

Dermatologie

- **Principal rédacteur de cette synthèse**
Collégiale de dermatologie
- **Contexte général de la spécialité**
La dermatologie prend en charge :
 - les cancers cutanés (dont des cancers rares), du dépistage à la fin de vie, et selon les directives du plan cancer ;
 - toutes les autres maladies cutanées, dermatoses inflammatoires et d'environnement, infections cutanées, plaies chroniques, dermatoses rares d'origine immunitaire ou génétique, lesquelles requièrent des soins locaux adaptés et spécifiques.
 - La dermatologie assure une mission transversale de liaison et de coopération avec les SAU et de nombreuses disciplines médicales.
- **Démographie médicale**
Il y a eu forte décreue, non pas de l'attrait de la discipline pour les jeunes médecins, mais du nombre de postes offerts en Île-de-France, sans remontée prévisible à court terme. Le nombre d'internes formés est donc en forte chute (ce qu'a largement souligné le rapport BERLEAND). Les services de dermatologie doivent assurer l'accueil et la formation de DES d'autres spécialités (médecine interne, rhumatologie, etc.).
- **Filières et coopérations intra et extrahospitalières**
 - En intra-hospitalier, les filières s'établissent essentielles avec certaines disciplines chirurgicales (plastique et reconstructrice, ORL, vasculaire) ; tandis que du côté des spécialités médicales il s'agit plus d'une coopération que d'une logique de filière en raison de la spécificité des soins dermatologiques.
 - En extrahospitalier, les collaborations sont excellentes avec la dermatologie de ville qui assume les activités lasers.
- **Innovations diagnostiques**
La dermatologie suit les évolutions de la biologie et de l'imagerie. Un partenaire essentiel dans les progrès du diagnostic est l'anatomie pathologique, avec recours aux tests innovants d'immunologie et de biologie moléculaire. L'exploration fonctionnelle cutanée se développe avec mise au point de la dermoscopie et recherche d'améliorations concernant l'échographie cutanée.
- **Innovations thérapeutiques**
La place des biothérapies, de la chimiothérapie et de la thérapie génique est sans doute appelée à grandir en raison de la modification de la prise en charge des dermatoses inflammatoires chroniques dont certaines sont fréquentes (psoriasis) ou de l'augmentation prévisible du nombre de cancers cutanés. Les innovations recourant aux lasers sont peu développées à l'AP-HP.
- **Recherche clinique et translationnelle**
L'activité de recherche clinique est dynamique et s'articule autour de projets collaboratifs régionaux ou nationaux (PHRC, STIC, contrats INSERM, etc.). Ces projets s'inscrivent souvent dans le cadre des groupes thématiques de la Société française de dermatologie, et des centres de références Maladies rares. La majorité des équipes est affiliée à des unités de recherche labellisées. Il convient de développer des projets collaboratifs notamment avec le futur Centre de recherche de dermatologie de l'hôpital Saint-Louis.
- **Concurrence hors AP-HP**
La concurrence hospitalière est faible puisqu'il n'existe que très peu de lits d'HC (moins de 15) dans les hôpitaux généraux d'Île-de-France. Les relations sont bonnes avec ces services, principalement constitués d'unités ambulatoires.
- **Commentaire libre**
 - L'aval des maladies cutanées lourdes est difficile, tant en SSR gériatrique que pour des adultes jeunes.
 - Le plateau médico-technique des consultations est d'une extrême importance en raison du nombre de ces consultations, des actes CCAM effectués (reconnaissance

récente par le ministère de la composante chirurgicale de la discipline), et de réflexions globales quant à la circulaire frontière sur les HdJ. L'activité de consultation n'est pas près de diminuer en raison du problème de l'accès quasi inexistant en secteur 1 dans Paris intra-muros, et pour certains départements de la région parisienne, notamment le 93 dont le nombre des dermatologues est le plus bas de France.