées pendant l'été et prépare la peau à mieux recevoir les soins hydratants. Trop fréquente, elle fragilise en revanche la barrière cutanée.

En résumé : une transition en douceur vers l'hiver

La routine beauté d'automne n'a rien d'une révolution. Il s'agit surtout d'anticiper plutôt que réparer : nettoyer plus doucement, exfolier avec mesure, enrichir progressivement ses textures et protéger les zones les plus exposées comme les lèvres et les mains. En renforçant la barrière cutanée dès maintenant, vous abordez les premiers froids avec une peau souple, confortable et lumineuse.

Et si la grossesse ou le post-partum rendent votre peau plus capricieuse, quelques choix d'actifs adaptés suffisent pour profiter pleinement de cette saison aux couleurs douces, avec un teint qui reste frais jusqu'au cœur de l'hiver.



Staphylocoque doré : ces 5 maladies de la peau dont il est responsable

Staphylocoque doré : ces 5 maladies de la peau dont il est responsable

Ajouter aux sources préférées sur Google

Le staphylocoque doré est l'une des bactéries les plus fréquemment impliquées dans les infections de la peau. Souvent présente sans causer de symptômes, elle peut devenir pathogène lorsqu'elle pénètre dans les tissus cutanés. La Société française de dermatologie (SFD) détaille les situations à risque et les gestes simples pour limiter la transmission.

Le staphylocoque doré est une bactérie qui vit naturellement sur la peau et dans le nez de la plupart d'entre nous. Il est souvent inoffensif... jusqu'à ce qu'il franchisse la barrière cutanée à la faveur d'une petite plaie.

"Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade, explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD). En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter." Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications.

Pourquoi le staphylocoque doré provoque-t-il parfois une infection ?

La peau constitue une barrière efficace contre les microbes. Lorsqu'elle est fragilisée, le staphylocoque doré peut pénétrer dans les tissus et provoquer une infection. Certaines situations favorisent ce passage :

une coupure ou une éraflure ;

un eczéma ou une peau très sèche ;

le grattage répété ;

le rasage ou les frottements liés à certains vêtements ou à la pratique sportive.

Le risque est également plus élevé chez les personnes diabétiques ou dont les défenses immunitaires sont diminuées.

Dès lors, le staphylocoque doré peut être responsable des 5 infections cutanées suivantes :

1 - La folliculite

est une infection superficielle du follicule pileux. Elle se manifeste par de petits boutons rouges centrés sur un poil, souvent localisés sur les cuisses, les fesses ou la barbe. Elle est généralement bénigne.



2 - Le

furoncle

correspond à une infection plus profonde du follicule pileux. La lésion devient rouge, chaude, douloureuse et augmente progressivement de volume avant de former une poche de pus.

3 - L'abcès

, lorsque du pus s'accumule sous la peau. Dans ce cas le traitement est à la fois médical (antibiothérapie par voie orale) et chirurgical (incision/drainage chirurgical).

4 - L'impétigo

, fréquent chez les jeunes, est une infection très contagieuse qui se manifeste par des vésicules puis des croûtes couleur miel, le plus souvent autour du nez ou de la bouche.

5 - Le

panaris touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, douleur pulsatile et gonflement doivent conduire à consulter rapidement afin d'éviter les complications.

Quand faut-il consulter ?

Une consultation médicale est recommandée dès qu'une infection cutanée est suspectée, notamment en cas de rougeur, gonflement, chaleur, douleur ou présence de pus.

Certains signes nécessitent une consultation rapide :

une douleur importante ;

une fièvre ;

une extension rapide des lésions ;

une localisation à risque, notamment au niveau du visage.

Les antibiotiques, pas automatiques

Toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas une antibiothérapie par voie orale. Dans certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque de complications, un antibiotique local peut être prescrit, par exemple dans certains impétigos localisés.

Enfin, quelques gestes simples permettent de limiter les infections et la transmission

se laver régulièrement les mains ;

nettoyer rapidement les plaies ;



ne pas manipuler les lésions ;

ne pas partager les serviettes ou rasoirs.



Staphylocoque doré : ces 5 maladies de la peau dont il est responsable

Nouveauté !

Le staphylocoque doré est l'une des bactéries les plus fréquemment impliquées dans les infections de la peau. Souvent présente sans causer de symptômes, elle peut devenir pathogène lorsqu'elle pénètre dans les tissus cutanés. La Société française de dermatologie (SFD) détaille les situations à risque et les gestes simples pour limiter la transmission.

Le staphylocoque doré est une bactérie qui vit naturellement sur la peau et dans le nez de la plupart d'entre nous. Il est souvent inoffensif... jusqu'à ce qu'il franchisse la barrière cutanée à la faveur d'une petite plaie.

«Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade , explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD).En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter . » Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications.

Pourquoi le staphylocoque doré provoque-t-il parfois une infection ?

La peau constitue une barrière efficace contre les microbes. Lorsqu'elle est fragilisée, le staphylocoque doré peut pénétrer dans les tissus et provoquer une infection. Certaines situations favorisent ce passage :

une coupure ou une éraflure ;

un eczéma ou une peau très sèche ;

le grattage répété ;

le rasage ou les frottements liés à certains vêtements ou à la pratique sportive.

Le risque est également plus élevé chez les personnes diabétiques ou dont les défenses immunitaires sont diminuées.

Dès lors, le staphylocoque doré peut être responsable des 5 infections cutanées suivantes :

1 - La folliculite

est une infection superficielle du follicule pileux. Elle se manifeste par de petits boutons rouges centrés sur un poil, souvent localisés sur les cuisses, les fesses ou la barbe. Elle est généralement bénigne.

2 - Le



furoncle

correspond à une infection plus profonde du follicule pileux. La lésion devient rouge, chaude, douloureuse et augmente progressivement de volume avant de former une poche de pus.

3 - L'abcès

, lorsque du pus s'accumule sous la peau. Dans ce cas le traitement est à la fois médical (antibiothérapie par voie orale) et chirurgical (incision/drainage chirurgical).

4 - L'impétigo

, fréquent chez les jeunes, est une infection très contagieuse qui se manifeste par des vésicules puis des croûtes couleur miel, le plus souvent autour du nez ou de la bouche.

5 - Le

panaris

touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, douleur pulsatile et gonflement doivent conduire à consulter rapidement afin d'éviter les complications.

Quand faut-il consulter ?

Une consultation médicale est recommandée dès qu'une infection cutanée est suspectée, notamment en cas de rougeur, gonflement, chaleur, douleur ou présence de pus.

Certains signes nécessitent une consultation rapide :

une douleur importante ;

une fièvre ;

une extension rapide des lésions ;

une localisation à risque, notamment au niveau du visage.

Les antibiotiques, pas automatiques

Toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas une antibiothérapie par voie orale. Dans certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque de complications, un antibiotique local peut être prescrit, par exemple dans certains impétigos localisés.

Enfin, quelques gestes simples permettent de limiter les infections et la transmission

se laver régulièrement les mains ;

nettoyer rapidement les plaies ;



ne pas manipuler les lésions ;

ne pas partager les serviettes ou rasoirs.

Source : Société française de dermatologie



Masques LED, routines coréennes, soins high-tech... La quête de la peau parfaite à tout prix

« L'Hydrafacial, c'est « la » star des soins. Il s'en réalise un toutes les quinze secondes dans le monde », m'apprend la « skin expert » en m'installant face à la machine de diagnostic de la peau, préalable intimidant à ce protocole breveté qui promet de raviver l'éclat du visage.

Facturé 180 euros, ce soin est omniprésent sur les réseaux sociaux et fait fantasmer plus d'une journaliste de notre rédaction... Le menton posé sur une cale, comme chez l'ophtalmologue, je laisse la machine me photographier sous tous les angles. Ma trombine criblée de points fluorescents apparaît en huit exemplaires sur un écran. Pores dilatés, points noirs, taches UV, rides profondes, rougeurs... Tout est traqué par une IA. Des notes sur 100, calculées en fonction de mon âge, m'ont été attribuées. Le bilan a l'air terrible... « Non, ce n'est pas si mal », me rassure la professionnelle à l'épiderme lisse comme celui d'un nouveau-né.

Sur les réseaux sociaux, les retouches numériques nous déconnectent parfois de la réalité. See-plus-surF

Elle me suggère néanmoins d'intégrer à ma modeste « routine » un sérum à la vitamine C et un autre à l'acide glycolique. Durant les quarante-cinq minutes que dure le soin, mon visage est nettoyé et exfolié à l'aide d'un gros stylet relié à une machine qui aspire les impuretés avant de libérer des actifs hydratants et antioxydants.

Enfin, après dix minutes passées sous une lampe LED « régénérante », l'Hydrafacial s'achève. La praticienne brandit sous mes yeux les « déchets » de la séance, un liquide jaunâtre peu ragoûtant recueilli dans un récipient en verre grossissant, où flottent mes comédons orphelins. « À refaire au moins deux ou trois fois dans l'année », glisse-t-elle avant de me présenter une gamme maison de crèmes et sérums ciblés.

PODCAST. Chirurgie esthétique chez les jeunes : enquête sur une dangereuse banalisation

La peau « zéro défaut » est une chimère qui coûte cher... Le panier moyen atteint 400 euros par visite dans cette chaîne experte en traitements esthétiques non invasifs : laser, ultrasons, microneedling, peeling chimique, skin booster... En plein essor, ces actes destinés à améliorer la qualité de la peau séduisent principalement les femmes. « Elles représentent 75 % de notre clientèle. Certaines viennent dix fois dans l'année », assure Chrystelle Eid, fondatrice et dirigeante d'Innerskin. Créée il y a quatre ans, l'enseigne compte déjà 20 centres dans toute la France. Il faut dire que les traitements techniques destinés à embellir la peau (laser, microneedling...) font de plus en plus d'adeptes dans les centres spécialisés comme dans les cabinets de dermatologie. « Ce marché croît désormais presque deux fois plus vite que celui des injections de Botox ou de produits de comblement », estime Chrystelle Eid.

Pour avoir un épiderme plus lisse, plus ferme, plus jeune, plus lumineux, sans taches ni boutons, voire sans (trop) de pores apparents, certaines et certains sont prêts à tout. En Corée du Sud, berceau de la K-Beauty et de ses hallucinantes routines en 10 ou 15 étapes parvenues jusqu'à



nous, la dernière mode consiste à se faire injecter dans le visage des produits à base de tissus de cadavre humain ! Une pratique pour l'instant interdite dans l'Hexagone, où – ironie de l'histoire – les crèmes, masques et gommages vendus en pharmacie font fureur auprès des touristes asiatiques.

L'effet miroir des réseaux sociaux

« La peau est devenue le point focal des pratiques de beauté », résume l'essayiste Mona Chollet . Dans Soigner sa peau. Exploration d'une obsession (Zones), à paraître le 1er octobre, elle décrypte les origines et mécanismes de sa propre addiction aux produits de « skincare ». « Avec les réseaux sociaux, les selfies, les communications en visio, etc., nous sommes constamment confrontés à notre propre image. Pour ne rien arranger, nous sommes bombardés de toutes parts de messages et d'injonctions : publicité, magazines, télé... », fustige Mona Chollet. Les retouches numériques nous déconnectent parfois de la réalité. « On finit par oublier à quoi est censée ressembler une peau humaine et à courir après un idéal inatteignable », ajoute l'essayiste.

Le marché mondial des crèmes, lotions et poudres pèse autant que celui du maquillage, de l'hygiène et des parfums réunis. Lana-graves

Dans son cabinet parisien de chirurgie esthétique, la Dre Laurence Benouaiche a constaté une bascule en 2019, avec l'essor des filtres . « On a vu apparaître ce qu'on a appelé le « Snapchat syndrome » : des jeunes qui demandent à ressembler à leur image filtrée, avec parfois des bouches ou des pommettes plus gonflées et une peau plus uniforme. À l'époque, il existait déjà les lasers mais, depuis, les traitements améliorant la qualité de peau ont fait des progrès fulgurants. Exit la mode du visage surmaquillé façon Kim Kardashian . Les patientes veulent une jolie peau pour se sentir belles au « naturel » », signale la chirurgienne.

En mue perpétuelle, le marché mondial de ces soins (crèmes, lotions, poudres) pèse d'ailleurs aujourd'hui autant que celui du maquillage, de l'hygiène et des parfums réunis, selon le rapport annuel 2025 du leader des cosmétiques, L'Oréal . Estimé cette année à plus de 112 milliards d'euros, il devrait dépasser 197 milliards en 2034, a évalué une étude publiée en août par le cabinet américain Fortune Business Insights. Un boom spectaculaire qui s'explique par la hausse des affections cutanées (liées à la pollution, au stress, au changement climatique ou au vieillissement de la population) touchant désormais un tiers des habitants de la planète. Mais pas seulement.

Des injonctions souvent contradictoires

Le marketing est particulièrement offensif, en particulier sur les réseaux sociaux. « Les montants investis chez nous par les marques de soins de la peau ont augmenté en moyenne de 20 % par an au cours des trois dernières années », assure-t-on chez Matriochka Influences, une agence spécialisée dans la beauté. « À notre création, il y a douze ans, on faisait à la marge tester un produit à un influenceur. Aujourd'hui, les réseaux sont au cœur de la stratégie marketing de nos clients », confie sa présidente, Élodie Monchicourt-Lecuyer.

Désormais, les marques ne se contentent plus de faire mousser leur soin en rémunérant des « skinfluenceurs », elles consacrent beaucoup d'argent à faire remonter les contenus de ces derniers dans les différents fils d'actualité et de discussion. Sur YouTube, TikTok et Instagram, les tendances skincare se superposent à la manière du fameux « layering » coréen (routines à rallonge). La « glass skin » (« peau de verre » ultra-brillante) côtoie le minimalisme scandinave en trois étapes et le



désormais viral « sardine glow » (« éclat sardine »). Ces petits poissons riches en oméga-3 sont en effet les nouvelles stars de la beauté « in out », qui prône une approche holistique du soin de la peau à coups de yoga facial et de compléments alimentaires.

Chaque centimètre carré de notre épiderme a aujourd'hui un soin adapté. Roberta-sant-anna

Brillance, points noirs, zone T (front-nez-menton), contour des yeux, acné, chaque « problème » sur chaque centimètre carré de notre épiderme a sa solution... « L'éventail des actifs, des produits, des textures et des marques est devenu vertigineux, souligne Mona Chollet. Il y a un renouvellement constant de la tentation, mais aussi des discours contradictoires sur la bonne manière de faire. Un jour, on nous dit qu'il faut absolument pratiquer le double nettoyage ; le lendemain, c'est exactement l'inverse. Tout cela pousse sans cesse à changer ses habitudes et à acheter. »

Ce n'est pas Léa qui soutiendra le contraire : « C'est l'enfer dans mes placards ! Je crois que j'ai à peu près tout essayé, les crèmes PDRN (à base de sperme de saumon, NDLR), les crèmes à base d'exosomes (vésicules libérées par les cellules, NDLR), le collagène en poudre. J'en mets dans mon thé le matin... ». À seulement 25 ans, cette grande brune au teint diaphane et au grain de peau irréprochable applique sur son visage une demi-douzaine de produits par jour. Elle parle déjà de « rides à prévenir », de peptides ou d'acide hyaluronique telle une pro et rêve du dernier masque à LED (700 euros !), qui inonde les réseaux. « Si tu n'as pas une peau clean, ça ne fait pas soigné », lâche-t-elle sans détour.

Comme un quart des 18-65 ans, elle dépense en moyenne entre 50 et 100 euros par mois en produits de soins (3 % de cette population y consacrent même plus de 150 euros, selon une enquête de la plateforme d'études de marché Appinio, publiée en janvier).

« Au fond, ce que beaucoup recherchent, c'est une peau-masque, sans singularité qui pourrait les stigmatiser », avance la philosophe Claire Marin qui, dans « Nos vies écorchées » (Flammarion), explore la peau comme lieu de contact et de vulnérabilité. Le visage est en effet « le lieu fondateur par lequel nous sommes identifiés, nommés, affectés à un âge, un sexe, une couleur de peau, une séduction », fait valoir, de son côté, l'anthropologue David Le Breton.

Un quart des 18-65 ans, elle dépense en moyenne entre 50 et 100 euros par mois en produits de soins, selon une enquête de la plateforme d'études de marché Appinio. Laura-jaeger

Reflet de notre forme et de notre santé, notre épiderme a vite fait de « trahir » notre âge dans une société où la jeunesse semble érigée en valeur suprême. « La peau, le vieillissement, en particulier chez les femmes, c'est toujours le premier truc qu'on commente, même dans les milieux les plus intellos ou féministes », relève l'humoriste et comédienne Nora Hamzawi, qui passe au scanner les névroses esthétiques de ses invités dans le podcast filmé « En apparence ».

Dans son seule-en-scène, la dynamique quadra partage avec ironie sa passion immodérée pour les tutos beauté et la skincare. « Faire ma routine, reproduire les mêmes gestes, aux mêmes heures, c'est un peu comme les rituels du soir qu'on instaure pour endormir les enfants, ça me rassure, nous confie-t-elle. Il y a aussi chez moi un côté « instinct de survie ». Plus mon angoisse face au chaos mondial augmente, plus mon cerveau se rattache à des choses superficielles pour tenter de garder le contrôle. » La salle de bains comme dernier refuge ? Un argument qui revient souvent.



Les préadolescents, un marché porteur

Se préoccuper de sa peau n'est pas nouveau. « Les soins du corps et du visage ont toujours été un souci constant », écrivait déjà, en 1988, Yannick de Roeck-Holtzhauer, pionnière de la cosmétologie scientifique et industrielle. Dans l'Antiquité, les Égyptiennes appliquaient une pommade à base d'albâtre et de lait d'ânesse pour blanchir leur teint, ainsi que des emplâtres de beauté à base de cervelle de tortue et de fiente d'ibis.

Les Grecques s'enduisaient le corps de crèmes à base de suif et d'excréments de taureau et de brebis, tandis que les Romaines recouvraient leur visage de poudre de craie. Dans sa nouvelle « Belles-de-jour », Colette s'amuse des pratiques de beauté des femmes au début du XXe siècle. « À l'époque, cela restait rudimentaire, c'étaient les balbutiements de l'industrie cosmétique. La société de consommation a, depuis, décuplé les habitudes », souligne Mona Chollet.

La gent féminine n'est pas la seule à soigner l'aspect de sa peau. En témoigne la dernière campagne du géant de la dermocosmétique Avène, déployée dans le métro parisien, où l'on voit le streamer Michou vanter un produit anti-imperfections avec la mention « Approuvé par ma communauté ». « À mes débuts sur le Net, il y a cinq ans, j'avais 95 % de femmes parmi mes followers. Aujourd'hui, j'ai environ 20 % d'hommes, des moins de 40 ans surtout », souligne Louis Duflos. Plus connu sous le pseudo @skincarebylouisoff, cet ancien esthéticien de 29 ans, qui teste en ligne les produits et décrypte les formules, revendique au total 1,4 million d'abonnés sur les différents réseaux. Il s'inquiète de voir des enfants reproduire les routines pour adultes dans le secret de leur chambre ou face caméra – les fameux « Sephora Kids » apparus aux États-Unis en 2022. Ici et là dans l'Hexagone, des instituts de beauté proposent désormais des « soins visage enfant » ou « mère-fille ». Et dans les pharmacies françaises, le marché de la cosmétique pour pré-adolescents a bondi de 15 % entre 2020 et 2024, selon une enquête de l'institut Les Échos Études.

Ces pratiques ne sont pas sans danger. La Société française de dermatologie préconise de ne pas acheter de cosmétiques à destination des enfants. « Ils n'ont besoin de rien à part d'une protection solaire. On peut mettre un hydratant en cas de sécheresse, mais c'est tout ! » précise la Dre Martine Baspeyras, présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie. Dans son cabinet bordelais, la dermatologue récupère des peaux « encrassées » ou « décapées » par des routines excessives.

À l'instar de cet adolescent de 13 ans « qui desquamait sérieusement à force d'emprunter les gommages de sa sœur et les produits antirides bourrés de rétinol de sa mère ». « Je vois aussi passer des adultes qui cumulent des produits agressifs ou en changent tous les deux jours. Ça ne sert à rien : la peau est un organe vivant qui connaît des cycles d'un mois », poursuit la praticienne. Patience vaut mieux que force ou gommage...

« À trop vouloir une peau parfaite, on peut se créer de réels problèmes », alerte de son côté la Dre Laurence Benouaiche. Allergies de contact, hypersensibilité, inflammation chronique, hyperpigmentation réactionnelle, la liste des effets secondaires est longue. Pis, une étude publiée en avril par l'Inserm montre que les composants de cosmétiques franchissent la barrière cutanée, y compris certains qu'on soupçonne d'être des perturbateurs endocriniens. Finalement, la priorité est peut-être d'oublier un peu son miroir...



Les masques à LED destinés à une utilisation à domicile font un carton. Fernando Gomez/Trunk archive/Photosenso

► Les eczémas chroniques, quelle étiologie? Que faire?

D^r Numa Deydier – Brest

L'eczéma est un symptôme inflammatoire de la peau aux causes multiples: atopique, allergique, irritative, médicamenteuse ou encore veineuse. Il se manifeste par des rougeurs, démangeaisons, vésicules et desquamations, pouvant devenir chroniques avec épaissement de la peau et lichénification.

La dermatite atopique est la forme la plus fréquente, liée à une altération de la barrière cutanée et à une inflammation immunitaire. L'eczéma chronique des mains touche souvent la femme jeune et est souvent multifactoriel avec souvent une part professionnelle à investiguer.

Le traitement des eczémas repose surtout sur l'évitement des irritants, l'utilisation d'émollients et des dermocorticoïdes adaptés aux poussées. En cas de formes sévères, résistantes ou étendues, un avis spécialisé est recommandé avec possibilité de traitements systémiques modernes.

L'eczéma est associé à de nombreuses causes¹. Il faut donc plutôt le définir comme un symptôme résultant d'un processus physiopathologique donné plutôt que comme une pathologie précise. Il peut en effet être aigu ou chronique, d'étiologie irritative, allergique, atopique, carentielle, veineuse, médicamenteuse ou idiopathique. Il peut être aggravé par le stress, mais reste avant tout une pathologie organique avec de véritables mécanismes physiopathologiques faisant intervenir les systèmes immunitaire, cutané et neurologique^{2,3}.

La définition du terme eczéma correspond à une entité anatomo-clinique précise avec, sur le plan clinique, une phase érythémateuse et œdémateuse, puis vésiculeuse, suivie d'une desquamation; en cas d'eczéma chronique, celui-ci peut être lichénifié. En pratique, face à un eczéma chronique, vous constaterez principalement des lésions érythémato-squameuses mal limitées, parfois lichénifiées.

Il n'y a pas de définition officielle de durée pour parler d'eczéma chronique, sauf lorsqu'il s'agit d'eczéma chronique des mains, lorsque celui-ci dure plus de trois mois ou comporte au moins deux poussées par an⁴. Il est donc plus approprié de parler d'eczéma atopique, d'eczéma de contact allergique, irritatif, carentiel, nummulaire, d'eczéma de stase, d'eczéma médicamenteux, etc. Ces termes permettent d'évoquer et de rappeler les causes sous-jacentes, qui peuvent souvent être multiples et associées.

Nous aborderons les différentes causes d'eczéma pouvant être chroniques, brièvement leurs mécanismes physiopathologiques, leur prise en charge et les situations nécessitant un recours à un spécialiste comme le dermatologue ou l'allergologue.

► CE QUE L'ON SAIT ◀

Dermatite atopique

La plus fréquente des causes d'eczéma chronique est la dermatite atopique (DA), encore appelée eczéma atopique. Elle touche 20 à 25% des enfants et 2 à 3% des adultes³. Il s'agit de l'une des dermatoses inflammatoires les plus fréquentes. Elle fait partie des maladies atopiques qui sont à rechercher.

Elle est caractérisée par une altération de la barrière cutanée avec un déficit en filaggrine, qui joue un rôle important dans la fonction barrière de l'épiderme. Ces anomalies augmentent les pertes en eau, responsables de la xérose, ainsi qu'une pénétration accrue des irritants qui vont entretenir l'inflammation^{2,3}.

Il s'agit principalement d'une pathologie inflammatoire de type Th2 avec des cytokines clés comme l'IL-4, l'IL-13 et l'IL-31, qui vont activer la voie des JAK-STAT. Ces interleukines constituent des cibles thérapeutiques d'intérêt pour les traitements systémiques dans le cadre des dermatites atopiques modérées à sévères.



Sur le plan clinique, il existe trois formes principales: celle du nourrisson, qui atteint les convexités, les joues, le menton; celle de l'enfant et de l'adolescent, qui touche plutôt les plis de flexion, c'est-à-dire les plis du coude et les genoux; enfin, la forme tête et cou, qui touche classiquement l'adulte (Figure 1).

Le diagnostic différentiel se pose avec un eczéma de contact. Il faut également rechercher des signes de gale, qui peut parfois être prise à tort pour de l'eczéma. Dans de rares cas, il ne faudra pas méconnaître un lymphome T cutané.

Eczéma chronique des mains

L'eczéma chronique des mains est une dermatose inflammatoire fréquente, souvent multifactorielle, définie par des lésions évoluant depuis plus de trois mois ou récidivant au moins deux fois par an⁵. Sa physiopathologie repose sur une altération de la barrière cutanée associée à une activation immunitaire variable selon le sous-type: dermatite irritative, allergique, atopique ou liée aux protéines. Les facteurs exogènes (travail humide, détergents, ir-

ritants chimiques, gants occlusifs, froid) et endogènes (terrain atopique, mutations de la filaggrine) interagissent fréquemment.

Sur le plan épidémiologique, l'eczéma chronique des mains touche environ 3% de la population avec une prédominance féminine. Il représente la première dermatose professionnelle, notamment chez les soignants, coiffeurs, agents d'entretien, métiers alimentaires et travailleurs exposés aux solvants ou au travail humide. L'impact sur la qualité de vie et l'activité professionnelle est majeur, avec douleurs, fissures, prurit, absentéisme et parfois reconversion professionnelle⁶.

Les principaux sous-types sont: la dermatite irritative de contact (la plus fréquente), liée aux agressions répétées; la dermatite allergique de contact, souvent vésiculeuse, déclenchée par un allergène identifié; l'eczéma atopique des mains, associé à un antécédent personnel ou familial d'atopie; la dermatite de contact aux protéines, les formes hyperkératosiques, dyshydrosiques, nummulaires ou les pulpites digitales (Figure 2).



Figure 2. Eczéma atopique des mains.

A. Avec pulpites. B. Eczéma de contact allergique à l'ammonium persulfate contenu dans les décolorants capillaires.

Le diagnostic repose avant tout sur l'interrogatoire professionnel et personnel, l'examen clinique des mains et du reste du tégument. Les *patch-tests* sont indiqués dès qu'une allergie de contact est suspectée, en particulier dans les formes chroniques pour lesquelles ils doivent être systématiques.

Autres étiologies d'eczéma

Parmi les autres causes d'eczéma chronique, il faut savoir évoquer les eczémats de contact irritatifs et allergiques, qui peuvent avoir des présentations trompeuses, notamment lorsqu'ils sont aéroportés ou manuportés^{6,7}. Il faudra les évoquer en cas de localisation atypique ou de résistance à un traitement bien conduit. Deux mécanismes principaux existent :

- L'eczéma irritatif de contact, lié à une altération répétée de la barrière cutanée par des irritants ;
- L'eczéma allergique de contact, correspondant à une réaction immunologique retardée après sensibilisation à un allergène (nickel, conservateurs, parfums, caoutchouc, colorants, etc.) dont les lésions cliniques apparaissent en moyenne 48 heures après le contact.

Les formes mixtes sont fréquentes. Certains contextes sont très évocateurs : eczéma du cuir chevelu ou du visage après coloration capillaire, eczéma des pieds lié au cuir ou au chrome des chaussures, atteinte des lobes d'oreille ou des poignets après port de bijoux contenant du nickel, ou encore eczéma des mains après utilisation de détergents ou gants professionnels (Figure 3). L'avis dermatologique est recommandé en cas de doute diagnostique, de lésions sévères ou étendues, d'évolution chronique malgré un traitement bien conduit, ou lorsqu'un bilan allergologique avec *patch-tests* est nécessaire pour identifier un allergène respon-

sable. Le traitement repose d'abord sur l'identification et l'éviction du facteur déclenchant et l'utilisation des dermocorticoïdes.

On peut citer l'eczéma nummulaire, qui se présente sous une forme érythémato-squameuse vésiculeuse arrondie et prurigineuse, nécessitant souvent des dermocorticoïdes très forts, et qui est volontiers récidivant (Figure 4).

L'eczéma de stase, anciennement appelé « eczéma variqueux », est souvent rencontré chez le sujet âgé, mais non exclusivement, avec un aspect érythémateux et squameux prédominant aux membres inférieurs sur un terrain comportant des signes d'insuffisance veineuse². Le traitement symptomatique repose sur les dermocorticoïdes. Il peut être amélioré par la prise en charge de l'insuffisance veineuse avec l'aide de bas de compression et un suivi auprès d'un médecin vasculaire pour traiter la cause.

Parmi les autres causes d'eczéma, on peut également retrouver l'eczéma craquelé, qui constitue un diagnostic différentiel de l'eczéma de stase². Il se développe sur un fond xérotique, associé à un érythème craquelé parsemé de crevasses linéaires, plus ou moins parallèles, parfois sanguinolentes, dues à des tractions selon une orientation précise. Lorsqu'il est localisé aux membres inférieurs, on peut évoquer comme cause une insuffisance veineuse. En revanche, lorsqu'il est plus généralisé, il faut rechercher une néoplasie sous-jacente.

Chez le sujet âgé avec un eczéma chronique, il faudra savoir évoquer une pemphigoïde bulleuse à un stade prébulleux, ainsi qu'une cause médicamenteuse comme les inhibiteurs calciques, dont l'arrêt n'est pas toujours salvateur⁸.



Figure 3. Eczéma de contact.

A — Eczéma de contact allergique à la paraphénylènediamine contenue dans une coloration capillaire.

B — Eczéma irritatif au savon de Marseille dans un contexte d'ulcère.



Figure 4. Eczéma nummulaire.

CE QUI CHANGE

Dermatite atopique

Les recommandations récentes publiées par la Société française de dermatologie pour la prise en charge de la DA permettent d'harmoniser la prise en charge de celle-ci⁹.

La DA étant une maladie chronique, le traitement repose sur l'éducation thérapeutique du patient, ou des parents lorsqu'il s'agit d'un enfant. Les émoullients (crèmes hydratantes) sont le traitement de fond de la DA lors des phases non inflammatoires. Il est difficile d'en conseiller un plus qu'un autre: il faut privilégier les produits contenant le minimum de conservateur et sans parfum. Ils ont globalement tous une efficacité similaire. Il existe différentes galéniques – lait, gel, baume; le plus important est qu'il plaise au patient et qu'il soit utilisé. Ces produits sont considérés comme des cosmétiques et sont donc à la charge du patient ce qui peut limiter leur utilisation. Enfin, il existe des préparations magistrales qui peuvent être remboursées dans certains cas pour la dermatite atopique avec une forte xérose, mais elles sont souvent très grasses, ce qui peut rendre leur acceptation plus difficile.

L'hygiène cutanée est essentielle dans la prise en charge de la DA: il faut privilégier des bains ou douches courts (≈ 5 min), à eau tiède (27–30 °C), avec des nettoyeurs doux sans irritants ni allergènes. Les antiseptiques dans le bain ne sont pas utiles; après la toilette, il convient d'appliquer rapidement l'émoullient sur une peau encore légèrement humide, sans frotter lors du séchage. Il ne faut pas limiter l'activité physique, éviter les vêtements irritants, par exemple la laine, et privilégier le coton. Un arrêt du tabac doit être proposé, celui-ci favorisant (RR: 1,97) et aggravant la DA, de même que le tabagisme passif dans une moindre mesure. Il n'y a pas de régime d'éviction alimentaire dans la prise en charge classique de la DA. En revanche, il est démontré que ces patients sont plus à risque d'allergies alimentaires médiées par les IgE de type immédiat. Il faut donc rechercher des signes d'anaphylaxie lors des prises alimentaires s'il y a lieu. Il n'y a donc pas de bilan allergologique à réaliser systématiquement⁹.

Le traitement de première intention des poussées inflammatoires sont les dermocorticoïdes. Sur le corps, pour tous les âges, il est recommandé d'utiliser un dermocorticoïde fort, par exemple la bétaméthasone en couche épaisse. Sur le visage, il faut privilégier l'utilisation d'un dermocorticoïde d'activité modérée comme le désônide. En période de poussée, il faut arrêter les traitements émoullissants, souvent mal tolérés sur une peau lésée. Les dermocorticoïdes doivent être utilisés une fois par jour lors des poussées et de manière réactive dès l'apparition des premières lésions jusqu'à disparition des lésions sans décroissance. En cas de récurrences

fréquentes au même endroit, ils peuvent être utilisés de manière proactive deux fois par semaine afin de prévenir les récurrences.

Pour les localisations comme les paupières, en traitement proactif, il faut plutôt utiliser les inhibiteurs topiques de la calcineurine comme le tacrolimus. Au long cours, les recommandations tolèrent une utilisation de quatre tubes par mois de dermocorticoïdes forts chez l'adulte. Au-delà de cette consommation, il convient d'envisager un traitement systémique. Il faut également rassurer sur l'utilisation des dermocorticoïdes et rechercher une corticophobie. La corticothérapie systémique n'a pas sa place dans la DA⁹. Les autres indications d'adressage à un spécialiste sont: la recherche d'une allergie de contact, l'impossibilité de mener un traitement topique, la nécessité d'un traitement systémique, un retentissement trop important sur la qualité de vie, ou encore l'échec de traitements locaux bien conduits.

L'initiation d'un traitement systémique relève donc plutôt du spécialiste. Plusieurs spécialités disposent d'une AMM pour les dermatites atopiques modérées à sévères. En France, la ciclosporine est le traitement systémique ayant l'AMM en première intention chez l'adulte; sa prescription initiale est hospitalière.

Les traitements systémiques de deuxième intention sont les biothérapies (anti IL-4/13/31) et les anti-JAK *per os* qui sont de prescription réservée aux spécialistes⁹.

Eczéma chronique des mains

Le traitement de première intention associe systématiquement l'éviction des irritants et/ou allergènes, la protection cutanée (gants adaptés, limitation du travail humide), les émoullients réguliers et des dermocorticoïdes forts, voire très forts, comme le propionate de clobétasol, lors des poussées⁶. Les inhibiteurs de la calcineurine peuvent être utiles en relais pour limiter l'atrophie cutanée.

L'avis spécialisé est recommandé en cas de doute diagnostique, de suspicion d'allergie de contact, de nécessité de *patch-tests*, d'atteinte sévère ou invalidante, d'échec des dermocorticoïdes bien conduits après quelques semaines, de récurrences fréquentes ou d'indication d'un traitement systémique^{5,6}. En cas d'échec des dermocorticoïdes, il est maintenant possible d'utiliser le delgocitinib, un anti-JAK topique, mais qui est de prescription réservée aux spécialistes⁵.

Les traitements systémiques possibles sont la photothérapie ou l'alitretinoïne, qui peuvent être proposés par le dermatologue. Les biothérapies et inhibiteurs de JAK représentent des options émergentes dans les formes sévères ou réfractaires.

► CE QUE NOUS FERONS ◀

De nouvelles classes thérapeutiques topiques et systémiques sont en cours de développement; elles continueront à révolutionner la prise en charge des eczémas chroniques. Dans l'avenir, les traitements systémiques prendront une place probablement plus

importante avec arrêt de l'utilisation de la ciclosporine en 1^{re} intention dans la dermatite atopique. De nombreuses séries de cas et observations illustrent leur efficacité dans les indications pour des eczémas autres que la dermatite atopique. Cependant ces nouveautés restent onéreuses et parfois avec des effets secondaires importants.

Conclusion

L'eczéma est le symptôme d'une pathologie sous-jacente qu'il convient de rechercher et d'identifier.

Les dermocorticoïdes restent le traitement de première intention : forts sur le corps, d'activité modérée sur le visage, appliqués en couche épaisse et associés à des mesures adaptées comme l'utilisation régulière d'émollients dans la dermatite atopique en dehors des poussées.

L'eczéma chronique des mains bénéficie désormais d'un nouveau traitement local, le delgocitinib, indiqué en cas d'échec des dermocorticoïdes, mais dont la prescription reste réservée aux spécialistes.

De manière globale, en cas de forme généralisée ou résistante à un traitement local bien conduit, il ne faut pas hésiter à demander un avis spécialisé.

Enfin, la prise en charge de l'eczéma chronique doit être globale et individualisée, en tenant compte du retentissement sur la qualité de vie. L'éducation thérapeutique, l'observance des soins locaux et l'identification précoce des facteurs aggravants jouent un rôle essentiel. Les nouvelles thérapeutiques ciblées ouvrent également des perspectives prometteuses pour les patients atteints de formes sévères ou réfractaires.

D' Numa Deydier

CCA, Service de Dermatologie. Hôpital Morvan. CHU de Brest.
numa.deydier@chu-brest.fr

Liens d'intérêt ponctuels : Leo Pharma, Sanofi, AbbVie, Almirall, Lilly, Janssen, Pfizer, Incyte.

Références

- 1 - Tokura Y, Yunoki M, Kondo S, Otsuka M. What is "eczema"? *J Dermatol*. 2025; 52: 192-203.
- 2 - Thomas L, Laffitte E, Lenormand C, Pham F, Lipsker D. *Dermatologie et infections sexuellement transmissibles*. 7^e édition. Paris, Elsevier Masson, 2025.
- 3 - Barbarot S, Aubert H, Bernier C, Stalder J-F. Dermatite atopique. *EMC - Dermatologie*. 2016. [Article 98-150-A-10]. doi:10.1016/S0246-0319(16)45829-2.
- 4 - Caron J, Lasek A. Eczémas des mains. *EMC - Dermatologie*. 2020. [Article 98-145-B-10]. doi:10.1016/S0246-0319(20)70612-6.
- 5 - Halloua B, Tétart F, Leleu C et coll. A practical approach to the management of chronic hand eczema: expert Insights. *J Allergy and Hypersensitivity Diseases*. 2026; 9: 100061.
- 6 - Thyssen JP, Schuttelaar MLA, Alfonso JH et coll. Guidelines for diagnosis, prevention, and treatment of hand eczema. *Contact Dermatitis*. 2022; 86: 357-78.
- 7 - Tennstedt D, Dubois J, Herman A. Dermatite allergique de contact. *EMC - Dermatologie*. 2025. [Article 98-145-A-10]. doi:10.1016/S0246-0319(25)50309-6.
- 8 - Tétart F, Bouteiller J, Thill C et coll. Réévaluation de l'imputabilité médicamenteuse dans la survenue d'éruptions eczématiformes chroniques du sujet âgé par comparaison aux données du SNDS dans la population générale. *Ann Dermatol Vénérologie - FMC*. 2024; 4: A52.
- 9 - Sigg N, Leducq S, Barbarot S, Staumont D, Ertus C, Hurson C, et coll. Recommandations françaises pour la prise en charge de la dermatite atopique. *Ann Dermatol Vénérologie - FMC*. 2025; 5: 493-533.



Staphylocoque doré : ces 5 maladies de la peau dont il est responsable

Le staphylocoque doré est l'une des bactéries les plus fréquemment impliquées dans les infections de la peau. Souvent présente sans causer de symptômes, elle peut devenir pathogène lorsqu'elle pénètre dans les tissus cutanés. La Société française de dermatologie (SFD) détaille les situations à risque et les gestes simples pour limiter la transmission.

Le staphylocoque doré est une bactérie qui vit naturellement sur la peau et dans le nez de la plupart d'entre nous. Il est souvent inoffensif... jusqu'à ce qu'il franchisse la barrière cutanée à la faveur d'une petite plaie.

"Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade", explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD). En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter. " Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications.

Pourquoi le staphylocoque doré provoque-t-il parfois une infection ?

La peau constitue une barrière efficace contre les microbes. Lorsqu'elle est fragilisée, le staphylocoque doré peut pénétrer dans les tissus et provoquer une infection. Certaines situations favorisent ce passage :

une coupure ou une éraflure ;

un eczéma ou une peau très sèche ;

le grattage répété ;

le rasage ou les frottements liés à certains vêtements ou à la pratique sportive.

Le risque est également plus élevé chez les personnes diabétiques ou dont les défenses immunitaires sont diminuées.

Dès lors, le staphylocoque doré peut être responsable des 5 infections cutanées suivantes :

1 - La folliculite

est une infection superficielle du follicule pileux. Elle se manifeste par de petits boutons rouges centrés sur un poil, souvent localisés sur les cuisses, les fesses ou la barbe. Elle est généralement bénigne.

2 - Le

furoncle



correspond à une infection plus profonde du follicule pileux. La lésion devient rouge, chaude, douloureuse et augmente progressivement de volume avant de former une poche de pus.

3 - L'abcès

, lorsque du pus s'accumule sous la peau. Dans ce cas le traitement est à la fois médical (antibiothérapie par voie orale) et chirurgical (incision/drainage chirurgical).

4 - L'impétigo

, fréquent chez les jeunes, est une infection très contagieuse qui se manifeste par des vésicules puis des croûtes couleur miel, le plus souvent autour du nez ou de la bouche.

5 - Le

panaris touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, douleur pulsatile et gonflement doivent conduire à consulter rapidement afin d'éviter les complications.

Quand faut-il consulter ?

Une consultation médicale est recommandée dès qu'une infection cutanée est suspectée, notamment en cas de rougeur, gonflement, chaleur, douleur ou présence de pus.

Certains signes nécessitent une consultation rapide :

une douleur importante ;

une fièvre ;

une extension rapide des lésions ;

une localisation à risque, notamment au niveau du visage.

Les antibiotiques, pas automatiques

Toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas une antibiothérapie par voie orale. Dans certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque de complications, un antibiotique local peut être prescrit, par exemple dans certains impétigos localisés.

Enfin, quelques gestes simples permettent de limiter les infections et la transmission

se laver régulièrement les mains ;

nettoyer rapidement les plaies ;

ne pas manipuler les lésions ;

ne pas partager les serviettes ou rasoirs.



► Les eczémas chroniques, quelle étiologie? Que faire?

D^r Numa Deydier – Brest

L'eczéma est un symptôme inflammatoire de la peau aux causes multiples: atopique, allergique, irritative, médicamenteuse ou encore veineuse. Il se manifeste par des rougeurs, démangeaisons, vésicules et desquamations, pouvant devenir chroniques avec épaissement de la peau et lichénification.

La dermatite atopique est la forme la plus fréquente, liée à une altération de la barrière cutanée et à une inflammation immunitaire. L'eczéma chronique des mains touche souvent la femme jeune et est souvent multifactoriel avec souvent une part professionnelle à investiguer.

Le traitement des eczémas repose surtout sur l'évitement des irritants, l'utilisation d'émollients et des dermocorticoïdes adaptés aux poussées. En cas de formes sévères, résistantes ou étendues, un avis spécialisé est recommandé avec possibilité de traitements systémiques modernes.

L'eczéma est associé à de nombreuses causes¹. Il faut donc plutôt le définir comme un symptôme résultant d'un processus physiopathologique donné plutôt que comme une pathologie précise. Il peut en effet être aigu ou chronique, d'étiologie irritative, allergique, atopique, carencielle, veineuse, médicamenteuse ou idiopathique. Il peut être aggravé par le stress, mais reste avant tout une pathologie organique avec de véritables mécanismes physiopathologiques faisant intervenir les systèmes immunitaire, cutané et neurologique^{2,3}.

La définition du terme eczéma correspond à une entité anatomo-clinique précise avec, sur le plan clinique, une phase érythémateuse et œdémateuse, puis vésiculeuse, suivie d'une desquamation; en cas d'eczéma chronique, celui-ci peut être lichénifié. En pratique, face à un eczéma chronique, vous constaterez principalement des lésions érythémato-squameuses mal limitées, parfois lichénifiées.

Il n'y a pas de définition officielle de durée pour parler d'eczéma chronique, sauf lorsqu'il s'agit d'eczéma chronique des mains, lorsque celui-ci dure plus de trois mois ou comporte au moins deux poussées par an⁴. Il est donc plus approprié de parler d'eczéma atopique, d'eczéma de contact allergique, irritatif, carenciel, nummulaire, d'eczéma de stase, d'eczéma médicamenteux, etc. Ces termes permettent d'évoquer et de rappeler les causes sous-jacentes, qui peuvent souvent être multiples et associées.

Nous aborderons les différentes causes d'eczéma pouvant être chroniques, brièvement leurs mécanismes physiopathologiques, leur prise en charge et les situations nécessitant un recours à un spécialiste comme le dermatologue ou l'allergologue.

► CE QUE L'ON SAIT ◀

Dermatite atopique

La plus fréquente des causes d'eczéma chronique est la dermatite atopique (DA), encore appelée eczéma atopique. Elle touche 20 à 25% des enfants et 2 à 3% des adultes⁵. Il s'agit de l'une des dermatoses inflammatoires les plus fréquentes. Elle fait partie des maladies atopiques qui sont à rechercher.

Elle est caractérisée par une altération de la barrière cutanée avec un déficit en filaggrine, qui joue un rôle important dans la fonction barrière de l'épiderme. Ces anomalies augmentent les pertes en eau, responsables de la xérose, ainsi qu'une pénétration accrue des irritants qui vont entretenir l'inflammation^{2,3}.

Il s'agit principalement d'une pathologie inflammatoire de type Th2 avec des cytokines clés comme l'IL-4, l'IL-13 et l'IL-31, qui vont activer la voie des JAK-STAT. Ces interleukines constituent des cibles thérapeutiques d'intérêt pour les traitements systémiques dans le cadre des dermatites atopiques modérées à sévères.



Figure 1. Dermatitis atopique. **A.** Atteinte du cou et du visage ayant nécessité un traitement systémique. **B.** Localisation au pli du coude ayant bien répondu à un traitement proactif en entretien.

Sur le plan clinique, il existe trois formes principales: celle du nourrisson, qui atteint les convexités, les joues, le menton; celle de l'enfant et de l'adolescent, qui touche plutôt les plis de flexion, c'est-à-dire les plis du coude et les genoux; enfin, la forme tête et cou, qui touche classiquement l'adulte (**Figure 1**).

Le diagnostic différentiel se pose avec un eczéma de contact. Il faut également rechercher des signes de gale, qui peut parfois être prise à tort pour de l'eczéma. Dans de rares cas, il ne faudra pas méconnaître un lymphome T cutané.

Eczéma chronique des mains

L'eczéma chronique des mains est une dermatose inflammatoire fréquente, souvent multifactorielle, définie par des lésions évoluant depuis plus de trois mois ou récidivant au moins deux fois par an⁵. Sa physiopathologie repose sur une altération de la barrière cutanée associée à une activation immunitaire variable selon le sous-type: dermatite irritative, allergique, atopique ou liée aux protéines. Les facteurs exogènes (travail humide, détergents, ir-

ritants chimiques, gants occlusifs, froid) et endogènes (terrain atopique, mutations de la filaggrine) interagissent fréquemment.

Sur le plan épidémiologique, l'eczéma chronique des mains touche environ 3% de la population avec une prédominance féminine. Il représente la première dermatose professionnelle, notamment chez les soignants, coiffeurs, agents d'entretien, métiers alimentaires et travailleurs exposés aux solvants ou au travail humide. L'impact sur la qualité de vie et l'activité professionnelle est majeur, avec douleurs, fissures, prurit, absentéisme et parfois reconversion professionnelle⁶.

Les principaux sous-types sont: la dermatite irritative de contact (la plus fréquente), liée aux agressions répétées; la dermatite allergique de contact, souvent vésiculeuse, déclenchée par un allergène identifié; l'eczéma atopique des mains, associé à un antécédent personnel ou familial d'atopie; la dermatite de contact aux protéines, les formes hyperkératosiques, dyshydrosiques, nummulaires ou les pulpites digitales (**Figure 2**).



Figure 2. Eczéma atopique des mains. **A.** Avec pulpite. **B.** Eczéma de contact allergique à l'ammonium persulfate contenu dans les décolorants capillaires.

Le diagnostic repose avant tout sur l'interrogatoire professionnel et personnel, l'examen clinique des mains et du reste du tégument. Les *patch-tests* sont indiqués dès qu'une allergie de contact est suspectée, en particulier dans les formes chroniques pour lesquelles ils doivent être systématiques.

Autres étiologies d'eczéma

Parmi les autres causes d'eczéma chronique, il faut savoir évoquer les eczémas de contact irritatifs et allergiques, qui peuvent avoir des présentations trompeuses, notamment lorsqu'ils sont aéroportés ou manuportés⁶⁷. Il faudra les évoquer en cas de localisation atypique ou de résistance à un traitement bien conduit. Deux mécanismes principaux existent :

- L'eczéma irritatif de contact, lié à une altération répétée de la barrière cutanée par des irritants ;
- L'eczéma allergique de contact, correspondant à une réaction immunologique retardée après sensibilisation à un allergène (nickel, conservateurs, parfums, caoutchouc, colorants, etc.) dont les lésions cliniques apparaissent en moyenne 48 heures après le contact.

Les formes mixtes sont fréquentes. Certains contextes sont très évocateurs : eczéma du cuir chevelu ou du visage après coloration capillaire, eczéma des pieds lié au cuir ou au chrome des chaussures, atteinte des lobes d'oreille ou des poignets après port de bijoux contenant du nickel, ou encore eczéma des mains après utilisation de détergents ou gants professionnels (Figure 3). L'avis dermatologique est recommandé en cas de doute diagnostique, de lésions sévères ou étendues, d'évolution chronique malgré un traitement bien conduit, ou lorsqu'un bilan allergologique avec *patch-tests* est nécessaire pour identifier un allergène respon-

sable. Le traitement repose d'abord sur l'identification et l'éviction du facteur déclenchant et l'utilisation des dermocorticoïdes.

On peut citer l'eczéma nummulaire, qui se présente sous une forme érythémato-squameuse vésiculeuse arrondie et prurigineuse, nécessitant souvent des dermocorticoïdes très forts, et qui est volontiers récidivant (Figure 4).

L'eczéma de stase, anciennement appelé « eczéma variqueux », est souvent rencontré chez le sujet âgé, mais non exclusivement, avec un aspect érythémateux et squameux prédominant aux membres inférieurs sur un terrain comportant des signes d'insuffisance veineuse². Le traitement symptomatique repose sur les dermocorticoïdes. Il peut être amélioré par la prise en charge de l'insuffisance veineuse avec l'aide de bas de compression et un suivi auprès d'un médecin vasculaire pour traiter la cause.

Parmi les autres causes d'eczéma, on peut également retrouver l'eczéma craquelé, qui constitue un diagnostic différentiel de l'eczéma de stase². Il se développe sur un fond xérotique, associé à un érythème craquelé parsemé de crevasses linéaires, plus ou moins parallèles, parfois sanguinolentes, dues à des tractions selon une orientation précise. Lorsqu'il est localisé aux membres inférieurs, on peut évoquer comme cause une insuffisance veineuse. En revanche, lorsqu'il est plus généralisé, il faut rechercher une néoplasie sous-jacente.

Chez le sujet âgé avec un eczéma chronique, il faudra savoir évoquer une pemphigoïde bulleuse à un stade prébulleux, ainsi qu'une cause médicamenteuse comme les inhibiteurs calciques, dont l'arrêt n'est pas toujours salvateur⁶⁸.



Figure 3. Eczéma de contact.

A — Eczéma de contact allergique à la paraphénylènediamine contenue dans une coloration capillaire.
B — Eczéma irritatif au savon de Marseille dans un contexte d'ulcère.



Figure 4. Eczéma nummulaire.

► **CE QUI CHANGE** ◀**Dermatite atopique**

Les recommandations récentes publiées par la Société française de dermatologie pour la prise en charge de la DA permettent d'harmoniser la prise en charge de celle-ci⁹.

La DA étant une maladie chronique, le traitement repose sur l'éducation thérapeutique du patient, ou des parents lorsqu'il s'agit d'un enfant. Les émoullients (crèmes hydratantes) sont le traitement de fond de la DA lors des phases non inflammatoires. Il est difficile d'en conseiller un plus qu'un autre : il faut privilégier les produits contenant le minimum de conservateur et sans parfum. Ils ont globalement tous une efficacité similaire. Il existe différentes galéniques – lait, gel, baume ; le plus important est qu'il plaise au patient et qu'il soit utilisé. Ces produits sont considérés comme des cosmétiques et sont donc à la charge du patient ce qui peut limiter leur utilisation. Enfin, il existe des préparations magistrales qui peuvent être remboursées dans certains cas pour la dermatite atopique avec une forte xérose, mais elles sont souvent très grasses, ce qui peut rendre leur acceptation plus difficile.

L'hygiène cutanée est essentielle dans la prise en charge de la DA : il faut privilégier des bains ou douches courts (~ 5 min), à eau tiède (27–30 °C), avec des nettoyants doux sans irritants ni allergènes. Les antiseptiques dans le bain ne sont pas utiles ; après la toilette, il convient d'appliquer rapidement l'émoullient sur une peau encore légèrement humide, sans frotter lors du séchage. Il ne faut pas limiter l'activité physique, éviter les vêtements irritants, par exemple la laine, et privilégier le coton. Un arrêt du tabac doit être proposé, celui-ci favorisant (RR: 1,97) et aggravant la DA, de même que le tabagisme passif dans une moindre mesure. Il n'y a pas de régime d'éviction alimentaire dans la prise en charge classique de la DA. En revanche, il est démontré que ces patients sont plus à risque d'allergies alimentaires médiées par les IgE de type immédiat. Il faut donc rechercher des signes d'anaphylaxie lors des prises alimentaires s'il y a lieu. Il n'y a donc pas de bilan allergologique à réaliser systématiquement⁹.

Le traitement de première intention des poussées inflammatoires sont les dermocorticoïdes. Sur le corps, pour tous les âges, il est recommandé d'utiliser un dermocorticoïde fort, par exemple la bétaméthasone en couche épaisse. Sur le visage, il faut privilégier l'utilisation d'un dermocorticoïde d'activité modérée comme le désônide. En période de poussée, il faut arrêter les traitements émoullissants, souvent mal tolérés sur une peau lésée. Les dermocorticoïdes doivent être utilisés une fois par jour lors des poussées et de manière réactive dès l'apparition des premières lésions jusqu'à disparition des lésions sans décroissance. En cas de récurrences

fréquentes au même endroit, ils peuvent être utilisés de manière proactive deux fois par semaine afin de prévenir les récurrences.

Pour les localisations comme les paupières, en traitement proactif, il faut plutôt utiliser les inhibiteurs topiques de la calcineurine comme le tacrolimus. Au long cours, les recommandations tolèrent une utilisation de quatre tubes par mois de dermocorticoïdes forts chez l'adulte. Au-delà de cette consommation, il convient d'envisager un traitement systémique. Il faut également rassurer sur l'utilisation des dermocorticoïdes et rechercher une corticophobie. La corticothérapie systémique n'a pas sa place dans la DA⁹. Les autres indications d'adressage à un spécialiste sont : la recherche d'une allergie de contact, l'impossibilité de mener un traitement topique, la nécessité d'un traitement systémique, un retentissement trop important sur la qualité de vie, ou encore l'échec de traitements locaux bien conduits.

L'initiation d'un traitement systémique relève donc plutôt du spécialiste. Plusieurs spécialités disposent d'une AMM pour les dermatites atopiques modérées à sévères. En France, la ciclosporine est le traitement systémique ayant l'AMM en première intention chez l'adulte ; sa prescription initiale est hospitalière.

Les traitements systémiques de deuxième intention sont les biothérapies (anti IL-4/13/31) et les anti-JAK *per os* qui sont de prescription réservée aux spécialistes⁹.

Eczéma chronique des mains

Le traitement de première intention associe systématiquement l'éviction des irritants et/ou allergènes, la protection cutanée (gants adaptés, limitation du travail humide), les émoullients réguliers et des dermocorticoïdes forts, voire très forts, comme le propionate de clobétasol, lors des poussées⁶. Les inhibiteurs de la calcineurine peuvent être utiles en relais pour limiter l'atrophie cutanée.

L'avis spécialisé est recommandé en cas de doute diagnostique, de suspicion d'allergie de contact, de nécessité de *patch-tests*, d'atteinte sévère ou invalidante, d'échec des dermocorticoïdes bien conduits après quelques semaines, de récurrences fréquentes ou d'indication d'un traitement systémique^{5,8}. En cas d'échec des dermocorticoïdes, il est maintenant possible d'utiliser le delgocitinib, un anti-JAK topique, mais qui est de prescription réservée aux spécialistes⁵.

Les traitements systémiques possibles sont la photothérapie ou l'alitrétinoïne, qui peuvent être proposés par le dermatologue. Les biothérapies et inhibiteurs de JAK représentent des options émergentes dans les formes sévères ou réfractaires.

CE QUE NOUS FERONS

De nouvelles classes thérapeutiques topiques et systémiques sont en cours de développement ; elles continueront à révolutionner la prise en charge des eczémas chroniques. Dans l'avenir, les traitements systémiques prendront une place probablement plus

importante avec arrêt de l'utilisation de la ciclosporine en 1^{re} intention dans la dermatite atopique. De nombreuses séries de cas et observations illustrent leur efficacité dans les indications pour des eczémas autres que la dermatite atopique. Cependant ces nouveautés restent onéreuses et parfois avec des effets secondaires importants.

Conclusion

L'eczéma est le symptôme d'une pathologie sous-jacente qu'il convient de rechercher et d'identifier.

Les dermocorticoïdes restent le traitement de première intention : forts sur le corps, d'activité modérée sur le visage, appliqués en couche épaisse et associés à des mesures adaptées comme l'utilisation régulière d'émollients dans la dermatite atopique en dehors des poussées.

L'eczéma chronique des mains bénéficie désormais d'un nouveau traitement local, le delgocitinib, indiqué en cas d'échec des dermocorticoïdes, mais dont la prescription reste réservée aux spécialistes.

De manière globale, en cas de forme généralisée ou résistante à un traitement local bien conduit, il ne faut pas hésiter à demander un avis spécialisé.

Enfin, la prise en charge de l'eczéma chronique doit être globale et individualisée, en tenant compte du retentissement sur la qualité de vie. L'éducation thérapeutique, l'observance des soins locaux et l'identification précoce des facteurs aggravants jouent un rôle essentiel. Les nouvelles thérapeutiques ciblées ouvrent également des perspectives prometteuses pour les patients atteints de formes sévères ou réfractaires.

D^r Numa Deydier

CCA, Service de Dermatologie. Hôpital Morvan. CHU de Brest.
numa.deydier@chu-brest.fr

Liens d'intérêt ponctuels : Leo Pharma, Sanofi, AbbVie, Almirall, Lilly, Janssen, Pfizer, Incyte.

Références

- 1 - Tokura Y, Yuncik M, Kondo S, Otsuka M. What is "eczema"? *J Dermatol*. 2025; 52: 192-203.
- 2 - Thomas L, Laffitte E, Lenormand C, Pham F, Lipsker D. *Dermatologie et infections sexuellement transmissibles*. 7^e édition. Paris, Elsevier Masson, 2025.
- 3 - Barbarot S, Aubert H, Bernier C, Stalder J-F. Dermatite atopique. *EMC - Dermatologie*. 2016. [Article 98-150-A-10]. doi:10.1016/S0246-0319(16)45829-2.
- 4 - Caron J, Lasek A. Eczémas des mains. *EMC - Dermatologie*. 2020. [Article 98-145-B-10]. doi:10.1016/S0246-0319(20)70612-6.
- 5 - Halloua B, Tétart F, Leleu C et coll. A practical approach to the management of chronic hand eczema: expert Insights. *J Allergy and Hypersensitivity Diseases*. 2026; 9: 100061.
- 6 - Thyssen JP, Schuttelaar MLA, Alfonso JH et coll. Guidelines for diagnosis, prevention, and treatment of hand eczema. *Contact Dermatitis*. 2022; 86: 357-78.
- 7 - Tennstedt D, Dubois J, Herman A. Dermatite allergique de contact. *EMC - Dermatologie*. 2025. [Article 98-145-A-10]. doi:10.1016/S0246-0319(25)50309-6.
- 8 - Tétart F, Bouteiller J, Thill C et coll. Réévaluation de l'imputabilité médicamenteuse dans la survenue d'éruptions eczématiformes chroniques du sujet âgé par comparaison aux données du SNDS dans la population générale. *Ann Dermatol Vénéréologie - FMC*. 2024; 4: A52.
- 9 - Sigg N, Leducq S, Barbarot S, Staumont D, Ertus C, Hurson C, et coll. Recommandations françaises pour la prise en charge de la dermatite atopique. *Ann Dermatol Vénéréologie - FMC*. 2025; 5: 493-533.



Staphylocoque doré : ces 5 maladies de la peau dont il est responsable

Le staphylocoque doré est l'une des bactéries les plus fréquemment impliquées dans les infections de la peau. Souvent présente sans causer de symptômes, elle peut devenir pathogène lorsqu'elle pénètre dans les tissus cutanés. La Société française de dermatologie (SFD) détaille les situations à risque et les gestes simples pour limiter la transmission. Partage :

Le staphylocoque doré est une bactérie qui vit naturellement sur la peau et dans le nez de la plupart d'entre nous. Il est souvent inoffensif... jusqu'à ce qu'il franchisse la barrière cutanée à la faveur d'une petite plaie.

«Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade , explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD).En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter . » Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications.

Pourquoi le staphylocoque doré provoque-t-il parfois une infection ?

La peau constitue une barrière efficace contre les microbes. Lorsqu'elle est fragilisée, le staphylocoque doré peut pénétrer dans les tissus et provoquer une infection. Certaines situations favorisent ce passage :

une coupure ou une éraflure ;

un eczéma ou une peau très sèche ;

le grattage répété ;

le rasage ou les frottements liés à certains vêtements ou à la pratique sportive.

Le risque est également plus élevé chez les personnes diabétiques ou dont les défenses immunitaires sont diminuées.

Dès lors, le staphylocoque doré peut être responsable des 5 infections cutanées suivantes :

1 - La folliculite

est une infection superficielle du follicule pileux. Elle se manifeste par de petits boutons rouges centrés sur un poil, souvent localisés sur les cuisses, les fesses ou la barbe. Elle est généralement bénigne.

2 - Le

furoncle



correspond à une infection plus profonde du follicule pileux. La lésion devient rouge, chaude, douloureuse et augmente progressivement de volume avant de former une poche de pus.

3 - L'abcès

, lorsque du pus s'accumule sous la peau. Dans ce cas le traitement est à la fois médical (antibiothérapie par voie orale) et chirurgical (incision/drainage chirurgical).

4 - L'impétigo

, fréquent chez les jeunes, est une infection très contagieuse qui se manifeste par des vésicules puis des croûtes couleur miel, le plus souvent autour du nez ou de la bouche.

5 - Le touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, douleur pulsatile et gonflement doivent conduire à consulter rapidement afin d'éviter les complications.

panaris

Quand faut-il consulter ?

Une consultation médicale est recommandée dès qu'une infection cutanée est suspectée, notamment en cas de rougeur, gonflement, chaleur, douleur ou présence de pus.

Certains signes nécessitent une consultation rapide :

une douleur importante ;

une fièvre ;

une extension rapide des lésions ;

une localisation à risque, notamment au niveau du visage.

Les antibiotiques, pas automatiques

Toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas une antibiothérapie par voie orale. Dans certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque de complications, un antibiotique local peut être prescrit, par exemple dans certains impétigos localisés.

Enfin, quelques gestes simples permettent de limiter les infections et la transmission

se laver régulièrement les mains ;

nettoyer rapidement les plaies ;

ne pas manipuler les lésions ;

ne pas partager les serviettes ou rasoirs. Société française de dermatologie



Staphylocoque doré : ces 5 maladies de la peau dont il est responsable

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

Le staphylocoque doré est l'une des bactéries les plus fréquemment impliquées dans les infections de la peau. Souvent présente sans causer de symptômes, elle peut devenir pathogène lorsqu'elle pénètre dans les tissus cutanés. La Société française de dermatologie (SFD) détaille les situations à risque et les gestes simples pour limiter la transmission.

Le staphylocoque doré est une bactérie qui vit naturellement sur la peau et dans le nez de la plupart d'entre nous. Il est souvent inoffensif... jusqu'à ce qu'il franchisse la barrière cutanée à la faveur d'une petite plaie.

« Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade , explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD). En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter . » Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications.

Pourquoi le staphylocoque doré provoque-t-il parfois une infection ?

La peau constitue une barrière efficace contre les microbes. Lorsqu'elle est fragilisée, le staphylocoque doré peut pénétrer dans les tissus et provoquer une infection. Certaines situations favorisent ce passage :

une coupure ou une éraflure ;

un eczéma ou une peau très sèche ;

le grattage répété ;

le rasage ou les frottements liés à certains vêtements ou à la pratique sportive.

Le risque est également plus élevé chez les personnes diabétiques ou dont les défenses immunitaires sont diminuées.

Dès lors, le staphylocoque doré peut être responsable des 5 infections cutanées suivantes :

1 - La folliculite est une infection superficielle du follicule pileux. Elle se manifeste par de petits boutons rouges centrés sur un poil, souvent localisés sur les cuisses, les fesses ou la barbe. Elle est généralement bénigne.



2 - Le furoncle correspond à une infection plus profonde du follicule pileux. La lésion devient rouge, chaude, douloureuse et augmente progressivement de volume avant de former une poche de pus.

3 - L'abcès, lorsque du pus s'accumule sous la peau. Dans ce cas le traitement est à la fois médical (antibiothérapie par voie orale) et chirurgical (incision/drainage chirurgical).

4 - L'impétigo, fréquent chez les jeunes, est une infection très contagieuse qui se manifeste par des vésicules puis des croûtes couleur miel, le plus souvent autour du nez ou de la bouche.

5 - Le panaris touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, douleur pulsatile et gonflement doivent conduire à consulter rapidement afin d'éviter les complications.

Quand faut-il consulter ?

Une consultation médicale est recommandée dès qu'une infection cutanée est suspectée, notamment en cas de rougeur, gonflement, chaleur, douleur ou présence de pus.

Certains signes nécessitent une consultation rapide :

une douleur importante ;

une fièvre ;

une extension rapide des lésions ;

une localisation à risque, notamment au niveau du visage.

Les antibiotiques, pas automatiques

Toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas une antibiothérapie par voie orale. Dans certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque de complications, un antibiotique local peut être prescrit, par exemple dans certains impétigos localisés.

Enfin, quelques gestes simples permettent de limiter les infections et la transmission

se laver régulièrement les mains ;

nettoyer rapidement les plaies ;

ne pas manipuler les lésions ;

ne pas partager les serviettes ou rasoirs.

Source : Société française de dermatologie

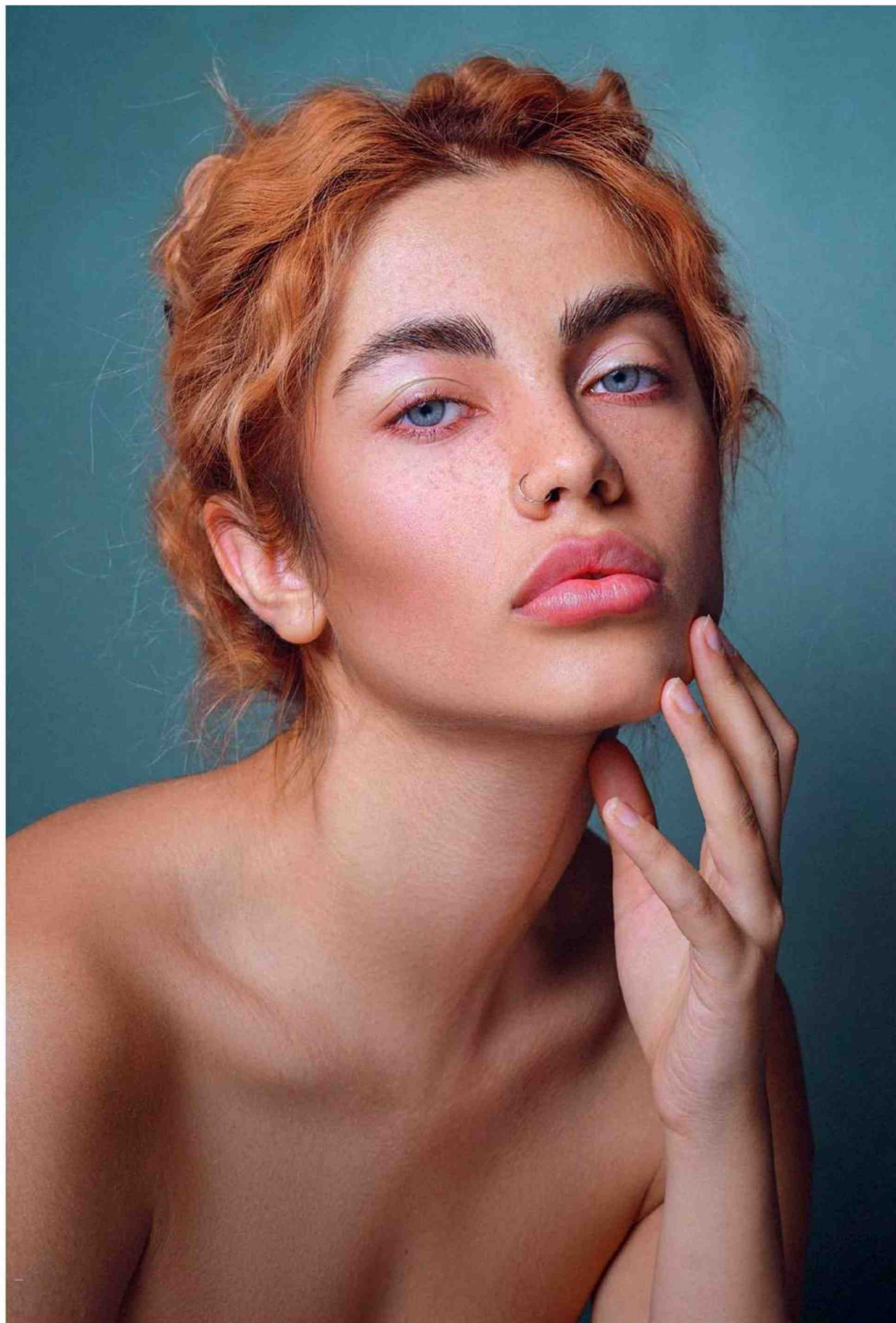
Votre opinion compte pour nous. Rejoignez la communauté corsematin .com en réagissant sur l'article Staphylocoque doré : ces 5 maladies de la peau dont il est responsable



Une peau parfaite à tout prix

Entre routines coréennes à rallonge, crèmes au sperme de saumon, masques LED, lasers et autres soins high-tech, la quête d'un visage sans défaut – accentuée par les filtres et les réseaux sociaux – est devenue la préoccupation beauté numéro un. Quand elle ne vire pas à l'obsession.

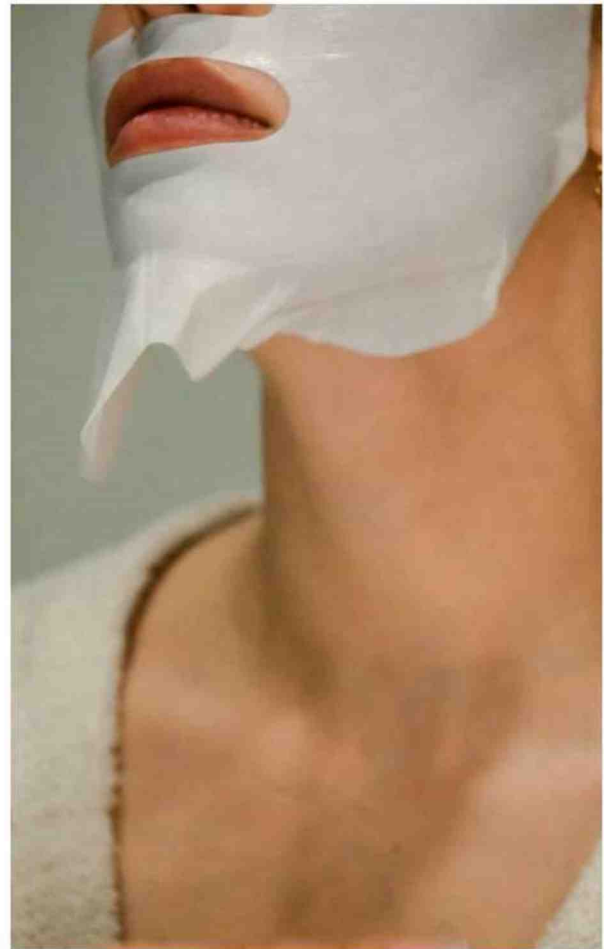
PAR CHLOÉ BELLERET.



« **L**'Hydrafacial, c'est "la" star des soins. Il s'en réalise un toutes les quinze secondes dans le monde », m'apprend la « skin expert » en m'installant face à la machine de diagnostic de la peau, préalable intimidant à ce protocole breveté qui promet de raviver l'éclat du visage. Facturé 180 euros, ce soin est omniprésent sur les réseaux sociaux et fait fantasmer plus d'une journaliste de notre rédaction... Le menton posé sur une cale, comme chez l'ophtalmologue, je laisse la machine me photographier sous tous les angles. Ma trombine criblée de points fluorescents apparaît en huit exemplaires sur un écran. Pores dilatés, points noirs, taches UV, rides profondes, rougeurs... Tout est traqué par une IA. Des notes sur 100, calculées en fonction de mon âge, m'ont été attribuées. Le bilan a l'air terrible... « Non, ce n'est pas si mal », me rassure la professionnelle à l'épiderme lisse comme celui d'un nouveau-né. Elle me suggère néanmoins d'intégrer à ma modeste « routine » un sérum à la vitamine C et un autre à l'acide glycolique. Durant les quarante-cinq minutes que dure le soin, mon visage est nettoyé et exfolié à l'aide d'un gros stylet relié à une machine qui aspire les impuretés avant de libérer des actifs hydratants et antioxydants. Enfin, après dix minutes passées sous une lampe LED « régénérante », l'Hydrafacial s'achève. La praticienne brandit sous mes yeux les « déchets » de la séance, un liquide jaunâtre peu ragoûtant recueilli dans un récipient en verre grossissant, où flottent mes comédons orphelins. « À refaire au moins deux ou trois fois dans l'année », glisse-t-elle avant de me présenter une gamme maison de crèmes et sérums ciblés.

La peau « zéro défaut » est une chimère qui coûte cher... Le panier moyen atteint 400 euros par visite dans cette chaîne experte en traitements esthétiques non invasifs : laser, ultrasons, microneedling, peeling chimique, skin booster... En plein essor, ces actes destinés à améliorer la qualité de la peau séduisent principalement les femmes. « Elles représentent 75 % de notre clientèle. Certaines viennent dix fois dans l'année », assure Chrystelle Eid, fondatrice et dirigeante d'Innerskin. Créée il y a quatre ans, l'enseigne compte déjà 20 centres dans toute la France. Il faut dire que les traitements techniques destinés à embellir la peau (laser, microneedling...) font de plus en plus d'adeptes dans les centres spécialisés comme dans les cabinets de dermatologie. « Ce marché croît désormais presque deux fois plus vite que celui des injections de Botox ou de produits de comblement », estime Chrystelle Eid.

Pour avoir un épiderme plus lisse, plus ferme, plus jeune, plus lumineux, sans taches ni boutons, voire sans (trop) de pores apparents, certaines et certains sont prêts à tout. En Corée du Sud, berceau de la K-Beauty et de ses hallucinantes routines en 10 ou 15 étapes parvenues jus-



qu'à nous, la dernière mode consiste à se faire injecter dans le visage des produits à base de tissus de cadavre humain ! Une pratique pour l'instant interdite dans l'Hexagone, où – ironie de l'histoire – les crèmes, masques et gommages vendus en pharmacie font fureur auprès des touristes asiatiques.

L'effet miroir des réseaux sociaux

« La peau est devenue le point focal des pratiques de beauté », résume l'essayiste Mona Chollet. Dans *Soigner sa peau. Exploration d'une obsession* (Zones), à paraître le 1^{er} octobre, elle décrypte les origines et mécanismes de sa propre addiction aux produits de « skincare ». « Avec les réseaux sociaux, les selfies, les communications en visio, etc., nous sommes constamment confrontés à notre propre image. Pour ne rien arranger, nous sommes bombardés de toutes parts de messages et d'injonctions :



« EXIT LE VISAGE SURMAQUILLÉ. LES PATIENTES VEULENT UNE JOLIE PEAU POUR SE SENTIR BELLES AU "NATUREL" »

D^{re} Laurence Benouaiche, chirurgienne esthétique

publicité, magazines, télé... », fustige Mona Chollet (lire l'interview p. 28). Les retouches numériques nous déconnectent parfois de la réalité. « On finit par oublier à quoi est censée ressembler une peau humaine et à courir après un idéal inatteignable », ajoute l'essayiste.

Dans son cabinet parisien de chirurgie esthétique, la D^{re} Laurence Benouaiche a constaté une bascule en 2019, avec l'essor des filtres. « On a vu apparaître ce qu'on a appelé le "Snapchat syndrome" : des jeunes qui demandent à ressembler à leur image filtrée, avec parfois des bouches ou des pommettes plus gonflées et une peau plus uniforme. À l'époque, il existait déjà les lasers mais, depuis, les traitements améliorant la qualité de peau ont fait des progrès fulgurants. Exit la mode du visage surmaquillé façon Kim Kardashian. Les patientes veulent une jolie peau pour se sentir belles au "naturel" », signale la chirurgienne.

En mue perpétuelle, le marché mondial de ces soins (crèmes, lotions, poudres) pèse d'ailleurs aujourd'hui autant que celui du maquillage, de l'hygiène et des parfums réunis, selon le rapport annuel 2025 du leader des cosmétiques, L'Oréal. Estimé cette année à plus de 112 milliards d'euros, il devrait dépasser 197 milliards en 2034, a évalué une étude publiée en août par le cabinet américain Fortune Business Insights. Un boom spectaculaire qui s'explique par la hausse des affections cutanées (liées à la pollution, au stress, au changement climatique ou au vieillissement de la population) touchant désormais un tiers des habitants de la planète. Mais pas seulement.

Des injonctions souvent contradictoires

Le marketing est particulièrement offensif, en particulier sur les réseaux sociaux. « Les montants investis chez nous par les marques de soins de la peau ont augmenté en moyenne de 20 % par an au cours des trois dernières années », assure-t-on chez Matriochka Influences, une agence spécialisée dans la beauté. « À notre création, il y a douze ans, on faisait à la marge tester un produit à un influenceur. Aujourd'hui, les réseaux sont au cœur de la stratégie marketing de nos clients », confie sa présidente, Élodie Monchicourt-Lecuyer. Désormais, les marques ne se contentent plus de faire mousser leur soin en rémunérant des « skinfluencers », elles consacrent beaucoup d'argent à faire remonter les contenus de ces derniers dans les différents fils d'actualité et de discussion. Sur YouTube, TikTok et Instagram, les tendances skincare se superposent à la manière du fameux « layering » coréen (routines à rallonge). La « glass skin » (« peau de verre » ultra-brillante) côtoie le minimalisme scandinave en trois étapes et le désormais viral « sardine glow » (« éclat sardine »). Ces petits poissons riches en oméga-3 sont en effet les nouvelles stars de la beauté « in & out », qui prône une approche holistique du soin de la peau à coups de yoga facial et de compléments alimentaires.

Brillance, points noirs, zone T (front-nez-menton), contour des yeux, acné, chaque « problème » sur chaque centimètre carré de notre épiderme a sa solution... « L'éventail des actifs, des produits, des textures et des marques est devenu vertigineux, souligne Mona Chollet. Il y a un renouvellement constant de la tentation, mais aussi des discours contradictoires sur la bonne manière de faire. Un jour, on nous dit qu'il faut absolument pratiquer le double nettoyage ; le lendemain, c'est exactement l'inverse. Tout cela pousse sans cesse à changer ses habitudes et à acheter. » Ce n'est pas Léa qui soutiendra le contraire : « C'est l'enfer dans mes placards ! Je crois que j'ai à peu près tout essayé, les crèmes PDRN (à base de sperme de saumon, NDLR), les crèmes à base d'exosomes (vésicules libérées par les cellules, NDLR), le collagène en poudre. J'en mets dans mon thé le matin... ». À seulement 25 ans, cette grande brune au teint diaphane et au grain de peau irréprochable applique sur son visage une demi-douzaine de produits par jour. Elle



« CE QUE BEAUCOUP RECHERCHENT, C'EST UNE PEAU-MASQUE, SANS SINGULARITÉ QUI POURRAIT LES STIGMATISER »

Claire Marin, philosophe et écrivaine

Reflet de notre forme et de notre santé, notre épiderme a vite fait de « trahir » notre âge dans une société où la jeunesse semble érigée en valeur suprême. « La peau, le vieillissement, en particulier chez les femmes, c'est toujours le premier truc qu'on commente, même dans les milieux les plus intellos ou féministes », relève l'humoriste et comédienne Nora Hamzawi, qui passe au scanner les névroses esthétiques de ses invités dans le podcast filmé *En apparence*. Dans son seule-en-scène, la dynamique quadra partage avec ironie sa passion immodérée pour les tutos beauté et la skincare. « Faire ma routine, reproduire les mêmes gestes, aux mêmes heures, c'est un peu comme les rituels du soir qu'on instaure pour endormir les enfants, ça me rassure, nous confie-t-elle. Il y a aussi chez moi un côté "instinct de survie". Plus mon angoisse face au chaos mondial augmente, plus mon cerveau se rattache à des choses superficielles pour tenter de garder le contrôle. » La salle de bains comme dernier refuge ? Un argument qui revient souvent.

Les préadolescents, un marché porteur

Se préoccuper de sa peau n'est pas nouveau. « Les soins du corps et du visage ont toujours été un souci constant », écrivait déjà, en 1988, Yannick de Roeck-Holtzhauer, pionnière de la cosmétologie scientifique et industrielle. Dans l'Antiquité, les Égyptiennes appliquaient une pommade à base d'albâtre et de lait d'ânesse pour blanchir leur teint, ainsi que des emplâtres de beauté à base de ceruelle de tortue et de fiente d'ibis. Les Grecques s'enduisaient le corps de crèmes à base de suif et d'excréments de taureau et de brebis, tandis que les Romaines recouvraient leur visage de poudre de craie. Dans sa nouvelle *Belles-de-jour*, Colette s'amuse des pratiques de beauté des femmes au début du XX^e siècle. « À l'époque, cela restait rudimentaire, c'étaient les balbutiements de l'industrie cosmétique. La société de consommation a, depuis, décuplé les habitudes », souligne Mona Chollet.

La gent féminine n'est pas la seule à soigner l'aspect de sa peau. En témoigne la dernière campagne du géant de la dermocosmétique Avène, déployée dans le métro parisien, où l'on voit le streamer Michou vanter un produit anti-imperfections avec la mention « Approuvé par ma communauté ». « À mes débuts sur le Net, il y a cinq ans,

parle déjà de « rides à prévenir », de peptides ou d'acide hyaluronique telle une pro et rêve du dernier masque à LED (700 euros !), qui inonde les réseaux. « Si tu n'as pas une peau clean, ça ne fait pas soigné », lâche-t-elle sans détour. Comme un quart des 18-65 ans, elle dépense en moyenne entre 50 et 100 euros par mois en produits de soins (3 % de cette population y consacrent même plus de 150 euros, selon une enquête de la plateforme d'études de marché Appinio, publiée en janvier). « Au fond, ce que beaucoup recherchent, c'est une peau-masque, sans singularité qui pourrait les stigmatiser », avance la philosophe Claire Marin qui, dans *Nos vies écorchées* (Flammarion), explore la peau comme lieu de contact et de vulnérabilité. Le visage est en effet « le lieu fondateur par lequel nous sommes identifiés, nommés, affectés à un âge, un sexe, une couleur de peau, une séduction », fait valoir, de son côté, l'anthropologue David Le Breton.

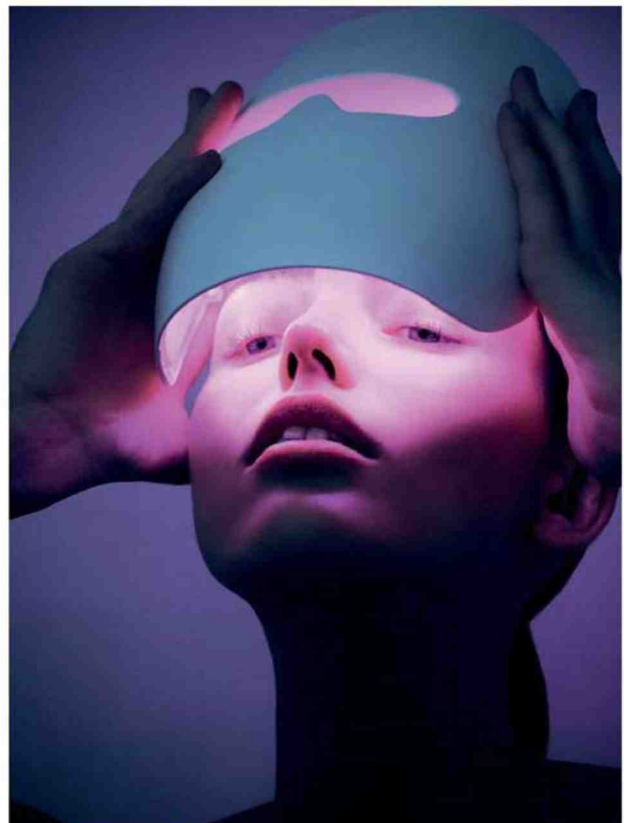
j'avais 95 % de femmes parmi mes followers. Aujourd'hui, j'ai environ 20 % d'hommes, des moins de 40 ans surtout », souligne Louis Duflos. Plus connu sous le pseudo @skincarebylouisoff, cet ancien esthéticien de 29 ans, qui teste en ligne les produits et décrypte les formules, revendique au total 1,4 million d'abonnés sur les différents réseaux. Il s'inquiète de voir des enfants reproduire les routines pour adultes dans le secret de leur chambre ou face caméra – les fameux « Sephora Kids » apparus aux États-Unis en 2022. Ici et là dans l'Hexagone, des instituts de beauté proposent désormais des « soins visage enfant » ou « mère-fille ». Et dans les pharmacies françaises, le marché de la cosmétique pour pré-adolescents a bondi de 15 % entre 2020 et 2024, selon une enquête de l'institut Les Échos Études.

Ces pratiques ne sont pas sans danger. La Société française de dermatologie préconise de ne pas acheter de cosmétiques à destination des enfants. « Ils n'ont besoin de rien à part d'une protection solaire. On peut mettre un hydratant en cas de sécheresse, mais c'est tout ! » précise la D^{re} Martine Baspeyras, présidente de la Société

française d'esthétique en dermatologie. Dans son cabinet bordelais, la dermatologue récupère des peaux « encrassées » ou « décapées » par des routines excessives. À l'instar de cet adolescent de 13 ans « qui desquaimait sérieusement à force d'emprunter les gommages de sa sœur et les produits antirides bourrés de rétinol de sa mère ». « Je vois aussi passer des adultes qui cumulent des produits agressifs ou en changeant tous les deux jours. Ça ne sert à rien : la peau est un organe vivant qui connaît des cycles d'un mois », poursuit la praticienne. Patience vaut mieux que force ou gommage... « À trop vouloir une peau parfaite, on peut se créer de réels problèmes », alerte de son côté la D^{re} Laurence Benouaiche. Allergies de contact, hypersensibilité, inflammation chronique, hyperpigmentation réactionnelle, la liste des effets secondaires est longue. Pis, une étude publiée en avril par l'Inserm montre que les composants de cosmétiques franchissent la barrière cutanée, y compris certains qu'on soupçonne d'être des perturbateurs endocriniens. Finalement, la priorité est peut-être d'oublier un peu son miroir... ■

Que valent les masques LED, qui font un carton ?

Les ventes de ces drôles d'appareils à utiliser à la maison s'envolent partout dans le monde. Utilisées depuis une quinzaine d'années en dermatologie pour leurs vertus cicatrisantes et anti-inflammatoires, les longueurs d'onde LED stimulent la production de collagène et contribuent à réduire les rides, comme le démontrent plusieurs études. Si, à ce jour, aucun accident n'a été signalé pour ce qui est des masques LED équipés de diodes rouges et proches infrarouges, ceux qui émettent de la lumière bleue peuvent causer des dommages aux yeux. « Seuls les appareils à LED rouges sont fiables », prévient la D^{re} Martine Baspeyras, dermatologue et membre d'un groupe de réflexion réunissant médecins et physiciens. « Pour obtenir des résultats, il faut y mettre le prix – comptez au moins 500 euros pour l'achat d'un masque efficace – et respecter à la lettre la durée d'utilisation : de dix à quinze minutes par séance au maximum, au moins trois fois par semaine ». Elle l'assure : « Le seul risque avec ces appareils, c'est de les laisser au placard. » C. B.



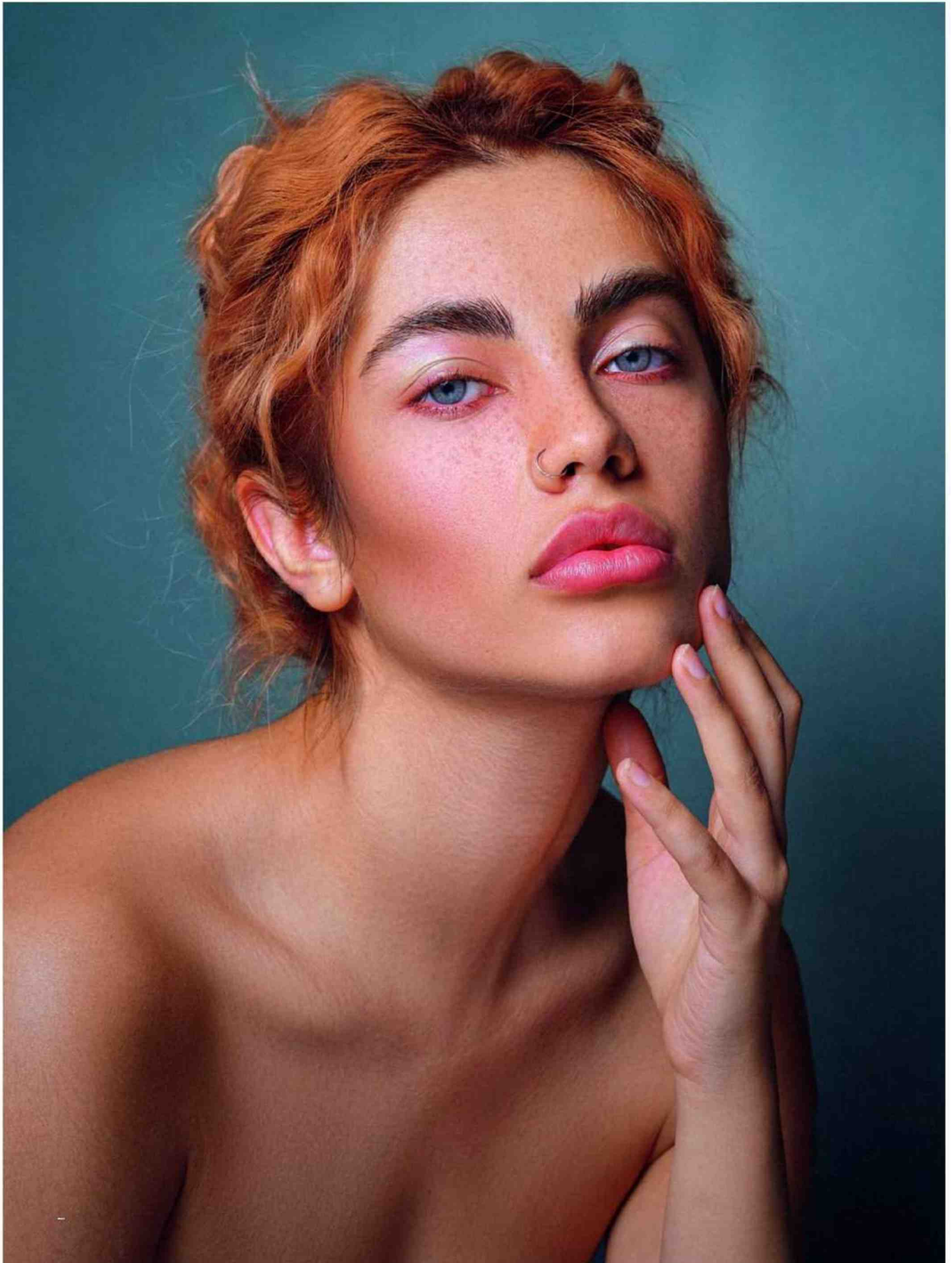


Une peau parfaite à tout prix

Entre routines coréennes à rallonge, crèmes au sperme de saumon, masques LED, lasers et autres soins high-tech, la quête d'un visage sans défaut – accentuée par les filtres et les réseaux sociaux – est devenue la préoccupation beauté numéro un. Quand elle ne vire pas à l'obsession.

PAR CHLOÉ BELLERET.

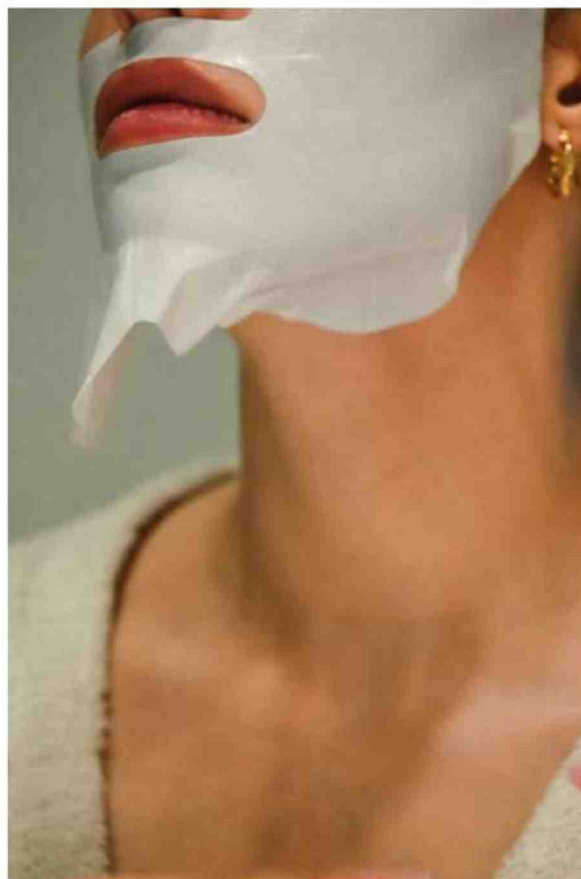
PHOTO GUNSFLASH



« **L**'Hydrafacial, c'est "la" star des soins. Il s'en réalise un toutes les quinze secondes dans le monde », m'apprend la « skin expert » en m'installant face à la machine de diagnostic de la peau, préalable intimidant à ce protocole breveté qui promet de raviver l'éclat du visage. Facturé 180 euros, ce soin est omniprésent sur les réseaux sociaux et fait fantasmer plus d'une journaliste de notre rédaction... Le menton posé sur une cale, comme chez l'ophtalmologue, je laisse la machine me photographier sous tous les angles. Ma trombine criblée de points fluorescents apparaît en huit exemplaires sur un écran. Pores dilatés, points noirs, taches UV, rides profondes, rougeurs... Tout est traqué par une IA. Des notes sur 100, calculées en fonction de mon âge, m'ont été attribuées. Le bilan a l'air terrible... « Non, ce n'est pas si mal », me rassure la professionnelle à l'épiderme lisse comme celui d'un nouveau-né. Elle me suggère néanmoins d'intégrer à ma modeste « routine » un sérum à la vitamine C et un autre à l'acide glycolique. Durant les quarante-cinq minutes que dure le soin, mon visage est nettoyé et exfolié à l'aide d'un gros stylet relié à une machine qui aspire les impuretés avant de libérer des actifs hydratants et antioxydants. Enfin, après dix minutes passées sous une lampe LED « régénérante », l'Hydrafacial s'achève. La praticienne brandit sous mes yeux les « déchets » de la séance, un liquide jaunâtre peu ragoûtant recueilli dans un récipient en verre grossissant, où flottent mes comédons orphelins. « À refaire au moins deux ou trois fois dans l'année », glisse-t-elle avant de me présenter une gamme maison de crèmes et sérums ciblés.

La peau « zéro défaut » est une chimère qui coûte cher... Le panier moyen atteint 400 euros par visite dans cette chaîne experte en traitements esthétiques non invasifs : laser, ultrasons, microneedling, peeling chimique, skin booster... En plein essor, ces actes destinés à améliorer la qualité de la peau séduisent principalement les femmes. « Elles représentent 75 % de notre clientèle. Certaines viennent dix fois dans l'année », assure Chrystelle Eid, fondatrice et dirigeante d'Innerskin. Créée il y a quatre ans, l'enseigne compte déjà 20 centres dans toute la France. Il faut dire que les traitements techniques destinés à embellir la peau (laser, microneedling...) font de plus en plus d'adeptes dans les centres spécialisés comme dans les cabinets de dermatologie. « Ce marché croît désormais presque deux fois plus vite que celui des injections de Botox ou de produits de comblement », estime Chrystelle Eid.

Pour avoir un épiderme plus lisse, plus ferme, plus jeune, plus lumineux, sans taches ni boutons, voire sans (trop) de pores apparents, certaines et certains sont prêts à tout. En Corée du Sud, berceau de la K-Beauty et de ses hallucinantes routines en 10 ou 15 étapes parvenues jus-



qu'à nous, la dernière mode consiste à se faire injecter dans le visage des produits à base de tissus de cadavre humain ! Une pratique pour l'instant interdite dans l'Hexagone, où – ironie de l'histoire – les crèmes, masques et gommages vendus en pharmacie font fureur auprès des touristes asiatiques.

L'effet miroir des réseaux sociaux

« La peau est devenue le point focal des pratiques de beauté », résume l'essayiste Mona Chollet. Dans *Soigner sa peau. Exploration d'une obsession (Zones)*, à paraître le 1^{er} octobre, elle décrypte les origines et mécanismes de sa propre addiction aux produits de « skincare ». « Avec les réseaux sociaux, les selfies, les communications en visio, etc., nous sommes constamment confrontés à notre propre image. Pour ne rien arranger, nous sommes bombardés de toutes parts de messages et d'injonctions :



« EXIT LE VISAGE SURMAQUILLÉ.
LES PATIENTES VEULENT
UNE JOLIE PEAU POUR SE
SENTIR BELLES AU "NATUREL" »

D^{re} Laurence Benouaiche, chirurgienne esthétique

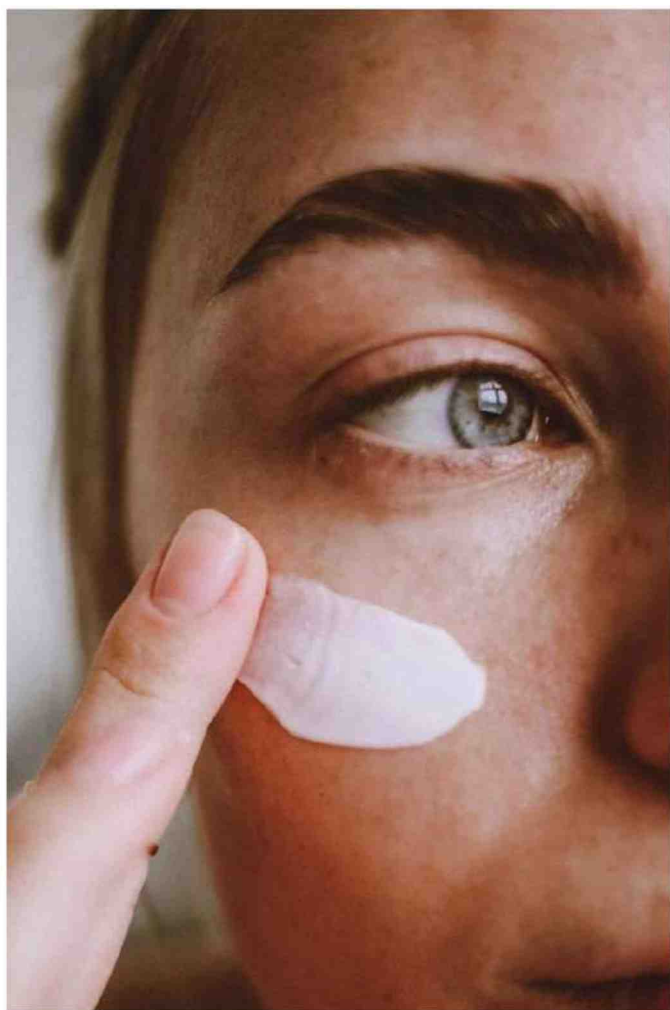
publicité, magazines, télé... », fustige Mona Chollet (lire l'interview p. 28). Les retouches numériques nous déconnectent parfois de la réalité. « On finit par oublier à quoi est censée ressembler une peau humaine et à courir après un idéal inatteignable », ajoute l'essayiste. Dans son cabinet parisien de chirurgie esthétique, la D^{re} Laurence Benouaiche a constaté une bascule en 2019, avec l'essor des filtres. « On a vu apparaître ce qu'on a appelé le "Snapchat syndrome" : des jeunes qui demandent à ressembler à leur image filtrée, avec parfois des bouches ou des pommettes plus gonflées et une peau plus uniforme. À l'époque, il existait déjà les lasers mais, depuis, les traitements améliorant la qualité de peau ont fait des progrès fulgurants. Exit la mode du visage surmaquillé façon Kim Kardashian. Les patientes veulent une jolie peau pour se sentir belles au "naturel" », signale la chirurgienne.

En mue perpétuelle, le marché mondial de ces soins (crèmes, lotions, poudres) pèse d'ailleurs aujourd'hui autant que celui du maquillage, de l'hygiène et des parfums réunis, selon le rapport annuel 2025 du leader des cosmétiques, L'Oréal. Estimé cette année à plus de 112 milliards d'euros, il devrait dépasser 197 milliards en 2034, a évalué une étude publiée en août par le cabinet américain Fortune Business Insights. Un boom spectaculaire qui s'explique par la hausse des affections cutanées (liées à la pollution, au stress, au changement climatique ou au vieillissement de la population) touchant désormais un tiers des habitants de la planète. Mais pas seulement.

Des injonctions souvent contradictoires

Le marketing est particulièrement offensif, en particulier sur les réseaux sociaux. « Les montants investis chez nous par les marques de soins de la peau ont augmenté en moyenne de 20 % par an au cours des trois dernières années », assure-t-on chez Matriochka Influences, une agence spécialisée dans la beauté. « À notre création, il y a douze ans, on faisait à la marge tester un produit à un influenceur. Aujourd'hui, les réseaux sont au cœur de la stratégie marketing de nos clients », confie sa présidente, Élodie Monchicourt-Lecuyer. Désormais, les marques ne se contentent plus de faire mousser leur soin en rémunérant des « skinfluenceurs », elles consacrent beaucoup d'argent à faire remonter les contenus de ces derniers dans les différents fils d'actualité et de discussion. Sur YouTube, TikTok et Instagram, les tendances skincare se superposent à la manière du fameux « *layering* » coréen (routines à rallonge). La « *glass skin* » (« peau de verre » ultra-brillante) côtoie le minimalisme scandinave en trois étapes et le désormais viral « *sardine glow* » (« éclat sardine »). Ces petits poissons riches en oméga-3 sont en effet les nouvelles stars de la beauté « *in & out* », qui prône une approche holistique du soin de la peau à coups de yoga facial et de compléments alimentaires.

Brillance, points noirs, zone T (front-nez-menton), contour des yeux, acné, chaque « problème » sur chaque centimètre carré de notre épiderme a sa solution... « L'éventail des actifs, des produits, des textures et des marques est devenu vertigineux, souligne Mona Chollet. Il y a un renouvellement constant de la tentation, mais aussi des discours contradictoires sur la bonne manière de faire. Un jour, on nous dit qu'il faut absolument pratiquer le double nettoyage ; le lendemain, c'est exactement l'inverse. Tout cela pousse sans cesse à changer ses habitudes et à acheter. » Ce n'est pas Léa qui soutiendra le contraire : « C'est l'enfer dans mes placards ! Je crois que j'ai à peu près tout essayé, les crèmes PDRN (à base de sperme de saumon, NDLR), les crèmes à base d'exosomes (vésicules libérées par les cellules, NDLR), le collagène en poudre. J'en mets dans mon thé le matin... ». À seulement 25 ans, cette grande brune au teint diaphane et au grain de peau irréprochable applique sur son visage une demi-douzaine de produits par jour. Elle



parle déjà de « rides à prévenir », de peptides ou d'acide hyaluronique telle une pro et rêve du dernier masque à LED (700 euros !), qui inonde les réseaux. « Si tu n'as pas une peau clean, ça ne fait pas soigné », lâche-t-elle sans détour. Comme un quart des 18-65 ans, elle dépense en moyenne entre 50 et 100 euros par mois en produits de soins (3 % de cette population y consacrent même plus de 150 euros, selon une enquête de la plateforme d'études de marché Appinio, publiée en janvier). « Au fond, ce que beaucoup recherchent, c'est une peau-masque, sans singularité qui pourrait les stigmatiser », avance la philosophe Claire Marin qui, dans *Nos vies écorchées* (Flammarion), explore la peau comme lieu de contact et de vulnérabilité. Le visage est en effet « le lieu fondateur par lequel nous sommes identifiés, nommés, affectés à un âge, un sexe, une couleur de peau, une séduction », fait valoir, de son côté, l'anthropologue David Le Breton.

« CE QUE BEAUCOUP
RECHERCHENT, C'EST UNE
PEAU-MASQUE, SANS
SINGULARITÉ QUI POURRAIT
LES STIGMATISER »

Claire Marin, philosophe et écrivaine

Reflet de notre forme et de notre santé, notre épiderme a vite fait de « trahir » notre âge dans une société où la jeunesse semble érigée en valeur suprême. « La peau, le vieillissement, en particulier chez les femmes, c'est toujours le premier truc qu'on commente, même dans les milieux les plus intellos ou féministes », relève l'humoriste et comédienne Nora Hamzawi, qui passe au scanner les névroses esthétiques de ses invités dans le podcast filmé *En apparence*. Dans son seule-en-scène, la dynamique quadra partage avec ironie sa passion immodérée pour les tutos beauté et la skincare. « Faire ma routine, reproduire les mêmes gestes, aux mêmes heures, c'est un peu comme les rituels du soir qu'on instaure pour endormir les enfants, ça me rassure, nous confie-t-elle. Il y a aussi chez moi un côté "instinct de survie". Plus mon angoisse face au chaos mondial augmente, plus mon cerveau se rattache à des choses superficielles pour tenter de garder le contrôle. » La salle de bains comme dernier refuge ? Un argument qui revient souvent.

Les préadolescents, un marché porteur

Se préoccuper de sa peau n'est pas nouveau. « Les soins du corps et du visage ont toujours été un souci constant », écrivait déjà, en 1988, Yannick de Roeck-Holtzhauser, pionnière de la cosmétologie scientifique et industrielle. Dans l'Antiquité, les Égyptiennes appliquaient une pommade à base d'albâtre et de lait d'ânesse pour blanchir leur teint, ainsi que des emplâtres de beauté à base de cervelle de tortue et de fiente d'ibis. Les Grecques s'enduisaient le corps de crèmes à base de suif et d'excréments de taureau et de brebis, tandis que les Romaines recouvraient leur visage de poudre de craie. Dans sa nouvelle *Belles-de-jour*, Colette s'amuse des pratiques de beauté des femmes au début du XX^e siècle. « À l'époque, cela restait rudimentaire, c'étaient les balbutiements de l'industrie cosmétique. La société de consommation a, depuis, décuplé les habitudes », souligne Mona Chollet. La gent féminine n'est pas la seule à soigner l'aspect de sa peau. En témoigne la dernière campagne du géant de la dermocosmétique Avène, déployée dans le métro parisien, où l'on voit le streamer Michou vanter un produit anti-imperfections avec la mention « Approuvé par ma communauté ». « À mes débuts sur le Net, il y a cinq ans,

j'avais 95 % de femmes parmi mes followers. Aujourd'hui, j'ai environ 20 % d'hommes, des moins de 40 ans surtout », souligne Louis Duflos. Plus connu sous le pseudo @skincarebylouisoff, cet ancien esthéticien de 29 ans, qui teste en ligne les produits et décrypte les formules, revendique au total 1,4 million d'abonnés sur les différents réseaux. Il s'inquiète de voir des enfants reproduire les routines pour adultes dans le secret de leur chambre ou face caméra – les fameux « Sephora Kids » apparus aux États-Unis en 2022. Ici et là dans l'Hexagone, des instituts de beauté proposent désormais des « soins visage enfant » ou « mère-fille ». Et dans les pharmacies françaises, le marché de la cosmétique pour pré-adolescents a bondi de 15 % entre 2020 et 2024, selon une enquête de l'institut Les Échos Études.

Ces pratiques ne sont pas sans danger. La Société française de dermatologie préconise de ne pas acheter de cosmétiques à destination des enfants. « Ils n'ont besoin de rien à part d'une protection solaire. On peut mettre un hydratant en cas de sécheresse, mais c'est tout ! » précise la D^{re} Martine Baspeyras, présidente de la Société

française d'esthétique en dermatologie. Dans son cabinet bordelais, la dermatologue récupère des peaux « encrassées » ou « décapées » par des routines excessives. À l'instar de cet adolescent de 13 ans « qui desquaimait sérieusement à force d'emprunter les gommages de sa sœur et les produits antirides bourrés de rétinol de sa mère ». « Je vois aussi passer des adultes qui cumulent des produits agressifs ou en changent tous les deux jours. Ça ne sert à rien : la peau est un organe vivant qui connaît des cycles d'un mois », poursuit la praticienne. Patience vaut mieux que force ou gommage... « À trop vouloir une peau parfaite, on peut se créer de réels problèmes », alerte de son côté la D^{re} Laurence Benouaiche. Allergies de contact, hypersensibilité, inflammation chronique, hyperpigmentation réactionnelle, la liste des effets secondaires est longue. Pis, une étude publiée en avril par l'Inserm montre que les composants de cosmétiques franchissent la barrière cutanée, y compris certains qu'on soupçonne d'être des perturbateurs endocriniens. Finalement, la priorité est peut-être d'oublier un peu son miroir... ■

Que valent les masques LED, qui font un carton ?

Les ventes de ces drôles d'appareils à utiliser à la maison s'envolent partout dans le monde. Utilisées depuis une quinzaine d'années en dermatologie pour leurs vertus cicatrisantes et anti-inflammatoires, les longueurs d'onde LED stimulent la production de collagène et contribuent à réduire les rides, comme le démontrent plusieurs études. Si, à ce jour, aucun accident n'a été signalé pour ce qui est des masques LED équipés de diodes rouges et proches infrarouges, ceux qui émettent de la lumière bleue peuvent causer des dommages aux yeux. « Seuls les appareils à LED rouges sont fiables », prévient la D^{re} Martine Baspeyras, dermatologue et membre d'un groupe de réflexion réunissant médecins et physiciens. « Pour obtenir des résultats, il faut y mettre le prix – comptez au moins 500 euros pour l'achat d'un masque efficace – et respecter à la lettre la durée d'utilisation : de dix à quinze minutes par séance au maximum, au moins trois fois par semaine ». Elle l'assure : « Le seul risque avec ces appareils, c'est de les laisser au placard. » c.b.



TENDANCE

Détatouage : long, cher, dangereux...

ENQUÊTE La banalisation du tatouage s'accompagne d'une autre tendance, celle du détatouage. Et avec elle émergent des pratiques dangereuses, qui passent pour le moment sous les radars de la réglementation.

Je me suis fait tatouer pour la première fois à 18 ans. J'en ai maintenant 34 et mes tatouages ne sont plus du tout en phase avec moi, raconte Aurélie, qui vient de réaliser sa première séance de détatouage au laser. Cela fait déjà dix ans que je les camoufle comme je peux. Alors je compte bien aller jusqu'au bout ! » Aurélie n'est pas un cas isolé. Loin de là. Environ 25 % de la population de moins de 30 ans est aujourd'hui tatouée en France, selon la Société française de dermatologie, et 20 % des personnes tatouées regrettent au moins l'un de leurs tatouages, d'après le Haut Conseil de la Santé publique.

Les tatoués seraient-ils plus versatile qu'autrefois ? « Il y a surtout une facilité d'accès au tatouage qui permet de répondre à une envie à l'instant T, moins mûrie qu'à une certaine époque. Même dans nos villages, là où parfois vous n'avez plus de boulanger, vous avez presque toujours un tatoueur ! », observe David Le Breton, professeur émérite de sociologie à l'université de Strasbourg, spécialiste du tatouage et auteur de *Cicatrices. L'existence dans la peau* (Métailié, 2024). Selon le spécialiste, l'exaltation et l'impatience sont ainsi les grands respon-

sables du regret a posteriori. « Ce sont souvent des motifs qui ont été inscrits sur la peau quand la personne était très jeune, avec le sentiment que le tatouage

Le processus du détatouage coûte souvent dix fois le prix du tatouage !

fait grandir. Et puis, au fil du temps, les goûts changent et on a l'impression d'être devenu un peu ringard. » Résultat, le marché mondial du détatouage s'emballe : il était évalué à 1,29 milliard de dollars en 2025.

Et il devrait passer à 4,87 milliards de dollars d'ici à 2034 !

Le laser : de cinq à plus de vingt séances nécessaires

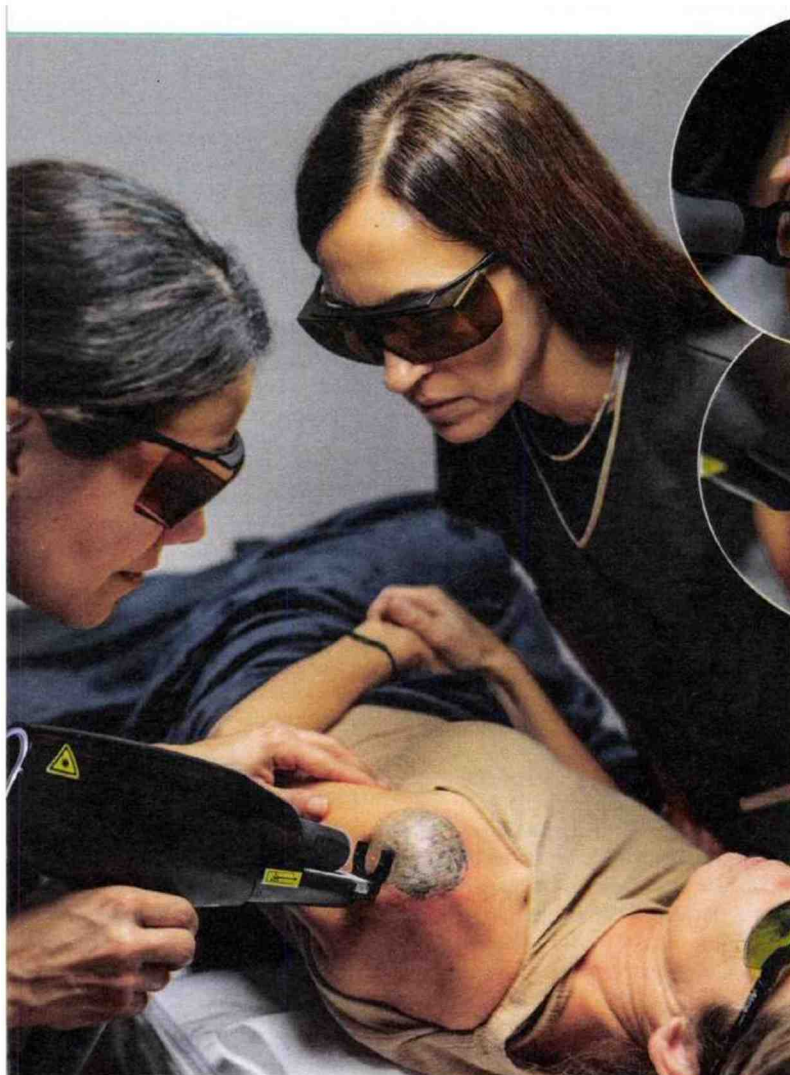
Aujourd'hui, le laser représente la technique la plus courante et efficace pour se faire détatouer. Le principe

BON À SAVOIR

Il ne faut pas céder à la tentation des stylos et pointeurs lasers vendus sur le Net pour quelques dizaines d'euros. Totalement inefficaces sur les tatouages, ces gadgets peuvent aussi être nocifs. Ce que les fabricants appellent laser est bien souvent une LED. Si elle contient de la lumière bleue, cela peut être délétère pour la peau en cas d'utilisation fréquente.

repose sur la complémentarité des couleurs : chacune d'elles nécessite une longueur d'onde spécifique. « Si on envoie de la lumière verte sur un tatouage rouge, le vert est absorbé par le rouge », explique le Dr Jean-Michel Mazer, dermatologue lasériste, membre fondateur et ancien président de la Société française des lasers en dermatologie. Il faut donc plusieurs lasers à des longueurs d'onde différentes pour traiter toutes les couleurs qui peuvent composer un tatouage. Concrètement, le laser ne brûle pas les gouttes d'encre, il les pulvérise. « Les grosses gouttes deviennent de la poussière de gouttelettes, détaille le spécialiste. Ensuite, les cellules macrophages (les cellules "nettoyeuses" du corps, NDLR) se chargent de les traiter et de les éliminer, notamment via les urines. »

On ne va pas se mentir, si le détatouage au laser est de plus en plus probant, il n'en reste pas moins long et douloureux. Un détatouage nécessite toujours plusieurs séances, au minimum cinq et jusqu'à vingt, voire plus ! « Dire que deux ou trois séances vont peut-être suffire serait parfaitement déloyal, affirme le Dr Mazer (voir encadré p. 20). Il est très difficile d'être



Une dermatologue retire un tatouage. Il faut plusieurs lasers de différentes longueurs d'onde pour traiter toutes les couleurs.

sur la fourchette haute. Car, une fois le travail entamé, il est très difficile de l'arrêter. « Dès que l'on commence à traiter un tatouage, on l'abîme, prévient le Dr Mazer. Le tatouage sera détérioré durant tout le processus avant de disparaître. »

Avec l'essor de ce marché porteur, de nombreux centres spécialisés ont vu le jour – Ray studios, SOS Détatouage ou encore Docteur Tatoo. Et tous ne se valent pas. Certains font preuve du plus grand sérieux. D'autres, en revanche, surfent sur la vague au détriment de l'efficacité, voire de la sécurité des patients. C'est dans tous les cas ce que nos experts pointent à l'unanimité.

Prix attractifs, mais pratiques inefficaces, voire illégales

Ne vous laissez pas séduire uniquement par des prix attractifs : cela peut être le signe que le centre travaille avec des lasers peu puissants et que vous devrez vous contenter de résultats médiocres. « On trouve sur le marché des lasers qui ne coûtent pas cher,

confirme le Dr Mazer. Mais ils ne sont pas très efficaces ! Les fabricants qui les vendent ne sont évidemment pas les mêmes que ceux qui nous vendent des machines. Pour les lasers performants, il faut compter plusieurs dizaines

de milliers d'euros. Un picoseconde [un laser dernière génération, NDLR] coûte autour de 100 000 €. » Bien plus grave, certains centres exposeraient

prédictif. » Il faut souvent plusieurs années avant de venir à bout d'un tatouage, les séances devant être espacées d'un à deux mois selon le type de laser, le temps de laisser la peau enflammée se réparer. Et ce processus laborieux a un prix, souvent dix fois celui d'un tatouage ! « Le laser est coûteux, son entretien est coûteux, le temps médical est coûteux, souligne le Dr Arnaud Lambert, médecin esthétique spécialisé en détatouage au laser au centre Aesthé. Un détatouage complet peut fréquemment atteindre plusieurs mil-

liers d'euros. » Pour preuve, le youtubeur santé Julien Ménielle, qui s'est fait tatouer puis détatouer le visage de Cyril Hanouna sur la fesse, a fait le compte : pour les 21 séances de laser réalisées sur trois ans, il a dû déboursier 5 250 €. Chacune est facturée entre 100 et 500 € en fonction de la taille et de la complexité colorielle du tatouage, mais aussi du médecin et du type de laser utilisé. Si vous projetez de vous faire détatouer, ne vous attachez pas uniquement au prix de la séance mais bien à l'estimation du coût total, en partant

Seuls les médecins sont autorisés à manipuler les lasers.

les patients à des brûlures en laissant du personnel non habilité manipuler les lasers. « Parfois, vous avez trois assistants pour un médecin, plus ou moins présent. D'après les retours qui m'ont été faits, il arrive que ce soit eux qui manipulent le laser, sans contrôle médical, explique le Dr Mazer. Or c'est formellement interdit et risqué. »

Le ministère de la Santé indique clairement que « le détatouage est un monopole médical ». En d'autres termes, seuls les médecins sont autorisés à utiliser les lasers de détatouage, à la différence des lasers d'épilation définitive que les esthéticiennes peuvent manipuler, selon certaines règles, depuis 2024. « Pourtant, certaines d'entre elles s'équipent et pratiquent en toute illégalité, affirme le dermatologue. Or on peut brûler ou dépigmenter la peau avec un laser mal paramétré, même avec un modèle qui n'est pas très puissant. Car plus la durée de l'impulsion est longue, plus le laser brûle. »

Gare aux dangers du détatouage chimique

Une autre technique, particulièrement dangereuse, est proposée dans certains salons d'esthétique et chez des tatoueurs : le détatouage chimique, qui consiste à injecter de l'acide lactique dans le derme. « J'ai vu pas mal de catastrophes avec cette méthode, affirme Sandra Dos Santos, tatoueuse à Bordeaux, spécialisée dans les peaux cicatricielles. J'ai récemment tatoué une cliente pour camoufler la cicatrice laissée par son détatouage sur tout le bas du dos. »

Cette solution continue pourtant d'attirer les clients : moins chère et plus rapide que le laser, elle est également vendue comme plus « naturelle ». « Ceux qui la pratiquent disent que cela fait "sortir" l'encre de la peau, par opposition au laser qui se contente de la fragmenter », explique le Dr Nicolas Kluger, dermatologue spécialisé dans les complications de tatouage, responsable de la première

Selon les motifs, le détatouage peut prendre plusieurs années.



Avec l'acide lactique, des cicatrices indélébiles à la clé.

consultation tatouage en France à l'hôpital Bichat-Claude-Bernard à Paris depuis 2017, et auteur de *Mon Tatouage et moi* (Vuibert, 2024).

Ce n'est pas totalement faux, mais à quel prix ?

« Cela crée une nécrose de la peau, autrement dit la peau se scarifie, devient noire et croûteuse, et le pigment s'évacue par la plaie, détaille le Dr Kluger. C'est une vieille technique du XIX^e siècle, à une époque où on n'avait pas d'autre

solution ! » À la clé ? Bien souvent, des cicatrices très difficiles à récupérer, même par un médecin esthétique. « J'ai au moins quatre ou cinq patientes qui ont des cicatrices hypertrophiques [en relief, NDLR] que l'on ne parviendra jamais à effacer totalement, c'est terrible », déplore le Dr Arnaud Lambert. L'acide lactique est pourtant largement utilisé dans les cosmétiques pour ses propriétés exfoliantes de l'épiderme. « Dans le cas du détatouage, on l'injecte dans le derme, où il y a très peu de renouvellement cellulaire, prévient le médecin. Il détruit donc des cellules et, en plus, il altère le collagène, qui devient comme du caoutchouc parce que l'acide lactique possède un pH qui ne correspond pas à celui de la peau. La mort cellulaire couplée à l'altération du collagène, cela aboutit à une cicatrice indélébile. »

Un flou réglementaire qui ne peut pas durer

Au vu de la gravité du risque, pourquoi cette méthode n'est-elle pas encore interdite ? Tout simplement parce qu'elle bénéficie d'un flou réglementaire. « C'est un produit qui échappe à la législation, car ce n'est ni

Laser : ce qui détermine le nombre de séances

Le tempo d'un détatouage est difficile à anticiper tant que le travail n'est pas entamé. Il dépend de :

- la taille des molécules d'encre « Un tatouage formé de grosses gouttes d'encre est plus dur à traiter que si les gouttes sont plus petites, précise le Dr Jean-Michel Mazer. Et ça, on ne peut pas le savoir à l'avance. »
- la quantité d'encre « Nous n'avons que quelques indices visuels, pas totalement fiables,

avoue le spécialiste. Mais, lorsqu'un tatouage est très en relief ou très brillant, cela indique souvent qu'il y a beaucoup d'encre. »

• la profondeur du tatouage « C'est une autre grande inconnue, reconnaît le Dr Arnaud Lambert. On ne parvient même pas à la déterminer précisément avec un dermoscope. Et plus le tatouage est profond dans la peau, plus il faudra de séances pour l'enlever. »

• la couleur du tatouage Certaines couleurs partent mieux que d'autres – le noir étant la plus facile, les jaunes et les verts pâles les plus récalcitrants ! « Ce qui complique encore les choses, c'est le mélange de couleurs, ajoute le Dr Nicolas Kluger. Si le tatoueur a ajouté un peu de bleu dans du rouge pour faire un violet, il ne va pas être évident pour le médecin de trouver le bon laser avec la bonne longueur d'onde. »

un médicament ni du tatouage », souligne le Dr Nicolas Kluger. En France, Skinial, qui tient les rênes du marché, indique dans ses conditions générales de vente qu'il s'agit d'un « nouveau traitement cosmétique non réglementé par la loi », classé « produit cosmétique selon la législation européenne en vigueur sur les cosmétiques ». Une belle opportunité, que certains tatoueurs et esthéticiennes n'ont pas manqué de saisir.

Ils sont une centaine dans l'Hexagone à utiliser la méthode, formés à distance durant quelques heures avec la possibilité de s'exercer « sur un ou plusieurs modèles pendant trois à quatre heures sous la supervision d'un expert ». Avec des modèles bénévoles comme la cliente de Sandra Dos Santos, dont le bas du dos a été entièrement brûlé...

« C'est aberrant de laisser perdurer la pratique de ces injections d'acide lactique ! fustige le Dr Arnaud Lambert. Elles ne sont pas encore interdites, mais j'espère pour les patients qu'elles le seront, le plus rapidement possible. » Nul doute que la société Skinial sait d'ores et déjà qu'elle est sur la sellette, au vu de ce qu'elle précise dans ses conditions générales de vente : « Il existe un risque que l'activité puisse être interdite ou limitée, par exemple pour certains groupes professionnels. C'est pourquoi Skinial ne peut donner aucune garantie quant à l'autorisation de l'activité par les autorités. » « 60 » s'associe à la demande des médecins d'interdire de toute urgence cette pratique.

Sur le Net, des crèmes au mieux inefficaces, au pire toxiques

Gare aussi aux crèmes de détatouage ! On en trouve à la pelle sur Amazon, AliExpress et consorts, à des prix défiant toute concurrence : 3,79 € le gel dissolvant de tatouage OceAura, 9,99 € la crème d'enlèvement de tatouage Utapossin, 8,35 €

pour celle de la marque Raxove. Des marques pour ainsi dire inconnues au bataillon qui vendent... du rêve ! « Ce sont des crèmes d'exfoliation tout simplement, prévient le Dr Arnaud Lambert. Elles agissent uniquement sur les cellules de l'épiderme. Or l'encre se trouve dans le derme, en profondeur, pas dans l'épiderme. » Plus embêtant, ces produits importés de Chine ne détaillent pas du tout les compositions. « Cela passe sous les radars ! alerte le spécialiste. Le produit n'est pas enregistré en France en tant que cosmétique, encore moins en tant que dispositif médical. Vous n'avez donc aucune idée de ce qu'il y a dedans. Ces crèmes sont à proscrire. Elles peuvent contenir des substances toxiques. »

Quelques bons réflexes peuvent aider à éviter les déconvenues.

Sur ce marché en plein boom qui attire des opportunistes peu scrupuleux, quelques bons réflexes peuvent vous aider à éviter les déconvenues. En premier lieu, il convient de vous adresser à un médecin, et pas n'importe lequel, selon le Dr Nicolas Kluger. Le spécialiste recommande de s'adresser à un dermatologue qui « sera plus à même de gérer une cicatrisation anormale, des cicatrices hypertrophiques (en relief), atrophiques (en creux) ou dyschromiques (changement de la couleur de la peau). » Choisir un praticien dont le détatouage au laser est une activité régulière semble également très important « parce que cela demande de l'expérience, des réglages précis en fonction du tatouage, de la peau, etc. Et cela ne s'apprend que par la pratique ».

Dernier conseil : ne vous tatouez pas dans la précipitation ! « Gardez à l'esprit qu'un tatouage est bien plus long à enlever qu'à faire, que ce n'est jamais simple et toujours coûteux », résume le Dr Arnaud Lambert. Prendre le temps de la réflexion évitera de se faire plus tard un sang d'encre... »

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

3 QUESTIONS À



THIERRY RABILLOUD
Directeur de recherche au CNRS

Des particules d'encre peuvent-elles migrer dans le corps ?

Oui, toujours. Ce que l'on appelle « tatouage » est en réalité un amas de cellules de surveillance immunitaire – les macrophages – remplies d'encre. Jusqu'à un tiers de cette encre s'échappe par des mécanismes encore peu connus. Une étude de 2017, publiée dans la revue *Nature*, a démontré une migration de pigments organiques, de métaux lourds et de dioxyde de titane depuis la peau vers les ganglions lymphatiques. Et ce n'est pas sans conséquences. Une étude suisse de 2025 a mis en évidence le fait que cette accumulation d'encres de tatouage induit une inflammation dans le ganglion lymphatique de drainage et altère la réponse immunitaire à la vaccination.

Le détatouage encourage-t-il cette migration ?

Il l'accélère et l'amplifie. Parce que, lorsqu'on utilise un laser, on pulvérise les macrophages qui contenaient l'encre. Tués sur le coup, ils n'ont pas eu le temps d'émettre un signal pour que la relève arrive. Les microparticules d'encre se retrouvent donc totalement libres et sont entraînées par la lymphe jusqu'aux ganglions. Quel que soit le laser, quand on casse les particules, on en met partout dans le corps !

Faut-il s'en inquiéter ?

L'organisme est capable de se débarrasser des fragments solubles, mais pas des autres, notamment les particules métalliques. *Quid des effets, à plus ou moins long terme ?* Le tatouage est très peu étudié, le détatouage encore moins ! Mais, au vu des dernières études, il est important de dire que se faire enlever un tatouage n'est pas du tout anodin.

L'acné, une pathologie cutanée fréquente à l'adolescence

L'acné est une affection cutanée siégeant au niveau des follicules pilo-sébacés. Elle se développe préférentiellement sur le visage mais peut également toucher le dos, les épaules et la face antérieure du thorax. L'équipe officinale, facilement accessible, informe, conseille et oriente les nombreuses personnes confrontées à ce problème au cours de leur vie.

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

Mots clés – acné ; dermatologie ; follicule pilo-sébacé ; pathologie ; peau

L'acné tend à apparaître lors de la période pubertaire. Elle s'exprime principalement sous forme de poussées et disparaît généralement à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Parfois, elle persiste ou laisse des lésions cicatricielles. Elle peut altérer plus ou moins profondément la qualité de vie du patient.

Épidémiologie de l'acné

L'acné affecte environ 6 millions de personnes en France et constitue le premier motif de consultation en dermatologie. Contrairement aux idées reçues, elle touche autant les hommes que les femmes [1].

✦ **Prédominante chez l'adolescent**, cette pathologie affecterait 60 % d'entre eux et nécessiterait dans 20 à 30 % des cas une prise en charge médicalisée. Elle débute essentiellement entre 12 et 14 ans, mais le pic de fréquence se situerait entre 14 et 16 ans chez les filles et entre 17 et 18 ans chez les garçons. Elle disparaît le plus souvent vers l'âge de 20-25 ans.

✦ **L'acné du nouveau-né**, qui survient à la naissance ou lors des premières semaines de vie et persiste parfois jusqu'à l'âge de 3 mois, touche 20 % des tout-petits.

✦ **L'acné infantile**, qui se manifeste entre 3 mois et 5 ans, est beaucoup plus rare.

✦ **L'acné de l'adulte**, qui succède à l'acné juvénile, concerne 25 % des adultes, davantage les femmes que les hommes en raison de la composante hormonale de la pathologie.

Anatomo-physiologie de la peau

La peau est un organe complexe et organisé [2,3].

Les couches de la peau

✦ **L'épiderme**, couche la plus superficielle, est un épithélium pavimenteux stratifié, squameux et kératinisé divisé en plusieurs couches (figure 1) : cornée, claire, granuleuse, épineuse et basale. Histologiquement, il est constitué de quatre types de cellules : kératinocytes, mélanocytes, cellules de Langerhans et cellules de Merkel.

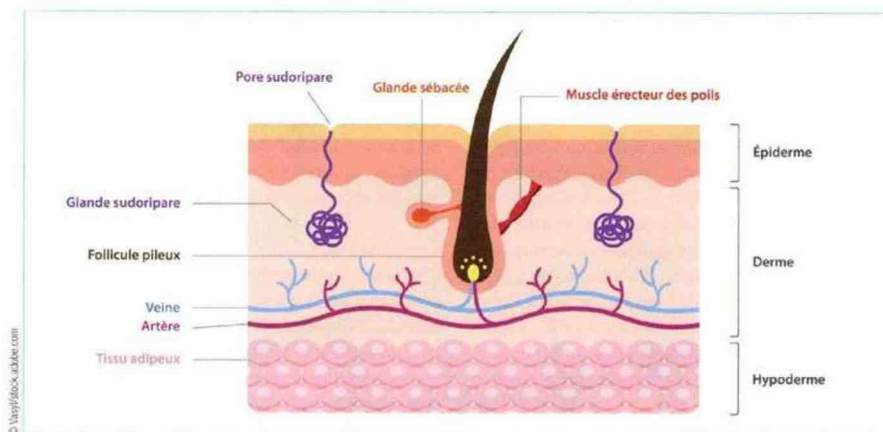


Figure 1. Anatomie de la peau.

Damien MALBOS
Docteur en pharmacie

24 rue Pablo-Picasso,
15000 Aurillac, France

Adresse e-mail :
damien.malbos@wanadoo.fr
(D. Malbos).

Note

L'ensemble des facteurs favorisant sur lesquels il est possible d'agir, les principaux risques de complications à prévenir ainsi que les différents traitements et conseils à dispenser au comptoir seront traités dans un prochain numéro du *Carnet du préparateur en pharmacie*.

Références

- [1] Société française de dermatologie. Recommandations acné. Épidémiologie et facteurs favorisants. 15 février 2025. <https://reco.sfdermato.org/fr/recommandations-acn%C3%A9/%C3%A9pid%C3%A9miologie>.
- [2] Bessaguet F, Seuve É, Desmoulière A. La peau. *Actual Pharm* 2022;61(615):57-61.
- [3] Benedetti J, McKoy K. Structure et fonction de la peau. Le Manuel MSD. Janvier 2024. www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-cutan%C3%A9s/biologie-de-la-peau/structure-et-fonction-de-la-peau.
- [4] Dréno B. Physiopathologie de l'acné. *Presse Med* 2005;34(7):537-9.
- [5] Malbos D. Une acné juvénile. *Actual Pharm* 2021;60(604):S27-9.
- [6] Société française de dermatologie. Recommandations acné. Évaluation. 19 janvier 2026. <https://reco.sfdermato.org/fr/recommandations-acn%C3%A9/%C3%A9valuation-de-la-s%C3%A9v%C3%A9rit%C3%A9>.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

♦ **Le derme** est divisé en trois couches : le derme papillaire (partie la plus superficielle et fine, à la jonction dermo-épidermique), le derme réticulaire et le derme profond. Richement vascularisé, il assure la nutrition de l'épiderme par diffusion. Ses fibres protéiques fabriquées par des cellules spécifiques, les fibroblastes, jouent un rôle d'assise pour ce dernier. Le derme renferme les glandes sudoripares.

♦ **L'hypoderme** est un tissu conjonctif lâche richement vascularisé qui contient plus ou moins de tissu adipeux selon les zones. Il sert d'interface entre le derme et les structures mobiles situées en dessous, comme les muscles et les tendons.

Les annexes

Parmi les annexes, deux d'entre elles, les glandes sébacées et les glandes sudoripares, sont impliquées dans l'acné.

♦ **Les glandes sébacées** sont généralement annexées aux poils, constituant les glandes pilo-sébacées, qui produisent le sébum (figure 1). Ce produit lipidique est déversé dans le canal excréteur de la glande sébacée puis dans le conduit pilo-sébacé.

♦ **Les glandes sudoripares** jouent un rôle dans la thermorégulation via le processus de transpiration, à l'origine de l'excrétion de la sueur.

Physiopathologie

L'acné est une pathologie du follicule pilo-sébacé qui se caractérise par une hyperséborrhée, une hyperkératinisation, une prolifération bactérienne et une inflammation folliculaire [4,5].

♦ **L'hyperséborrhée** est sous la dépendance des androgènes. La testostérone, transformée en dihydrotestostérone (DHT) par la 5 alpha-réductase, se fixe sur un récepteur spécifique de la glande sébacée et conduit à la production de sébum. Produit en trop grande quantité, ce dernier a un effet comédogène irritant. À la faveur d'une diminution des concentrations en acide linoléique, la kératinisation du follicule pilo-sébacé est renforcée.

♦ **L'hyperkératinisation** est un autre phénomène caractéristique. La formation de microcomédons est induite par une obstruction du canal infundibulaire, elle-même causée par une hyperprolifération des kératinocytes et par une desquamation anormale des cornéocytes. Une implication de l'interleukine 1 (IL-1) a pu être démontrée : l'IL-1 permet une stimulation de la prolifération des kératinocytes et de leurs différenciations terminales. La hausse des concentrations intracellulaires en DHT, tout comme l'augmentation du rapport scalène/cire sur acide linoléique favoriseraient une majoration des troubles kératinocytaires. L'hyperkératinisation couplée à une hyperséborrhée

entraîne la formation d'un bouchon obstruant l'ostium folliculaire, ou orifice pilo-sébacé, et induit donc l'apparition de microkystes et de comédons. Après la chute du bouchon corné, le contact avec l'air induit une accumulation et une oxydation du sébum à l'origine du point noir (comédon ouvert).

♦ **Une infection bactérienne par *Cutibacterium acnes*** (anciennement *Propionibacterium acnes*) est courante. Cette bactérie serait responsable d'une hausse de la synthèse de prostaglandines ayant une activité inflammatoire, comédogène et irritante.

♦ **L'inflammation folliculaire** est une réponse immunologique due à la présence de *Cutibacterium acnes*. En effet, cette bactérie jouerait le rôle d'activateur du protéasome qui favorise la production d'un médiateur inflammatoire clé. D'autres bactéries, comme *Staphylococcus epidermidis*, peuvent être impliquées dans l'acné.

Différents types d'acné

♦ **L'acné est classée en six différents stades de gravité** selon l'échelle *Global Acne Evaluation* [6] :

- grade 0 : pas de lésion ;
- grade 1 : très légère, pratiquement pas de lésion. Rares comédons ouverts ou fermés dispersés et rares papules ;
- grade 2 : légère, facilement identifiable. Moins de la moitié du visage atteinte, quelques comédons ouverts ou fermés et quelques papulopustules ;
- grade 3 : moyenne. Plus de la moitié de la surface du visage atteinte, nombreuses papulopustules, nombreux comédons ouverts ou fermés, présence éventuelle d'un nodule ;
- grade 4 : sévère. Atteinte de tout le visage, nombreuses papulopustules, comédons ouverts ou fermés et rares nodules ;
- grade 5 : très sévère. Acné très inflammatoire recouvrant le visage avec des nodules.

♦ **Une classification de l'acné en fonction du caractère inflammatoire** existe également. On distingue alors les formes comédogènes, uniquement dotées de comédons (ouverts ou fermés), des formes inflammatoires, avec une composante inflammatoire superficielle (papules et pustules) ou profonde (kystes et nodules).

Conclusion

L'acné est une pathologie dermatologique chronique et inflammatoire qui se traduit par une atteinte des follicules pilo-sébacés. Très fréquente, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes, elle impose une prise en charge officielle, voire médicale, individualisée en fonction de son importance¹.



Chute de cheveux : l'automne est-il la saison où l'on en perd le plus ?



Publié le mercredi 23 septembre 2026 à 5h00

Au début de l'automne, beaucoup de personnes constatent qu'elles perdent plus leurs cheveux qu'habituellement. Températures plus fraîches, moins d'ensoleillement, cette période est associée à la chute saisonnière. Mais ce phénomène est-il réel, et faut-il s'en inquiéter ? ICI fait le point.

Les feuilles vont commencer à tomber des arbres, tout comme nos cheveux. À l'arrivée de l'automne, mercredi 23 septembre, beaucoup de personnes remarquent déjà davantage de cheveux dans la douche, sur l'oreiller ou dans la brosse. Moins de soleil et de lumière du jour, baisse des températures : dans l'imaginaire collectif, l'automne est associé à la chute, notamment des cheveux, mais est-ce vraiment le cas ?

En temps normal, nous perdons entre 50 et 100 cheveux par jour : un phénomène totalement naturel. Chaque cheveu suit un cycle en trois temps : le cheveu se forme et grandit pendant plusieurs années (la phase anagène), puis sa croissance s'arrête et le follicule se rétracte (phase catagène), avant d'être au repos (phase télogène). Durant cette dernière période, le cheveu reste encore fixé quelque temps, puis tombe naturellement, laissant la place à un nouveau. Lorsqu'un nombre important de cheveux passe en même temps à la phase de repos, et tombe en même temps, ce phénomène a un nom : l'effluvium télogène saisonnier.

L'exposition au soleil, possible facteur

"De façon naturelle, les cheveux ne tombent pas de manière constante tout au long de l'année : il existe des variations saisonnières, avec des chutes souvent plus marquées au printemps et surtout en automne", indique le site de la Société française de dermatologie, qui précise que les femmes sont particulièrement concernées. Pourquoi particulièrement à l'automne ? "C'est certainement dû à la photopériode, c'est-à-dire que l'exposition solaire influe sur la mélatonine et peut modifier le cycle pilaire", explique la médecin généraliste Amel Korchi sur son compte Instagram. Ça peut être



également dû au stress oxydatif de l'été, les UV et la chaleur peuvent fragiliser le follicule et accélérer son passage en phase télogène"

Une étude, menée par des chercheurs de l'université de Zurich auprès de 823 femmes en bonne santé, a démontré que la part des cheveux en phase télogène était maximale pendant l'été. Durant six ans, ces femmes ont bénéficié d'examens biologiques et de trichogrammes capillaires, consistant à analyser leurs cheveux. Les auteurs de l'étude ont alors conclu à une saisonnalité réelle de la croissance et de la chute. "Ces résultats confirment les observations d'auteurs antérieurs, selon lesquelles la croissance des cheveux chez l'être humain varie selon les saisons, indiquent les auteurs de l'étude, qui précisent qu'il "s'agit toutefois de la première étude menée de façon systématique sur un nombre représentatif de femmes"

La saisonnalité n'explique pas tout

En règle générale, une chute saisonnière des cheveux est transitoire : elle a lieu sur plusieurs semaines à deux ou trois mois. Au-delà de cette période, si la chute de cheveux ne s'atténue pas spontanément, n'attendez pas que cela passe et consultez votre médecin : cela peut être dû à une carence, un stress ou bien à un médicament. "De plus, les permanentes, colorations, défrisages, ainsi que les coiffures qui tirent sur les cheveux, peuvent provoquer des chutes de cheveux passagères", indique le site Santé.fr. C'est aussi le cas chez les femmes après un accouchement : la chute peut être brutale et durer, mais elle doit se calmer au bout de plusieurs semaines.

"Les cheveux sont le miroir de notre santé interne, s'ils fatiguent, c'est souvent que le corps manque de quelque chose" explique sur ICI le Dr Kierzek. Selon lui, "le grand classique c'est la carence en fer ou le dérèglement de la thyroïde, donc avant de courir acheter le dernier shampoing à la mode, qui coûte souvent cher, c'est d'en parler à son médecin, et un simple bilan sanguin peut parfois tout changer". Les shampoings anti-chute ne sont pas des remèdes miracle. À la place, privilégiez une alimentation équilibrée : "Pensez aux oméga-3, aux poissons gras, aux noix, ça renforce l'élasticité, ça limite le dessèchement, pensez aussi au fer justement et au zinc qu'on trouve dans les légumineuses, les œufs, la viande, et n'oubliez pas la vitamine D qui est souvent déficiente, surtout à cette période, et ça aide les cheveux à rester en phase de croissance", poursuit le Dr Kierzek.

Faut-il prendre des compléments alimentaires ? "C'est souvent un effet placebo", assure-t-il, "les experts sont clairs en dehors d'une vraie carence diagnostiquée, l'efficacité est plus que limitée". Face à la chute saisonnière, misez sur "une assiette équilibrée" "un petit check-up médical si ça fatigue trop" et "des soins adaptés sans traumatiser", et tout rentrera dans l'ordre.

Radio France



Psoriasis : panorama complet des traitements médicaux actuels

Le traitement du psoriasis ne se résume pas à une seule crème ou un seul comprimé. Selon la sévérité de votre atteinte, votre dermatologue dispose d'un arsenal thérapeutique large — des soins locaux aux biothérapies les plus récentes. Cet article vous présente chaque option, ses avantages et ses limites, pour vous aider à préparer un échange éclairé avec votre médecin. Données clés sur les traitements du psoriasis

Maladie chronique : le psoriasis reste incurable, mais les traitements améliorent le quotidien¹

Prise en charge financière : soins remboursés à 100 % dans le cadre des ALD²

Efficacité durable : le risankizumab a montré une bonne tolérance sur 5 ans de traitement continu³

Consensus d'experts : la ciclosporine est le traitement de 1re ligne du psoriasis pustuleux (91 % des votes)⁴

Innovation : le spésolimab a reçu un avis favorable au remboursement pour le psoriasis pustuleux généralisé⁵

Sommaire de cette page sur les traitements du psoriasis

Comprendre la stratégie thérapeutique du psoriasis

Une maladie chronique que l'on contrôle, sans la guérir

Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique caractérisée par une multiplication rapide et excessive des cellules de la peau. Si la recherche progresse et que certains traitements peuvent déjà améliorer le quotidien des patients, cette pathologie demeure toujours incurable¹. L'objectif de la prise en charge n'est donc pas la guérison définitive, mais le contrôle des poussées et le maintien d'une qualité de vie satisfaisante sur le long terme.

Une approche graduée, adaptée à chaque patient

Quel est le meilleur traitement pour le psoriasis ? La réponse dépend de votre situation personnelle. Les dermatologues suivent une stratégie par paliers :

Formes légères à modérées : traitements locaux (crèmes, pommades) appliqués directement sur les plaques.

Formes modérées résistantes ou étendues : photothérapie ou traitements systémiques par voie orale.



Formes modérées à sévères en échec des traitements classiques : biothérapies injectables ciblant des protéines inflammatoires précises.

La sévérité est évaluée grâce au score PASI (Psoriasis area and severity index), qui combine la surface corporelle atteinte et l'intensité des lésions. L'impact sur votre vie quotidienne sommeil, travail, relations sociales pèse aussi dans la décision thérapeutique. Les protocoles évoluent régulièrement, avec l'arrivée de nouvelles molécules qui enrichissent les options disponibles.

La prise en charge financière en France

Le psoriasis sévère peut être reconnu comme affection de longue durée (ALD). Dans ce cadre, les soins et les traitements sont pris en charge à 100 % sur la base du tarif de la Sécurité sociale². Cette reconnaissance facilite l'accès aux thérapies coûteuses, notamment les biothérapies, et allège la charge financière pour les patients nécessitant un traitement de fond prolongé. Votre médecin traitant peut initier la demande auprès de l'Assurance-maladie.

Les traitements locaux (topiques) : la première ligne de défense

Les dermocorticoïdes

Les dermocorticoïdes constituent la crème psoriasis la plus prescrite en première intention. Disponibles sous forme de pommades, crèmes ou gels, ils réduisent rapidement l'inflammation et les démangeaisons. Leur puissance varie selon la zone à traiter : un corticoïde d'activité modérée pour le visage ou les plis, un corticoïde fort pour les plaques épaisses du corps.

Quelques précautions encadrent leur usage :

Durée limitée : une application prolongée sans interruption peut amincir la peau (atrophie cutanée).

Sevrage progressif : l'arrêt brutal expose à un effet rebond, c'est-à-dire une reprise brutale des lésions. Votre dermatologue vous proposera un schéma de diminution progressive.

Zones sensibles : le visage, les paupières et les plis nécessitent des formulations adaptées à faible concentration.

Les analogues de la vitamine D3

Le calcipotriol est l'analogue de la vitamine D3 le plus utilisé. Une méta-analyse portant sur 6 038 patients atteints de psoriasis chronique a montré que cette molécule est aussi efficace que les corticostéroïdes topiques et plus efficace que d'autres traitements locaux⁶. Les résultats ont précisé que le calcipotriol surpassait le calcitriol, le tacalcitol, le coaltar et le dithranol en usage local bref pour les psoriasis légers à modérés⁶.

L'avantage du calcipotriol réside dans l'absence de risque d'atrophie cutanée, ce qui le rend adapté aux traitements prolongés. En pratique, les dermatologues associent souvent un dermocorticoïde et un analogue de la vitamine D3 dans un schéma d'alternance : le corticoïde pour calmer rapidement la poussée, puis le calcipotriol en relais pour maintenir le résultat.



Traitement du psoriasis du cuir chevelu et des zones spécifiques

Le traitement du psoriasis du cuir chevelu pose des contraintes particulières. Les lotions et shampoings médicamenteux à base de dermocorticoïdes ou de calcipotriol remplacent les crèmes, inadaptées à cette localisation. L'acide salicylique, en préparation kératolytique, aide à éliminer les squames épaisses avant l'application du traitement actif.

Pour les zones sensibles (visage, organes génitaux, plis), le tacrolimus topique un immunomodulateur local peut être envisagé lorsque les corticoïdes sont contre-indiqués ou mal tolérés. Les émollients (crèmes hydratantes sans parfum) complètent systématiquement le traitement topique en restaurant la barrière cutanée.

La photothérapie : utiliser la lumière sous contrôle médical

UV médicaux versus soleil naturel

La photothérapie utilise des rayons ultraviolets délivrés par des cabines médicales, sous supervision dermatologique stricte. Deux techniques dominent :

Les UVB à spectre étroit : la méthode la plus courante, qui ne nécessite pas de médicament photo sensibilisant. Les séances durent quelques minutes, deux à trois fois par semaine.

La PUVAthérapie : elle associe un psoralène (médicament photo sensibilisant pris par voie orale ou en bain) à des UVA. Plus puissante, elle est réservée aux formes résistantes aux UVB.

L'exposition solaire naturelle peut apporter un soulagement modéré, mais elle ne remplace pas la photothérapie médicale. Les doses d'UV ne sont ni calibrées ni reproductibles, et le risque de coup de soleil aggrave les lésions.

Indications et limites

La photothérapie s'adresse aux formes étendues du psoriasis, lorsque les traitements locaux seuls ne suffisent plus à contrôler les plaques. Elle convient aussi à certaines localisations difficiles (paumes, plantes des pieds).

Les risques à long terme incluent le vieillissement cutané accéléré et une augmentation du risque de cancers de la peau, en particulier avec la PUVAthérapie. Le nombre total de séances est donc limité sur la vie entière, et un suivi dermatologique régulier reste indispensable après l'arrêt du traitement.

Les traitements systémiques conventionnels (voie orale)

Lorsque les topiques et la photothérapie ne suffisent plus, le traitement psoriasis oral entre en jeu. Ces médicaments agissent sur l'ensemble de l'organisme et nécessitent une surveillance médicale rapprochée.

Les classiques : méthotrexate, acitrétine, ciclosporine

Ces trois molécules constituent le socle des traitements systémiques conventionnels :



Méthotrexate : immunosuppresseur prescrit à faible dose, une fois par semaine. Il freine la multiplication excessive des cellules cutanées. La prise d'acide folique est systématiquement associée pour limiter les effets indésirables (troubles digestifs, fatigue). Un bilan sanguin régulier surveille la fonction hépatique et la numération sanguine.

Acitrétine : rétinoïde dérivé de la vitamine A, qui normalise le renouvellement de la peau. Sa principale contrainte est la tératogénicité : une contraception efficace est obligatoire chez les femmes en âge de procréer, et ce jusqu'à trois ans après l'arrêt du traitement. La sécheresse cutanée et des lèvres est fréquente.

Ciclosporine : immunosuppresseur puissant, efficace rapidement, mais réservé aux cures courtes (quelques mois) en raison du risque d'atteinte rénale et d'hypertension artérielle. Elle est particulièrement utile pour contrôler une poussée sévère avant de relayer par un autre traitement de fond.

Les Esters de l'acide fumarique

Les Esters de l'acide fumarique (EAF) représentent une option de traitement psoriasis oral utilisée dans certains pays européens. Selon une revue Cochrane, ils ont montré un PASI 50 (réduction de moitié de la sévérité) chez 64 % des patients traités, contre 14 % sous placebo.

Leur limite principale concerne le manque de données à long terme : toutes les études disponibles ont rapporté des résultats au bout de 12 à 16 semaines, et aucune étude de plus longue durée n'a été identifiée⁷. Les effets indésirables digestifs (douleurs abdominales, diarrhées) et les bouffées vasomotrices sont fréquents en début de traitement.

L'aprémilast : un profil de tolérance rassurant

L'aprémilast est un inhibiteur de la phosphodiesterase 4 (PDE4), administré par voie orale. Son mécanisme diffère des immunosuppresseurs classiques : il module la réponse inflammatoire sans supprimer globalement le système immunitaire. L'utilisation à long terme de l'aprémilast dans les essais menés sur des patients atteints de psoriasis en plaques ou de rhumatisme psoriasique n'a montré aucun nouveau signal lié à la tolérance⁸. Ce profil de sécurité en fait une option intéressante pour les patients chez qui le méthotrexate ou la ciclosporine sont contre-indiqués.

Les biothérapies : une révolution pour le psoriasis modéré à sévère

Des anticorps monoclonaux qui ciblent l'inflammation

La biothérapie a transformé la prise en charge des formes sévères. Contrairement aux immunosuppresseurs classiques qui agissent de manière large, les biothérapies sont des anticorps monoclonaux conçus pour bloquer des protéines inflammatoires précises les cytokines impliquées dans le psoriasis. Trois familles de cytokines sont ciblées :

Le TNF-alpha : ciblé par l'adalimumab, l'infliximab, l'éta nercept et le certolizumab. Ce sont les premières biothérapies à avoir été développées pour le psoriasis.



L'interleukine 17 (IL-17) : ciblée par le sécukinumab, l'ixékizumab, le brodalumab et le bimékizumab. Ces anti-interleukines offrent des taux de réponse élevés.

L'interleukine 23 (IL-23) : ciblée par le risankizumab, le guselkumab et le tildrakizumab. Cette classe plus récente se distingue par des injections espacées et une efficacité prolongée.

L'ustékinumab, quant à lui, bloque à la fois l'IL-12 et l'IL-23, ce qui lui confère un spectre d'action légèrement différent.

Focus sur les inhibiteurs d'IL-23 et d'IL-12/23

Le risankizumab agit en bloquant spécifiquement l'interleukine 23 (IL-23), une protéine qui joue un rôle clé dans l'inflammation psoriasique. En ciblant précisément une partie de l'IL-23, il réduit l'inflammation sans affecter d'autres composantes du système immunitaire⁹. Les données cliniques sont encourageantes : cette molécule a été bien tolérée et a montré une efficacité durable après un traitement continu pouvant atteindre 5 ans dans le psoriasis en plaques modéré à sévère³.

L'ustékinumab a été évalué dans des essais cliniques portant sur le psoriasis en plaques modéré à sévère¹⁰. Le critère principal de ces études était la proportion de patients ayant obtenu une réduction d'au moins 75 % de leur score PASI (PASI 75)¹⁰. Ce seuil, devenu un standard dans l'évaluation des biothérapies, traduit une amélioration cliniquement significative. Les molécules les plus récentes visent désormais le PASI 90, voire le PASI 100 (blanchiment complet), comme objectif thérapeutique.

Administration et accès aux biothérapies

Les biothérapies sont administrées par injection sous-cutanée (piqûre réalisée par le patient lui-même après formation) ou par perfusion intraveineuse en milieu hospitalier, selon la molécule. La fréquence des injections varie : certaines nécessitent une administration toutes les deux semaines en phase d'attaque, puis tous les deux à trois mois en entretien.

Leur prescription est réservée aux dermatologues hospitaliers ou exerçant en centres spécialisés. Le coût élevé de ces traitements est couvert par l'Assurance-maladie dans le cadre de l'ALD, après accord préalable.

Une nouvelle classe, les inhibiteurs des Janus kinases (JAK) comme le deucravacitinib, administrée par voie orale, élargit encore les options pour les patients en échec ou intolérants aux biothérapies injectables.

Comparatif simplifié des classes de traitements systémiques et biologiques

Prise en charge des formes spécifiques : le psoriasis pustuleux généralisé (PPG)

Une urgence dermatologique

Le Psoriasis pustuleux généralisé (PPG) est une forme rare et sévère, distincte du psoriasis en plaques classique. Il se manifeste par l'apparition brutale de pustules stériles sur de larges surfaces



cutanées, accompagnées de fièvre et d'altération de l'état général. Cette présentation constitue une urgence dermatologique nécessitant une hospitalisation.

Les recommandations 2019 de la Société Française de dermatologie (SFD) consacrent un volet spécifique à la prise en charge du PPG chez les patients adultes atteints de psoriasis modéré à sévère.

Les options thérapeutiques

Selon un consensus d'experts rapporté par la HAS (Haute autorité de santé, la ciclosporine est considérée comme le traitement de 1re ligne du psoriasis pustuleux (91 % des votes), suivie par l'acitrétine (73 % des votes)⁴. Ces deux molécules permettent de contrôler la poussée aiguë, mais ne préviennent pas toujours les récurrences.

C'est dans ce contexte qu'une innovation récente a vu le jour : le spésolimab, un anticorps monoclonal anti-IL-36. La HAS lui a accordé un avis favorable au remboursement dans la prévention des poussées de psoriasis pustuleux généralisé chez l'adulte et l'adolescent⁵. La Commission a estimé que cette molécule apporte une amélioration du service médical rendu mineure (ASMR IV) dans la prévention des poussées de PPG⁴. Administré par injection sous-cutanée, le spésolimab représente la première thérapie ciblée spécifiquement développée pour cette forme de psoriasis.

Au-delà du médicament : hygiène de vie et accompagnement

Soins de support au quotidien

Les traitements médicamenteux gagnent en efficacité lorsqu'ils sont associés à des gestes simples. L'hydratation quotidienne de la peau avec un émollient (crème sans parfum ni parabènes) restaure la barrière cutanée, réduit les démangeaisons et prolonge les périodes de rémission. Appliquez-le idéalement après la douche, sur peau encore légèrement humide.

Quelques habitudes protègent la peau au quotidien :

Privilégier les gels ou pains surgras sans savon, au pH physiologique.

Limiter la durée des douches et utiliser de l'eau tiède plutôt que chaude.

Éviter le frottement vigoureux : tamponner doucement avec la serviette.

Utiliser des shampoings doux dermatologiques pour le cuir chevelu.

Certains patients recherchent un traitement naturel. Les approches complémentaires cures thermales, relaxation, techniques de gestion du stress peuvent soulager certains aspects de la maladie. Elles viennent toujours en complément du traitement médical prescrit, jamais en remplacement. Aucune d'entre elles n'a démontré une efficacité comparable aux traitements validés par les autorités de santé.

L'observance thérapeutique : un défi sur le long terme



Vivre avec le psoriasis implique souvent des traitements prolongés, parfois à vie. La lassitude thérapeutique est fréquente : appliquer une crème chaque jour, se rendre régulièrement à des séances de photothérapie ou s'injecter un médicament toutes les quelques semaines peut peser. Pourtant, l'arrêt ou l'espacement non encadré du traitement expose à des rechutes, parfois plus sévères que la poussée initiale.

Si vous ressentez une fatigue vis-à-vis de votre traitement, parlez-en à votre dermatologue. Des ajustements sont possibles : simplification du schéma thérapeutique, passage à une molécule nécessitant moins d'injections, ou association de traitements permettant de réduire les doses de chacun.

L'impact psychosocial : une dimension à ne pas négliger

Le psoriasis affecte bien plus que la peau. Le regard des autres, la gêne dans les relations intimes, les limitations vestimentaires ou professionnelles pèsent sur le moral. Un soutien psychologique psychologue, groupes de patients, éducation thérapeutique fait partie intégrante d'une prise en charge globale. Les associations de patients offrent un espace d'échange précieux et des informations fiables sur les nouveaux traitements du psoriasis.

Quand consulter en urgence ?

Certaines situations justifient une consultation rapide, voire une prise en charge hospitalière :

Apparition soudaine de pustules généralisées avec fièvre (suspicion de PPG).

Érythrodermie : rougeur intense couvrant la quasi-totalité du corps.

Aggravation brutale après l'arrêt d'un traitement systémique (effet rebond).

Douleurs articulaires nouvelles et invalidantes, évoquant un rhumatisme psoriasique.

Dans ces cas, rendez-vous aux urgences dermatologiques ou contactez votre dermatologue sans attendre.

Questions fréquentes

Quel est le meilleur traitement pour le psoriasis ?

Il n'existe pas de médicament unique supérieur à tous les autres ; le choix dépend de la sévérité de votre psoriasis (score PASI) et de votre profil médical. Les dermatologues privilégient une approche graduée, débutant par des crèmes, passant par la photothérapie ou les comprimés, pour aller jusqu'aux biothérapies injectables en cas d'échec ou de forme sévère.

Comment soigner efficacement un psoriasis du cuir chevelu ?

Le traitement de cette zone repose sur des formulations adaptées comme des shampoings, gels ou lotions, les crèmes étant peu pratiques dans les cheveux. Les dermocorticoïdes et le calcipotriol sont souvent prescrits. L'application préalable d'acide salicylique peut être nécessaire pour éliminer les squames épaisses et permettre au médicament d'agir.



Existe-t-il un traitement naturel efficace ?

Les méthodes naturelles comme les cures thermales, la gestion du stress ou l'hydratation intense sont des soins de support bénéfiques pour le confort. Toutefois, elles ne remplacent pas le traitement médical prescrit. Aucune alternative naturelle n'a prouvé une efficacité comparable aux médicaments validés pour stopper l'inflammation chronique.

Peut-on guérir définitivement du psoriasis ?

Le psoriasis est une maladie chronique que l'on sait contrôler mais pas encore guérir définitivement. L'objectif thérapeutique est d'obtenir un blanchiment des lésions et une amélioration durable de la qualité de vie. Les traitements récents, notamment les biothérapies, permettent d'obtenir des périodes de rémission prolongées.

UN PROBLÈME BÉNIN MAIS DISGRACIEUX

Sèches ou grasses, reconnaître et traiter les pellicules

Cuir chevelu. D'après la Société française de dermatologie, une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! À des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y en a deux sortes : les sèches et les grasses.

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux.

Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

- **sèches** : elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : « *elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après*

l'utilisation de produits capillaires inadaptés » ;

- **grasses** : elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « *Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules* » .

À noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

- Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Éviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec ;
- Contre les pellicules grasses : pour

les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« *un shampoing antipelliculaire adapté* (accessible sans ordonnance, n. d. l. r.), *utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées* ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.

□



Les pellicules sont bien

■



Son astuce anti-poux aux huiles essentielles protège son fils depuis 10 ans

Une ex-dentiste américaine utilise une astuce anti-poux aux huiles essentielles chaque matin. Son fils n'en a plus attrapé depuis plus de 10 ans.

Chaque rentrée scolaire, le même scénario se répète pour des millions de familles : les poux réapparaissent dans les cours de récréation, et les parents cherchent désespérément une astuce anti-poux qui fonctionne vraiment. Tracy Ariza, ex-dentiste américaine installée en Espagne, a peut-être trouvé une réponse durable, grâce à un spray maison aux huiles essentielles qu'elle utilise depuis plus de dix ans.

Quand les traitements classiques ne suffisent plus

Le problème des poux dépasse largement le cadre d'un simple désagrément familial. Chaque année, plus de 100 millions de personnes sont infestées dans le monde, et en France, un enfant sur trois âgé de 3 à 10 ans est concerné. Ce phénomène alimente un marché mondial estimé à 1,21 milliard d'euros , en hausse de 6,3 %, dont 350 millions pour l'Europe seule.

Pourtant, les produits vendus en pharmacie peinent à tenir leurs promesses. Une étude publiée en juin 2025 dans la revue *Cureus* par la chercheuse Berthine Toubate, de l'Université de Tours, a passé en revue 27 traitements disponibles en France . Résultat alarmant : seuls 27 % d'entre eux se sont révélés pleinement efficaces contre les poux et les lentes.

La raison principale de cet échec est bien documentée. Les poux développent une résistance croissante aux insecticides classiques , en particulier aux pyréthrinoïdes. L'ANSES, l'Assurance Maladie et la Société Française de Dermatologie reconnaissent officiellement cette difficulté. Dès 1994, une étude publiée dans *The Lancet* révélait que la moitié des poux analysés en région parisienne résistaient déjà à ces substances. Aujourd'hui, ce gène de résistance concerne 80 % des poux prélevés en France

L'astuce anti-poux découverte par l'expérience

C'est dans ce contexte que l'histoire de Tracy Ariza prend tout son sens. Pendant des années, elle vaporisait chaque matin, avant l'école, un spray maison aux huiles essentielles sur les cheveux de son fils. Celui-ci n'attrapait jamais de poux, contrairement à ses camarades régulièrement réinfestés. Convaincue que son enfant était simplement immunisé, elle a fini par abandonner cette routine à l'été 2016, faute de spray disponible.

Quelques semaines plus tard, après une sortie en parc aquatique, une éruption cutanée apparaît sur sa propre nuque. Son médecin diagnostique une réaction allergique et prescrit de la cortisone. C'est presque par hasard, en passant un peigne fin dans ses cheveux, qu'elle découvre la véritable cause : des poux. En vérifiant les cheveux de son fils, elle constate leur présence chez lui aussi.

Cet épisode a suffi à la convaincre de reprendre son astuce anti-poux sans plus jamais l'interrompre.



La recette concrète, adaptée à l'âge des enfants

Depuis cet incident, Tracy Ariza applique chaque matin, sur les cheveux secs de son fils, un mélange précis. Cette méthode anti-poux repose sur des ingrédients simples et accessibles.

Eau distillée , base du spray

Alcool , pour stabiliser le mélange

Huile essentielle d'arbre à thé , ingrédient central de la formule

Lavande , associée à l'huile d'arbre à thé pour tous les enfants

Menthe poivrée , réservée aux enfants de plus de 6 ans

Eucalyptus , uniquement pour les enfants de plus de 10 ans

Ces précautions d'âge ne sont pas anodines. La menthe poivrée et l'eucalyptus peuvent irriter les plus jeunes enfants, ce qui explique pourquoi Tracy Ariza les réserve aux tranches d'âge plus élevées.

Ce que la science dit de cette astuce anti-poux naturelle

L'enthousiasme de Tracy Ariza pour cette méthode mérite d'être mis en perspective. Certaines études suggèrent que l'huile essentielle d'arbre à thé peut tuer des poux au contact direct. En revanche, aucune donnée scientifique solide ne prouve qu'elle prévient une infestation avant qu'elle ne se déclare.

Cette nuance est importante pour les parents qui cherchent une astuce anti-poux fiable. L'expérience de Tracy Ariza reste un témoignage personnel sur plus de dix ans, pas un essai clinique. De plus, les traitements conventionnels ne garantissent pas non plus une efficacité totale, comme le confirme l'étude de 2025 citée plus haut. Face à des poux de plus en plus résistants et à des produits pharmaceutiques dont les trois quarts échouent, cette approche naturelle représente une piste que de nombreuses familles choisissent d'explorer, en gardant à l'esprit ses limites scientifiques actuelles.

PELLICULES : SÈCHES OU GRASSES, LES RECONNAÎTRE, LES TRAITER...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! À des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.



 destinationsanté
Assurance Santé Prévention

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :
- Sèches : elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : "elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés", - Grasses : elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. "Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons.

Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules". À noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ? Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un

dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :
- Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec.
- Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, ndlr), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable. ■



UN PROBLÈME BÉNIN MAIS DISGRACIEUX

Sèches ou grasses, reconnaître et traiter les pellicules

Cuir chevelu. D'après la Société française de dermatologie, une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! À des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y en a deux sortes : les sèches et les grasses.

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux.

Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

- **sèches** : elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : « elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après

l'utilisation de produits capillaires inadaptés » ;

- **grasses** : elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules » .

À noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

- Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Éviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec ;
- Contre les pellicules grasses : pour

les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n. d. l. r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.

□



Les pellicules sont bien

■

UN PROBLÈME BÉNIN MAIS DISGRACIEUX

Sèches ou grasses, reconnaître et traiter les pellicules

Cuir chevelu. D'après la Société française de dermatologie, une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! À des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y en a deux sortes : les sèches et les grasses.

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux.

Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

• **sèches** : elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : « *elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après*

l'utilisation de produits capillaires inadaptés » ;

• **grasses** : elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « *Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules* » .

À noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

• Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Éviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec ;

• Contre les pellicules grasses : pour

les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« *un shampoing antipelliculaire adapté* (accessible sans ordonnance, n. d. l. r.), *utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées* ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.

□



Les pellicules sont bien



SANTÉ

Par Suzanne Alexandre

Ce n'est pas sans risque...

LES INJECTIONS *esthétiques*

De plus en plus de Français ont recours à la médecine esthétique contre les signes de l'âge. Mais gare aux pratiques illégales qui exposent à de grands risques pour la santé. On fait le point sur les injections d'acide hyaluronique et de botox.

Après avoir reçu des déclarations de cas graves, liés à des injections esthétiques hors cadre médical, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a tiré la sonnette d'alarme. Elle a renouvelé ses alertes fin 2025, sur les « fake injectors », ces personnes non qualifiées pratiquant des injections avec des produits achetés frauduleusement sur Internet et qui souvent ne sont pas réellement de l'acide hyaluronique ou du

botox. La tentation : des prix cassés (150 € la seringue au lieu du double à minima en cabinet régulier). Des contrôles stricts se mettent en place, mais les dérapages sont toujours d'actualité, constatent les médecins esthétiques Catherine de Goursac et Martine Baspeyras, également dermatologue, présidente de l'association de vigilance esthétique Vigipil et de la Société française d'esthétique en dermatologie. Précisions sur les risques et les mesures de prudence à observer.

Les risques à connaître

Les problèmes recensés concernent surtout les injections de deux types de produits détournés et contrefaits. Très convoité : l'acide hyaluronique en intradermique, tout d'abord, qui comble les rides, restaure les volumes, repulpe et lisse en surface. Attention aux produits de contrebande qui ne respectent pas le cahier des charges sur la pureté et le dosage. « Une fois injectés, il est impossible de connaître la

composition, ce qui complique la prise en charge des patientes. On peut juste traiter l'infection par antibiothérapie, et une nécrose par hyaluronidase pour dissoudre le produit injecté », remarque le docteur Catherine de Goursac. Il arrive même qu'une chirurgie reconstructrice s'impose quand les tissus sont trop endommagés. Autre injection fréquente : celle de botox, avec la fameuse molécule qui inhibe l'action de certains muscles pour éviter les rides d'expression. « Il faut

40 %

des Françaises
déclarent avoir déjà
eu recours à la
médecine
esthétique.

37 %

s'inquiètent des
pratiques illégales.

61 %

demandent des
pratiques mieux
contrôlées.

Source : étude Norstat
pour L'Hémicycle, 2016.

Plus de conseils
santé sur
maximag.fr

distinguer la bactérie du botulisme, qui peut provoquer une maladie grave, de la toxine botulique utilisée en médecine esthétique et thérapeutique. Cette toxine est une protéine purifiée, administrée à des doses extrêmement faibles et contrôlées. Parce qu'elle est très active, elle doit être manipulée avec une grande rigueur et uniquement par des praticiens qualifiés », précise le docteur Martine Baspeyras. Or, un produit impropre et/ou mal utilisé peut générer des dommages neurologiques, des troubles de la déglutition, des fausses-routes, etc., et des cas de botulisme ont été rapportés suite à une pratique illégale.

« Face à des symptômes locaux ou généraux (fièvre, sensation de paralysie), il faut consulter de toute urgence son médecin traitant, un dermatologue ou un médecin esthétique. Trop de patientes n'osent pas avouer être passées par un réseau parallèle, ce qui entraîne une perte de chance », note le docteur Baspeyras. Le cas échéant, un signalement est fait au réseau de vigilance comme à l'ANSM. Et il faut porter plainte contre le « fake injector », encouragent les deux spécialistes.

Le cadre médical à privilégier

« Les esthéticiennes ou même les infirmières, et tous les non professionnels de santé, n'ont pas le droit de pratiquer des injections, c'est-à-dire d'introduire un produit dans la peau en la perforant. Seuls les médecins sont autorisés à pratiquer les injections d'acide hyaluronique ou de botox, et sont en mesure de se procurer des produits sûrs », prévient le docteur

de Goursac. Mais tous les médecins ne sont pas habilités à réaliser ces injections. Seuls « les spécialistes en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, en dermatologie, en chirurgie de la face et du cou, en chirurgie maxillo-faciale et en ophtalmologie » y sont autorisés, rappelle l'ANSM sur son site. « Depuis cette année, les médecins issus d'autres spécialités doivent passer un diplôme interuniversitaire en médecine esthétique (DIUME), permettant de pratiquer tous les soins esthétiques. La première promotion est tout juste diplômée depuis juillet 2026 », se réjouit le docteur de Goursac. On se renseigne au moment de la prise de rendez-vous.

Les contre-indications à respecter

Même dans un cabinet de médecine esthétique répondant au cadre réglementaire, les injections ne sont pas toujours envisageables, en raison de contre-indications exposant aux effets indésirables. « Une consultation préalable est nécessaire pour faire le point sur l'état de santé général, les traitements



en cours et le passé en médecine esthétique », prévient le docteur Baspeyras. Mieux vaut renoncer en cas de maladies inflammatoires évolutives et/ou auto-immunes, de thyroïdite, de maladie du tube digestif et de problèmes dentaires en raison des germes à proximité de la zone injectée, d'après elle. « Idem si l'on a reçu par le passé des injections de silicone, ou autres produits non résorbables qui augmentent notamment le risque de nodules », ajoute-t-elle. Mais bien peu d'effets indésirables sont observés, quand toutes les mesures de prudence sont prises, moyennant un bon encadrement médical.

À noter

Garder la mémoire des soins esthétiques

Le médecin pratiquant les soins esthétiques doit consigner la référence des produits injectés, avec le numéro du lot, dans un dossier qu'il peut communiquer à tout moment au patient, conformément à la loi sur la transmission du dossier médical. Si l'on change de médecin, cela permet d'assurer un bon suivi.



Avec notre partenaire Destination Santé. Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

– Sèches : elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : « elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

– Grasses : elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

– Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,

– Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.

Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! À des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.



Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société française de dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :
n **Sèches** : elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : « elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés ».

n **Grasses** : elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermatite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». À noter que dans certains cas, la dermatite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ? Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un

dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

n **Contre les pellicules sèches** : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Éviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec.
n **Contre les pellicules grasses** : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, ndlr), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable. n ■



Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.



 destinationsanté
AGENCE DE SANTÉ

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais
Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il

existe deux types de pellicules : sèches, elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : "Elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés", Grasses : elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. "Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons.

Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules". À noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera. Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni

parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec, Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'"un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n. d. l. r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées". Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.

Tabagisme passif : 1, 7 million de décès en 2023



En 2023, 2, 7 milliards de personnes ont été exposées au tabagisme passif

dans le monde, dont 767 millions d'enfants. Cette exposition a contribué à 1, 66 million de décès, principalement liés aux maladies cardiovasculaires. Le tabagisme passif reste un important facteur de risque pour les non-fumeurs. Selon une étude publiée dans The Lancet Public Health, l'exposition à la fumée secondaire a été responsable de 1, 66 million de décès en 2023 et de 44, 8 millions d'années de vie en bonne santé perdues. Les enfants sont particulièrement concernés : chez les moins de 15 ans, le tabagisme passif contribue notamment aux infections des voies respiratoires inférieures. Et si la

proportion de personnes exposées a diminué de 22 % depuis 1990, leur nombre total n'a pas baissé, sous l'effet notamment de la croissance démographique. Autre constat : les femmes sont davantage exposées que les hommes dans certains pays, avec jusqu'à 59 % d'exposition supplémentaire. Pour les chercheurs, ces chiffres soulignent l'importance de renforcer les politiques de lutte contre le tabagisme. ■



L'automne arrive, et en plus on débronzé

La fin de l'été est synonyme de retour à la normale pour l'épiderme. La production de mélanine diminue et les cellules se renouvellent. Un cycle qu'il faut aussi savoir respecter.

Jila Varoquier

IL RESTE peut-être encore quelques traces du hâle de cet été chez les plus chanceux, rentrés au dernier moment, ou parmi ceux qui profitent des beaux jours de septembre. Mais il faudra bien s'y résoudre : à l'abri du soleil dans les bureaux, les couloirs du métro ou derrière le pare-soleil de la voiture, la peau perd progressivement et inéluctablement son bronzage. Et ce, en raison des mécanismes qui se jouent dans les cellules.

Le bronzage — différent du coup de soleil — est une protection, une défense que fabrique la peau pour protéger le noyau des cellules des effets néfastes des UV. La mélanine, le pigment, est fabriquée dans les couches inférieures de l'épiderme, puis grimpe petit à petit pour arriver à la surface de la peau. « Un peu comme un escalator. Ce qui explique que le bronzage est progressif », détaille Cédric Bruel, directeur des laboratoires de développement des produits solaires chez L'Oréal. « Plus on est exposé, comme en vacances, plus on va fabriquer

de la mélanine et foncer. Et cela jusqu'à un certain seuil, en fonction des individus », ajoute Martine Baspeyras, de la Société française de dermatologie. La peau, dans sa couche superficielle, épaissit également.

Un mois suffit

Mais, dès qu'il n'y a plus de soleil, cette protection n'est plus nécessaire. La peau freine la production de la pigmentation. Les nouvelles cellules retrouvent leur coloration de base. Et comme elles se renouvellent tous les vingt-huit jours, le temps nécessaire pour arriver à la surface de la peau, « on estime qu'au bout d'un mois en moyenne, le bronzage a disparu », précise Cédric Bruel. Ce mécanisme est le même chez tout le monde, et ne peut être empêché ni freiné. Même hydrater n'y changera rien. « Cela jouera simplement sur la qualité de la peau, pour qu'elle soit moins terne, mais pas sur sa coloration », poursuit Martine Baspeyras.

Pour garder l'effet bonne mine, « on peut toujours se

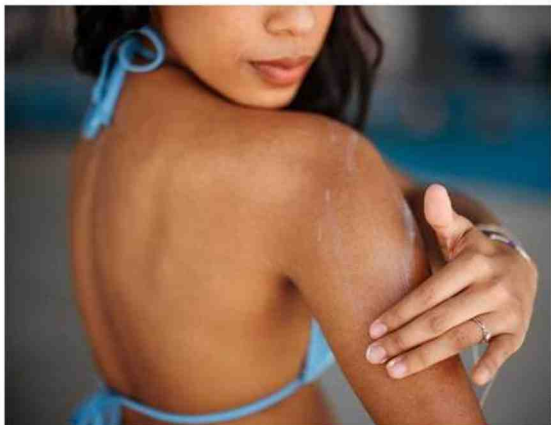
tourner vers des compléments alimentaires au bêta-carotène », propose-t-elle. En veillant au dosage, et à ne pas envisager chez les fumeurs au risque d'augmenter les risques de cancer. Autre solution : l'autobronzant. Cette molécule réagit avec les protéines à la surface de la peau et la colore : « Ce n'est pas dangereux et ça dure une à plusieurs semaines », indique Cédric Bruel.

Pour ceux qui seraient tentés par quelques minutes dans des cabines UV, les spécialistes de la peau sont unanimes pour condamner ces dispositifs : « Ils exposent volontairement la peau à des rayonnements cancérogènes », assure la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. D'après une étude citée par la Société française de dermatologie, l'usage de cabines à bronzer multiplie par 2,85 le risque de mélanome, celui-ci survenant de plus sur des zones habituellement peu exposées.

Si le pire pour la peau reste le coup de soleil qui est « une

brûlure de la peau, une atteinte des cellules cutanées, à répétition, ces agressions peuvent entraîner des mutations de l'ADN et augmenter le risque de cancer de la peau, notamment de mélanome », décrypte la Fondation ARC.

L'association insiste pour rappeler que le bronzage « n'est jamais sans risque. Même lorsqu'il est progressif, qu'on évite les coups de soleil et de s'exposer entre 12 et 16 heures, on ne fait que limiter » les effets néfastes. « Aucune crème solaire ne bloque 100 % des UV. D'autant plus qu'on n'en met jamais suffisamment ou qu'on oublie de la renouveler », ajoute Cédric Bruel. « Le bronzage, c'est une cicatrice, une défense du corps humain », rappelle Martine Baspeyras. Selon Santé publique France, chaque année, entre 141 200 et 243 500 cancers de la peau sont diagnostiqués. Plus de 80 % sont liés à des expositions excessives au soleil.



Le bronzage est une protection que fabrique la peau pour se protéger des effets néfastes des UV. Il se différencie du coup de soleil, qui est une brûlure.



UN PROBLÈME BÉNIN MAIS DISGRACIEUX

Sèches ou grasses, reconnaître et traiter les pellicules

Cuir chevelu. D'après la Société française de dermatologie, une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! À des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y en a deux sortes : les sèches et les grasses.

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux.

Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

• **sèches** : elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : « *elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après*

l'utilisation de produits capillaires inadaptés » ;

• **grasses** : elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « *Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules* » .

À noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

• Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Éviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec ;

• Contre les pellicules grasses : pour

les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« *un shampoing antipelliculaire adapté* (accessible sans ordonnance, ndlr), *utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées* ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.

□



Les pellicules sont bien

■

Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :
– Sèches : elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : « elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

– Grasses : elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

– Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,
– Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« un shampoing antipelliculaire adapté (accessible

sans ordonnance, n. d. l. r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.



Les pellicules sèches surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs. Photo Adobe Stock



Bronzage : pourquoi la peau retrouve sa couleur naturelle un mois après l'exposition au soleil

Il reste peut-être encore quelques traces du hâle de cet été chez les plus chanceux, rentrés au dernier moment ou parmi ceux qui profitent des beaux jours de septembre. Mais il faudra bien s'y résoudre : à l'abri du soleil dans les bureaux, les couloirs du métro ou derrière le pare-soleil de la voiture, la peau perd progressivement et inéluctablement son bronzage. Et ce, en raison des mécanismes qui se jouent dans les cellules.

Que se passe-t-il sous la peau ?

Le bronzage — différent du coup de soleil — est une protection, une défense que fabrique la peau pour protéger le noyau des cellules des effets néfastes des UV. La mélanine, le pigment, est fabriquée dans les couches inférieures de l'épiderme puis grimpe petit à petit pour arriver à la surface de la peau. « Un peu comme un escalator. Ce qui explique que le bronzage est progressif », détaille Cédric Bruel, directeur des laboratoires de développement des produits solaires chez L'Oréal.

« Plus on est exposé, comme en vacances, plus on va fabriquer de la mélanine et foncer. Et cela jusqu'à un certain seuil, en fonction des individus », ajoute Martine Baspeyras, de la Société française de dermatologie. La peau, dans sa couche superficielle, épaissit également.

Mais à l'inverse et de façon tout aussi mécanique, dès qu'il n'y a plus de soleil, il n'y a plus besoin de cette protection. La peau freine la production de la pigmentation. Les nouvelles cellules retrouvent leur coloration de base. Et comme elles se renouvellent tous les 28 jours, le temps nécessaire pour arriver à la surface de la peau, « on estime qu'au bout d'un mois en moyenne, le bronzage a disparu », précise Cédric Bruel.

Un processus vraiment inéluctable ?

Ce mécanisme est le même chez tout le monde, et ne peut ni être empêché, ni freiné. Même hydrater n'y changera rien. « Cela jouera simplement sur la qualité de la peau, pour qu'elle soit moins terne, mais pas sur sa coloration », poursuit Martine Baspeyras.

Pour garder l'effet bonne mine, « on peut toujours se tourner vers des compléments alimentaires au bêta-carotène » propose-t-elle. En veillant au dosage, et à ne pas envisager chez les fumeurs au risque d'augmenter les risques de cancer. Autre solution : l'autobronzant. Cette molécule réagit avec les protéines à la surface de la peau et la colore : « Ce n'est pas dangereux et ça dure une à plusieurs semaines », indique Cédric Bruel.

Jamais sans risque

Pour ceux qui seraient tentés par quelques minutes dans des cabines UV, les spécialistes de la peau sont unanimes pour condamner ces dispositifs : « Ils exposent volontairement la peau à des rayonnements cancérogènes », assure la fondation ARC pour la recherche sur le cancer. D'après



une étude citée par la Société française de dermatologie, l'usage de cabines à bronzer multiplie par 2,85 le risque de mélanomes, ceux-ci survenant de plus sur des zones habituellement peu exposées.

Si le pire pour la peau reste le coup de soleil qui est « une brûlure de la peau, une atteinte des cellules cutanées. À répétition, ces agressions peuvent entraîner des mutations de l'ADN et augmenter le risque de cancers de la peau, notamment de mélanome », décrypte la Fondation ARC.

L'association insiste pour rappeler que le bronzage « n'est jamais sans risque. Même lorsqu'il est progressif, qu'on évite les heures entre 12 et 16 heures et les coups de soleil, on ne fait que limiter » les effets néfastes. « Aucune crème solaire ne bloque 100 % des UV. D'autant plus qu'on n'en met jamais suffisamment ou qu'on oublie de la renouveler », ajoute Cédric Bruel. « Le bronzage, c'est une cicatrice, une défense du corps humain », rappelle Martine Baspeyras.

Selon Santé publique France, chaque année, entre 141 200 et 243 500 cancers de la peau sont diagnostiqués. Plus de 80 % sont liés à des expositions excessives au soleil.

Le hâle estival finit toujours par s'effacer, un phénomène qui s'explique par le renouvellement des cellules de la peau. (Illustration) LP/Arnaud Journois



Parlons santé : psoriasis, eczéma, maladie de Verneuil ... des patients à fleur de peau

Nouveauté !

Marseille

"La Provence" organise le 25 septembre un forum "Parlons Santé" pour décrypter les mécanismes, les symptômes et les innovations qui peuvent transformer la prise en charge des malades.

Un choc émotionnel, une contrariété qui s'accumule, une période de tension... et la peau réagit. Plaques, rougeurs, démangeaisons, poussées inflammatoires : lorsque le stress nous tenaille, le corps, lui, parle. Eczéma, psoriasis, maladie de Verneuil ... toutes ces affections ont en commun cette sensibilité particulière aux variations émotionnelles. Mais si notre santé mentale nous joue des tours, soyons clairs, elle n'est pas à l'origine de ces maladies dermatologiques. "Le stress ne fabrique pas les maladies de peau, mais il peut les réveiller, les amplifier, ou les rendre plus difficiles à vivre", rappellent Stéphanie Mallet, dermatologue à l'hôpital de la Timone et Nathalie Quiles, cheffe du service de dermatologie de l'hôpital Saint-Joseph à Marseille.

Les chiffres témoignent de l'ampleur du phénomène. Selon la Société Française de Dermatologie (SFD), un tiers des patients dermatologiques présente une "comorbidité psychiatrique, le plus souvent anxieuse ou dépressive, mais aussi des phobies sociales, des TOC ou des conduites addictives". Cette souffrance psychologique a été notamment mise en lumière par l'étude internationale "Scars of Life", menée auprès de patients atteints d'eczéma atopique et publiée en 2024. On y apprend que plus de 12% des participants ont déclaré avoir eu des idées suicidaires. Une réalité qui reflète le poids des symptômes chroniques, de l'inconfort quotidien et du regard des autres.

Des maladies qui affectent aussi la santé mentale

Pour le Dr Florian Stephan, dermopsychiatre au CHRU de Brest, les conséquences psychologiques des maladies de peau peuvent être considérables. "C'est un continuum entre le vécu psychologique, la stigmatisation et le regard porté par les autres", souligne-t-il. Chez certains patients, cette pression devient telle qu'elle favorise progressivement l'installation d'un état dépressif.

Une sorte de dialogue silencieux, capable de créer un véritable cercle vicieux.

De son côté, la science avance. Des marqueurs inflammatoires similaires ont été observés chez des patients souffrant de dépression. Ces marqueurs inflammatoires que l'on retrouve également chez ceux atteints de maladies inflammatoires de la peau. Un espoir pour traiter ces patients ?

Face à ce constat, les spécialistes plaident désormais pour une prise en charge globale. Les progrès thérapeutiques offrent aujourd'hui des solutions plus efficaces pour contrôler les symptômes et améliorer la qualité de vie des patients. "Nous disposons désormais d'un arsenal thérapeutique



beaucoup plus riche qu'il y a quelques années ", soulignent les dermatologues , tandis que de nouvelles molécules devraient prochainement élargir encore les options de traitement.

Près de 20 millions de Français souffrent d'une maladie de la peau

L'accompagnement psychologique fait également partie intégrante de cette approche. "Il y a une gradation de la souffrance. Lorsqu'elle reste modérée, un suivi par un psychologue peut être proposé. Dans les situations plus sévères, un accompagnement psychiatrique et un traitement médicamenteux peuvent s'avérer nécessaires. La discussion avec le dermatologue est essentielle ", rappelle le Dr Stephan.

Depuis peu en France, des consultations de psychodermatologie, mêlant expertise dermatologique et soutien psychique, se développent. Un enjeu de santé publique majeur alors que, selon la Fédération française de la peau, près de 20 millions de Français souffrent d'une maladie de la peau et plus de 6 500 maladies de la peau sont recensées.

C'est tout l'enjeu des discussions que promet le forum "Parlons Santé" qu'organise, avec le soutien institutionnel du laboratoire Almirall, le journal La Provence , le 25 septembre prochain.

Infos pratiques : Vendredi 25 septembre de 9h à 11h, au siège de "La Provence", Grand Central, 19 rue Henri-Barbusse, Marseille 1er. Entrée libre et gratuite sur inscription sur <https://www.parlonssante.fr/portfolio/vendredi-25-septembre-dermatologie/> ou en scannant le QR code ci-contre.



Psoriasis, eczéma, maladie de Verneuil : des patients à fleur de peau

"La Provence" organise le 25 septembre un forum "Parlons Santé" pour décrypter les mécanismes, les symptômes et les innovations qui peuvent transformer la prise en charge des malades.

F.C.

Un choc émotionnel, une contrariété qui s'accumule, une période de tension... et la peau réagit. Plaques, rougeurs, démangeaisons, poussées inflammatoires : lorsque le stress nous tenaille, le corps, lui, parle. Eczéma, psoriasis, maladie de Verneuil... toutes ces affections ont en commun cette sensibilité particulière aux variations émotionnelles. Mais si notre santé mentale nous joue des tours, soyons clairs, elle n'est pas à l'origine de ces maladies dermatologiques. " *Le stress ne fabrique pas les maladies de peau, mais il peut les réveiller, les amplifier, ou les rendre plus difficiles à vivre* ", rappellent Stéphanie Mallet, dermatologue à l'hôpital de la Timone et Nathalie Quiles, cheffe du service de dermatologie de l'hôpital Saint-Joseph à Marseille. Les chiffres témoignent de l'ampleur du phénomène. Selon la Société Française de Dermatologie (SFD), un tiers des patients dermatologiques présente une " *comorbidité psychiatrique, le plus souvent anxieuse ou dépressive, mais aussi des phobies sociales, des TOC ou des conduites addictives* ". Cette souffrance psychologique a été notamment mise en lumière par l'étude internationale " *Scars of Life*

", menée auprès de patients atteints d'eczéma atopique et publiée en 2024. On y apprend que plus de 12 % des participants ont déclaré avoir eu des idées suicidaires. Une réalité qui reflète le poids des symptômes chroniques, de l'inconfort quotidien et du regard des autres.

Des maladies qui affectent aussi la santé mentale

Pour le Dr Florian Stephan, dermopsychiatre au CHRU de Brest, les conséquences psychologiques des maladies de peau peuvent être considérables. " *C'est un continuum entre le vécu psychologique, la stigmatisation et le regard porté par les autres* ", souligne-t-il. Chez certains patients, cette pression devient telle qu'elle favorise progressivement l'installation d'un état dépressif. " Une sorte de dialogue silencieux, capable de créer un véritable cercle vicieux. De son côté, la science avance. Des marqueurs inflammatoires similaires ont été observés chez des patients souffrant de dépression. Ces marqueurs inflammatoires que l'on retrouve également chez ceux atteints de maladies inflammatoires de la peau. Un espoir pour traiter ces patients ? Face à ce constat, les spécialistes

plaident désormais pour une prise en charge globale. Les progrès thérapeutiques offrent aujourd'hui des solutions plus efficaces pour contrôler les symptômes et améliorer la qualité de vie des patients. " *Nous disposons désormais d'un arsenal thérapeutique beaucoup plus riche qu'il y a quelques années* ", soulignent les dermatologues, tandis que de nouvelles molécules devraient prochainement élargir encore les options de traitement. L'accompagnement psychologique fait également partie intégrante de cette approche. " *Il y a une gradation de la souffrance. Lorsqu'elle reste modérée, un suivi par un psychologue peut être proposé. Dans les situations plus sévères, un accompagnement psychiatrique et un traitement médicamenteux peuvent s'avérer nécessaires. La discussion avec le dermatologue est essentielle* ", rappelle le Dr Stephan. Depuis peu en France, des consultations de psychodermatologie, mêlant expertise dermatologique et soutien psychique, se développent. Un enjeu de santé publique majeur alors que, selon la Fédération française de la peau, près de 20 millions de Français souffrent d'une maladie de la peau et plus de 6 500 maladies de

la peau sont recensées. C'est tout l'enjeu des discussions que promet le forum "Parlons Santé" qu'organise, avec le soutien institutionnel du laboratoire Almirall, le journal *La Provence*, le 25 septembre.



"La Provence" organise un forum "Parlons Santé" au siège du journal, le 25 septembre.



"La Provence" organise un forum "Parlons Santé", avec le soutien du laboratoire Almirall, au siège du journal, le 25 septembre.

■

Psoriasis, eczéma, maladie de Verneuil : des patients à fleur de peau

"La Provence" organise le 25 septembre un forum "Parlons Santé" pour décrypter les mécanismes, les symptômes et les innovations qui peuvent transformer la prise en charge des malades.

F.C.

Un choc émotionnel, une contrariété qui s'accumule, une période de tension... et la peau réagit. Plaques, rougeurs, démangeaisons, poussées inflammatoires : lorsque le stress nous tenaille, le corps, lui, parle. Eczéma, psoriasis, maladie de Verneuil... toutes ces affections ont en commun cette sensibilité particulière aux variations émotionnelles. Mais si notre santé mentale nous joue des tours, soyons clairs, elle n'est pas à l'origine de ces maladies dermatologiques. " *Le stress ne fabrique pas les maladies de peau, mais il peut les réveiller, les amplifier, ou les rendre plus difficiles à vivre* ", rappellent Stéphanie Mallet, dermatologue à l'hôpital de la Timone et Nathalie Quiles, cheffe du service de dermatologie de l'hôpital Saint-Joseph à Marseille. Les chiffres témoignent de l'ampleur du phénomène. Selon la Société Française de Dermatologie (SFD), un tiers des patients dermatologiques présente une " *comorbidité psychiatrique, le plus souvent anxieuse ou dépressive, mais aussi des phobies sociales, des TOC ou des conduites addictives* ". Cette souffrance psychologique a été notamment mise en lumière par l'étude internationale " *Scars of Life*

", menée auprès de patients atteints d'eczéma atopique et publiée en 2024. On y apprend que plus de 12 % des participants ont déclaré avoir eu des idées suicidaires. Une réalité qui reflète le poids des symptômes chroniques, de l'inconfort quotidien et du regard des autres.

Des maladies qui affectent aussi la santé mentale

Pour le Dr Florian Stephan, dermopsychiatre au CHRU de Brest, les conséquences psychologiques des maladies de peau peuvent être considérables. " *C'est un continuum entre le vécu psychologique, la stigmatisation et le regard porté par les autres* ", souligne-t-il. Chez certains patients, cette pression devient telle qu'elle favorise progressivement l'installation d'un état dépressif. " Une sorte de dialogue silencieux, capable de créer un véritable cercle vicieux. De son côté, la science avance. Des marqueurs inflammatoires similaires ont été observés chez des patients souffrant de dépression. Ces marqueurs inflammatoires que l'on retrouve également chez ceux atteints de maladies inflammatoires de la peau. Un espoir pour traiter ces patients ? Face à ce constat, les spécialistes

plaident désormais pour une prise en charge globale. Les progrès thérapeutiques offrent aujourd'hui des solutions plus efficaces pour contrôler les symptômes et améliorer la qualité de vie des patients. " *Nous disposons désormais d'un arsenal thérapeutique beaucoup plus riche qu'il y a quelques années* ", soulignent les dermatologues, tandis que de nouvelles molécules devraient prochainement élargir encore les options de traitement. L'accompagnement psychologique fait également partie intégrante de cette approche. " *Il y a une gradation de la souffrance. Lorsqu'elle reste modérée, un suivi par un psychologue peut être proposé. Dans les situations plus sévères, un accompagnement psychiatrique et un traitement médicamenteux peuvent s'avérer nécessaires. La discussion avec le dermatologue est essentielle* ", rappelle le Dr Stephan. Depuis peu en France, des consultations de psychodermatologie, mêlant expertise dermatologique et soutien psychique, se développent. Un enjeu de santé publique majeur alors que, selon la Fédération française de la peau, près de 20 millions de Français souffrent d'une maladie de la peau et plus de 6 500 maladies de

la peau sont recensées. C'est tout l'enjeu des discussions que promet le forum "Parlons Santé" qu'organise, avec le soutien institutionnel du laboratoire Almirall, le journal *La Provence*, le 25 septembre.



"La Provence" organise un forum "Parlons Santé" au siège du journal, le 25 septembre.



"La Provence" organise un forum "Parlons Santé", avec le soutien du laboratoire Almirall, au siège du journal, le 25 septembre.

■

Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :
– Sèches : elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : « elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

– Grasses : elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

– Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,
– Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« un shampoing antipelliculaire adapté (accessible

sans ordonnance, n. d. l. r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.



Les pellicules sèches surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs. Photo Adobe Stock



Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! À des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Partage :

Article

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Les pellicules sont des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

-

sèches :

elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : «

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés » ;

-

grasses :

elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. «

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». À noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.



Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

- Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Éviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec ;
- Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'«un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.

À lire aussi CAR-T : dans les coulisses d'un traitement innovant contre les cancers du sang



NOTRE ÉPOQUE | ACTU

L'automne arrive, et en plus on débronzé

La fin de l'été est synonyme de retour à la normale pour l'épiderme. La production de mélanine diminue et les cellules se renouvellent. Un cycle qu'il faut aussi savoir respecter.

Jila Varoquier

IL RESTE peut-être encore quelques traces du hâle de cet été chez les plus chanceux, rentrés au dernier moment, ou parmi ceux qui profitent des beaux jours de septembre. Mais il faudra bien s'y résoudre : à l'abri du soleil dans les bureaux, les couloirs du métro ou derrière le pare-soleil de la voiture, la peau perd progressivement et inéluctablement son bronzage. Et ce, en raison des mécanismes qui se jouent dans les cellules.

Le bronzage — différent du coup de soleil — est une protection, une défense que fabrique la peau pour protéger le noyau des cellules des effets néfastes des UV. La mélanine, le pigment, est fabriquée dans les couches inférieures de l'épiderme, puis grimpe petit à petit pour arriver à la surface de la peau. « Un peu comme un escalator. Ce qui explique que le bronzage est progressif », détaille Cédric Bruel, directeur des laboratoires de développement des produits solaires chez L'Oréal. « Plus on est exposé, comme en vacances, plus on va fabriquer de la mélanine et foncer. Et cela jusqu'à un certain seuil, en fonction des individus », ajoute Martine Baspeyras, de la Société française de dermatologie. La peau, dans sa couche superficielle, épaissit également.

Un mois suffit

Mais, dès qu'il n'y a plus de soleil, cette protection n'est

plus nécessaire. La peau freine la production de la pigmentation. Les nouvelles cellules retrouvent leur coloration de base. Et comme elles se renouvellent tous les vingt-huit jours, le temps nécessaire pour arriver à la surface de la peau, « on estime qu'au bout d'un mois en moyenne, le bronzage a disparu », précise Cédric Bruel. Ce mécanisme est le même chez tout le monde, et ne peut être empêché ni freiné. Même hydrater n'y changera rien. « Cela jouera simplement sur la qualité de la peau, pour qu'elle soit moins terne, mais pas sur sa coloration », poursuit Martine Baspeyras.

Pour garder l'effet bonne mine, « on peut toujours se tourner vers des compléments alimentaires au bêta-carotène », propose-t-elle. En veillant au dosage, et à ne pas envisager chez les fumeurs au risque d'augmenter les risques de cancer. Autre solution : l'autobronzant. Cette molécule réagit avec les protéines à la surface de la peau et la colore : « Ce n'est pas dangereux et ça dure une à plusieurs semaines », indique Cédric Bruel.

Pour ceux qui seraient tentés par quelques minutes dans des cabines UV, les spécialistes de la peau sont unanimes pour condamner ces dispositifs : « Ils exposent volontairement la peau à des rayonnements cancérogènes ».

nes », assure la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. D'après une étude citée par la Société française de dermatologie, l'usage de cabines à bronzer multiplie par 2,85 le risque de mélanome, celui-ci survenant de plus sur des zones habituellement peu exposées.

Si le pire pour la peau reste le coup de soleil qui est « une brûlure de la peau, une atteinte des cellules cutanées, à répétition, ces agressions peuvent entraîner des mutations de l'ADN et augmenter le risque de cancer de la peau, notamment de mélanome », décrypte la Fondation ARC.

L'association insiste pour rappeler que le bronzage « n'est jamais sans risque. Même lorsqu'il est progressif, qu'on évite les coups de soleil et de s'exposer entre 12 et 16 heures, on ne fait que limiter » les effets néfastes. « Aucune crème solaire ne bloque 100 % des UV. D'autant plus qu'on n'en met jamais suffisamment ou qu'on oublie de la renouveler », ajoute Cédric Bruel. « Le bronzage,

c'est une cicatrice, une défense du corps humain », rappelle le Martine Baspeyras. Selon Santé publique France, chaque année, entre 141 200 et 243 500 cancers de la peau sont diagnostiqués. Plus de 80 % sont liés à des expositions excessives au soleil.

Image non disponible.
Restriction de l'éditeur

Le bronzage est une protection que fabrique la peau pour se protéger des effets néfastes des UV. Il se différencie du coup de soleil, qui est une brûlure.



Créteil : Pierre Wolkenstein est le nouveau président de l'UPEC

Créteil : Pierre Wolkenstein est le nouveau président de l'UPEC

Chef de service de dermatologie et Doyen de la faculté de Santé depuis 2018, Pierre Wolkenstein a été élu président de l'université Paris-Est Créteil (UPEC) pour quatre ans, le 7 septembre dernier.

Pierre Wolkenstein

a été élu par le Conseil d'administration de l'université Paris-Est Créteil à la majorité absolue (17 voix sur 32) comme président, pour un mandat de quatre ans.

Pierre Wolkenstein, une forte activité scientifique autour des maladies génétiques rares

Professeur des

Universités praticien-hospitalier

(PU-PH) en dermatologie à l'université Paris-Est Créteil (

UPEC

), il exerce dans le

service de dermatologie

des

Hôpitaux universitaires Henri-Mondor

(AP-HP) depuis 1992, dont il assure la direction depuis 2018.

Ses travaux portent sur les

maladies génétiques rares

en dermatologie et spécifiquement les neurofibromatoses. Il coordonne depuis 2004 le

Centre de référence des neurofibromatoses

(Henri-Mondor), l'un des centres les plus actifs au niveau international dans ce domaine. Son

activité scientifique

représente environ



485 articles indexés

et un

indice H de 66

(Web of Science), avec des travaux récents publiés notamment dans

The Lancet

.

Une carrière institutionnelle nationale et européenne et doyen de la Faculté de Santé de l'UPEC

S'agissant de sa

carrière institutionnelle

, Pierre Wolkenstein a exercé de nombreuses responsabilités aux niveaux national et européen. Il a présidé la

Société française de dermatologie

(2008-2010), le

Collège des enseignants de Dermatologie de France

(CEDEF, 2011-2013) et la section 50 du Conseil national des universités (2021-2024). À l'échelle européenne, il a représenté la France à l'Académie européenne de dermatologie et de vénéréologie (EADV) de 2013 à 2019, puis présidé successivement son Comité des statuts et du développement (2016-2020) et son Comité d'éthique (2021-2024).

À l' UPEC , Pierre Wolkenstein est

Doyen de la Faculté de Santé

depuis 2018. Il a également exercé les fonctions de

conseiller médical pour l'enseignement supérieur et la recherche

auprès du ministre de la Santé en 2024.



Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! À des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Partage :

Article

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Les pellicules sont des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

-

sèches :

elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : «

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés » ;

-

grasses :

elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. «

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». À noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.



Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

- Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Éviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec ;
- Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'«un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.

À lire aussi CAR-T : dans les coulisses d'un traitement innovant contre les cancers du sang

Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! À des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.



Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société française de dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules : sèches, elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : " *Elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés* ", Grasses : elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. " *Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons.*

Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules "

À noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera. Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Éviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec. Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'" *un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, NDLR) , utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées* ". Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable. ■

Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.



Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus

épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules : sèches, elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : " *Elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés* ", Grasses : elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. " *Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules* ". À noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera. Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec, Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'" *un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, NDLR) , utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées* ". Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable. ■



Vous avez un bouton d'acné ? Voici pourquoi il vaut mieux résister à l'envie de le percer

Santé

Vous avez un bouton d'acné ? Voici pourquoi il vaut mieux résister à l'envie de le percer

Face à un bouton d'acné, l'envie de le percer est souvent difficile à résister. Pourtant, ce geste banal peut irriter la peau, favoriser l'introduction de microbes et augmenter le risque de marques ou de cicatrices. Les recommandations officielles conseillent au contraire de laisser les lésions tranquilles.

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

Que faire au quotidien ?

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

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

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

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



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



Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ?

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux.

Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches

: elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : «

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

Grasses

: elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. «

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'«un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.

CHEVEUX QUI GRATTENT

Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! Saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Explication.

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons, elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules. Sèches, elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Les grasses se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et

s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ».

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant. La prise en charge en découlera. Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec.

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« *un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n. d. l. r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées* ». Il existe toutefois des formes plus

sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques.



Les pellicules peuvent avoir un impact important sur la qualité de vie





Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ?

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux.

Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches

: elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : «

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

Grasses

: elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. «

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'«un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.



Nivea : "Je suis dermatologue et j'ai étudié la composition du célèbre pot bleu, voici mon avis honnête"



Lancée en 1911, la crème Nivea est encore aujourd'hui un produit incontournable des routines beauté. Un dermatologue dévoile ce que l'on trouve réellement dans sa composition. Dans beaucoup de salles de bain françaises, le petit pot bleu de crème Nivea est posé là depuis des années, partagé de

mère en fille. Ce soin culte lancé en 1911 reste un best-seller :

environ 3,6 millions de pots sont vendus chaque année en France,

soit 414 boîtes par heure. Face à cet engouement, une question

revient en boucle en consultation dermatologique : que vaut

vraiment sa composition ?

Plusieurs dermatologues ont décortiqué la fameuse crème bleue , notamment pour le blog Les Matins Cotons, et leurs

conclusions se rejoignent. La formule hydrate réellement et protège

la peau grâce à un effet film, mais elle reste un basique occlusif,

sans actif anti-âge ni protection solaire. Autrement dit, un

produit utile, à condition de savoir à quoi il sert exactement et

de ne pas lui demander tout le travail.

Crème Nivea bleue : ce que dit vraiment sa composition



Derrière la texture épaisse signée Beiersdorf se cache une émulsion « eau dans huile ». On y trouve de l'eau, de la glycérine qui attire l'humidité, puis des corps gras minéraux comme le paraffinum liquidum, la cera microcristallina et la paraffine, associés à l'émulsifiant historique Eucerit. Ce cocktail forme un film occlusif sur le film hydrolipidique et limite l'évaporation de l'eau, d'où la sensation de peau plus souple après application.

Selon la Société Française de Dermatologie, les tests cliniques confirment une bonne efficacité hydratante et une protection correcte de la barrière cutanée pour ce type de formule. La crème Nivea bleue est par ailleurs formulée sans parabens, avec des huiles minérales hautement purifiées comme l'exige le règlement cosmétique européen. Elle contient en revanche du parfum et quelques allergènes listés dans l'INCI, ce qui impose une certaine prudence sur les peaux très réactives.

Pour quelles peaux la crème Nivea bleue est-elle vraiment adaptée ?

Les dermatologues la rangent clairement dans la catégorie « peaux

sèches ». La crème soulage bien les tiraillements, les zones rugueuses et les mains abîmées par le froid ou les lavages répétés. La dermatologue Cristina Hoyos résume d'ailleurs que la crème bleue « elle soulage en améliorant l'hydratation et en réduisant les tiraillements ». Sur les coudes, les genoux, les talons ou les joues qui piquent en hiver, ce côté très gras devient



un atout.

Dès que l'on parle de visage au quotidien, les nuances s'imposent. Sur une peau mixte, grasse ou acnéique, le film très occlusif peut favoriser les pores bouchés et donner une impression de peau qui étouffe. La présence de parfum complique aussi les choses pour les peaux sensibles, sujettes à la rosacée ou aux rougeurs chroniques. Autre point clé : la crème Nivea bleue ne contient ni filtres UV ni actifs anti-âge puissants comme le rétinol ou la vitamine C, elle ne traite donc ni les taches, ni les rides profondes, ni la perte de fermeté, surtout après 40 ou 50 ans.

Comment intégrer intelligemment le pot bleu dans sa routine

Les dermatologues conseillent de voir cette crème comme un complément, pas comme le seul soin du visage. Une routine simple pour peau sèche peut associer nettoyant doux, sérum hydratant, puis petite noisette de Nivea le soir sur les zones qui tiraillent. En journée, mieux vaut garder la crème bleue pour le corps et appliquer sur le visage une crème plus légère avec SPF 50+ . Sur les mains et les pieds, une couche plus généreuse sous des gants ou des chaussettes en coton fait un excellent masque nourrissant.

Pour les peaux grasses ou acnéiques, l'usage reste très ponctuel, en local sur une zone vraiment sèche, voire à éviter si la peau réagit vite. Les peaux ultra-sensibles gagnent à faire un test au pli du coude avant de l'adopter. Sous rétinoïdes prescrits (tretinoïne, isotrétinoïne), certains dermatologues l'emploient



comme « pansement cosmétique » sur des plaques très sèches, toujours avec leur suivi. Les formules pouvant varier légèrement selon les pays, le mieux reste d'apporter son pot en consultation et de demander à son ou sa dermatologue comment l'utiliser à sa juste place.



Masques LED visage : les 8 modèles les plus efficaces en 2026, et celui qui se démarque vraiment



Entre

promesses anti-rides et buzz TikTok, les masques LED pour le visage se multiplient en 2026. Des tests avec des dermatologues révèlent lesquels méritent vraiment d'entrer dans votre routine.

© Nolte Lourens / Shutterstock

En 2026, les masques LED pour le visage envahissent les salles de bain et le marché beauty tech devrait grimper de 31,6 % d'ici 2030 selon une étude Accenture 2023 citée par Vogue France. Entre promesses anti-rides et avis TikTok, beaucoup ne savent plus quel appareil est efficace. Women's Health, Vogue France et Good Housekeeping ont testé des modèles avec des dermatologues pour départager le gadget du soin sérieux.

Au sommet de ces tests, le CurrentBody Skin LED Light Therapy Mask Series 2 arrive en tête : selon Women's Health, mis à jour le 11 septembre

2026, il réunit 236 LED aux longueurs d'onde 633, 830 et 1072 nm



pour des séances de 10 minutes, trois à cinq fois par semaine.

Autour de lui, sept masques se démarquent aussi, de Omnilux Contour

Face à Solawave Wrinkle Retreat Pro, que nous passons ici en revue.

Les 8 meilleurs masques LED visage 2026 selon les tests

CurrentBody Skin Series 2 est présenté par Women's Health comme le meilleur choix global pour rides, fermeté et éclat, avec un bandeau sous le menton pour l'ovale.

Omnilyx Contour Face utilise aussi lumière rouge et proche infrarouge à 633 et 830 nm en séances de 10 minutes trois fois par semaine.

Le masque TheraFace de Therabody ajoute 648 lumières, des vibrations relaxantes et un protocole de 9 minutes quotidien.

Pour l'acné, Dr. Dennis Gross DRx SpectraLite FaceWare Pro combine 162 LED rouges et bleues en séances de 3 minutes, cinq fois par semaine, et il est référencé comme FDA cleared par Women's Health.

Qure LED Light Therapy Mask et MZ Skin LED 2.0 LightMAX Supercharged visent surtout taches et hyperpigmentation.

Ulike ReGlow s'adresse aux débutants ;

Tandis que Solawave Wrinkle Retreat Pro affiche, selon Women's Health, 140 % de LED en plus que l'ancienne version.

Lumière rouge, bleue, infrarouge : ce que disent dermatos et tests



Vogue France décrit ces masques comme de la photobiomodulation : l'énergie lumineuse est captée par les mitochondries des cellules et stimule fibroblastes, collagène et élastine. La lumière rouge agit surtout sur les rides et la fermeté, le proche infrarouge travaille plus profondément encore, tandis que la lumière bleue cible la bactérie *Cutibacterium acnes* responsable de nombreuses poussées. La lumière jaune ou ambre améliore plutôt l'éclat et certaines rougeurs diffuses.

Les experts interrogés par Good Housekeeping recommandent des longueurs d'onde entre 600 et 900 nm et une densité de puissance de 20 à 200 mW/cm². CurrentBody Skin Series 2 avec 633, 830 et 1072 nm, et Omnilux Contour Face avec 633 et 830 nm, s'inscrivent dans cette fenêtre. Women's Health insiste sur la régularité sur plusieurs semaines plutôt que sur l'intensité d'une seule séance.

Sécurité, statut FDA et choix de votre masque LED visage

Women's Health rappelle qu'une simple mention FDA registered ou listed ne correspond pas à un véritable statut FDA cleared délivré après examen par la Food and Drug Administration. Good Housekeeping rapporte qu'un dermatologue recommande aux peaux foncées la prudence avec certains protocoles très riches en lumière bleue.

Diapo : Comment maigrir du visage ?

EN BREF

En 2026, le boom des masques LED visage est disséqué par



Women's Health, Vogue France et Good Housekeeping avec des tests supervisés par des dermatologues.

Huit masques LED visage, dont CurrentBody Skin Series 2, sont comparés sur longueurs d'onde, durée des séances et objectifs peau selon les tests publiés.

Entre statut FDA, photobiomodulation et prudence avec la lumière bleue sur peaux foncées, plusieurs critères inattendus peuvent bouleverser le choix de votre futur masque.

Newsletter

Chaque semaine, découvrez les dernières tendances et actualité santé, famille et bien-être.

Découvrez nos

Newsletters



Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ?

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux.

Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches

: elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : «

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

Grasses

: elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. «

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'«un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.



Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ?

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux.

Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches

: elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : «

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

Grasses

: elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. «

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'«un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.



Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ?

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux.

Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches

: elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : «

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

Grasses

: elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. «

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?



Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'«un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.



Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ?

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux.

Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches

: elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : «

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

Grasses

: elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. «

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'«un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.

CHEVEUX QUI GRATTENT

Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! Saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Explication.

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons, elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules. Sèches, elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Les grasses se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et

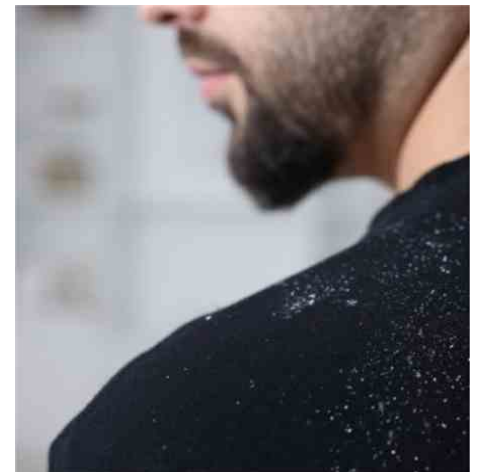
s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ».

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant. La prise en charge en découlera. Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec.

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n. d. l. r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus

sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques.



Les pellicules peuvent avoir un impact important sur la qualité de vie





Acné après l'été : pourquoi les boutons reviennent souvent à la rentrée



Votre adolescent avait moins de boutons pendant les vacances, puis l'acné revient à la rentrée ? Jimmy Mohamed explique pourquoi le soleil peut tromper, et quels gestes simples adopter sans dramatiser. Votre ado avait moins de boutons pendant les vacances, puis

l'acné revient à la rentrée ? Dans l'émission "Ça va beaucoup mieux" sur RTL, le Dr Jimmy Mohamed, médecin et présentateur, explique pourquoi l'amélioration estivale peut être temporaire, avec un rebond ensuite

Pourquoi le soleil peut donner une amélioration trompeuse

La question posée par Magali est très classique : son fils a vu son acné se calmer pendant l'été, avant une réapparition marquée des boutons depuis la reprise. Le Dr Jimmy Mohamed confirme que le soleil peut parfois donner l'impression de calmer l'acné chez les adolescents pendant les vacances.

Mais il insiste surtout sur le mécanisme inverse qui peut suivre. Selon lui, l'exposition solaire épaissit une couche de la peau, ce qui peut boucher les pores ; quand l'exposition diminue,



les boutons ressortent. Cette explication correspond aux conseils de l'Assurance Maladie sur les bons gestes en cas d'acné , qui rappelle que le soleil peut favoriser un épaississement de l'épiderme et une poussée de comédons. La nuance est importante : le soleil ne doit pas être considéré comme un traitement de l'acné . La Société française de dermatologie indique qu'il est difficile de conclure scientifiquement à un effet globalement protecteur ou néfaste du soleil, et que le rebond automnal n'a pas été confirmé par des études épidémiologiques adaptées. En pratique, il peut donc y avoir une amélioration apparente, puis une poussée, sans que cela justifie de rechercher l'exposition solaire.

Le Dr Jimmy Mohamed évoque aussi le rôle des hormones à l'adolescence. Sur ce point, il faut retenir que l'acné chez l'adolescent est bien liée en partie aux hormones et au sébum , mais pas attribuer automatiquement chaque poussée de rentrée à une "hausse hormonale" saisonnière. Pour mieux comprendre le terrain des peaux jeunes, ce dossier sur l'acné chez les adolescents peut compléter utilement l'explication.

Les bons réflexes à garder sans surtraiter la peau Quand les boutons reviennent, l'objectif n'est pas de décaper la peau ni de multiplier les produits. Le Dr Jimmy Mohamed cite deux gestes simples : nettoyer correctement le visage et ne pas percer les boutons. Les recommandations grand public vont dans le même sens.



Voici les réflexes utiles à retenir :

Nettoyer le visage matin et soir avec un

produit de toilette adapté à la peau ;

Éviter les produits agressifs, alcoolisés ou trop dégraissants,

qui peuvent irriter ;

Ne pas percer ni gratter les boutons , car cela

peut aggraver l'inflammation et laisser des marques ;

Demander un avis médical si l'acné persiste, s'étend, laisse

des cicatrices ou pèse sur le moral.

Le conseil de ne pas percer les boutons n'est pas seulement

esthétique. Manipuler une lésion peut entretenir l'inflammation,

favoriser des taches pigmentaires ou des cicatrices. C'est souvent

tendant pour un adolescent, surtout à la rentrée, mais ce geste

risque de rendre la peau plus difficile à apaiser ensuite.

Côté traitements, le Dr Jimmy Mohamed rappelle qu'un médecin

peut aider, et que certaines crèmes peuvent être prescrites. Il

évoque aussi le zinc, qu'il présente comme intéressant dans

certains cas pour son action anti-inflammatoire. Attention

toutefois, le résumé des caractéristiques du

gluconate de zinc publié dans la base publique des médicaments concerne certaines acnés inflammatoires légères à modérées, avec

une efficacité modérée et des précautions d'emploi. Il ne

faut donc pas commencer une supplémentation en zinc seul pour traiter l'acné.

L'alimentation mérite la même prudence. Le Dr Jimmy Mohamed dit

qu'une alimentation trop sucrée peut favoriser l'acné, tout en

précisant qu'il ne s'agit pas d'interdire quoi que ce soit. Les



données scientifiques restent discutées : la Société française de dermatologie sur l'alimentation et l'acné ne recommande pas de régime spécifique dans le seul objectif d'améliorer l'acné. Association possible ne veut pas dire causalité certaine : le sucre ne doit pas devenir un motif de culpabilisation.

En pratique, on peut garder une alimentation variée, limiter les excès sans interdictions rigides, et éviter de faire du contenu de l'assiette la seule explication des boutons. Pour approfondir ce point sans raccourci, Doctissimo revient aussi sur le lien entre alimentation, sucre et acné . Si l'acné de rentrée s'installe malgré des soins doux, le bon réflexe reste d'en parler à un médecin , plutôt que d'empiler compléments, crèmes ou recettes maison.

EN BREF

Le Dr Jimmy Mohamed discute de l'acné chez les adolescents, notamment des effets temporaires du soleil pendant les vacances d'été.

L'exposition solaire peut temporairement améliorer l'acné en épaississant la peau, mais cela peut entraîner un rebond à la rentrée lorsque l'exposition diminue.

Découvrez pourquoi le soleil n'est pas un traitement contre l'acné et quels gestes adopter pour gérer les poussées à la rentrée.

Partager sur :



Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ?

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux.

Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches

: elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : «

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

Grasses

: elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. «

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'«un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.



Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ?

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.

01 / 03

02 / 03

03 / 03

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux.

Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches

: elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : «

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

Grasses

: elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. «

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?



Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'«un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.



Santé. Pellicules sèches ou grasses : comment les reconnaître et les traiter ?

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux.

Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches

: elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : «

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

Grasses

: elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. «

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'«un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.

CHEVEUX QUI GRATTENT

Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! Saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Explication.

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons, elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules. Sèches, elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Les grasses se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et

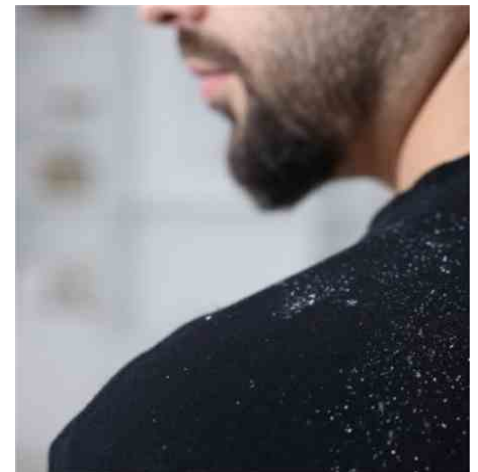
s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ».

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant. La prise en charge en découlera. Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec.

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« *un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n. d. l. r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées* ». Il existe toutefois des formes plus

sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques.



Les pellicules peuvent avoir un impact important sur la qualité de vie



CHEVEUX QUI GRATTENT

Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! Saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Explication.

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons, elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules. Sèches, elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Les grasses se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et

s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ».

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant. La prise en charge en découlera. Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec.

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« *un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n. d. l. r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées* ». Il existe toutefois des formes plus

sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques.



Les pellicules peuvent avoir un impact important sur la qualité de vie





Furoncle, abcès, panaris... pourquoi le staphylocoque doré profite de vos plaies et quand consulter un médecin

luc-blanchot

Un bouton rouge, une douleur au doigt, une petite plaie qui s'infecte... Certains signes banals peuvent parfois être liés à une bactérie que nous portons pourtant souvent sans le savoir. Le staphylocoque doré est naturellement présent chez une partie de la population et, la plupart du temps, ne provoque aucun symptôme. Mais lorsqu'il profite d'une peau fragilisée pour pénétrer dans les tissus, il peut entraîner une infection.

Une petite coupure en se rasant, une éraflure après le sport ou une piqûre d'insecte que l'on gratte : il suffit parfois d'une minuscule porte d'entrée pour que cette bactérie passe de la surface de la peau aux tissus.

Le *Staphylococcus aureus*, plus connu sous le nom de staphylocoque doré, peut en effet vivre sur la peau ou dans les fosses nasales sans rendre malade. On parle alors de portage asymptomatique.

Le staphylocoque doré fait partie des bactéries que nous rencontrons fréquemment. Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade. En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection cutanée et amener à consulter. Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications", explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie.

Une bactérie banale qui profite parfois d'une peau fragilisée

La peau constitue une véritable barrière contre les microbes. Mais une coupure, une éraflure, une peau très sèche ou touchée par l'eczéma peuvent créer une porte d'entrée. Le grattage répété, le rasage ou les frottements liés aux vêtements et au sport peuvent également favoriser l'infection.

Le risque de complications est plus important chez certaines personnes, notamment celles qui souffrent de diabète ou dont les défenses immunitaires sont diminuées. Les infections provoquées par le staphylocoque doré prennent plusieurs formes.

La folliculite se traduit par de petits boutons rouges centrés autour d'un poil, notamment sur les cuisses, les fesses ou la barbe ;

Le furoncle, plus profond, devient rouge, chaud et douloureux avant de former une poche de pus ;

Lorsque celui-ci s'accumule sous la peau, il s'agit d'un abcès, qui peut nécessiter un traitement médical associé à une incision et un drainage ;

Chez l'enfant, le staphylocoque doré est également fréquemment responsable de l'impétigo, une infection très contagieuse caractérisée notamment par des vésicules puis des croûtes couleur miel



autour du nez ou de la bouche ;

Le panaris , enfin, touche le pourtour de l'ongle. Rougeur, gonflement et douleur pulsatile doivent conduire à consulter rapidement.

Rougeur, chaleur, douleur : les signes qui doivent alerter

Une zone rouge, chaude, gonflée ou douloureuse , notamment lorsqu'elle contient du pus, peut signaler une infection cutanée et justifie un avis médical.

Certains signes nécessitent une consultation rapide : douleur importante, fièvre, extension rapide de la lésion ou localisation à risque, notamment au niveau du visage

Une vigilance particulière est également nécessaire chez les personnes diabétiques ou immunodéprimées, ainsi que chez les nourrissons et les personnes âgées

Il ne s'agit donc pas de s'inquiéter au moindre bouton, mais de surveiller son évolution. Une lésion qui devient de plus en plus rouge, chaude, douloureuse ou étendue mérite d'être examinée.

Non, toutes les infections ne nécessitent pas d'antibiotiques

Autre idée reçue : toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas d'antibiotiques par voie orale

Pour certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque, un antibiotique local peut être prescrit, notamment dans certains impétigos localisés.

Le traitement dépend donc de la forme de l'infection, de son étendue et du terrain du patient. Dans le cas d'un abcès, un drainage chirurgical peut notamment être nécessaire.

Mieux vaut donc éviter l'automédication et laisser le médecin déterminer la prise en charge adaptée.

Quelques gestes simples pour limiter les infections

Impossible d'éliminer complètement le staphylocoque doré : certaines personnes le portent naturellement sans être malades. Quelques gestes permettent toutefois de limiter les infections et leur transmission :

Se laver régulièrement les mains ;

Nettoyer rapidement les petites plaies ;

Eviter de manipuler les lésions ;

Ne pas partager serviettes ou rasoirs.

Et surtout, une infection cutanée n'est pas forcément liée à un manque d'hygiène . Le staphylocoque doré est fréquent et peut profiter d'une simple fragilisation de la peau.



Le message essentiel est donc simple : être porteur d'un staphylocoque doré ne signifie pas être malade. Mais une lésion rouge, chaude, douloureuse ou purulente doit être surveillée et, si elle s'aggrave, faire l'objet d'un avis médical.



Furoncle, abcès, panaris... pourquoi le staphylocoque doré profite de vos plaies et quand consulter un médecin



Un bouton rouge, une douleur au doigt, une petite plaie qui s'infecte... Certains signes banals peuvent parfois être liés à une bactérie que nous portons pourtant souvent sans le savoir. Le staphylocoque doré est naturellement présent chez une partie de la population et, la plupart du temps, ne provoque aucun symptôme. Mais lorsqu'il profite d'une peau fragilisée pour pénétrer dans les tissus, il peut entraîner une infection. © Al gafur - Shutterstock

Une petite coupure en se rasant, une éraflure après le sport ou une piqûre d'insecte que l'on gratte : il suffit parfois d'une minuscule porte d'entrée pour que cette bactérie passe de la surface de la peau aux tissus.

Le *Staphylococcus aureus*, plus connu sous le nom de staphylocoque doré, peut en effet vivre sur la peau ou dans les fosses nasales sans rendre malade. On parle alors de portage asymptomatique.

Le staphylocoque doré fait partie des bactéries que nous rencontrons fréquemment. Sa simple présence sur la peau ne signifie pas que l'on est malade. En revanche, il est important de reconnaître les signes qui doivent faire évoquer une infection



cutanée et amener à consulter. Dans la majorité des cas, une prise en charge adaptée permet une guérison rapide et évite les complications", explique le Dr Ronjat, dermatologue et membre de la Société Française de Dermatologie.

Une bactérie banale qui profite parfois d'une peau fragilisée

La peau constitue une véritable barrière contre les microbes.

Mais une coupure, une éraflure, une peau très sèche ou touchée par l'eczéma peuvent créer une porte d'entrée. Le grattage répété, le rasage ou

les frottements liés aux vêtements et au sport peuvent également favoriser l'infection.

Le risque de complications est plus important chez certaines personnes, notamment celles qui souffrent de diabète ou dont les défenses immunitaires sont diminuées. Les infections provoquées par le staphylocoque doré prennent plusieurs formes.

La folliculite se traduit par de petits boutons rouges centrés autour d'un poil, notamment sur les cuisses, les fesses ou la barbe ;

Le furoncle , plus profond, devient rouge, chaud et douloureux avant de former une poche de pus ;

Lorsque celui-ci s'accumule sous la peau, il s'agit d'un abcès , qui peut nécessiter un traitement médical associé à une incision et un drainage ;

Chez l'enfant, le staphylocoque doré est également fréquemment responsable de l'impétigo ,

une infection très contagieuse caractérisée notamment par des vésicules puis des croûtes couleur miel autour du nez ou de la



bouche ;

Le panaris , enfin, touche le pourtour de l'ongle.

Rougeur, gonflement et douleur pulsatile doivent conduire à consulter rapidement.

Rougeur, chaleur, douleur : les signes qui doivent alerter

Une zone rouge, chaude, gonflée ou douloureuse ,
notamment lorsqu'elle contient du pus, peut signaler une infection cutanée et justifie un avis médical.

Certains signes nécessitent une consultation rapide : douleur importante, fièvre, extension rapide de la lésion

ou localisation à risque, notamment au niveau du visage

Une vigilance particulière est également nécessaire chez les personnes diabétiques ou immunodéprimées, ainsi que chez les nourrissons et les personnes âgées
Il ne s'agit donc pas de s'inquiéter au moindre bouton, mais de surveiller son évolution. Une lésion qui devient de plus en plus rouge, chaude, douloureuse ou étendue mérite d'être examinée.

Non, toutes les infections ne nécessitent pas d'antibiotiques

Autre idée reçue : toutes les infections cutanées à staphylocoque doré ne nécessitent pas d'antibiotiques par voie orale

Pour certaines formes superficielles et peu étendues, en l'absence de facteurs de risque, un antibiotique local peut être prescrit, notamment dans certains impétigos localisés.

Le traitement dépend donc de la forme de l'infection, de son



étendue et du terrain du patient. Dans le cas d'un abcès, un drainage chirurgical peut notamment être nécessaire.

Mieux vaut donc éviter l'automédication et laisser le médecin déterminer la prise en charge adaptée.

Quelques gestes simples pour limiter les infections

Impossible d'éliminer complètement le staphylocoque doré : certaines personnes le portent naturellement sans être malades.

Quelques gestes permettent toutefois de limiter les infections et leur transmission :

Se laver régulièrement les mains ;

Nettoyer rapidement les petites plaies ;

Eviter de manipuler les lésions ;

Ne pas partager serviettes ou rasoirs.

Et surtout, une infection cutanée n'est pas forcément liée à un manque d'hygiène . Le staphylocoque doré est fréquent et peut profiter d'une simple fragilisation de la peau.

Le message essentiel est donc simple : être porteur d'un staphylocoque doré ne signifie pas être malade. Mais une lésion rouge, chaude, douloureuse ou purulente doit être surveillée et, si elle s'aggrave, faire l'objet d'un avis médical.

Diapo : Les

infections de la peau dues aux champignons

EN BREF

Le staphylocoque doré, ou *Staphylococcus aureus*, est une



bactérie courante qui peut vivre sur la peau sans causer de maladie, mais peut provoquer des infections cutanées si elle pénètre dans les tissus par une coupure ou une éraflure.

Les infections causées par le staphylocoque doré peuvent prendre plusieurs formes, comme la folliculite, le furoncle, l'abcès, l'impétigo chez les enfants, et le panaris, nécessitant parfois une intervention médicale.

Bien que toutes les infections cutanées ne nécessitent pas d'antibiotiques, il est crucial de surveiller les lésions suspectes et de consulter un médecin si elles s'aggravent pour éviter les complications.

Partager sur :



Quels sont les différents types de rayonnement solaire ?

Quels sont les différents types de rayonnement solaire ?

La lumière du soleil est indispensable à la vie sur Terre. Cependant, elle est constituée de plusieurs types de rayonnements, dont certains sont plus nocifs que d'autres.

Notre Soleil émet bien plus que de la lumière visible durant la journée. Son rayonnement est tel que, malgré les quelque cent cinquante millions de kilomètres qui nous séparent de lui, ce sont des quantités gigantesques d'énergie qui nous parviennent sous différentes formes. Seule une partie des rayons du Soleil traverse l'atmosphère et nous éclaire le jour, tandis que le reste est soit absorbé, soit réfléchi vers l'espace. Ce tri parmi les rayonnements solaires est important, car ceux qui nous parviennent participent à la régulation du climat terrestre et permettent la photosynthèse des plantes.

"Rayonnement solaire" : définition

En réalité, l'expression "rayonnement solaire" désigne l'énergie émise par le Soleil, puis transportée à travers l'espace. Par exemple, le Soleil émet un flux de particules chargées appelé "vent solaire". Il dégage aussi énormément de rayonnements électromagnétiques, qui se déplacent sous la forme d'ondes et de photons. Lorsque ces rayonnements électromagnétiques atteignent la Terre, ils sont en quelque sorte "filtrés" par la couche d'ozone. Une partie est absorbée ou renvoyée vers l'espace, tandis que le reste la traverse. Grâce à cette lumière, le Soleil nous éclaire, réchauffe la Terre et donne de l'énergie aux plantes.

Rayons visibles, infrarouges, UV : quels sont les trois types de rayonnements solaires ?

Les rayonnements solaires électromagnétiques sont constitués de beaucoup de choses (rayons X , ondes radio, etc.). Trois grandes catégories de rayonnements nous intéressent notamment : visibles, ultraviolets (UV) et infrarouge (IR). Ils se distinguent par leur longueur d'onde et leur énergie :

Les rayons UV, qui présentent les longueurs d'onde les plus courtes. Invisibles, ils peuvent devenir nocifs pour le corps.

La lumière visible, perçue par l'œil humain.

Les rayons IR, dont les longueurs d'onde sont plus grandes. Ils sont également invisibles, mais leur énergie se ressent sous forme de chaleur.

Heureusement, notre atmosphère remplit le rôle de bouclier ; sinon, la lumière solaire reçue à pleine intensité pourrait nous faire beaucoup de mal.

Mesure et puissance des rayonnements solaires : ces rayons peuvent-ils devenir dangereux ?

La puissance du rayonnement solaire reçu sur une surface se mesure en watts par mètre carré (W/m^2). Cette unité permet de connaître la quantité d'énergie reçue chaque seconde sur une surface d'un mètre carré. La puissance reçue à la surface de la Terre varie en fonction de l'heure, de la



saison, des conditions atmosphériques et de l'emplacement géographique. Par exemple, c'est sur le plateau de l'Altiplano, en Amérique du Sud, que se trouve le rayonnement le plus élevé sur Terre . De plus, une partie du rayonnement solaire nous parvenant est renvoyée par des surfaces réfléchissantes comme la neige, le sable ou les vastes étendues d'eau. La part la plus dangereuse des rayonnements solaires est constituée de rayons UV, car une exposition excessive peut entraîner des coups de soleil et augmenter le risque de cancer de la peau. Leur intensité est mesurée à l'aide de l'indice UV.

Rayonnement solaire | Société Française de Dermatologie

Le rayonnement du soleil expliqué | IRL France

Plongez dans le sujet

soleil Quelle est la différence entre infrarouge et ultraviolet ? Parmi les différents rayons émis par la lumière blanche, les infrarouges et les ultraviolets sont les plus connus. S'ils sont tous les deux invisibles à l'œil nu, leur potentiel niveau de dangerosité n'est toutefois pas le même.

Allez

ciel Quelles sont les différences entre aube, aurore, lever du soleil et crépuscule ?

soleil Quelles sont les différentes étapes de vie du Soleil ?

peau Comment préparer sa peau au soleil ?

soleil Quels types de vêtements offrent la meilleure protection contre les rayons UV ?

soleil Connaissez-vous la vraie couleur du soleil ?

bronzage Comment préparer sa peau au soleil ?

bronzage Pourquoi a-t-on besoin de soleil ?

énergie Quelle est la différence entre un panneau photovoltaïque et un panneau solaire ?

altitude Se rapprocher du Soleil donne des couleurs

astronomie Qu'est-ce qu'une éclipse solaire ?

saison Quelle est la différence entre le solstice et l'équinoxe ?

climat Quels sont les différents gaz à effet de serre ?

soleil Quel facteur de protection solaire (FPS) est le plus adapté pour la peau de mon enfant ?

soleil Les bienfaits du soleil

électricité Comment les panneaux solaires convertissent-ils la lumière en électricité ?



alimentation Quels sont les grands types de nutriments ?

sorcellerie Quels sont les différents types de magie ?

Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

- Sèches : elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la

façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : « elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »

- Grasses : elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Contre les pellicules sèches, utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni

parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec. Contre les pellicules grasses, pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n. d. l. r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.



Photo Phovoir



"J'utilise cette astuce anti-poux depuis que mon fils va à l'école" : une maman dévoile sa recette maison facile et pas chère



Avec la rentrée, les poux refont surface dans les cours de récréation. Face à des traitements chimiques de moins en moins efficaces, une maman américaine partage l'astuce naturelle qu'elle applique depuis plus de dix ans pour protéger son fils qui, selon elle, n'en a plus jamais attrapé un seul.

Chaque année, plus de 100 millions de personnes sont infestées par les poux dans le monde, et un enfant sur trois âgé de 3 à 10 ans est concerné en France. Ce phénomène s'inscrit dans un marché mondial en forte croissance, estimé à 1,21 milliard d'euros (+6,3 %), dont 350 millions pour l'Europe.

Ce dynamisme s'explique aussi par la résistance croissante des poux aux insecticides classiques. L'ANSES, l'Assurance Maladie et la Société Française de Dermatologie reconnaissent officiellement cette difficulté, notamment pour les pyréthrinoïdes. Dès 1994, une



étude publiée dans The Lancet montrait que la moitié des
poux analysés en région parisienne y étaient déjà résistants.

Aujourd'hui, ce gène de résistance concerne 80 % des poux prélevés
en France.

Spray maison aux huiles essentielles : l'astuce
anti-poux de cette maman

Ex-dentiste américaine installée en Espagne, Tracy Ariza vaporisait chaque matin sur les cheveux
de son

fil, avant l'école, un spray maison aux huiles
essentiels . Pendant des années, il n'a jamais eu de
poux, contrairement à ses camarades de classe régulièrement
réinfestés. Convaincue par ces résultats, elle a fini par penser
que son fils était simplement immunisé.

À l'été 2016, en rupture de spray, elle décide de ne
pas en refaire. Quelques semaines plus tard, après une sortie en
parc aquatique, une éruption cutanée apparaît sur sa propre nuque.

Son médecin y voit une réaction allergique et lui prescrit de la
cortisone. Ce n'est qu'en passant, presque par hasard, un peigne

fin dans ses cheveux qu'elle découvre la véritable cause : des poux . Elle vérifie alors les cheveux de
son enfant

et constat là-aussi leur présence.

Quelle recette anti-poux naturelle, adaptée à l'âge
des enfants ?

Depuis cet épisode, Tracy Ariza vaporise chaque matin
sur les cheveux secs de son fils un mélange d'eau distillée,
d'alcool et d' huile essentielle d'arbre à thé ,



associée à de la lavande . Elle réserve la menthe poivrée aux enfants de plus de 6 ans et l'eucalyptus à ceux de plus de 10 ans, car ces huiles pouvant irriter les plus jeunes. Certaines études suggèrent que l'huile essentielle d'arbre à thé peut tuer des poux au contact, mais aucune donnée scientifique solide ne prouve qu'elle prévient une infestation. Les traitements classiques ne garantissent pas non plus une efficacité totale : une étude publiée en juin 2025 dans la revue Cureus par la chercheuse Berthine Toubate (Université de Tours) a évalué 27 traitements vendus en pharmacie en France. Résultat : seuls 27 % d'entre eux se sont révélés pleinement efficaces contre les poux et les lentes.



Mise à jour des recommandations françaises pour la prise en charge du psoriasis modéré à sévère : les premiers pas vers une évolution des pratiques

M. Masson Regnault*, H. Aubert** (* Cabinet libéral, Périgueux; ** Service de dermatologie, Hôtel-Dieu, CHU de Nantes)

En décembre 2025 sont parues dans le *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* (JEADV) les nouvelles recommandations pour la prise en charge des patients atteints de psoriasis élaborées sous l'égide du GRPso. Cette mise à jour a été réalisée en s'appuyant sur une méthodologie ADAPTE à partir des recommandations existantes en incluant les données récentes de la littérature sur les différents points abordés. Il s'agit d'un travail collaboratif qui a impliqué un groupe de travail composé de 22 membres et 7 experts. Les recommandations émises par ce groupe ont été secondairement validées par un panel de 27 relecteurs externes. Vous trouverez dans cet article les points majeurs de cette mise à jour.

Nouvel algorithme décisionnel

Dans cette mise à jour, le groupe de travail a proposé un nouvel algorithme en recommandant l'utilisation des biosimilaires, tels l'adalimumab ou l'ustékinumab, comme traitement systémique de 1^{re} ligne, au même titre que le méthotrexate pour les patients atteints de psoriasis en plaque modéré à sévère sans comorbidité particulière (figure 1). Cette proposition a été faite en tenant compte du rapport bénéfice/risque de ces molécules et de leur moindre coût par rapport aux autres traitements biologiques. L'acitrétine, encore largement prescrite, n'était pas considérée comme un traitement d'intérêt pour la prise en charge du psoriasis en plaques. Devant son efficacité modeste, l'aprémilast est placé comme un traitement optionnel de 2^e intention. Pour les patients atteints de psoriasis très sévère présentant une surface cutanée atteinte de plus de 50 % et un retentissement important de leur psoriasis, le groupe de travail a suggéré de proposer en 1^{re} intention des biothérapies récentes de type anti-IL-17 ou 23. Cet algorithme de prise en charge est également transposé chez les patients présentant un rhumatisme psoriasique associé à l'atteinte cutanée (figure 2, p. 102).

Formes particulières de psoriasis

• Psoriasis unguéal

Une avancée majeure de ces recommandations concerne les patients ayant une atteinte unguéale qui justifie l'instauration du traitement systémique. Pour ces patients, devant les données de la littérature, il est suggéré de commencer un traitement biologique en 1^{re} ligne en préférant un anti-IL-17. Malgré le faible niveau de preuve de son efficacité, l'utilisation du méthotrexate a été maintenue comme une option de traitement de 1^{re} ligne après avis d'experts.

• Psoriasis pustuleux généralisé ou localisé

Concernant le psoriasis pustuleux généralisé, le spésolimab est devenu le traitement de 1^{re} ligne avec, comme alternative, devant son coût élevé et ses conditions d'accès, les anti-TNF ou les anti-IL-17, que ce soit en traitement de la poussée ou en traitement d'entretien.

Concernant le psoriasis pustuleux palmoplantaire, les traitements proposés en 1^{re} ligne sont les anti-IL-17, anti-IL-23 ou la ciclosporine. Dans cette indication, l'acitrétine garde encore une place comme une alternative à ces traitements.

Comorbidités ou situations particulières

• Patients à haut et très haut risque cardiovasculaire

Le groupe de travail a soulevé l'intérêt de proposer de manière systématique une évaluation du risque cardiovasculaire de nos patients en utilisant des scores validés comme le score PREVENT ou le SCORE2/SCORE2-OP. Pour les patients à haut ou très haut risque cardiovasculaire, le méthotrexate et les anti-TNF restent les traitements de choix.

• Patients atteint de cancer actif ou datant de moins de 5 ans

Pour ces patients, il est toujours recommandé de privilégier la photothérapie UVB TL01, l'acitrétine ou le méthotrexate comme 1^{re} ligne de traitement. Cependant, tous les autres traitements, à l'exception de la ciclosporine et du deucravacitinib, peuvent être discutés (instaurés ou poursuivis) au cas par cas.

• Procréation

Un point important de cette mise à jour concerne les hommes ayant un désir de concevoir, pour lesquels il n'est plus nécessaire d'interrompre le méthotrexate. Pour les femmes ayant un désir de concevoir à court terme ou durant une grossesse, il est recommandé d'utiliser le certolizumab pégol ou la photothérapie UVB TL01. D'autres traitements sont également possibles comme la ciclosporine, l'étaanercept, l'adalimumab, l'infliximab, l'ustékinumab ou le sécukinumab.

Stratégie de prise en charge sur le long terme

Chez les patients bien contrôlés (PASI < 2) depuis au moins 1 an par leur traitement, il est proposé de considérer une stratégie de réduction de dose ou d'espacement des injections par palier. Pour les patients en réponse partielle, des stratégies d'optimisation peuvent également

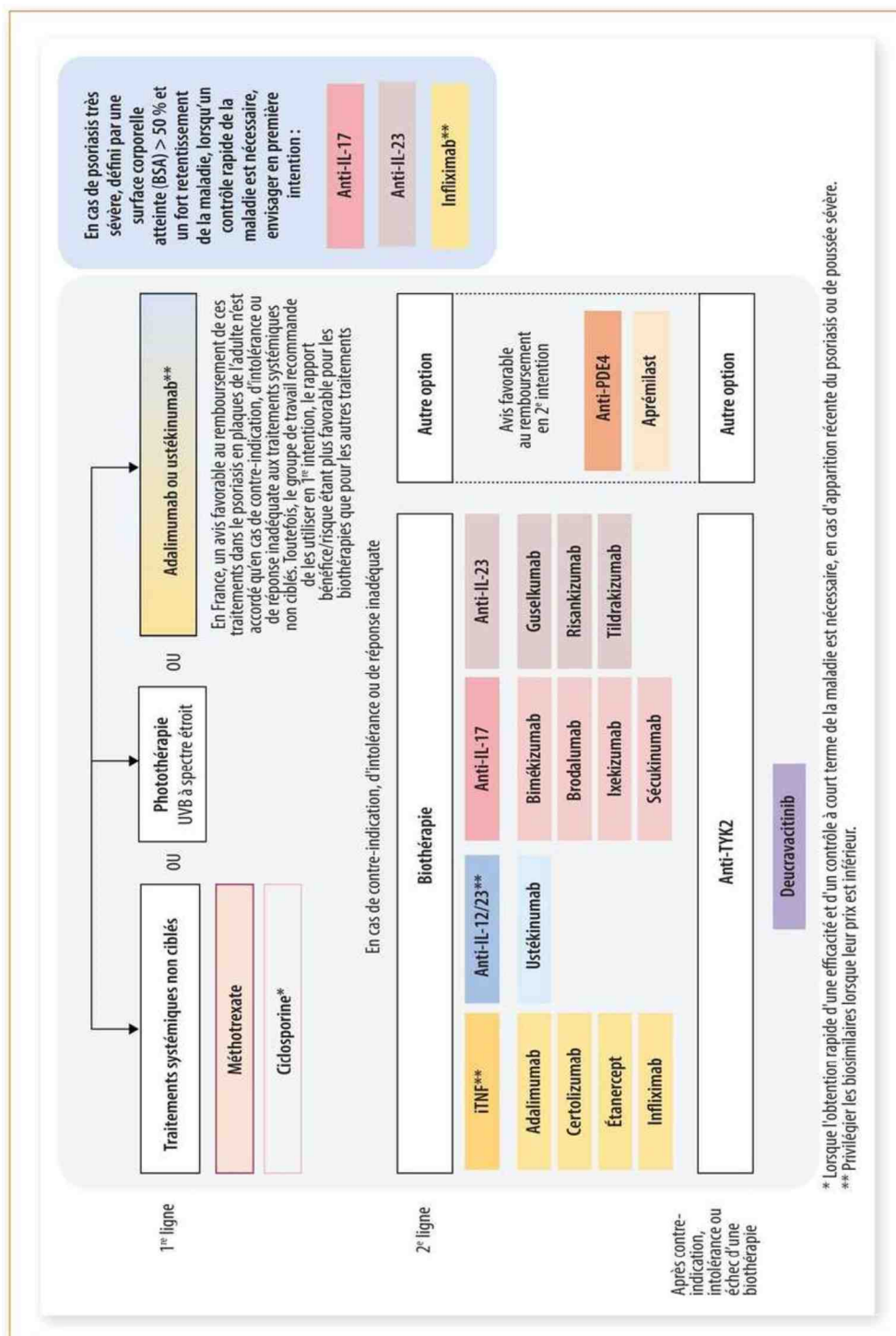
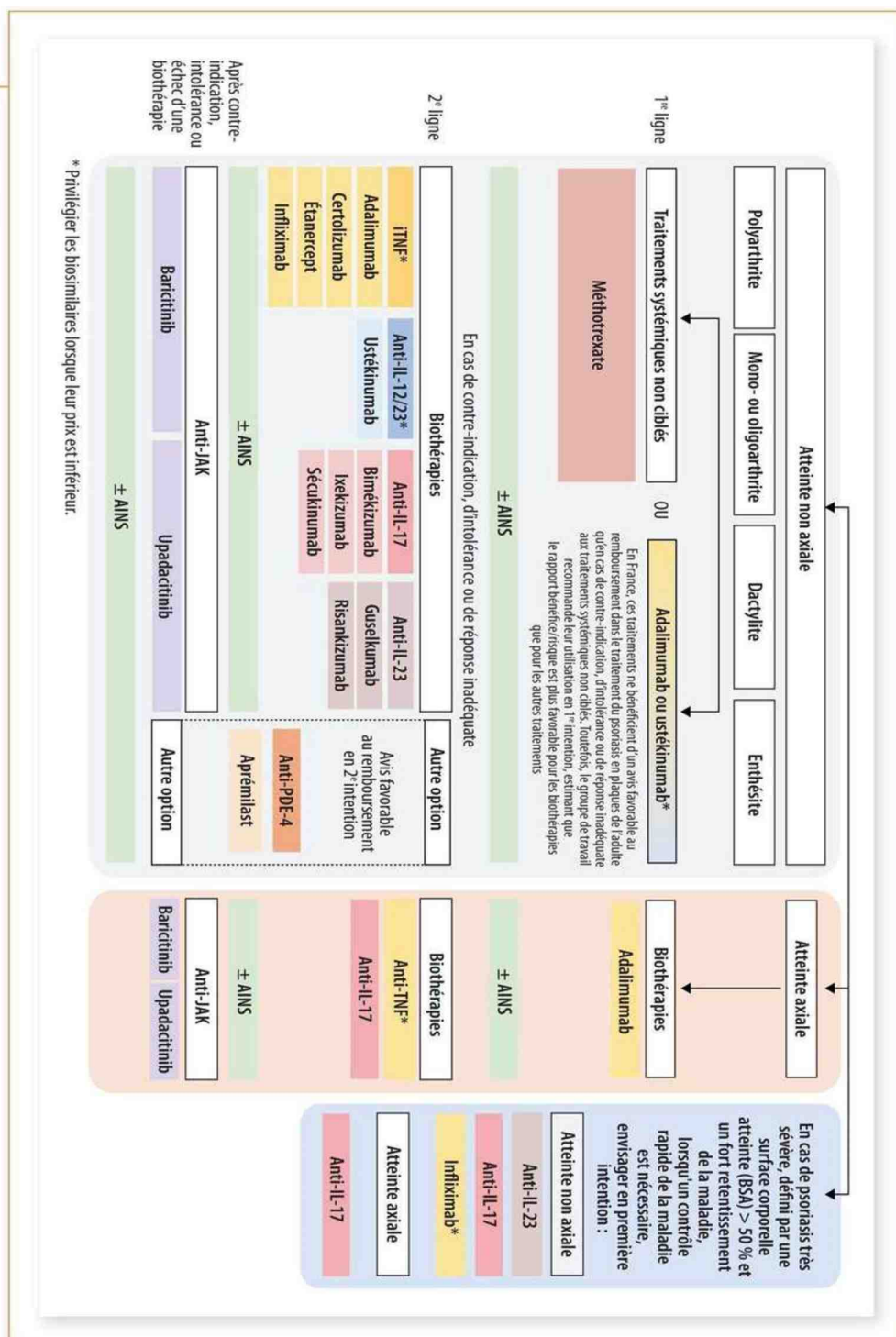


Figure 1. Algorithme de traitement pour les patients adultes souffrant de psoriasis en plaque modéré à sévère.

Figure 2. Algorithme thérapeutique pour les patients atteints de psoriasis modéré à sévère associé à un rhumatisme psoriasique.



être proposées si le coût est en faveur de l'optimisation versus le changement de molécule.

Pour ma pratique

Le souhait du GRPso était d'ouvrir la porte à un changement de paradigme pour améliorer la prise en charge des patients atteints de psoriasis modéré à sévère, en donnant accès à certains traitements biologiques en 1^{re} ligne devant leur excellent rapport bénéfice/risque. Dans une logique économique, cela concerne pour l'instant les traitements biosimilaires. Les discussions sont en cours auprès de la Haute Autorité de santé pour modifier la place de ces traitements dans la stratégie thérapeutique et obtenir leur remboursement en 1^{re} ligne. Les recommandations ont abordé de nombreuses autres situations particulières. L'ensemble du contenu de ces recommandations est disponible en ligne sur le site du *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* avec un tableau résumé pour aider les prescripteurs dans le choix du traitement pour leurs patients [1]: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jdv.70263>.

Du fait de son ancienneté encore limitée, peu de recommandations ont pu être émises sur l'utilisation du deucravacitinib dans les cas particuliers.

Pour faciliter l'implication des patients dans leur prise en charge, les fiches d'information sur les différents traitements ont été actualisées et modernisées [2]. Elles sont disponibles en ligne sur le site du GRPso, en plus de l'outil de décision médicale partagée PSO and CO [3]. Enfin, pour les dossiers difficiles, il est possible de solliciter la réunion de concertation pluridisciplinaire du GRPso, qui a lieu environ tous les 3 mois.

M. Masson Regnault déclare avoir des liens d'intérêts avec LEO Pharma, AbbVie, Janssen, Sanofi, Lilly et BMS.
H. Aubert déclare avoir des liens d'intérêts avec AbbVie, LEO Pharma, Lilly, UCB, Almirall, Janssen Cilag et Novartis.

Références bibliographiques

1. Masson Regnault M et al.; Groupe de recherche sur le psoriasis de la société française de dermatologie. French guidelines on systemic treatments for moderate-to-severe psoriasis in adults: Update 2025. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2025;40(6):963-79.
2. GRPso. Mise à jour des fiches de traitement du psoriasis pour les patients. <https://www.grpso.org/grpso-fiche-info.php>
3. GRPso. Outil PSO and CO. Outil de décision médicale partagé. <https://www.grpso.org/grpso-outil-psy.php>



Retrouvez
les figures de cet article sur notre site
www.edimark.fr ➔





Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches: elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : « elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés », **Grasses:** elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres. Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec, **Contre les pellicules grasses :** pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.

Fake news en santé : l'Inserm donne aux collégiens et lycéens les clés pour démêler le vrai du faux

Source : Destination Santé



Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication. Partage :

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches

: elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : «

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

Grasses

: elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. «

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,



Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'«un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable. Société Française de Dermatologie (SFD)



Coupe boule à 65 ans : le bon choix sur cheveux fins ? Un verdict clair selon la densité réelle, et la phrase exacte à dire au coiffeur Suivez-nous partout ! Lire aussi Articles similaires Nouvel article Continuer la lecture



La coupe boule convient aux cheveux fins mais encore fournis, à condition d'une ligne droite sans effilage et d'un dégradé court sur la calotte. La boule stricte aplatit, la version effilée vide les pointes. Si le cuir chevelu se voit à la raie, mieux vaut un pixie dégradé.

La coupe boule promet une forme facile à vivre, sans brushing quotidien. Sur un cheveu devenu fin à 65 ans, elle peut tout aussi bien donner du volume que plaquer le dessus du crâne — et tout se joue sur deux détails techniques.

La réponse, sans détour : oui à la boule si les cheveux sont fins mais encore fournis, à condition d'une ligne de coupe droite, sans effilage, doublée d'un dégradé court de 2 à 3 cm sur la seule calotte. Non si le cuir chevelu se devine déjà à la raie.

En bref

La boule stricte, longueurs toutes égales, écrase les racines d'un cheveu fin.

La bonne version : ligne extérieure nette + couche courte invisible sur le dessus.

L'effilage au rasoir est à refuser : il vide la seule zone où reste de la matière.

Raie qui s'élargit ? Pixie dégradé ou carré flou à frange rideau.

Pourquoi la boule stricte aplatit un cheveu fin



Dans la version classique, toutes les longueurs sont taillées au même niveau autour du crâne. La masse se rassemble sur une seule ligne circulaire et pend depuis les racines. Un cheveu épais encaisse ce poids ; un cheveu fin, non. Résultat : volume nul sur le dessus, volume excessif au niveau de la ligne, et le cuir chevelu qui transparaît à la calotte.

L'effet ne se voit pas au fauteuil, où le séchage triche encore. Il apparaît le lendemain matin, après la première nuit. Deuxième piège : dès que la longueur descend sous la mâchoire, le poids augmente et l'effet casque arrive, avec un visage qui paraît plus rond. C'est exactement ce qui décourage tant de femmes aux cheveux fins et clairsemés à 60 ans d'essayer une forme courte arrondie.

La version qui marche : ligne nette au pourtour, dégradé court sur le dessus

Le contour reste coupé droit, ciseaux à plat, sans aucun effilage. Toutes les pointes s'alignent au même niveau : c'est cette bordure pleine qui crée la densité perçue. Sous elle, une couche courte de 2 à 3 cm, taillée uniquement sur la calotte et invisible une fois la masse retombée, retire le poids qui écrase les racines. Les cheveux du sommet se redressent et soulèvent l'ensemble par en dessous. Le volume vient donc de l'intérieur, jamais des pointes.

La phrase à donner au coiffeur, mot pour mot : « ligne de coupe droite aux ciseaux, sans effilage, et un dégradé court seulement sur la calotte ». Repère de longueur : entre le lobe de l'oreille et l'angle de la mâchoire, jamais plus bas. Bonne nouvelle pour les chevelures blanches, plus sèches et plus rêches : elles tiennent une ligne nette bien mieux qu'un dégradé flou.

Conseils de pro

Apporter une photo de profil et de dos, pas seulement de face : c'est le profil qui montre si le dégradé interne est bien placé.

Refuser ciseaux sculpteurs et rasoir, même « juste pour alléger ».

Quelques reflets fins deux tons plus clairs sur la calotte réduisent le contraste avec le cuir chevelu.

Retour au salon toutes les 6 à 8 semaines : avec environ 1 cm de pousse par mois, la ligne s'arrondit vers le bas et l'effet casque revient.

Les quatre versions comparées

Boule stricte (bol classique)

cheveux épais uniquement

aucun

oui, quotidien

6–8 semaines

effet casque, visage arrondi



Boule dégradée à l'intérieur

fins mais encore fournis

bon

non

6–8 semaines

le dégradé doit rester sur la calotte

Boule effilée au rasoir

aucune si cheveu fin

faible puis nul

oui

5–6 semaines

pointes transparentes, irrattrapable

Pixie dégradé / carré flou à frange rideau

sommet clairsemé

très bon

non

5–6 semaines

rendez-vous plus fréquents

La gagnante est la boule dégradée à l'intérieur : elle apporte en même temps la bordure pleine qui fait masse à l'œil et l'allègement là où les racines s'écrasent. C'est aussi la plus rapide le matin. La perdante est la boule effilée au rasoir : l'effilage retire de la matière sur toute la longueur de la mèche, donc précisément celle qui manque. Les pointes deviennent translucides dès le premier lavage à la maison, et rien ne se rattrape avant quatre à six mois de repousse. Entre-temps, seuls des soins qui redonnent de la tenue à une chevelure fine limitent les dégâts.

Le cas où il faut dire non : la raie qui s'élargit

Chez la femme, la perte de cheveux durable est diffuse sur tout le dessus du crâne, en épargnant souvent la lisière frontale : la raie centrale s'élargit avant que le contour du visage ne se dégarnisse, et une femme sur quatre est concernée vers 60 ans. Dans ce cas, le dégradé interne ne trouve plus assez de matière à soulever : il crée des mèches flottantes et de la transparence.



L'alternative tient en deux formes : le pixie dégradé ou le carré court flou avec frange rideau. Des longueurs très courtes sur la calotte réduisent le poids par cheveu au minimum, les racines tiennent seules, et la frange redistribue la matière vers la zone frontale préservée. Voir aussi les coupes qui rajeunissent un cheveu fin après 70 ans . Une coupe n'est pas un traitement : si la chute s'accélère, le repère de la Société française de dermatologie invite à faire examiner le cuir chevelu.

Trois gestes le matin, sans brushing

Une noisette de mousse volume de la taille d'une balle de ping-pong sur cheveux essorés, aux racines seulement. Trente secondes de sèche-cheveux tête légèrement penchée, puis on redresse. Enfin, on décale la raie de 1 à 2 cm par rapport à l'habitude : les cheveux se soulèvent au pli et une raie large devient invisible.

Deux erreurs annulent tout : brosser le dessus à plat après séchage, et appliquer huile ou sérum sur la calotte, où les mèches se collent aussitôt. Pour comparer avec d'autres coupes qui donnent du volume , le critère reste le même : la ligne avant la longueur.

À noter pour la rentrée : après un été de sel et de soleil, la fibre est plus sèche, donc plus rêche — la ligne nette y tient encore mieux. Vous avez testé la boule dégradée à l'intérieur ? 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



► 11 septembre 2026

> [Ecouter / regarder cette alerte](#)

Pénurie de dermatologues en France : délais et solutions

10:31:25 Bonjour à toutes et à tous et bienvenue dans Santé Future, votre rendez vous dédié à l'innovation et à l'avenir de la santé. Aujourd'hui, une spécialité essentielle. Mais pour obtenir un rendez vous, il faut parfois s'armer de patience. La dermatologie des semaines, parfois des mois d'attente. Les délais peuvent décourager les patients au point de les pousser à renoncer à consulter. La France compte environ 2850 dermatologues en exercice pour 68 millions d'habitants. En dix ans, les effectifs de la profession ont fortement diminué alors que les besoins, eux, augmentent. Vieillesse de la population Quand? maladies inflammatoires chroniques, la dermatologie prend en charge bien plus que des problèmes d'apparence. 10:32:05 Alors cette pénurie entraîne t elle une véritable perte des chances pour les patients? Pour en parler, deux regards complémentaires. Celui du docteur Tuan Duong, dermatologue et vénérable Log, membre de la Société française de dermatologie et celui de Daphné Barbet, directrice de France Psoriasis, membre de la Fédération de la peau. Comment les patients vivent ils leurs difficultés d'accès aux dermatologues? Camille Roig a recueilli le témoignage de Marjolaine, atteinte d'eczéma atopique. Et face à l'urgence, peut on imaginer de nouveaux modèles telle expertise Coopération entre professionnels de santé et nouvelles technologies. La pépite santé du jour, c'est Picto Derme, une solution qui permet notamment à des pharmaciens de solliciter l'expertise d'un médecin sur une lésion ou une pathologie cutanée. Elles sont si hautes. John Djaffar sera avec nous. Bienvenue dans Santé future alors les délais de rendez vous, oui on les constate, mais en fait on sait déjà. 10:33:22 J'ai un exercice plutôt hospitalier et je collabore notamment avec des collègues libéraux et on s'est organisé en fait au sein des équipes de soins pour justement améliorer le parcours de soin des patients, qu'ils soient chez des professionnels de santé, médicaux ou non médicaux, grâce éventuellement à la télé, dermatologie. Donc, on a évidemment des patients qui, tous les jours, nous disent que prendre un rendez vous, c'est difficile de prendre un rendez vous avec nous. Mais de l'autre côté, on a, quand on est accessible par la télé dermato en fait des patients que l'on convoque en moins de 48 h pour les prendre en charge. Si on juge que le motif est urgent et nécessite une prise en charge rapide deux. 10:34:15 Tous les professionnels de santé, médicaux ou non médicaux, peuvent faire la demande, en fait d'un avis dermatologique, en étant. En donnant lieu à un remboursement par la sécurité sociale. Daphné Var Vedette. Vous êtes en contact avec les patients. Certaines personnes essayent une dizaine, parfois une vingtaine de dermatologues avant de trouver un rendez vous. A quel point cette recherche devient elle un parcours du combattant de votre point de vue? Ben c'est dramatique. C'est dramatique parce que les gens sont fatigués, désespérés et veulent se soigner mais ne peuvent pas. Donc ils comprennent la situation parce que nous, en tant qu'association de patients, on explique la situation. Mais il est vrai que souvent c'est Mon dermatologue est parti à la retraite mental parce que voilà Ecologic complètement. 10:35:18 Docteur Daphnée évoque une perte de chance. Vous, je pense. Vous êtes d'accord? La souffrance, elle est plus dans l'anxiété d'avoir un rendez vous. Car en réalité, il faut quand même insister sur les acteurs du soin, les acteurs du soin, ça reste quand même le pivot, le médecin généraliste. Les différentes réformes de la santé ont placé le médecin généraliste aujourd'hui. Maintenant, on donne un rôle différent aussi aux infirmiers. Donc en fait, normalement les patients. Donc ça c'est d'ailleurs c'est inscrit dans la. DEVRAIENT tous avoir un médecin généraliste ou du moins un acteur de soins primaires vers lequel se tourner. Et dans ces cas là, le dermato devrait pouvoir être branché à ces acteurs de soins primaires. Encore une fois, le sujet c'est l'anxiété. 10:35:59



Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches

: elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : "

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés ",

Grasses

: elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. "

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ". A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,



Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ". Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.



UNIVERSITÉ PARIS -EST CRÉTEIL

Un nouveau président



Doyen de la Faculté de Santé, Pierre Wolkenstein a été élu lundi par le conseil d'administration de l'UPEC. © DR

Le conseil d'administration de l'Université Paris-Est Créteil (UPEC) a désigné, lundi, son nouveau président. Doyen de la Faculté de Santé depuis 2018, Pierre Wolkenstein a été élu au premier tour en obtenant 27 des 32 voix du conseil (cinq votes blancs ont été comptabilisés). Son mandat de président débute dès à présent pour une durée de quatre ans. Il prend ainsi la suite de Karine Bergès, professeur en civilisation de l'Espagne contemporaine, qui avait été élue, en octobre 2025, pour un court mandat d'un an : la durée du mandat qu'il restait théoriquement à tenir par son prédécesseur Jean-Luc Dubois-Randé. Mais ce mandat avait pris fin le 31 août 2025, l'ancien

président de l'UPEC ayant atteint la limite d'âge (de 68 ans), après avoir passé sept années à la tête de l'université.

L'Université Paris-Est Créteil regroupe 14 facultés, écoles et instituts, un observatoire et 32 laboratoires de recherche.

Elle dispense plus de 500 formations dans toutes les disciplines, du BUT au doctorat, et forme chaque année plus de 42 000 étudiants et actifs.

QUI EST LE NOUVEAU PRÉSIDENT DE L'UPEC ?

Professeur des Universités praticien-hospitalier (PU-PH) en dermatologie à l'Université Paris-Est Créteil, Pierre Wolkenstein exerce dans le service de dermatologie des Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor (AP-HP) depuis 1992, dont il assure la direction depuis 2018. « *Ses travaux portent sur les maladies génétiques rares en dermatologie et spécifiquement les neurofibromatoses* », précise l'université. Depuis 2004, il coordonne le Centre de référence des neurofibromatoses (Henri-Mondor), « *l'un des centres les plus actifs au niveau international dans ce domaine* ».

Pierre Wolkenstein a aussi exercé de nombreuses responsabilités aux niveaux national et européen. Il a présidé la Société française de dermatologie (2008-2010), le Collège des Enseignants de Dermatologie de France (CEDEF, 2011-2013) et la section 50 du Conseil national des universités (2021-2024). À l'échelle européenne, il a représenté la France à l'Académie européenne de dermatologie et de vénéréologie (EADV) de 2013 à 2019, et présidé successivement son Comité des Statuts et du Développement (2016-2020) et son Comité d'Éthique (2021-2024). En 2024, il a également exercé les fonctions de conseiller médical pour l'enseignement supérieur et la recherche auprès du ministre chargé de la Santé. ■



Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...



Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

11 septembre 2026

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.

© Doucefleur/Shutterstock.com

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi. Fine poussière ou aspect plus épais Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules : Sèches: elles [...]

Cet article est réservé à nos partenaires éditoriaux.

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

Découvrir nos offres

Déjà abonné ? Connectez-vous



Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches

: elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : «

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

Grasses

: elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. «

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,



Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'«un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.

Source : Société Française de Dermatologie (SFD)



Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

Ajouter aux sources préférées sur Google

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches

: elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : "

elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés ",

Grasses

: elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. "

Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une dermite séborrhéique du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ". A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :



Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ". Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.



Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...

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

D'après la Société française de dermatologie (SFD), une personne sur deux serait concernée par les pellicules, dans notre pays ! A des degrés divers bien sûr. Mais au-delà, saviez-vous qu'il y avait pellicules et... pellicules ? Avec d'un côté les sèches et de l'autre, les grasses. Explication.

Les pellicules correspondent à de petites squames, autrement dit à des amas de cellules mortes, blanchâtres ou grisâtres qui se détachent de la surface du cuir chevelu et des cheveux. Si elles peuvent parfois s'accompagner de démangeaisons ou de sensations de tiraillement, elles demeurent bénignes. Leur problème est ailleurs : elles deviennent particulièrement visibles lorsqu'elles tombent sur les vêtements sombres. Au point chez certaines personnes, d'entraîner un impact important sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

Fine poussière ou aspect plus épais

Comme l'explique la Société Française de Dermatologie (SFD), il existe deux types de pellicules :

Sèches : elles se présentent sous forme de fines squames blanches, légères et volatiles. Elles se détachent facilement et tombent tout aussi aisément sur les épaules, à la façon d'une fine poussière. Et la SFD de préciser : « elles apparaissent sur un cuir chevelu sec, peu inflammé (sans rougeur), et sont peu ou pas adhérentes. Elles surviennent souvent en hiver, dans les environnements secs, ou après l'utilisation de produits capillaires inadaptés »,

Grasses : elles se distinguent par leur aspect jaunâtre et leur texture plus épaisse. « Elles sont associées à un excès de sébum (cuir chevelu gras) et s'accompagnent souvent de rougeurs et/ou de démangeaisons. Généralement cela correspond à une

dermite séborrhéique

du cuir chevelu, qui représente la forme la plus inflammatoire des pellicules ». A noter que dans certains cas, la dermite séborrhéique peut s'étendre au visage, notamment aux sourcils, aux ailes du nez et aux sillons naso-labiaux. C'est-à-dire, des ailes du nez jusqu'au coin des lèvres.

Comment agir ?

Vous êtes concerné ? Demandez l'avis d'un dermatologue ou de votre médecin traitant, pour avoir la confirmation du type de pellicule présent. Et pour cause, la prise en charge en découlera :

Contre les pellicules sèches : utilisez des shampoings doux, au pH physiologique, sans sulfates ni parfums irritants. Eviter également la chaleur excessive lors du coiffage. Enfin, des soins hydratants peuvent aider à nourrir un cuir chevelu sec,

Contre les pellicules grasses : pour les formes légères à modérées, la SFD préconise qu'« un shampoing antipelliculaire adapté (accessible sans ordonnance, n.d.l.r.), utilisé selon les



recommandations, peut suffire à éliminer les pellicules dans les formes légères à modérées ». Il existe toutefois des formes plus sévères qui nécessitent la prescription de produits spécifiques. Et donc un avis médical préalable.

Source : Société Française de Dermatologie (SFD)

Votre opinion compte pour nous. Rejoignez la communauté corsematin .com en réagissant sur l'article Pellicules : sèches ou grasses, les reconnaître, les traiter...



Sérum pour cheveux : cuir chevelu ou longueurs, lequel choisir ?



L'essentiel : un sérum pour cuir chevelu se dépose sur la peau du crâne, raie par raie, pour soutenir l'ancrage des cheveux et apaiser un cuir chevelu qui gratte ou regreisse vite, et se juge après une cure d'au moins six semaines. Un sérum pour longueurs gaine la fibre pour lisser les frisottis, nourrir les pointes et donner de la brillance, avec un effet visible dès le séchage. Pour choisir, repérez d'abord où se situe le problème : à la racine ou sur la fibre.

En rayon, le mot « sérum » désigne deux familles de soins qui n'ont presque rien en commun. La première se dépose sur le cuir chevelu, là où le cheveu se fabrique. La seconde s'applique sur la fibre, une matière déjà morte qu'on peut protéger et embellir, mais plus soigner en profondeur.

Le bon sérum dépend de l'endroit où se situe le problème. Chute inhabituelle de cheveux munis d'un petit bulbe blanc, cuir chevelu qui tire ou démange : choisissez un sérum pour cuir chevelu, appliqué raie par raie en cure. Cheveux secs, ternes, pleins de frisottis ou qui cassent en morceaux : optez pour un sérum pour longueurs, posé sur les pointes.

Sérum cuir chevelu ou sérum longueurs : deux soins, deux cibles

Un cheveu a deux vies. Sous la peau, le follicule est vivant : il est irrigué, sensible aux hormones, aux carences et au stress. Au-dessus, la tige est faite de kératine qui ne se renouvelle plus et ne se répare pas seule. Chaque sérum est formulé pour agir sur l'une de ces deux zones, rarement sur les deux.

Les sérums pour cuir chevelu ont une texture aqueuse ou hydro-alcoolique, qui pénètre sans graisser les racines. Les sérums pour longueurs sont plus riches, à base d'huiles ou de silicones



légers, pour gagner la fibre. La sélection serum pour cheveux de Kérastase montre bien ce partage, avec des soins classés selon qu'ils visent le cuir chevelu ou les longueurs, puis par type de cheveux.

Le tableau ci-dessous résume les différences qui comptent au moment d'acheter.

Critère

Sérum pour cuir chevelu

Sérum pour longueurs

Zone d'application

Sur la peau du crâne, raie par raie, sans toucher les longueurs

Sur les mi-longueurs et les pointes, jamais à la racine

Problèmes ciblés

Chute passagère, cheveux qui s'affinent, cuir chevelu qui gratte ou regraisse vite

Frisottis, pointes sèches, cheveux ternes, casse au brossage, chaleur des appareils

Texture

Aqueuse ou hydro-alcoolique, invisible une fois sèche

Fluide riche, huileuse ou siliconée, qui gaine la fibre

Délai des résultats

Plusieurs semaines, les cures durent en général six semaines minimum

Immédiat, visible dès le séchage, et disparaît au shampoing suivant

Fréquence d'utilisation

Une fois par jour ou après chaque lavage, pendant toute la cure

À chaque coiffage en petite quantité, avec retouches possibles sur cheveux secs

Exemple chez Kérastase

Sérum Anti-Chute Fortifiant Genesis, environ 57 € les 90 ml

Huile Glaze Drops, environ 47 € les 45 ml, ou Sérum Chroma Thermique pour cheveux colorés

Racine ou fibre : le test de la brosse pour savoir quel serum acheter



Ce test sert à celles qui trouvent plus de cheveux que d'habitude dans la brosse ou le siphon et hésitent entre deux achats. Ramassez une dizaine de cheveux tombés, posez-les à plat et regardez leurs extrémités à la lumière du jour. Un cheveu qui porte à un bout un minuscule renflement blanc, en forme de massue, est tombé depuis la racine après avoir terminé son cycle.

Un cheveu sans ce bulbe, plus court que vos longueurs, avec une extrémité nette ou effilochée, s'est cassé en route. Si la majorité de l'échantillon porte un bulbe, la question concerne le cuir chevelu. Perdre 50 à 100 cheveux par jour reste normal selon Dermato-INFO, le site grand public de la Société Française de Dermatologie, et ce chiffre grimpe à certaines saisons.

Si ce sont surtout des fragments cassés, c'est la fibre qui lâche. La priorité va alors aux soins des longueurs et à la chaleur des appareils, éventuellement complétés par un sérum fortifiant pensé pour la chute liée à la casse, comme ceux de la gamme Genesis. Un résultat mixte, fréquent après l'été, justifie de traiter les deux zones.

Sur cheveux clairs ou gris, posez l'échantillon sur un tissu sombre plutôt que sur une feuille blanche : le bulbe se repère beaucoup mieux. Refaites le test une semaine plus tard pour confirmer le résultat.

Sérum pour cuir chevelu : pour qui, comment l'appliquer et pendant combien de temps

Il concerne surtout trois situations : une chute passagère après un accouchement, une période de stress ou un changement de saison, un cuir chevelu qui gratte ou regraisse en deux jours, et une queue de cheval qui paraît plus fine qu'avant. Pour aller plus loin, notre guide pour adapter vos soins à la nature de vos cheveux fait le tour des profils.

Le geste se fait sur cuir chevelu sec ou essoré à la serviette. Tracez une raie au peigne, déposez le produit directement sur la peau avec la pipette, décalez de deux centimètres et recommencez. Massez ensuite du bout des doigts sans frotter les longueurs, et ne rincez pas. Les formules hydro-alcooliques, comme le Sérum Anti-Chute Fortifiant Genesis, sèchent en quelques minutes sans alourdir les racines.

Le cycle d'un cheveu se compte en mois. Kérastase a d'ailleurs évalué son sérum Genesis sur six semaines d'utilisation, dans une étude clinique menée sur 99 personnes. Juger ce type de soin au bout de dix jours revient à arrêter avant qu'il ait eu le temps d'agir. Notez la date de début au feutre sur le flacon : c'est le moyen le plus simple de tenir la cure.

Un sérum cosmétique accompagne une chute passagère ou liée à la casse. Il ne traite ni une alopécie androgénétique, ni une pelade, ni une chute due à une carence en fer ou à un trouble de la thyroïde. Si la chute dure plus de trois mois, laisse des zones clairsemées ou s'accompagne d'une grande fatigue, consultez un dermatologue avant tout achat.

Sérum pour longueurs : ce qu'il fait vraiment, et ce qu'il ne fait pas

Une pointe fourchue ne se ressoude pas. Aucun sérum, quel que soit son prix, ne recolle durablement une fibre fendue : il la gaine et la rend moins visible jusqu'au shampoing suivant. Seule la coupe la supprime. Ce qu'apporte un bon sérum pour longueurs se situe ailleurs : moins de frottements, moins de casse au brossage, une cuticule plus lisse qui renvoie mieux la lumière.



Le dosage dépend de l'épaisseur plus que de la longueur. Sur cheveux fins, une à deux gouttes chauffées dans les paumes suffisent, posées sur les pointes. Sur cheveux épais, bouclés ou crépus, la fibre plus poreuse en accepte trois ou quatre, jusqu'aux mi-longueurs. Si vos cheveux paraissent sales le lendemain, revoyez la quantité avant de changer de produit. Notre guide détaille le dosage goutte à goutte selon la texture

Chez Kérastase, le choix se fait par besoin. L' Huile Glaze Drops et son compte-gouttes visent les cheveux longs sujets aux frisottis. Le Sérum Chroma Thermique protège la couleur des cheveux colorés face aux UV, à l'humidité et à la chaleur. Le Sérum Nuit Jeunesse, nouveauté 2026 de la gamme Chronologiste, s'adresse aux cheveux qui s'affinent et se ternissent avec les années.

Un sérum ne protège de la chaleur que s'il l'indique clairement, température à l'appui. Sans cette mention, ajoutez un thermoprotecteur avant le sèche-cheveux ou le fer. Le Spray Glaze Milk de Kérastase, par exemple, annonce une protection jusqu'à 230 °C.

Matin, soir ou nuit : dans quel ordre appliquer ses sérums

Les deux familles se combinent sans difficulté, à condition de respecter un ordre : de la racine vers les pointes, et du plus fluide au plus riche. Un jour de lavage, la routine complète se déroule ainsi.

Shampooing et après-shampooing , rincés, puis cheveux essorés à la serviette.

Sérum pour cuir chevelu , raie par raie, massé du bout des doigts.

Sérum ou huile pour longueurs , sur mi-longueurs et pointes.

Thermoprotecteur avant le sèche-cheveux ou le fer, si votre sérum n'en fait pas office.

Retouche d'une demi-goutte sur cheveux secs pour les frisottis de la journée.

Les sérums de nuit conviennent surtout à celles qui se lavent les cheveux le matin et manquent de temps. Ils se posent sur cheveux secs, avant de dormir, et agissent pendant que les longueurs frottent contre l'oreiller. Le Sérum de Nuit 8h de la gamme Nutritive cible la nutrition et la protection contre ces frottements. Une taie d'oreiller en satin complète le geste.

En septembre, racines et longueurs réclament de l'attention en même temps

Une étude suisse parue en 2009 dans la revue Dermatology , menée pendant six ans sur 823 femmes, a observé un pic de cheveux entrant en phase de repos en juillet. Ces cheveux tombent deux à trois mois plus tard, entre septembre et novembre. Au même moment, les longueurs rentrent de vacances desséchées par le soleil, le sel et le chlore.

Cette chute de cheveux d'automne est passagère et se corrige seule dans la plupart des cas. Elle devient plus marquée quand elle s'ajoute à un terrain déjà fragilisé : post-partum, régime restrictif, ménopause. C'est dans ces situations qu'une cure de sérum pour cuir chevelu a le plus de sens, avec un bilan médical si la chute vous inquiète.

Si les deux besoins sont réels, répartissez : sérum pour cuir chevelu le matin sur racines sèches, sérum ou huile sur les pointes le soir. Faites aussi couper deux ou trois centimètres de pointes



abîmées plutôt que de les soigner pendant des mois. Les deux flacons représentent un budget d'une centaine d'euros chez Kérastase. Si vous ne devez en garder qu'un, laissez le test de la brosse trancher.

FAQ : vos questions sur le sérum pour cheveux

Peut-on utiliser un sérum et une huile en même temps ?

Oui, à condition de ne pas les superposer au même endroit sans raison. Le sérum pour cuir chevelu va à la racine, l'huile sur les pointes. Sur les longueurs, un sérum et une huile font souvent double emploi : choisissez l'un ou l'autre selon la texture que vos cheveux supportent, fluide pour les cheveux fins, plus riche pour les cheveux épais.

Un sérum pour cuir chevelu graisse-t-il les racines ?

Les formules aqueuses ou hydro-alcooliques sèchent en quelques minutes et ne laissent pas de film gras. Si vos racines paraissent lourdes, vérifiez deux points : que le produit est bien conçu pour le cuir chevelu et non pour les longueurs, et que vous ne dépassiez pas la dose indiquée. Un sérum pour longueurs posé à la racine, lui, graisse presque toujours.

Combien de temps faut-il pour voir l'effet d'un sérum anti-chute ?

Comptez au moins six semaines d'utilisation régulière avant de juger, parce que le cycle du cheveu se mesure en mois. Le premier signe est souvent une baisse du nombre de cheveux dans le siphon, puis une sensation de cheveux plus denses. Sans aucun changement après trois mois, ou si la chute s'aggrave, prenez l'avis d'un dermatologue.

Faut-il appliquer un sérum sur cheveux mouillés ou secs ?

Tout dépend de la famille. Un sérum pour cuir chevelu s'applique sur racines sèches ou essorées, en général une fois par jour. Un sérum pour longueurs se pose sur cheveux essorés avant le séchage pour discipliner, puis en retouche d'une demi-goutte sur cheveux secs. Un sérum de nuit s'applique sur cheveux secs, juste avant de dormir.

Avant votre prochain achat, ramassez dix cheveux tombés et regardez leurs extrémités. Le résultat vous dira s'il faut viser la racine, la fibre ou les deux, et vous évitera le flacon qui finit au fond du placard.

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.



Rentrée et ECM : prurit & douleur il est temps d'agir autrement



Franck, 58 ans, professeur des écoles

Se présente en consultation ce jour et il explique être inquiet pour la rentrée des classes

À l'examen clinique, vous retrouvez des mains avec des lésions de prurit, des douleurs intenses.

Vous avez prescrit des dermocorticoïdes et son ECM est malgré l'utilisation de DMC depuis 6 mois

-Pourquoi la rentrée est un moment charnière dans le cadre de l'eczéma chronique des mains ?

-À quoi sont dus les douleurs dans l'ECM ?

-Quels sont les dimension psychologique de l'ECM à rechercher et conséquences ?

Notre invité :

Dr Laurent Misery

Chef du service de Dermatologie et de Vénérologie aux CHU de Brest et Président du Groupe Psychodermatologie de la Société Française de Dermatologie et de l'European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP)

Une émission présentée par le Dr Idris AMROUCHE

Avec le soutien institutionnel de

Ronald Virag est le médecin français qui a révolutionné la prise en charge des troubles de l'érection en démontrant leur origine ...

"Mes patients sont paniqués" : une médecin dermatologue cherche désespérément son successeur avant de partir à la retraite



À la retraite à la fin de l'année, une dermatologue cherche inlassablement son remplaçant, depuis plusieurs mois, à Guebwiller (Haut-Rhin). Elle est la seule de la ville. La commune a lancé un appel sur les réseaux sociaux et souhaite accompagner une nouvelle installation.

La relève n'est pas, encore, assurée. Après 35 ans de services à Guebwiller, dans le Haut-Rhin, Christine Stockel-Galliath partira à la retraite à la fin de l'année. Unique dermatologue de cette commune d'un peu plus de 11 000 habitants, elle cherche désespérément un successeur depuis plusieurs mois.

"Depuis que j'ai annoncé ma retraite, je sens vraiment une détresse chez mes patients. Ils sont paniqués et j'ai beaucoup de peine à les laisser. Je sais que je pourrais encore travailler dix ans et que je ne serais pas remplacée, donc j'ai fait un choix de vie, celui de m'arrêter quand même. Mais ça me coûte beaucoup de tous les laisser", se ronge la médecin.

Sa patientèle compte près de 20 000 personnes. Pour eux, trouver un autre professionnel de santé n'est pas une mission facile, les dermatologues du territoire sont tous surchargés. "J'ai contacté plusieurs cabinets qui m'ont refoulé, que ce soit autour de Mulhouse, de Thann ou de Colmar. Je ne sais pas comment va se passer l'après", angoisse Philippe Rasser.

Un appel sur les réseaux sociaux Alors, pour trouver un successeur, Christine Stockel-Galliath a contacté la mairie. Preuve que la problématique est réelle, l'annonce publiée par l'administration municipale sur les réseaux sociaux comptabilise plus de 360 000 vues en quatre jours.



L'adjointe à la santé est prête à accompagner l'installation d'un nouveau dermatologue. "Ça peut être sur des aspects pratiques comme la recherche d'un local ou les inscriptions dans les établissements scolaires s'ils viennent avec une famille. Nous rencontrerons la personne et verrons quels sont ses besoins, en essayant au maximum d'accompagner cette installation", précise Christine Basler.

Scrupuleuse, Christine Stockel-Galliath est prête à céder sa patientèle. "Je propose mon logiciel de consultation avec toutes les observations faites, pour que les malades aient un suivi. Ma démarche n'est pas du tout de vendre ma patientèle. De toute façon, ça se faisait il y a une trentaine d'années, quand je me suis installée, mais aujourd'hui, plus du tout parce qu'il suffit de s'installer à côté."

"La cancérologie cutanée a franchement explosé" Si les patients dont le suivi est absolument nécessaire ne sont pas laissés dans la nature, il reste ensuite les autres. Toutes les nouvelles personnes qui devraient consulter mais pour lesquelles peu d'offres de soins existent. Cette patientèle est rarement prise en charge dans les cabinets. "Des démarches sont à faire, il faut passer par son médecin traitant, etc. Cela peut entraîner un retard de diagnostic. Le fait qu'il y ait moins de dermatologues, additionné au vieillissement de la population, ça donne un cocktail assez explosif. La cancérologie cutanée a franchement explosé", regrette la scrupuleuse médecin.

La Société française de dermatologie évoque un déséquilibre annuel moyen de 125 départs à la retraite pour 95 arrivants/installations. D'après les données de l'Assurance Maladie, en 2024, le Haut-Rhin comptait 25 dermato-vénérologues libéraux et le Bas-Rhin, 62. Une densité de respectivement 3,3 et de 5,3 professionnels pour 100 000 habitants.

En vingt ans, 20 % de dermatologues en moins formés "Depuis environ vingt ans, 20 % de dermatologues en moins sont formés", explique Christine Stockel-Galliath. Suit ensuite une mauvaise répartition territoriale. La majorité de ces jeunes médecins se dirigent plutôt vers les villes grandes ou moyennes, délaissant les zones plus rurales.

Pour endiguer le phénomène, 25 places supplémentaires en dermatologie ont été ouvertes dans les universités de médecine, passant de 102 à 127 pour l'année 2026/2027. "Ça paraît dérisoire, mais c'est quand même une avancée. Cependant, l'effet positif de cette mesure ne sera pas immédiat car les années de formation sont longues. Donc, en attendant, il va falloir un peu tenir le coup", conclut la future retraitée.

Cet article vous a intéressé ? Partagez-le

Mes newsletters



UPEC : Pierre Wolkenstein élu nouveau président de l'université

Le renouvellement des équipes dirigeantes des universités françaises redessine régulièrement les orientations académiques et scientifiques de ces établissements, avec des répercussions directes sur la vie de dizaines de milliers d'étudiants. C'est dans ce mouvement que s'inscrit l'élection du nouveau président de l' Université Paris-Est Créteil (UPEC)

Lire plus :

Le conseil d'administration de l'UPEC s'est réuni lundi 7 septembre 2026 pour élire son nouveau président. Pierre Wolkenstein a recueilli 27 voix sur 32 et 5 bulletins blancs dès le premier tour de scrutin, largement au-dessus de la majorité absolue requise de 17 voix. Il prend ses fonctions avec effet immédiat, pour un mandat de quatre ans à la tête de l'université.

Professeur des universités praticien-hospitalier (PU-PH) en dermatologie, Pierre Wolkenstein exerce au sein du service de dermatologie des Hôpitaux universitaires Henri-Mondor (AP-HP) depuis 1992 et en assure la direction depuis 2018. Ses travaux de recherche portent sur les maladies génétiques rares en dermatologie , en particulier les neurofibromatoses. Il coordonne depuis 2004 le Centre de référence des neurofibromatoses installé à Henri-Mondor, l'un des plus actifs à l'échelle internationale sur cette pathologie. Son activité scientifique représente environ 485 articles indexés et un indice H de 66 selon le Web of Science, avec des publications récentes dans The Lancet.

Pierre Wolkenstein occupait depuis 2018 les fonctions de doyen de la Faculté de Santé de l'UPEC. Il a également présidé la Société française de dermatologie entre 2008 et 2010, le Collège des enseignants de dermatologie de France (CEDEF) entre 2011 et 2013, puis la section 50 du Conseil national des universités entre 2021 et 2024. À l'échelle européenne, il a représenté la France au sein de l'Académie européenne de dermatologie et de vénéréologie (EADV) de 2013 à 2019, avant de présider successivement son Comité des statuts et du développement (2016-2020) puis son Comité d'éthique (2021-2024). En 2024, il a par ailleurs exercé les fonctions de conseiller médical pour l'enseignement supérieur et la recherche auprès du ministre chargé de la Santé.

Fondée en 1970, l'UPEC accueille chaque année plus de 42 000 étudiants au sein de 14 facultés, écoles et instituts, adossés à 28 laboratoires de recherche.

Lire plus :

L'UPEC propose plus de 500 formations au sein de ses 14 facultés, écoles et instituts, adossées à 28 laboratoires de recherche et à un observatoire. L'établissement s'appuie sur plus de 1200 personnels et 1540 enseignants et enseignants-chercheurs. Son projet d'établissement s'articule autour de plusieurs priorités : la réussite étudiante et l'innovation pédagogique, le développement d'une recherche d'excellence à fort impact sociétal, l'ouverture internationale, le renforcement des partenariats territoriaux et socio-économiques, ainsi que la responsabilité sociale et environnementale.

PUBLICATION: objectif-ast.fr

PAYS: FRA

TYPE: Web

EAE: €3.42

AUDIENCE: 370

TYPOLOGIE DU SITE WEB: Jobs and Career/Jobs and Employment

VISITES MENSUELLES: 11256.77

JOURNALISTE: Laurent Mary

URL: objectif-ast.fr



[> Version en ligne](#)

> 8 septembre 2026 à 14:43

À Ne Pas Manquer



L'Université Paris-Est Créteil a un nouveau président

PARTAGER Le conseil d'administration de l'Université Paris-Est Créteil (UPEC) a désigné, lundi, son nouveau président.

Doyen de la Faculté de Santé depuis 2018 Pierre Wolkenstein a été élu au premier tour en obtenant 27 des 32 voix du conseil (cinq votes blancs ont été comptabilisés). Son mandat de président débute dès à présent pour une durée de quatre ans. Il prend ainsi la suite de Karine Bergès, professeur en civilisation de l'Espagne contemporaine, qui avait été élue, en octobre 2025, pour un court mandat d'un an : la durée du mandat qu'il restait théoriquement à couvrir par son prédécesseur Jean-Luc Dubois-Randé. Mais ce mandat avait pris fin le 31 août 2025, l'ancien président de l'UPEC ayant atteint la limite d'âge (de 68 ans), après avoir passé sept années à la tête de l'université.

Qui est le nouveau président de l'UPEC ?

Professeur des Universités praticien-hospitalier (PU-PH) en dermatologie à l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), Pierre Wolkenstein exerce dans le service de dermatologie des Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor (AP-HP) depuis 1992, dont il assure la direction depuis 2018. “ Ses travaux portent sur les maladies génétiques rares en dermatologie et spécifiquement les neurofibromatoses “, précise l'université. Depuis 2004, il coordonne le Centre de référence des neurofibromatoses (Henri-Mondor), “ l'un des centres les plus actifs au niveau international dans ce domaine “.

Pierre Wolkenstein a aussi exercé de nombreuses responsabilités aux niveaux national et européen. Il a présidé la Société française de dermatologie (2008-2010), le Collège des Enseignants de Dermatologie de France (CEDEF, 2011-2013) et la section 50 du Conseil national des universités (2021-2024). À l'échelle européenne, il a représenté la France à l'Académie européenne de dermatologie et de vénéréologie (EADV) de 2013 à 2019, et présidé successivement son Comité des Statuts et du Développement (2016-2020) et son Comité d'Éthique (2021-2024).

En 2024, il a également exercé les fonctions de conseiller médical pour l'enseignement supérieur et la recherche auprès du ministre chargé de la Santé.

[auto_promo_mpl_cutom url="https://mapresselocale.fr/titres/l-echo-d-ile-de-france"]



Percer les boutons sur le dos : les risques expliqués par une médecin esthétique

L'acné, souvent associée au visage, touche également d'autres zones du corps, notamment le dos. Les boutons qui y apparaissent peuvent être plus enflammés et douloureux. Face à cette situation, la tentation de percer ces imperfections est forte, tant pour ceux qui souffrent d'acné que pour leurs proches. Cependant, selon la médecin esthétique Dr Camille Grangeon, ce geste peut entraîner plus de dommages que de bénéfices.

EN BREF

Percer des boutons peut aggraver l'inflammation et laisser des marques.

Des soins adaptés et une bonne hygiène sont recommandés pour le dos acnéique.

Une consultation médicale est conseillée en cas d'acné persistante.

Lorsque l'on perce un bouton, la Dr Grangeon souligne que l'on risque d'introduire des bactéries présentes sur nos mains directement dans la lésion. Ce geste, bien que perçu comme une solution rapide, peut accentuer l'inflammation et favoriser l'apparition de marques inesthétiques. En effet, le dos présente une peau plus épaisse, ce qui rend les boutons plus sensibles et douloureux. Percer un bouton, que ce soit sur le dos ou ailleurs, entraîne une inflammation potentielle de la peau.

Cette inflammation peut avoir des conséquences à long terme, notamment l'apparition de taches brunes. La médecin explique que le tissu cutané lésé peut entraîner une surproduction de mélanine, responsable de ces pigments. Les taches brunes, souvent persistantes, mettent plus de temps à disparaître sur le dos en raison d'une régénération cutanée plus lente et des frottements causés par les vêtements.

Pour éviter les poussées d'acné, la Dr Grangeon recommande l'utilisation de produits contenant de l'acide salicylique ou de l'acide glycolique, qui favorisent la désobstruction des pores. La Société française de dermatologie reconnaît également leur efficacité dans le traitement des peaux acnéiques. Néanmoins, il est crucial de ne pas décaper la peau. L'Assurance Maladie insiste sur l'importance d'un nettoyage doux, matin et soir, sans frottement excessif, et déconseille l'utilisation de produits agressifs.

En matière de vêtements, privilégier des matières naturelles comme le coton ou le lin est conseillé. Éviter de garder des vêtements humides après une séance de sport est également essentiel pour prévenir les irritations cutanées.

Avec l'exposition au soleil, l'utilisation d'une protection solaire est primordiale. Les rayons UV peuvent aggraver les marques pigmentées et les lésions acnéiques. Par ailleurs, la médecin évoque la possibilité de recourir à des peelings adaptés, disponibles dans certains contextes, mais qui nécessitent une prise en charge médicale si l'acné est sévère.



Quand faut-il consulter un professionnel ? Il est recommandé de le faire si les boutons s'étendent malgré les soins, ou si des kystes, cicatrices, rougeurs ou signes d'infection apparaissent. Un impact significatif sur le moral et la vie sociale justifie également une consultation. L'Assurance Maladie rappelle qu'une acné sévère peut nécessiter un traitement médical prolongé, adapté à la gravité de la situation.

En somme, bien que percer les boutons puisse sembler tentant, il est crucial de privilégier des méthodes de soin appropriées et de consulter un professionnel en cas de besoin. Le respect de la peau et une approche prudente sont les clés d'une meilleure santé cutanée.



Université Paris-Est Créteil : Pierre Wolkenstein président



Pierre Wolkenstein Président @ Université Paris-Est Créteil (UPEC) • Professeur des universités et praticien hospitalier (PU-PH) @ Université Paris-Est Créteil (UPEC) , PU-PH en dermatologie et doyen de la faculté de santé, est élu président de l'Université Paris-Est Créteil le 07/09/2026, annonce l'établissement le jour même. Il obtient la majorité absolue, fixée à 17 voix, en recueillant au premier tour de scrutin 27 voix sur 32 et 5 blancs, face à la présidente sortante Karine Bergès

Pierre Wolkenstein succède ainsi pour un mandat de quatre ans à Karine Bergès élue présidente de l' Upec

Université Paris-Est Créteil le 03/10/2025 à la suite du départ le 31/08/2025 du président précédent, Jean-Luc Dubois-Randé, en application de la limite d'âge fixée à 68 ans. Elle assurait un mandat partiel correspondant à la durée du mandat restant à courir, soit jusqu'au 07/09/2026.

Docteur en médecine spécialisé en dermatologie, Pierre Wolkenstein a été nommé professeur des universités à l'Upec et praticien hospitalier à l'hôpital Henri-Mondor en 2004. Responsable du Pôle cancers immunités transplantation infections de l'hôpital Henri-Mondor depuis 2011, il occupe les fonctions de chef du service de dermatologie depuis le 01/09/2018.

Pierre Wolkenstein a développé une recherche originale sur un groupe de maladies, les neurofibromatoses. Il devient doyen de la faculté de médecine de l'Upec en 2018. De mars à septembre 2024, il est conseiller médical, enseignement supérieur et recherche au cabinet du Frédéric Valletoux, ministre chargé de la santé.

Il a par ailleurs exercé différentes fonctions à l'échelle nationale et européenne : président de la Société française de dermatologie (2008-2010), président du Collège des enseignants de dermatologie de France (2011-2013), président de la section 50 du Conseil national des universités (2021-2024) et représentant de la France à l'Académie européenne de dermatologie et de vénéréologie (2013-2019).

Universités : liste des présidentes et présidents en exercice



Ce tableau présente la liste des présidents en exercice dans les universités françaises ainsi qu'au Cnam et à l'Institut national universitaire JF Champollion. Il indique pour chacun des établissements, le nom du président, sa date d'élection et le nombre de mandats exercés dans cette université, ainsi que des informations sur son statut et sa spécialité.

Chargement en cours

Pierre Wolkenstein

Président @ Université Paris-Est Créteil (UPEC)

Professeur des universités et praticien hospitalier (PU-PH) @ Université Paris-Est Créteil (UPEC)

Consulter la fiche dans l'annuaire

Parcours

Depuis septembre 2026

Université Paris-Est Créteil (UPEC)

Président

Depuis 2004

Université Paris-Est Créteil (UPEC)

Professeur des universités et praticien hospitalier (PU-PH)

Mars 2024 - septembre 2024

Ministère du Travail et des Solidarités

Conseiller médical, enseignement supérieur et recherche au cabinet de Frédéric Valletoux, ministre délégué

Hôpital Henri-Mondor

Chef du service de dermatologie

Université Paris-Est Créteil (UPEC)

Doyen de la faculté de médecine

Académie européenne de dermatologie et de vénéréologie

Représentant de la France

Hôpital Henri-Mondor



Responsable du Pôle cancers immunités transplantation infections

Hôpital Henri-Mondor

Responsable du pôle cancers immunités transplantation infections

Société française de dermatologie

Président

Fiche n° 51141, créée le 18/03/2024 à 14:32 - MàJ le 07/09/2026 à 18:03

Université Paris-Est Créteil (UPEC)

Catégorie : Universités

Adresse du siège 61 avenue du Général de Gaulle

94010 Créteil Cedex France Consulter la fiche dans l'annuaire

Chargement en cours

Fiche n° 1779, créée le 05/05/2014 à 12:19 - MàJ le 07/09/2026 à 17:30



Vous percez les boutons dans le dos de votre partenaire ? Une médecin explique pourquoi ce n'est pas forcément une bonne idée



© VoyagexiStockphoto / Femme Actuelle

L'acné ne concerne pas seulement le visage : le dos est aussi une zone très souvent touchée, avec des boutons qui peuvent parfois être plus gros, plus enflammés et plus douloureux. Et lorsqu'ils apparaissent dans le dos d'un proche, la tentation de les percer peut être grande, car pour certaines et certains, percer les boutons est un vrai plaisir. Pourtant, ce geste peut faire plus de mal que de bien.

Que se passe-t-il exactement lorsque l'on perce un bouton dans le dos ? Et surtout, comment prendre soin de cette zone au quotidien pour limiter les poussées et les tâches ? Sur son compte Instagram, la Dr Camille Grangeon, médecin spécialisée en esthétique, explique pourquoi ce geste n'est pas recommandé et livre 3 conseils pour prendre soin d'un dos acnéique.

Voici pourquoi il est déconseillé de percer les boutons d'acné dans le dos

Percer un bouton peut sembler être une solution rapide pour le faire disparaître. Mais comme l'explique la Dr Camille Grangeon, ce geste revient à "introduire les bactéries des doigts directement dans la lésion". En effet, cela peut accentuer l'inflammation et favoriser l'apparition de marques. Comme l'explique la médecin esthétique dans sa vidéo, "le dos a une peau plus épaisse, les boutons sont plus inflammés et plus douloureux. Quand on perce un bouton, que ça soit sur le visage ou sur le dos, ça crée vraiment une inflammation de la peau

Cette inflammation peut ensuite laisser une coloration plus foncée. "Cette peau lésée va entraîner une surproduction de mélanine (...) qui crée ce pigment brun". Or, les taches brunes peuvent rester



longtemps après la disparition du bouton peuvent ainsi apparaître. En effet, comme l'explique la médecin, "sur le dos, elles partent très lentement parce que la peau se renouvelle moins vite et qu'elle est sans cesse irritée, avec les frottements des vêtements et les t-shirts pleins de transpiration qu'on garde après le sport".

Acné dans le dos : 3 conseils d'une médecin pour prendre soin de cette zone

Dans sa vidéo, la Dr Camille Grangeon donne notamment trois conseils pour prendre soin d'une peau acnéique dans le dos.

Choisir un nettoyant adapté

Elle conseille notamment des produits contenant de l'acide salicylique ou de l'acide glycolique. Ces actifs peuvent aider à désobstruer les pores et à améliorer l'aspect de la peau. La Société française de dermatologie reconnaît également leur intérêt dans les soins des peaux acnéiques. Mais attention à ne pas décaper la peau : l'Assurance Maladie recommande de nettoyer matin et soir avec un produit doux, sans frotter, et déconseille les produits alcoolisés, antiseptiques ou trop dégraissants, qui peuvent irriter la peau.

Faire attention aux vêtements après le sport

La médecin recommande de privilégier des vêtements en fibres naturelles, comme le coton ou le lin, et d'éviter de rester longtemps avec des vêtements humides après avoir transpiré.

Ne pas oublier la protection solaire

Lorsqu'une peau acnéique est exposée au soleil, une protection solaire élevée est recommandée. Les UV peuvent favoriser l'apparition de marques pigmentées et aggraver certaines lésions. La médecin évoque également les peelings destinés aux peaux acnéiques, qui peuvent être proposés dans certaines situations. Ils doivent toutefois être réalisés dans un cadre adapté et ne remplacent pas une prise en charge médicale lorsque l'acné est importante.

Acné : quand faut-il consulter ?

Et en cas d'acné, quand faut-il consulter ? Si les boutons continuent de s'étendre malgré les soins, mieux vaut demander conseil à un médecin . Une consultation est également recommandée lorsque des kystes ou des cicatrices apparaissent, lorsque les lésions deviennent très rouges ou semblent s'infecter, ou encore lorsque l'acné a un impact important sur le moral et la vie sociale. L'Assurance Maladie rappelle aussi qu'une acné sévère peut nécessiter un traitement médical pendant plusieurs mois. Le médecin adapte alors la prise en charge à la gravité de l'acné et à son retentissement.

Lire l'article sur le site de Femme Actuelle



Vous percez les boutons dans le dos de votre partenaire ? Une médecin explique pourquoi ce n'est pas forcément une bonne idée

Vous percez les boutons dans le dos de votre partenaire ? Une médecin explique pourquoi ce n'est pas forcément une bonne idée

Si vous êtes tenté de percer les boutons présent dans le dos de votre partenaire, parce que c'est satisfaisant ou que vous pensez l'aider, détrompez-vous. Une médecin esthétique explique pourquoi il vaut mieux s'abstenir et livre quelques conseils quand on a de l'acné sur cette partie du corps.

L'acné ne concerne pas seulement le visage : le dos est aussi une zone très souvent touchée, avec des boutons qui peuvent parfois être plus gros, plus enflammés et plus douloureux. Et lorsqu'ils apparaissent dans le dos d'un proche, la tentation de les percer peut être grande, car pour certains et certains, percer les boutons est un vrai plaisir. Pourtant, ce geste peut faire plus de mal que de bien.

Que se passe-t-il exactement lorsque l'on perce un bouton dans le dos ? Et surtout, comment prendre soin de cette zone au quotidien pour limiter les poussées et les tâches ? Sur son compte Instagram, la Dr Camille Grangeon, médecin spécialisée en esthétique, explique pourquoi ce geste n'est pas recommandé et livre 3 conseils pour prendre soin d'un dos acnéique.

Voici pourquoi il est déconseillé de percer les boutons d'acné dans le dos

Percer un bouton peut sembler être une solution rapide pour le faire disparaître. Mais comme l'explique la Dr Camille Grangeon,

ce geste revient à "introduire les bactéries des doigts directement dans la lésion". En effet, cela peut accentuer l'inflammation et favoriser l'apparition de marques. Comme l'explique la médecin esthétique dans sa vidéo, "le dos a une peau plus épaisse, les boutons sont plus inflammés et plus douloureux. Quand on perce un bouton, que ça soit sur le visage ou sur le dos, ça crée vraiment une inflammation de la peau".

Cette inflammation peut ensuite laisser une coloration plus foncée. "Cette peau lésée va entraîner une surproduction de mélanine (...) qui crée ce pigment brun". Or, les taches brunes peuvent rester longtemps après la disparition du bouton peuvent ainsi apparaître. En effet, comme l'explique la médecin, "sur le dos, elles partent très lentement parce que la peau se renouvelle moins vite et qu'elle est sans cesse irritée, avec les frottements des vêtements et les t-shirts pleins de transpiration qu'on garde après le sport".

Acné dans le dos : 3 conseils d'une médecin pour prendre soin de cette zone

Dans sa vidéo, la Dr Camille Grangeon donne notamment trois conseils pour prendre soin d'une peau acnéique dans le dos.



Choisir un nettoyant adapté

Elle conseille notamment des produits contenant de l'acide salicylique ou de l'acide glycolique. Ces actifs peuvent aider à désobstruer les pores et à améliorer l'aspect de la peau. La Société française de dermatologie reconnaît également leur intérêt dans les soins des peaux acnéiques. Mais attention à ne pas décaper la peau : l'Assurance Maladie recommande de nettoyer matin et soir avec un produit doux, sans frotter, et déconseille les produits alcoolisés, antiseptiques ou trop dégraissants, qui peuvent irriter la peau.

Faire attention aux vêtements après le sport

La médecin recommande de privilégier des vêtements en fibres naturelles, comme le coton ou le lin, et d'éviter de rester longtemps avec des vêtements humides après avoir transpiré.

Ne pas oublier la protection solaire

Lorsqu'une peau acnéique est exposée au soleil, une protection solaire élevée est recommandée. Les UV peuvent favoriser l'apparition de marques pigmentées et aggraver certaines lésions. La médecin évoque également les peelings destinés aux peaux acnéiques, qui peuvent être proposés dans certaines situations. Ils doivent toutefois être réalisés dans un cadre adapté et ne remplacent pas une prise en charge médicale lorsque l'acné est importante.

Acné : quand faut-il consulter ?

Et en cas d'acné, quand faut-il consulter ? Si les boutons continuent de s'étendre malgré les soins, mieux vaut demander conseil à un médecin . Une consultation est également recommandée lorsque des kystes ou des cicatrices apparaissent, lorsque les lésions deviennent très rouges ou semblent s'infecter, ou encore lorsque l'acné a un impact important sur le moral et la vie sociale. L'Assurance Maladie rappelle aussi qu'une acné sévère peut nécessiter un traitement médical pendant plusieurs mois. Le médecin adapte alors la prise en charge à la gravité de l'acné et à son retentissement. [View this post on Instagram](#)

Compte Instagram du Dr Camille Grangeon

Définition, symptômes et évolution de l'acné, Assurance maladie



Pierre Wolkenstein officiellement élu président de l'université Paris Est Créteil (Upec)



Seul candidat à la présidence de l'université Paris Est Créteil (Upec), après une large victoire lors de sa liste aux élections du conseil d'administration en juin, Pierre Wolkenstein a été élu officiellement ce lundi 7 septembre, et pris ses fonctions immédiatement. Cette élection n'était pas une simple formalité car, même en étant seul candidat, il faut disposer d'une majorité absolue de votes en son nom pour être élu. En l'occurrence, le professeur en dermatologie, doyen de la fac de médecine, devait remporter 17 voix sur 32. La marge fut large puisqu'il a obtenu 27 voix et 5 blancs.

Professeur des Universités praticien hospitalier (PU-PH) en dermatologie à l'Upec, Pierre Wolkenstein exerce dans le service de dermatologie des Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor (AP-HP) depuis 1992, dont il assure la direction depuis 2018. Ses travaux portent sur les maladies génétiques rares en dermatologie et spécifiquement les neurofibromatoses et il coordonne depuis 2004 le Centre de référence des neurofibromatoses d'Henri-Mondor, " l'un des centres les plus actifs au niveau international dans ce domaine ", insiste l'Upec dans un communiqué.

Pierre Wolkenstein a par ailleurs " exercé de nombreuses responsabilités aux niveaux national et européen ". Il a notamment présidé la Société française de dermatologie (2008-2010), le Collège des Enseignants de Dermatologie de France (CEDEF, 2011-2013) et la section 50 du Conseil national des universités (2021-2024). À l'échelle européenne, il a représenté la France à l'Académie européenne de dermatologie et de vénéréologie (EADV) de 2013 à 2019, puis présidé successivement son Comité des Statuts et du Développement (2016-2020) et son Comité d'Éthique (2021-2024). À l'Upec, Pierre Wolkenstein est doyen de la faculté de Santé depuis 2018. En 2024, il a exercé les fonctions de conseiller médical pour l'enseignement supérieur et la recherche auprès du ministre chargé de la Santé, précise encore le communiqué.

Le nouveau président succède à Karine Bergès qui avait assuré l'intérim après le départ pour raison d'âge de Jean-Luc Dubois-Randé. La présidente avait mené sa propre liste en juin, sans remporter la majorité. Agé de 63 ans, Pierre Wolkenstein pourra exercer jusqu'au bout son mandat de quatre ans. La limite d'âge est de 68 ans.



À la tête de ce paquebot qui accueille plus de 42 000 étudiants et comprend une quinzaine de facultés, écoles et instituts, dans le Val-de-Marne mais aussi en Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne, le nouveau président devra mettre en œuvre la feuille de route de sa profession de foi, notamment du point de vue de la gouvernance et de l'agilité. Ceci dans un contexte qui reste compliqué, entre un afflux d'étudiants qui reste croissant, un changement de règles de la part de l'État pour flécher les dotations financières des universités et un rayonnement à maintenir et amplifier.

Lire aussi :

Abonnez-vous pour pouvoir télécharger l'article au format PDF. Déjà abonné ? Cliquez ici.



Chute de cheveux à la rentrée : pourquoi elle s'aggrave chaque année (et comment l'arrêter)



Vous n'êtes pas seule à retrouver plus de cheveux que d'habitude dans votre brosse ou sur votre oreiller dès le mois de septembre. Chaque année, à la même période, des milliers de femmes constatent le même phénomène : une chute de cheveux plus abondante, parfois impressionnante, qui coïncide avec le retour au rythme scolaire et professionnel.

Ce n'est ni une impression, ni une fatalité isolée : c'est un mécanisme biologique bien identifié, appelé effluvium télogène saisonnier.

Ce phénomène touche particulièrement les jeunes mamans, dont le cuir chevelu peut déjà avoir été fragilisé par une grossesse récente ou un post-partum. Comprendre pourquoi cette chute s'intensifie chaque automne permet de dédramatiser la situation et surtout d'agir efficacement, sans paniquer inutilement devant quelques poignées de cheveux en plus.

Si la chute post-accouchement obéit à une mécanique hormonale spécifique, que nous détaillons dans notre article sur les cheveux qui tombent par poignées après l'accouchement, la chute de rentrée, elle, suit un calendrier saisonnier qui concerne toutes les femmes, jeunes mamans ou non.

Pourquoi la chute s'aggrave chaque année à cette période

Le cycle du cheveu se déroule en plusieurs phases : une phase de croissance (anagène), qui dure plusieurs années, une phase de transition, puis une phase de repos (télogène) avant la chute naturelle du cheveu. En temps normal, ces phases sont réparties de façon aléatoire sur l'ensemble du cuir chevelu, ce qui explique une perte quotidienne discrète de 50 à 100 cheveux.

Le problème, c'est qu'en été, plusieurs facteurs poussent un grand nombre de follicules à entrer simultanément en phase de repos. Résultat : deux à trois mois plus tard, c'est-à-dire précisément à



la rentrée, ces cheveux tombent tous en même temps, créant une chute visible et parfois spectaculaire. Plusieurs mécanismes se cumulent :

La baisse de la luminosité dès la fin de l'été modifie la sécrétion de mélatonine, une hormone directement impliquée dans la régulation du cycle capillaire.

Le stress psychologique de la rentrée (reprise du travail, organisation familiale, gestion des enfants) fait grimper le taux de cortisol, une hormone qui peut précipiter l'entrée prématurée des cheveux en phase télogène.

L'exposition solaire estivale a pu fragiliser la fibre capillaire et le cuir chevelu, accentuant la casse au moment où la chute naturelle s'intensifie.

La diminution de la synthèse cutanée de vitamine D, liée à la baisse d'ensoleillement, joue également un rôle dans ce déséquilibre du cycle pileux.

Chez les jeunes mamans, ce phénomène saisonnier peut s'ajouter à un terrain déjà fragilisé par une chute post-partum récente, une carence en fer non corrigée ou une grande fatigue accumulée. La combinaison de ces facteurs explique pourquoi certaines femmes ont la sensation que leur chevelure ne se stabilise jamais complètement d'une saison à l'autre.

Quand s'inquiéter (et quand ne pas s'inquiéter)

La bonne nouvelle, c'est que dans l'immense majorité des cas, cette chute de rentrée reste un phénomène bénin et transitoire. Elle démarre généralement début septembre, atteint son pic en octobre, puis s'atténue progressivement pour disparaître entre 4 et 8 semaines plus tard, sans laisser de zone dégarnie.

Certains signes doivent néanmoins amener à consulter un dermatologue plutôt qu'à attendre que cela passe tout seul. La Société Française de Dermatologie rappelle que l'effluvium télogène se caractérise par une chute diffuse et homogène sur l'ensemble du crâne, sans plaque localisée, et qu'il convient de s'interroger si la chute dépasse largement les 150 cheveux par jour ou persiste au-delà de trois mois.

Un bilan sanguin ciblé (ferritine, TSH, vitamine D) permet alors d'écarter une carence martiale ou un trouble thyroïdien, deux causes fréquentes chez les femmes en âge d'avoir des enfants.

À l'inverse, une chute localisée sur une zone précise du cuir chevelu, ou l'apparition de plaques bien délimitées, ne relève pas de ce mécanisme saisonnier et justifie un avis médical plus rapide.

Comment freiner la chute et accompagner la repousse

Il n'existe pas de solution miracle pour empêcher totalement ce phénomène hormonal et saisonnier, mais plusieurs gestes permettent d'en limiter l'intensité et de soutenir la repousse dans de bonnes conditions. Sur le plan de l'alimentation, un apport suffisant en fer, zinc et vitamines du groupe B reste essentiel pour nourrir le follicule pileux ; notre article sur les aliments qui aident en cas de chute de cheveux détaille les meilleures sources à privilégier au quotidien.



Côté routine capillaire, quelques ajustements simples font la différence :

Espacer les couettes, chignons serrés et tresses qui tirent sur les racines déjà fragilisées.

Limiter les colorations, lissages chimiques et l'usage répété d'appareils chauffants pendant la période de chute.

Privilégier un shampoing doux, sans sulfates agressifs, et un massage du cuir chevelu qui stimule la microcirculation.

Éviter l'auto-supplémentation excessive (biotine, vitamine A) sans avis médical, certains excès pouvant au contraire aggraver la chute.

Le minoxidil topique peut être proposé par un dermatologue lorsque la chute se prolonge ou que la repousse tarde à se manifester, mais il ne s'agit ni d'un traitement systématique ni d'une solution adaptée à toutes les situations. Dans la grande majorité des cas, la patience reste le meilleur allié : le temps que les follicules terminent leur cycle de repos et relancent une nouvelle phase de croissance suffit à retrouver une densité normale.

Ce phénomène saisonnier n'est d'ailleurs pas propre à l'automne : la chute peut réapparaître avec une intensité moindre au changement de saison suivant, comme nous l'expliquions dans notre article sur les cheveux qui commencent à tomber en été et continuent jusqu'en hiver , ce qui explique pourquoi certaines femmes ont l'impression d'une chute presque permanente.

Vos questions fréquentes concernant la chute de cheveux de rentrée

1. Combien de temps dure la chute de cheveux de rentrée ?

En général, ce type de chute saisonnière dure entre 4 et 8 semaines, avec un démarrage début septembre et un pic autour du mois d'octobre. Elle s'atténue ensuite progressivement, sans traitement particulier dans la majorité des cas.

2. Quelle quantité de cheveux perdus est considérée comme normale ?

Une perte quotidienne comprise entre 50 et 150 cheveux reste dans la norme, y compris en période de chute saisonnière. Au-delà, ou si la chute persiste plus de trois mois, un avis dermatologique est recommandé pour vérifier l'absence de carence ou de trouble hormonal associé.

3. La chute de rentrée est-elle plus importante après une grossesse ?

Oui, elle peut s'ajouter à une chute post-partum encore en cours ou récemment terminée, ce qui donne l'impression d'une perte de cheveux continue. Le terrain hormonal du post-partum rend en effet le cuir chevelu plus sensible aux facteurs déclenchants saisonniers.

4. Faut-il prendre des compléments alimentaires dès les premiers signes de chute ?

Il est préférable de ne pas se supplémenter au hasard. Un bilan sanguin permet d'identifier une éventuelle carence réelle en fer, zinc ou vitamine D, et d'orienter la supplémentation en conséquence, plutôt que de multiplier les compléments sans indication précise.



5. Couper les cheveux plus court permet-il de limiter la chute ?

Non, couper les cheveux n'a aucun effet sur l'activité des follicules ni sur la vitesse de la chute. Cela peut en revanche donner une impression visuelle de densité retrouvée, ce qui reste appréciable sur le plan psychologique pendant cette période.

Conclusion

La chute de cheveux qui s'intensifie chaque rentrée n'a rien d'anormal : elle résulte d'une mécanique biologique précise, entre baisse de luminosité, stress de la reprise et fragilisation estivale de la fibre capillaire. Dans la très grande majorité des cas, elle se résorbe naturellement en quelques semaines, sans nécessiter de traitement lourd. Adopter une routine capillaire douce, veiller à ses apports nutritionnels et surveiller l'évolution de la chute suffisent généralement à traverser cette période sereinement.

En cas de doute, notamment si la chute s'intensifie fortement ou se prolonge au-delà de trois mois, l'avis d'un dermatologue reste la meilleure façon d'écarter une cause sous-jacente et de retrouver rapidement une chevelure apaisée.

5 soins corps tendance à adopter pour sentir bon et briller cet automne



5 soins corps tendance à adopter pour sentir bon et briller cet automne

L'automne est souvent présenté comme la saison du renoncement beauté : on range les huiles bronzantes, on oublie les brumes estivales et on se contente d'une crème hydratante basique pour passer les mois froids. Quelle erreur. L'automne est au contraire la saison idéale pour investir dans une vraie routine corps, quand la peau a besoin de soins après l'exposition estivale et que les journées plus courtes appellent des rituels beauté réconfortants. Voici cinq soins corps tendance à adopter cet automne pour une peau douce, lumineuse et délicatement parfumée, du matin jusqu'au soir.

1. Le gommage corps exfoliant doux : la fondation de tout

Le gommage corps est le soin que l'on oublie le plus souvent et qui fait pourtant la plus grande différence. En automne, la peau accumule les cellules mortes issues de l'exposition estivale, les résidus de crème solaire et les effets du retour à la ville. Le résultat : un teint corporel terne, un grain de peau irrégulier et des soins hydratants qui peinent à pénétrer correctement.

Un gommage corps exfoliant doux, utilisé une à deux fois par semaine, suffit à transformer l'état de la peau en quelques semaines. La technique : appliquez sur peau humide sous la douche avec des mouvements circulaires doux, laissez poser une minute, rincez abondamment et appliquez vos soins corps immédiatement après pour profiter de la peau fraîchement exfoliée.

Choisissez un gommage à micro-grains naturels, certifié vegan et bien noté sur Yuka, pour exfolier efficacement sans agresser une peau qui peut déjà être sensibilisée par l'été. Les gommages notés 90 ou plus sur Yuka garantissent une formule sans ingrédients controversés.

2. L'huile corps pailletée : le glow naturel qui dure



L'huile corps pailletée est sans conteste la tendance soin corps la plus forte de ces dernières saisons, et elle ne montre aucun signe de ralentissement pour cet automne. Sa popularité s'explique simplement : elle cumule les bénéfices d'une huile nourrissante et d'un embellisseur lumineux en un seul produit, en un seul geste.

Une bonne huile corps pailletée absorbe instantanément sans laisser de film gras, dépose de fines nacrées de mica naturel qui captent la lumière et apportent un glow satiné sur la peau, et diffuse une fragrance enveloppante qui reste des heures. Elle est parfaite en automne parce qu'elle compense visuellement la perte de luminosité naturelle du teint quand le soleil se fait plus rare.

La technique pour un résultat naturel : une pompée dans la paume, on réchauffe le produit entre les mains, on répartit sur les zones de lumière. Tibias, avant-bras, épaules et décolleté. On attend deux minutes et on s'habille. Résultat immédiat, sans effort.

3. Le lait corps hydratant nourrissant : l'incontournable de la saison froide

Si un seul soin devait être adopté cet automne, ce serait le lait corps hydratant nourrissant. L'automne cumule les agressions qui déshydratent la peau : le vent, la baisse des températures, le chauffage qui assèche l'air intérieur et l'eau du robinet qui peut être calcaire. Sans hydratation quotidienne, la peau réagit en tirant, en squamant et en présentant des zones de sécheresse qui s'aggravent tout au long de l'hiver.

Un lait corps appliqué quotidiennement après la douche, sur une peau encore légèrement humide, change radicalement la donne. La règle des trois minutes : appliquez votre lait corps dans les trois minutes qui suivent la sortie de douche, avant que la peau ne soit complètement sèche. L'humidité résiduelle potentialise l'hydratation et les actifs pénètrent deux fois plus efficacement.

Pour cet automne, choisissez un lait corps parfumé dans une fragrance enveloppante et réconfortante. La vanille caramel ou le musc blanc sont des valeurs sûres pour les mois froids : leurs notes chaudes et poudrées créent une atmosphère cocooning à chaque application.

4. La brume parfumée corps et cheveux : le soin qu'on ne quitte plus

La brume parfumée corps et cheveux a rejoint les essentiels de la routine beauté d'un nombre croissant de femmes, et l'automne est la saison idéale pour l'adopter si ce n'est pas encore le cas. Son usage est simple : vaporiser après les soins corps, sur le corps et les longueurs, pour prolonger le sillage et ajouter une touche de légèreté à la fragrance.

Ce qui la rend particulièrement intéressante en automne, c'est sa capacité à accompagner toute la journée sans renouvellement de douche. Elle se glisse dans le sac et s'utilise au bureau, dans les transports ou avant une soirée pour raviver le sillage en quelques secondes. Les cheveux retiennent particulièrement bien les fragrances en automne, quand l'air plus frais ralentit l'évaporation et prolonge naturellement les notes.

Choisissez une brume dans la même fragrance que votre lait corps et votre huile pour créer un layering olfactif cohérent. Le sillage est bien plus riche et bien plus durable quand tous les produits de la routine partagent la même signature olfactive.



PUBLICATION: jolie-bobine.fr

PAYS: FRA

TYPE: Web

EAE: €25.15

AUDIENCE: 1849

TYPOLOGIE DU SITE WEB: Arts and Entertainment/TV Movies and Str

VISITES MENSUELLES: 56229.70

JOURNALISTE: Jolie Bobine

URL: www.jolie-bobine.fr



[> Version en ligne](#)

> 6 septembre 2026 à 20:14

5. Le gommage lèvres : le soin oublié qui change tout

Le gommage lèvres est le grand oublié des routines beauté automnales. Pourtant, les lèvres sont l'une des premières zones à souffrir des changements de saison. Le froid assèche, le vent agresse, et les petites peaux qui se décollent au coin des lèvres deviennent rapidement un inconfort aussi bien esthétique que physique.

Un gommage lèvres utilisé une à deux fois par semaine suffit à transformer l'état des lèvres en quelques jours. Il élimine les cellules mortes qui s'accumulent en surface, lisse et prépare les lèvres pour une meilleure absorption des baumes hydratants, et donne un résultat immédiatement visible : des lèvres plus lisses, plus pulpeuses et naturellement rosées.

La technique est simple : une petite noisette de gommage appliquée avec le bout du doigt, des mouvements circulaires doux pendant une minute, puis rinçage et application d'un baume. En choisissant un gommage lèvres dans la même fragrance que vos soins corps, vous prolongez l'univers olfactif de votre routine jusqu'aux lèvres.

Comment construire sa routine corps automnale avec ces cinq soins

Ces cinq soins fonctionnent encore mieux ensemble qu'utilisés séparément. Voici la séquence optimale pour une routine corps automnale complète et efficace.

Une à deux fois par semaine, commencez sous la douche par le gommage corps. C'est la séance d'entretien qui prépare la peau pour les soins suivants. Rincez, séchez en tamponnant sans frotter et appliquez immédiatement le lait corps hydratant. Ajoutez l'huile sèche pailletée par-dessus pour sceller l'hydratation et apporter l'éclat. Terminez par la brume corps et cheveux pour boucler le sillage olfactif.

Les jours sans gommage, la routine se simplifie : lait corps, huile sèche pailletée, brume. Trois produits, cinq minutes, une peau transformée.

Une fois par semaine, ajoutez le gommage lèvres en fin de routine pour des lèvres parfaitement préparées pour la saison froide.

L'automne est une saison de transition qui mérite une routine corps à la hauteur de ses exigences. Ces cinq soins, bien choisis et bien utilisés, sont tout ce dont votre peau a besoin pour traverser les mois froids avec éclat.

Sources : Société Française de Dermatologie. INCI Beauty. Yuka.io.



Eczéma : le cri d'alarme de l'Association Française face à une détresse souvent invisible



Au fil du temps, l'eczéma peut finir par peser sur l'école, le travail, les relations et l'estime de soi. En France, près de 4 millions de personnes vivent avec un eczéma. Un nouveau "Livre noir de l'Eczéma" alerte sur une réalité encore trop souvent banalisée. © Janis Abolins - Shutterstock

Présenté par l'Association Française de l'Eczéma après 15 années d'engagement auprès des patients, ce document rassemble données scientifiques, analyses d'experts et témoignages. Son objectif : faire reconnaître l'eczéma comme un véritable enjeu de santé publique et transformer la manière dont les patients sont accompagnés.

On voit les plaques. Beaucoup moins ce qu'elles font vivre aux patients

L'eczéma se voit. Mais ce que vivent les personnes qui en souffrent reste souvent invisible.

Une rougeur, une plaque, une peau sèche ou des lésions peuvent donner l'impression d'un problème essentiellement esthétique.

Pourtant, l'Association Française de l'Eczéma décrit une maladie



susceptible de bouleverser une existence bien au-delà de la peau.

Les conséquences peuvent toucher le sommeil, les activités quotidiennes, les relations sociales et le moral . Dans son communiqué, l'association évoque aussi des parcours scolaires perturbés, des reconversions professionnelles imposées, l'anxiété, les doutes permanents et une « détresse silencieuse », allant jusqu'aux pensées suicidaires chez certains patients.

Ce poids est d'autant plus important que la maladie est loin d'être rare.

En France, l'eczéma sous toutes ses formes concerne près de 4 millions de personnes . Selon l'Association Française de l'Eczéma, cette maladie inflammatoire est en forte croissance et aurait été multipliée par trois en trente ans

Derrière ces chiffres, il y a donc des millions de vies quotidiennes contraintes par une maladie que l'on considère encore trop facilement comme bénigne.

Pourquoi l'eczéma démange-t-il autant ?

Pour comprendre cette souffrance, il faut revenir à la peau.

Dans l'eczéma atopique, l'une des formes les plus fréquentes, deux mécanismes jouent notamment un rôle : une dérégulation du système immunitaire et un défaut de la barrière cutanée

Cette barrière constitue normalement une protection entre



l'organisme et son environnement. Lorsqu'elle est altérée, la peau devient très sèche et davantage perméable aux agressions extérieures, notamment aux pollens, aux poussières ou aux acariens.

Lors des poussées inflammatoires apparaissent des plaques rouges, parfois sèches ou suintantes, accompagnées de vésicules, de croûtes ou d'œdèmes. Et surtout, de fortes démangeaisons

Un cercle difficile à interrompre peut alors s'installer : la démangeaison entraîne le grattage, qui provoque des lésions, lesquelles peuvent ensuite se compliquer d'infections.

Mais l'eczéma ne se résume pas à la dermatite atopique. L'eczéma de contact peut être déclenché par une réaction allergique à une substance ou à une matière. L'eczéma chronique des mains, lui, peut rester localisé ou s'inscrire dans une maladie plus étendue.

Une diversité qui contribue aussi à rendre le parcours de soins complexe.

Quand le patient entend plusieurs versions de la même maladie

Pour une personne qui cherche simplement à aller mieux, consulter plusieurs professionnels devrait permettre de mieux comprendre sa maladie. Or ce n'est pas toujours le cas.

L'Association Française de l'Eczéma souligne que les patients peuvent recevoir des discours différents, voire



contradictoires , selon qu'ils s'adressent à un médecin généraliste, un dermatologue, un pédiatre, un pharmacien ou un infirmier.

Cette diversité des recommandations peut alimenter la confusion, favoriser les interruptions de traitement et fragiliser la confiance.

L'association réclame donc une information « compréhensible, cohérente et fondée sur des données scientifiques récentes »

Cette question est centrale : lorsqu'une maladie est chronique, le soin ne consiste pas seulement à prescrire. Il faut aussi aider le patient à comprendre ce qui lui arrive et lui permettre de reprendre progressivement la main sur sa maladie.

Cinq changements pour sortir de cette prise en charge trop fragmentée

Le « Livre noir de l'Eczéma » formule cinq propositions :

La première vise à donner aux patients les moyens de devenir acteurs de leur santé , notamment grâce au

développement de programmes d'éducation thérapeutique.

L'association indique qu'il n'existe actuellement qu' une trentaine de centres d'éducation thérapeutique en France .

Elle propose également des approches complémentaires encadrées par des professionnels, comme des ateliers consacrés aux démangeaisons ou aux douleurs cutanées, la danse-thérapie ou la musicothérapie

;

La deuxième consiste à développer une prise en charge



dermatologique « coordonnée » partout en France.

L'objectif est notamment de créer un niveau intermédiaire entre le médecin généraliste et l'hôpital, en s'appuyant sur des équipes spécialisées et sur la télé-expertise ;

La troisième concerne la cohérence des recommandations médicales. Les patients doivent pouvoir disposer d'informations homogènes et actualisées, afin de limiter les incompréhensions et les ruptures de traitement ;

La quatrième défend une prise en charge « globale » , associant médecins, pharmaciens, psychologues cliniciens, infirmiers en pratique avancée et associations de patients ;

Enfin, l'association demande de soutenir les dispositifs innovants destinés à réduire les inégalités territoriales, en rapprochant l'expertise dermatologique des patients qui en sont éloignés. Elle cite notamment " Mobil'derm , initiative de la Société Française de Dermatologie.

Et si le véritable enjeu était enfin de voir la maladie autrement ?

Pendant longtemps, l'eczéma a pu être regardé comme un problème de peau. Le "Livre noir" invite à élargir radicalement cette perspective. Car une maladie qui empêche de dormir, fragilise l'estime de soi, perturbe la scolarité ou complique la vie professionnelle ne peut être considérée uniquement sous l'angle de ses lésions cutanées.

C'est précisément le message que l' Association



Française de l'Eczéma souhaite porter après 15 années d'engagement auprès des patients. Son document rassemble données scientifiques, analyses d'experts et témoignages pour faire émerger une autre vision de la maladie : plus globale, plus coordonnée et surtout plus attentive à ce que vivent réellement les patients.

Près de 4 millions de Français sont concernés.

Derrière ce nombre, il y a autant de vies différentes, avec parfois la même fatigue, les mêmes démangeaisons et la même impression de ne pas être suffisamment compris. Changer la prise en charge de

l'eczéma pourrait donc commencer par quelque chose de très simple : ne plus regarder uniquement la peau, mais enfin regarder la

personne qui vit avec la maladie.

Partager sur :



Ce qu'il faut savoir sur le molluscum contagiosum chez l'enfant



Le molluscum contagiosum est une infection cutanée fréquente chez les enfants qui suscite l'inquiétude des parents. Pourtant, les spécialistes sont rassurants : bien que contagieuse, elle reste bénigne et disparaît très souvent spontanément. Explications.

Si de petites papules brillantes indolores, ressemblant à des perles de couleur chair ou blanche, apparaissent sur la peau de votre enfant, pas d'inquiétude. Il s'agit probablement du molluscum contagiosum. Cette infection est bénigne mais contagieuse, indique la Société française de dermatologie et de pathologie sexuellement transmissible (SFD) dans son communiqué

Courant mais sans gravité

Le molluscum contagiosum est causé par un virus de la famille des poxvirus. Il se manifeste par des lésions cutanées (lire aussi notre article Celles-ci sont en relief et mesurent de 2 à 5 millimètres de diamètre avec une petite dépression centrale. Elles se retrouvent le plus souvent sur le visage, le cou, les aisselles, le tronc et les fesses. Un simple examen clinique de la peau est suffisant pour poser le diagnostic.

« Le molluscum contagiosum est une infection très fréquente chez l'enfant , explique la docteure Juliette Miquel, dermato-pédiatre au centre hospitalier universitaire (CHU) de la Réunion et membre du conseil d'administration de la SFD Pédiatrique. Même si les lésions peuvent être nombreuses et persister plusieurs mois, il s'agit d'une infection bénigne, qui guérit spontanément sans laisser de cicatrice dans la grande majorité des cas. »

Une infection contagieuse

Le virus se propage en revanche aisément, notamment par contact direct avec la peau d'une personne infectée. La transmission survient aussi par autocontamination, lorsque l'enfant gratte ses lésions avant de toucher une autre partie de son corps. Les objets partagés, comme les serviettes, les vêtements ou les jouets, peuvent également servir de vecteurs. Enfin, plus rarement, les activités avec des contacts rapprochés ou le partage de matériel sont à même de favoriser la diffusion du virus.



« Les enfants atteints de dermatite atopique (eczéma) sont particulièrement exposés, leur peau étant plus fragile, précise la SFD. Les personnes immunodéprimées peuvent également développer des molluscums plus nombreux, diffus et de plus grande taille. »

Le traitement du molluscum contagiosum n'est pas systématique

Dans la majorité des cas, un traitement n'est pas nécessaire. Les lésions disparaissent à mesure que le système immunitaire élimine le virus. « La guérison survient spontanément, mais peut nécessiter plusieurs mois, parfois jusqu'à deux ans », prévient toutefois la SFD. « Parfois, alors que d'anciennes lésions disparaissent, de nouvelles apparaissent par contamination », ajoute-t-elle.

Une prise en charge peut être proposée lorsque les papules engendrent une gêne importante, notamment sur le plan esthétique. C'est également le cas quand il y a un eczéma autour du molluscum contagiosum, si des surinfections bactériennes surviennent, ou encore dans des situations où le risque de transmission est élevé, comme en collectivité.

Le traitement est alors personnalisé. Il prend en compte l'âge de l'enfant, les caractéristiques de l'infection, les difficultés ressenties, etc. Les options incluent des traitements locaux, un retrait des lésions sous anesthésie locale, voire une cryothérapie.

Des gestes simples pour limiter la propagation

En prévention, la SFD appelle à suivre quelques mesures d'hygiène. Elle recommande ainsi d'éviter de gratter ou de manipuler les papules. Elle préconise de ne pas partager les vêtements, les objets personnels, les serviettes de toilette mais aussi, de ne pas faire prendre de bain collectif à la fratrie.

Si l'enfant va à la piscine, les dermatologues conseillent « de couvrir les lésions exposées lorsqu'elles peuvent l'être par des lycras ou des pansements étanches et d'hydrater la peau après la baignade ». Mieux vaut également traiter tout eczéma sous-jacent.

Enfin, en cas de douleurs, d'inflammation ou de multiplication, il ne faut pas hésiter à demander l'avis de son médecin traitant.

Grâce à ces simples réflexes, les parents peuvent ainsi limiter les risques de contamination ou éviter la propagation du molluscum contagiosum. Finalement, ce dernier disparaîtra aussi discrètement qu'il est apparu.

Le molluscum contagiosum peut aussi toucher les adultes

Lorsque l'infection se produit à un bas âge, le système immunitaire réagit, ce qui crée une protection durable. Cela explique que cette affection soit plus fréquente chez les enfants que chez les adultes. Ces derniers peuvent cependant développer cette infection après une activité sexuelle avec un partenaire contaminé. Les lésions concernent alors plus souvent la région génitale, le bas du ventre et l'intérieur des cuisses.



Pénurie de dermatologues : votre kiné peut-il vraiment repérer un mélanome ? L'avis tranché de deux spécialistes



Face au manque criant de dermatologues, certains professionnels de santé sont actuellement formés pour identifier des lésions cutanées. Une piste qui peut faire gagner un temps précieux aux patients. Mais avec une question essentielle : n'est-ce pas risqué de laisser un kiné ou un infirmier repérer un grain de beauté douteux ou une plaie qui ne cicatrise pas ? © Tous droits réservés / new-africa /

Shutterstock

Un grain de beauté qui change . Une tache qui apparaît dans un pli de peau. Une petite plaie qui ne cicatrise pas. Ces signes peuvent parfois passer inaperçus, notamment lorsqu'on ne consulte pas régulièrement. Fautes de dermatologues disponibles, certains professionnels de santé sont désormais amenés à repérer les lésions suspectes. Une bonne idée ? Le Dr Any Cohen Letessier, dermatologue-vénérologue, et [Philippe Fournier](#), Directeur de la Société française de dermatologie, nous éclairent.

Le rôle du kiné ou de l'infirmier : repérer, pas diagnostiquer

Si l'Institut national du cancer reconnaît déjà le rôle de



plusieurs professionnels de santé (dont les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes) dans la détection précoce des cancers cutanés, leur rôle n'est pas de poser un diagnostic.

Lorsqu'ils sont formés, comme c'est le cas en Occitanie (où l'URPS MK d'Occitanie a formé un kiné par département, soit 13 au total, à la détection de ces lésions douteuses, et 100 d'ici la fin de l'année), les kinésithérapeutes sont simplement habilités à examiner la peau du patient. Ensuite, les images sont transmises, via une plateforme sécurisée, à un médecin généraliste formé à la dermatologie ou directement à un dermatologue, afin d'obtenir un avis précis.

Le problème ? Repérer une anomalie (une lésion qui évolue, un grain de beauté qui change de forme ou de couleur, une croûte qui persiste...) ne permet pas d'en connaître sa dangerosité. Une

lésion suspecte peut être bénigne. À l'inverse, un cancer cutané n'est pas toujours spectaculaire à l'oeil nu.

C'est toute la limite de l'exercice.

La dermatologue-vénérologue Any Cohen Letessier insiste justement sur cette limite.

"Les cancers de la peau sont très difficiles à diagnostiquer. Même après sept ans de médecine, trois ou quatre années de spécialisation et plusieurs années d'expérience en dermatologie, il me paraît inadapté de donner cette lourde responsabilité aux kinés et aux infirmières. En revanche, ils ont l'avantage, pendant leurs soins (surtout les kinés), de déshabiller les patients et de pouvoir leur signaler une lésion qui leur paraît suspecte, ce qui permettra une orientation



vers le spécialiste. Et même s'il y a peu de dermatologues, il y aura toujours une place, en cas de doute sur une lésion, pour ce motif de consultation médicale", nous explique-t-elle.

Philippe Fournier, Directeur de la Société française de dermatologie partage le même avis : " Sur ce que nous en savons à ce stade, c'est une fausse bonne idée. Il faudrait que tous les professionnels paramédicaux susceptibles de repérer des lésions soient correctement formés. Or, actuellement, seuls les dermatologues savent faire".

Un dermatoscope ne suffit pas

Pour mieux observer ces lésions, certains professionnels sont formés à la dermoscopie. Cet examen permet de grossir la lésion et d'observer des détails qui ne sont pas visibles simplement à l'oeil nu. Mais l'outil ne fait pas l'expert.

"Mettre un dermatoscope entre les mains d'un infirmier ou d'un kiné ne suffit pas pour détecter une lésion suspecte. En outre, ce n'est pas cette mesure qui permettra de résoudre la pénurie de dermatologues. Car, dès lors qu'une lésion est suspecte, le patient doit de toute façon être adressé à un dermatologue", souligne Philippe Fournier, Directeur de la Société française de dermatologie.

Le message est clair : un dermatoscope peut être un outil d'aide au repérage, mais il ne remplace ni la formation ni l'expertise d'un dermatologue.

Et pour le patient, cette distinction est essentielle.



Lorsqu'une lésion semble suspecte, le spécialiste doit pouvoir l'examiner, mais aussi aussi rechercher d'autres anomalies sur le reste du corps. En cas de suspicion de mélanome, le diagnostic définitif repose ensuite sur l'analyse au laboratoire de la lésion retirée.

Un maillon supplémentaire face au manque de dermatologues

Alors, faut-il pour autant écarter cette piste ? Pas

nécessairement. Les kinés et les infirmiers sont régulièrement au contact des patients. Une séance ou un soin peut donc être

l'occasion de remarquer une anomalie. Pour certains patients, ce

check-up supplémentaire peut faire la différence (car pour les

cancers de la peau, et notamment le mélanome, une détection précoce améliore considérablement les

chances de guérison). Durant la phase d'expérimentation en

Occitanie, les 35 actes réalisés par des kinésithérapeutes ont

conduit à l'identification de 6 cancers : quatre carcinomes et deux mélanomes.

L'Institut national du cancer rappelle d'ailleurs qu'en

l'absence de dépistage organisé, la détection repose notamment sur

la vigilance des patients et des professionnels de santé.

Mais encore faut-il que le parcours fonctionne derrière. Une

lésion repérée par un infirmier ou un kiné doit pouvoir être

évaluée rapidement par un médecin ou dermatologue. Sans cela, ce

"repérage" risque de n'être qu'une étape supplémentaire dans un

parcours déjà sous tension.

Pour le patient, le bon réflexe reste donc de ne pas attendre



qu'un professionnel remarque une anomalie. Une lésion qui change, une plaie qui ne cicatrise pas ou un grain de beauté qui paraît différent des autres doivent pousser à demander un avis médical.

À terme, les professionnels de proximité pourraient donc devenir un véritable relais dans la détection des cancers de la peau. Mais leur rôle devra rester clairement défini : voir, alerter et orienter. Pas diagnostiquer.

Diapo : La

détection du cancer de la peau, pas à pas

EN BREF

Face à la pénurie de dermatologues, des professionnels de santé comme les kinés et infirmiers sont formés pour repérer des lésions cutanées suspectes, mais pas pour poser un diagnostic.

Bien que ces professionnels puissent signaler des anomalies, le diagnostic final doit être réalisé par un dermatologue, car l'observation seule ne suffit pas à déterminer la dangerosité d'une lésion.

Le rôle des kinés et infirmiers pourrait être crucial pour une détection précoce, mais leur intervention doit se limiter à l'alerte et à l'orientation vers un spécialiste pour un diagnostic précis.

Partager sur :



Cancer de la peau : Faute de dermatos, les kinés et infirmiers peuvent repérer des lésions suspectes



Face au manque de dermatologues, des kinés, infirmiers et pharmaciens se forment au repérage des lésions cutanées suspectes Face au manque de dermatos, kinés et infirmiers traquent les cancers de la peau

L'essentiel

Un grain de beauté qui change, un doute qui s'installe... mais aucun dermatologue disponible avant avril 2027. Face au risque de cancer de la peau, et notamment de mélanome, mieux vaut pourtant faire examiner rapidement une lésion suspecte : plus le cancer est détecté tôt, meilleur est le pronostic. Et si votre kiné ou votre infirmière était le premier à tirer la sonnette d'alarme ? Face à la pénurie de dermatologues, de plus en plus de professionnels de santé se forment au repérage des lésions suspectes.

« Des patients nous demandent parfois ce qu'on pense d'un grain de beauté qui évolue », témoigne Xavier Font, kinésithérapeute à Narbonne et vice-président de l'URPS MK (Union Régionale des Professionnels de Santé libéraux Masseurs-Kinésithérapeutes) d'Occitanie. « Il arrive qu'ils nous en parlent car on les voit régulièrement et sur de longues périodes. »

Téléexpertise avec un dermato

Le kinésithérapeute est à l'initiative d'une expérimentation menée depuis un an dans sa région. Grâce à un dermatologue, l'URPS MK d'Occitanie a formé un kiné par département, soit 13 au total, à la détection de lésions suspectes. Résultat : sur les 35 actes de repérage réalisés depuis un an, quatre carcinomes et deux mélanomes nécessitant une prise en charge ont été décelés, selon l'organisation. « Les kinés vont faire du dépistage opportuniste, dans leur propre patientèle », explique Xavier Font.



Avec l'aide financière de l'ARS, chaque kiné formé a été équipé d'un dermatoscope, sorte de mini-microscope permettant d'avoir une image nette. En cas de lésion suspecte, il transmet les images à un médecin généraliste formé en dermatologie ou à un dermatologue via une plateforme sécurisée. Seul ce dernier peut poser un diagnostic. Pour chaque téléexpertise, le kiné perçoit 10 euros, contre un peu plus du double pour le médecin.

Le risque de surcharger les médecins d'images

Les infirmiers s'y mettent aussi. En effectuant un pansement, un bandage ou une toilette, ils peuvent repérer une anomalie cutanée, comme un changement de couleur ou de forme d'une lésion. « S'il y a bien une profession qui voit les gens tous nus, c'est nous », résume en rigolant Diane Braccagni, présidente de l'Organisation nationale des syndicats d'infirmiers libéraux (Onsil) et infirmière libérale dans le Perche.

« La formation n'est pas obligatoire mais c'est une question de conscience professionnelle, souligne l'infirmière qui pratique la téléexpertise dermato depuis trois ans. L'idée est de ne surtout pas surcharger les médecins avec des photos de lésions tout à fait bénignes. »

Des outils d'intelligence artificielle

Afin d'aider les professionnels de santé à différencier lésions bénignes et suspectes, des dispositifs couplant dermatoscope, application d'intelligence artificielle et téléexpertise ont émergé. La Société française de dermatologie a appelé à la vigilance sur ces dispositifs. Certains patients auraient été faussement rassurés par les résultats délivrés, entraînant des retards de diagnostic.

Plus globalement, la téléexpertise ne séduit pas tous les professionnels de santé. « Je l'utilise pour les problèmes de peau qui ne mettent pas en jeu la vie du patient car je peux délivrer le traitement prescrit », estime Eric Myon, secrétaire général de l'Union des pharmacies groupées de France (UPGF). En téléexpertise, les médecins peuvent se trouver aux quatre coins de la France. « Si l'un d'entre eux diagnostique un mélanome ou un carcinome et qu'il n'y a pas de dermatologue disponible rapidement dans mon secteur, je fais quoi ? », s'interroge le pharmacien.

Un problème d'autant plus important que l'image seule ne permet pas toujours de trancher. En cas de suspicion de cancer de la peau, un prélèvement suivi d'un examen anatomopathologique peut être nécessaire pour confirmer le diagnostic.

Un « maillage local » à privilégier

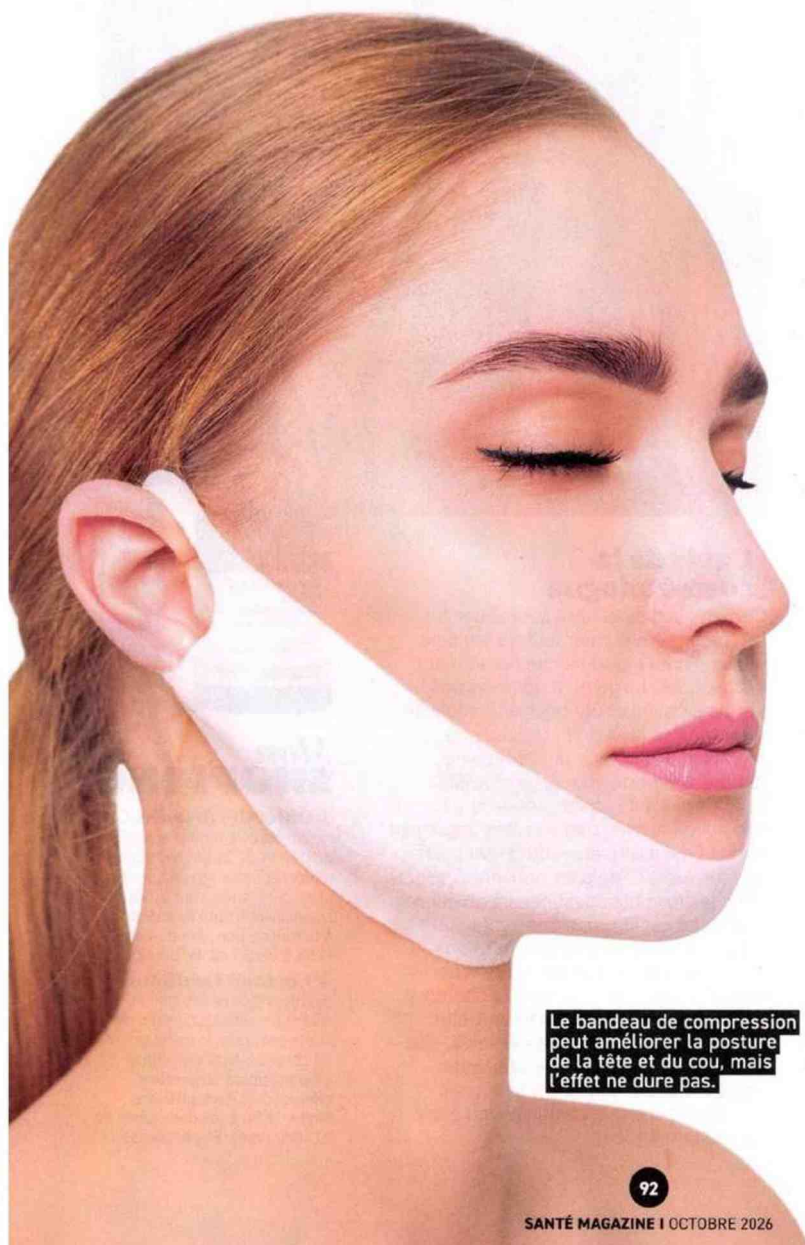
Dans son officine du 8e arrondissement de Paris, Eric Myon a opté pour une autre solution : créer un « maillage local ». Après de longues recherches, il a trouvé un médecin généraliste vers qui diriger les personnes qui se posent des questions quant à une lésion cutanée. Le médecin s'est engagé à voir ces patients sous 15 jours. Et si ce dernier a un doute, il contactera un onco-dermatologue qui a lui aussi assuré prendre rapidement ces patients.

Un travail en équipe que privilégie également la présidente de l'Onsil. « A la rentrée, avec mon équipe de soins primaires composée d'un pharmacien, un médecin, un kiné et une infirmière, nous allons faire des journées de dépistage, se réjouit Diane Braccagni. On va essayer de s'équiper d'un dermatoscope et inviter les patients qui ont un doute à venir. »

Esthétique —

Double menton

Peut-on l'atténuer sans chirurgie ?



Le bandeau de compression peut améliorer la posture de la tête et du cou, mais l'effet ne dure pas.

Le double menton est une source de complexe pour de nombreuses personnes. Pour le réduire, certaines se tournent vers des gadgets aux promesses parfois séduisantes.

Joséphine Argence

Nos experts



Dr Martine Baspeyras
dermatologue,
présidente de la
Société française
d'esthétique
en dermatologie
(SFED)



Dr Jonathan Fernandez
chirurgien plasticien
et président de
la Société française
des chirurgiens
esthétiques
plasticiens (SOFCEP)

Sur les réseaux sociaux, de nombreux accessoires et appareils sont présentés comme capables d'estomper le double menton sans intervention chirurgicale. Ces solutions attirent par leur simplicité d'utilisation, mais sont-elles efficaces ? « Il existe différents types de double menton : certains sont corrélés à un relâchement musculaire, d'autres à un excès de graisse, d'autres encore à un relâchement cutané. Or, ces différents facteurs ne répondent pas aux mêmes traitements », souligne le Dr Jonathan Fernandez, chirurgien plasticien.

GALAXY_LOVE DESIGN / STOCKADORE.COM

1 Les gaines et bandeaux de compression

Habituellement indiqués en postopératoire après un lifting, ces dispositifs compriment le cou et le menton afin de limiter l'accumulation de liquide sous la peau. Leur usage est souvent détourné à des fins esthétiques. Si une gaine peut aider à réduire un gonflement lorsqu'il est lié à un épanchement, elle n'agit pas sur les principales causes d'un double menton, à savoir l'excès de graisse ou un relâchement cutané. « Dans de rares cas, lorsque le double menton est accentué par un mauvais drainage lymphatique, la compression peut contribuer à diminuer légèrement le gonflement. Ce résultat reste transitoire : en fonction des patients, il s'estompe en quelques heures, ou au maximum en un à deux jours », dit le médecin. En revanche, la gaine ou le bandeau peut temporairement améliorer la posture de la tête et du cou en encourageant un meilleur maintien. Une utilisation excessive d'une gaine peut toutefois provoquer des réactions cutanées, rappelle la Dre Martine Baspeyras, dermatologue. « Cela correspond à un port quotidien prolongé, notamment lorsque cet accessoire est trop serré. Au-delà d'une quinzaine de jours d'utilisation continue, le risque d'irritation cutanée augmente. Des marques ou de légers plis liés aux frottements peuvent apparaître. Ils sont généralement bénins et disparaissent après l'arrêt ou la réduction du temps de port. Le principal désagrément reste toutefois l'inconfort ressenti par les patients », note-t-elle.

2 Les ventouses

Cette méthode consiste à appliquer une petite ventouse, souvent en silicone, sur la peau, puis à la déplacer afin de réaliser un massage par aspiration. Elle stimule la microcirculation en provoquant un afflux de sang local. « Cela peut provisoirement améliorer l'aspect de la peau, mais ne permet pas de réduire un double menton dû à un excès de graisse ou à un



relâchement des tissus. De plus, l'amélioration cutanée obtenue dure uniquement quelques heures », prévient le Dr Fernandez. Autre limite de cet accessoire : il est parfois difficile à manier. « Un mauvais mouvement ou une aspiration trop puissante peut fragiliser les tissus cutanés, provoquer des ecchymoses, et, chez certaines personnes, laisser des marques pigmentaires. Le risque est plus important sur les peaux fines ou sensibles », prévient la dermatologue.

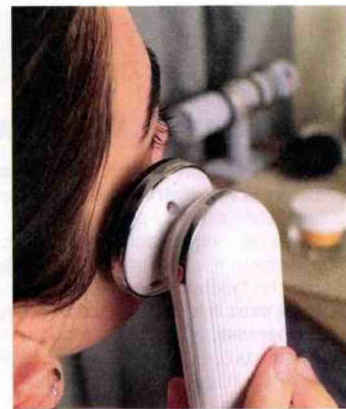
3 Les appareils qui musclent la mâchoire

Ces pièces en silicone ou en plastique promettent de muscler le bas du visage et ainsi d'atténuer un double menton. Une fois le dispositif placé entre les dents, il suffit de le mordre ou de comprimer l'embout pendant environ cinq minutes. « Ce n'est pas efficace pour diminuer un double menton. Ce mécanisme aide parfois à travailler les muscles situés sous la mâchoire, mais il sollicite principalement les muscles masticateurs. Ces hypercontractions peuvent alors donner un aspect plus massif au bas du visage et élargir l'ovale du visage, sans pour autant agir sur le double menton », remarque le chirurgien plasticien.

4 Les appareils à haute fréquence

Sur le marché, vous trouverez également des appareils à haute fréquence, utilisant les ultrasons ou la radiofréquence. Ces technologies stimulent le derme et peuvent offrir un effet de raffermissement de la peau. En pratique, il suffit de faire glisser lentement l'appareil sur la peau, en effectuant des mouvements réguliers, circulaires ou ascendants. Moins puissants que ceux utilisés en cabinet médical, ces dispositifs domestiques ont en outre une

efficacité limitée sur un double menton. « Plusieurs séances sont nécessaires, souvent trois ou quatre au minimum, pour espérer observer une amélioration, qui reste généralement modeste. Il est rare d'obtenir un résultat, et lorsqu'il existe, celui-ci ne persiste pas à l'arrêt du traitement », souligne le Dr Fernandez. Leur utilisation reste sûre à condition de les employer selon les recommandations du fabricant. Un non-respect des consignes peut provoquer des rougeurs, voire des brûlures. De plus, l'usage de ces dispositifs est déconseillé sur les peaux atopiques (eczéma, psoriasis, irritations...). Également très populaires sur les réseaux sociaux, les appareils à LED n'ont pas d'action démontrée sur un double menton, selon le chirurgien plasticien. Ils peuvent cependant améliorer la qualité de la peau.



Le verdict ?

Si certains appareils (gaine et appareil à haute fréquence) peuvent parfois procurer un effet esthétique transitoire, aucun ne fait disparaître un double menton ! La prise en charge dépend avant tout de son origine : une perte de poids en cas de surcharge pondérale, des soins dermatologiques (cryolipolyse localisée) ou une intervention chirurgicale associée le plus souvent à une liposuccion.

Beauté

MIROIR DE NOTRE SANTÉ

CUIR CHEVELU SEC...

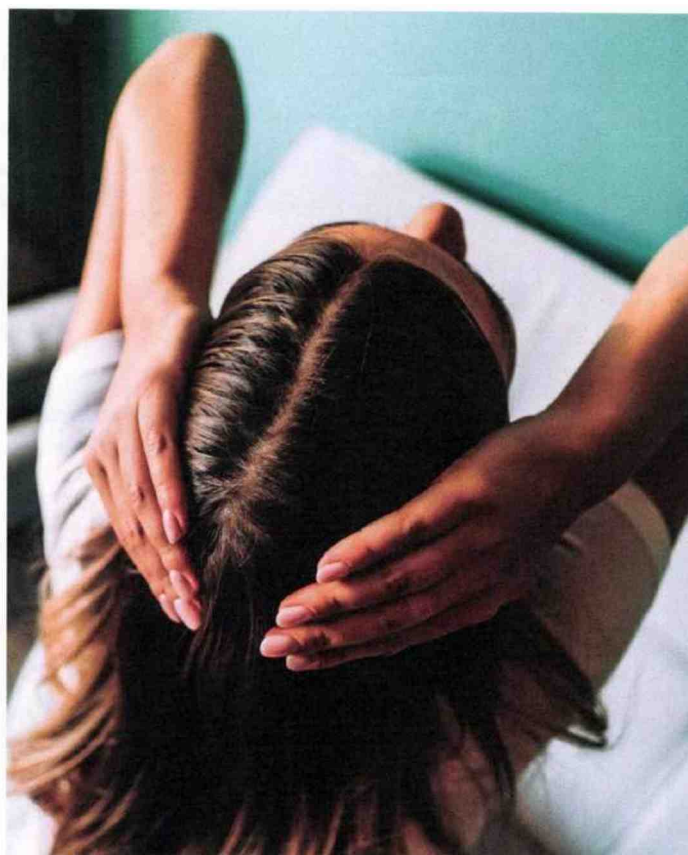
Et si c'était une maladie de peau ?

Un cuir chevelu qui tiraille, démange ou desquame n'est pas toujours le signe d'un simple manque d'hydratation. Si certaines personnes ont naturellement la peau et le cuir chevelu secs, plusieurs maladies dermatologiques peuvent également être en cause. Explications.

PAR HÉLIA HAKIMI-PRÉVOT

Comme la peau du visage ou du corps, le cuir chevelu peut manquer d'hydratation. Cette sécheresse se manifeste souvent par des sensations de tiraillement, des démangeaisons, une peau qui pèle ou encore l'apparition de petites pellicules sèches. Les cheveux eux-mêmes peuvent paraître plus ternes, plus cassants et moins souples. Pour certaines personnes, cette sécheresse est simplement constitutionnelle.

« Les personnes qui ont naturellement la peau sèche ont souvent aussi le cuir chevelu sec », affirme la Dre Martine Baspeyras, dermatologue. Mais des facteurs extérieurs peuvent également fragiliser cette zone particulièrement sensible : shampooings trop agressifs, lavages trop fréquents, utilisation de lotions alcoolisées ou encore recettes « maison » inadaptées. Un cuir chevelu sec peut aussi révéler une maladie de peau nécessitant une prise



en charge dermatologique. La présence de rougeurs, de démangeaisons importantes, de plaques ou de pellicules abondantes doit alors alerter.

» L'eczéma

De quoi parle-t-on ? Maladie inflammatoire de la peau, l'eczéma altère la barrière cutanée, entraînant sécheresse, rougeurs, démangeaisons et poussées plus ou moins récurrentes. « Sur le cuir chevelu, l'eczéma engendre également une inflammation de la peau pouvant être liée à une prédisposition génétique ou à une réaction de contact. Dans ce dernier cas, certains produits capillaires (colorations, shampooings, soins coiffants) peuvent être en cause », souligne la Dre Baspeyras.

Quelles solutions ? « Lorsque l'inflammation du cuir chevelu est importante, nous prescrivons des lotions ou des préparations à base de dermocorticoïdes adaptées au cuir chevelu. En cas d'eczéma de contact, l'identification et l'éviction du produit responsable sont essentielles. Des shampooings doux, destinés aux cuirs chevelus sensibles, sont également recommandés », précise la dermatologue.

» Le psoriasis

De quoi parle-t-on ? Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique caractérisée par un renouvellement accéléré des cellules de la peau. Sur le cuir chevelu, il provoque des plaques rouges recouvertes

NOTRE EXPERTE



Dre MARTINE BASPEYRAS
dermatologue à Bordeaux, présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie.

Shampooings trop agressifs, lavages trop fréquents, utilisation de lotions alcoolisées... peuvent fragiliser le cuir chevelu.

de squames épaisses, blanches ou argentées. « Les démangeaisons sont fréquentes et les cheveux peuvent paraître plus fragiles pendant les poussées inflammatoires », indique notre experte.

Quelles solutions ? Le psoriasis du cuir chevelu nécessite des traitements spécifiques prescrits par le dermatologue. « Il peut s'agir de shampooings thérapeutiques ou de lotions médicamenteuses à base de corticoïdes », note la spécialiste.

» La dermatite séborrhéique

De quoi parle-t-on ? « Cette maladie inflammatoire fréquente est associée à la prolifération excessive d'une levure naturellement présente sur la peau. Elle se manifeste par des rougeurs et des pellicules

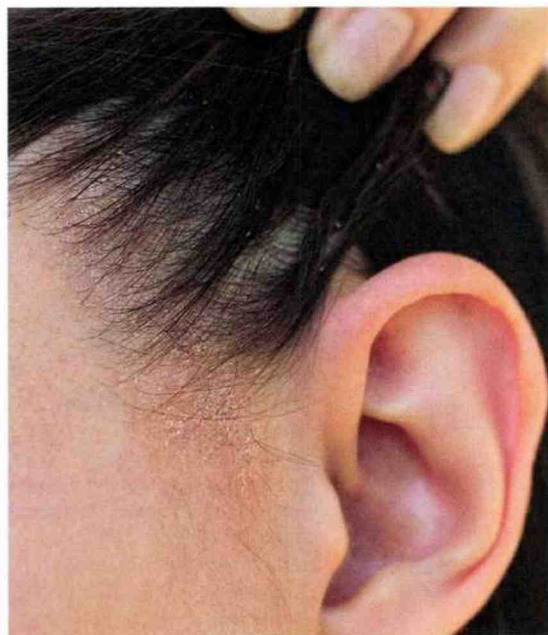
souvent très abondantes, parfois accompagnées de démangeaisons », affirme la Dre Baspeyras.

Quelles solutions ? La prise en charge repose sur des shampooings médicamenteux et des lotions contenant des agents antifongiques et anti-inflammatoires.

» Les teignes

De quoi parle-t-on ? Certaines infections dues à des champignons microscopiques peuvent toucher le cuir chevelu. On parle alors de teignes. Plus fréquente chez l'enfant, cette affection peut provoquer des plaques squameuses, des démangeaisons et parfois une chute de cheveux localisée.

Quelles solutions ? « Le traitement repose sur des médicaments antifongiques



prescrits par le médecin, souvent associés à des shampooings spécifiques. La prise en charge est souvent efficace et favorise la repousse des cheveux », assure la Dre Baspeyras. ■

Près de 5 % de la population dans le monde est touchée par la dermatite séborrhéique. (source : « JAMA Dermatology »)

LE CHOIX DE LA RÉDAC'



Hydratant

Ce sérum à base de glycérine végétale hydrate et apaise le cuir chevelu sec ou sensible.

Elements, calming serum, 32,50 € (100 ml), Wella Professionals.



Ultra doux

Il nettoie en profondeur tout en préservant le cuir chevelu grâce à l'acide salicylique.

Keratin Filler, shampooing détoxifiant, 23,90 € (250 ml), Franck Provost.



Apaisante

Cette crème bio à l'extract d'amyline et de pré et probiotiques apaise les cuirs chevelus sensibles des peaux atopiques.

Cold cream anti-grattage, 51 € (150 ml), Réjence.



Rééquilibrante

Ce shampooing à base d'acide aminé dérivé de la glycine, sans sulfate, rééquilibre le microbiome des cuirs chevelus sensibles.

Restart balance scalp, 18,40 € (250 ml), Revlon Professional.



Pourquoi "Le Mâle Français" ? Mon histoire, mes engagements et la vraie mission du blog



Pourquoi "Le Mâle Français" ? Mon histoire, mes engagements et la vraie mission du blog

Jonathan

il y a 13 minutes

6 min de lecture

Créé en 2015, Le Mâle Français est un blog indépendant dédié au bien-être, à la cosmétique et au style de vie masculin. Son objectif historique est de déconstruire les tabous autour de la beauté pour



tous les hommes, sans distinction d'orientation sexuelle. Le nom revendique une masculinité décomplexée et soignée, sans aucun lien politique, idéologique ou masculiniste.

Ces derniers temps, j'ai reçu quelques messages et commentaires pas super sympas. Des visiteurs de mon compte Instagram Le Mâle Français (je dis des visiteurs car ils ne sont pas abonnés et généralement se cachent derrière une photo neutre) m'attaquent, très clairement m'attaquent, sur le nom "Le Mâle Français". Certains y voient une connotation politique de droite (d'extrême droite même), d'autres y perçoivent un relent de masculinisme, voire un marqueur nationaliste. Certains parmi les LGBTQIA+ me traitent d'homophobe, lgbtphobe, queerphobe en ne se focalisant que sur mon pseudo.

Pour être tout à fait transparent avec toi, à plusieurs reprises, depuis que les mouvements masculinistes et nationalistes prennent de l'ampleur, j'ai eu envie de changer ce nom. Mais au final je m'y suis toujours refusé. Il est donc temps, comme les attaques augmentent, que je prenne la parole pour raconter la vraie histoire de ce blog et de ce pseudo, Le Mâle Français. Bien entendu je l'ai déjà fait par le passé en stories ou en messages privés, mais je n'avais aucune trace écrite qui perdure.

Si tu me suis depuis le début, tu sais que la liberté de ton et l'authenticité sont les piliers de mon contenu. Mais si tu viens d'arriver, il est essentiel que tu comprennes d'où vient mon contenu, pourquoi ce nom existe, et ce qu'il incarne réellement depuis plus de dix ans.

Pourquoi j'ai choisi le nom "Le Mâle Français" en 2015 ?

Remontons le temps un instant. En 2015, le paysage de la beauté et du bien-être masculin n'avait absolument rien à voir avec celui d'aujourd'hui. Les mots "masculinisme" ou "mâle alpha" n'occupaient pas l'espace médiatique comme ils le font actuellement dans le débat public. À cette époque, la réalité était bien plus simple, mais aussi beaucoup plus rigide : parler de soins du visage, d'antirides, de sérums ou de maquillage correcteur pour hommes relevait d'un certain tabou.

Décomplexer la beauté et les soins au masculin

Quand j'ai lancé ce blog en 2015, la plupart des mecs n'osaient même pas avouer qu'ils empruntaient la crème hydratante de leur compagne ou qu'ils appliquaient une touche de stik correcteur pour masquer un bouton avant un rendez-vous important. Et je ne parle même pas des sujets liés à l'épilation, dont les vidéos que j'ai pu faire sur ma chaîne Youtube figurent parmi les plus vues. La beauté était vue comme un domaine exclusivement féminin. Quiconque s'y intéressait en tant qu'homme risquait de voir sa virilité remise en question par ses potes ou ses collègues.

J'ai choisi le nom Le Mâle Français avec une belle pointe d'ironie et beaucoup d'audace. L'idée était de faire un pied de nez aux clichés : dire haut et fort qu'on peut être un "mâle", fier de son identité, bien ancré dans son quotidien en France, tout en mettant de la crème hydratante le matin, en prenant soin de sa barbe ou en utilisant des soins anti-imperfections. Ce nom était une manière de proclamer que prendre soin de sa peau et de son corps n'enlevait absolument rien à notre masculinité, peu importe comment on définit notre masculinité.

Une mission d'inclusivité pour tous les hommes



Dès le premier jour, la mission du blog Le Mâle Français a été limpide : désacraliser le sujet de la beauté et du bien-être pour tous les hommes, sans aucune exception. Que tu sois hétérosexuel, gay, bi, jeune étudiant de 20 ans ou quinquagénaire en pleine réinvention, ce blog a été conçu comme un espace bienveillant où chacun peut trouver des conseils pragmatiques sans jamais se sentir jugé.

Aujourd'hui, les mentalités ont heureusement progressé. Selon l'étude menée par Les Echos Études (2026) sur le marché de la cosmétique masculine en France, les hommes représentent désormais un cinquième du secteur des soins du visage, portés par des attentes de simplicité, d'efficacité et de naturalité. Mais en 2015, il fallait oser poser ces sujets sur la table. Mon ambition n'a jamais été d'opposer les genres ou de revendiquer une quelconque supériorité masculine, mais au contraire d'ouvrir les portes d'un domaine dont les hommes étaient injustement exclus par conformisme social, mais aussi par les marques !

Pourquoi Le Mâle Français n'a rien à voir avec le masculinisme ni la politique

Il est crucial pour moi de lever toute ambiguïté face aux amalgames récents. Le terme "masculinisme" s'est progressivement chargé d'une dimension politique et idéologique souvent associée à la réaction, à la misogynie ou à des mouvements d'extrême droite. et je ne parle pas de certains créateurs de contenus qui en ont fait leur ligne éditoriale. Je tiens à te le dire sans détour : Le Mâle Français n'a aucun lien, de près ou de loin, avec ces idéologies.

La différence fondamentale entre prendre soin de soi et le masculinisme

Le masculinisme politique cherche souvent à réaffirmer une domination patriarcale ou à s'opposer aux droits des femmes. À l'inverse, ce que je prône ici depuis plus de dix ans, c'est l'émancipation personnelle à travers le bien-être, l'estime de soi et le soin du corps.

Prendre soin de sa santé mentale, faire du sport, appliquer son sérum à la vitamine C le matin ou soigner son style ne s'oppose à personne. C'est une démarche d'épanouissement individuel qui profite à toute la société. Pour moi, la vraie force d'un homme réside dans son authenticité, sa bienveillance et son respect des autres. Vouloir être bien dans ses baskets et dans sa peau n'est ni de droite, ni de gauche, ni d'extrême droite. C'est tout simplement humain.

Une marque engagée pour le bien-être global et la diversité

Le terme "Français" dans le nom du blog fait référence à deux choses:

je m'adresse aux français. Point. Bon, je suis hyper ravi de voir des francophones lire mes articles, un grand merci à nos amis belges, suisses et québécois.

mais je met aussi en avant un certain art de vivre, le savoir-faire cosmétique tricolore via mes tests produits et la proximité avec ma communauté. La France est le berceau mondial de la dermo-cosmétique ; valoriser cet ancrage est un gage de qualité, pas un manifeste nationaliste.

Que trouve-t-on vraiment sur Le Mâle Français aujourd'hui, blog ou réseaux sociaux ?

Si tu parcoures les pages du site et mes réseaux sociaux, ou encore ma chaîne Youtube , tu constateras rapidement par toi-même de quoi je parle. Le Mâle Français évolue constamment, non



seulement parce que j'évolue, mes envies aussi mais aussi pour refléter la réalité des hommes d'aujourd'hui, dans toute leur pluralité :

Des conseils pratiques pour la peau, les cheveux et le style

Je t'aide à décrypter les actifs cosmétiques (vitamine C, rétinol, acide hyaluronique), à construire une routine du soir efficace ou à choisir les meilleurs soins de barbe. Les sujets beauté, bien que moins présents qu'au début du blog, sont toujours des sujets d'importance pour moi.

Des sujets de santé mentale et de bien-être intime détaboués

Prendre soin de soi, c'est aussi écouter sa tête et son corps. J'aborde sans filtre la gestion du stress, le sport, le sommeil, la santé intime masculine ou encore la confiance en soi. Des institutions médicales comme la Société Française de Dermatologie rappellent régulièrement l'importance d'une approche globale de la santé cutanée et corporelle, et c'est exactement cette vision scientifique et décomplexée que je veux relayer.

Une ligne éditoriale affirmée autour de la culture et des sujets gay

C'est un point qui me tient particulièrement à cœur aujourd'hui. C'est récent parce que je sens l'attente très forte (et aussi parce qu'à titre personnel j'en ai besoin). Face à une certaine pensée unique qui tente de nous enfermer, de nous étiqueter et de nous juger, j'ai choisi d'intégrer pleinement la thématique gay au sein de ma ligne éditoriale. Je refuse de me laisser enfermer dans des cases préconçues ou des dogmes étreints.

Créer et faire vivre Le Mâle Français depuis 2015 me demande beaucoup de temps, beaucoup d'énergie. Ce n'est pas mon métier. J'écris les articles entre deux RDV pros, le samedi ou le dimanche. Idem pour mes contenus sur les réseaux sociaux, je le fais quand je peux, les montages sont réalisés le soir en même temps que je peux regarder une série Netflix. C'est une passion. Et ces attaques, uniquement en se basant sur le nom "Le Mâle Français", sont blessantes et me procurent une certaine charge mentale. Heureusement, tous les messages bienveillants, tous les échanges que je peux avoir (même contradictoires) me permettent de maintenir cette passion. Si ce nom a pu surprendre ou prêter à confusion à une époque où les mots sont parfois instrumentalisés, sache que l'intention du cœur n'a jamais changé : t'accompagner au quotidien pour que tu te sentes bien dans ton corps, bien dans ta tête et en parfait accord avec qui tu es.

Posts similaires

Voir tout

Stéréotypes dans la communauté gay : comment les déconstruire

Comment choisir des lunettes de vue pour homme adaptées à son visage, son style et son confort

Comment reprendre le sport après 40 ans sans se blesser ni se décourager