



# JOURNÉES DERMATOLOGIQUES DE PARIS

6 - 10 DÉCEMBRE 2016 - Palais des Congrès - Porte Maillot

**SAVE THE DATE**  
6 - 10 DÉCEMBRE 2016

## LES NOUVEAUTÉS DE L'ÉDITION 2016

**Les Journées Dermatologiques de Paris, le rendez-vous annuel en Dermatologie, se tiendront à Paris du 6 au 10 décembre 2016**

**Un programme scientifique complet pour l'actualisation des connaissances en Dermatologie.**

Organisée comme chaque année par la Société Française de Dermatologie, l'édition 2016 des Journées Dermatologiques de Paris vous propose des nouveautés cette année encore avec :

- **L'accueil du CARD** (Congrès Annuel de Recherche Dermatologique) organisé par la Société de Recherche Dermatologique le mardi toute la journée et le mercredi matin. Thèmes abordés : immuno-inflammation, oncologie cutanée, génétique et barrière cutanée
- **Une session Dermatologie interventionnelle** : échanges d'expérience et actualités. Une demi-journée pour partager l'actualité avec les Groupes Laser, Chirurgie Dermatologique et Dermatologie Esthétique et Correctrice de la SFD. Deux thèmes principaux : Cicatrices - Les règles d'or pour réussir en Dermatologie interventionnelle
- **L'organisation d'une soirée de formation en Dermatologie pour les pharmaciens et leurs équipes** le mardi 6 décembre à 20 heures

**Les JDP 2016 voient aussi le renouvellement de leurs sessions à succès**

- Deux sessions en lien direct avec l'actualité en Dermatologie
- **Une session Hot Topics** abordant des thèmes choisis par les participants : Quand arrêter une biothérapie du psoriasis ? (C PAUL), Phototype, photoprotection et cancers cutanés (E MAHÉ), Le mélanome métastatique en 2016 « pour les nuls » (N MEYER), Actualités dans la pelade (P ASSOULY), Comment améliorer la prise en charge des chéloïdes en 2016 ? (A PETIT), Les nouveaux traitements des parasitoses externes (O CHOSIDOW).
- **Une demi-journée consacrée à la Dermatologie sur les peaux noires et foncées**
- **Une session internationale** invitant trois représentants de Sociétés de Dermatologie étrangères (Danemark, Québec et Suisse) à présenter les spécificités dermatologiques de leur pays.
- **La séance plénière intitulée cette année « Soigner les générations Y et Z : un défi pour les médecins du XXI<sup>ème</sup> siècle »** présentée par le Dr Olivier REVOL.
- **Une journée de formation interactive dédiée aux médecins généralistes** organisée en partenariat avec le CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants)

**À noter parmi les principaux thèmes abordés lors des JDP 2016 :**

### **1. E santé et Dermatologie connectée, santé numérique (TA DUONG)**

La télédermatologie ne peut se substituer à l'exercice de la médecine et doit être davantage considérée comme un outil d'aide à la pratique médicale.

Qu'on le veuille ou non, la révolution numérique est en marche et les usagers s'en sont emparés. Les objets connectés font partie du quotidien. Ils fournissent un formidable outil d'aide au diagnostic et au suivi des patients, un moyen puissant pour engendrer des projets de recherche, un support facilitant l'échange et la communication avec le patient et une façon habile d'investir le patient dans sa prise en charge et d'aider à son adhésion aux traitements. Le dermatologue doit savoir prendre ce virage numérique et l'appréhender positivement.

## **2. La protection solaire, au-delà des polémiques garder en mémoire les règles de base essentielles (MT LECCIA)**

La polémique sur les méthodes de tests des produits solaires qui a sévi au printemps dernier ne doit pas faire oublier les règles de base de la protection solaire qui sont avant tout comportementales, en particulier pour les enfants. Toutefois, les messages concernant la photo-protection passent mal et restent difficiles à entendre. Le bronzage, associé à l'image de la forme et de la bonne santé, garde en effet un fort impact dans notre société et reste un objectif pour beaucoup, souvent au détriment de la santé. Les règles de base essentielles à une photo-protection efficace et les messages clés pour le choix et l'application des crèmes solaires doivent toujours être rappelés.

## **3. Mélanomes : le point en pratique après 5 ans de progrès fulgurants (B DRÉNO)**

Après les thérapies ciblées qui ont constitué une avancée majeure dans la prise en charge du mélanome métastatique, une nouvelle étape est franchie avec l'arrivée de l'immunothérapie annoncée comme une révolution thérapeutique. Les stratégies d'associations de molécules sont désormais à l'ordre du jour sous réserve d'une tolérance acceptable. La gestion de ces nouvelles toxicités devient dès lors une affaire de spécialistes afin de ne pas faire perdre de chance au patient. Un nouvel enjeu se profile désormais à l'horizon, celui de l'arrêt potentiel du traitement dont il faudra préciser les conditions et les modalités. Dans certains cas le mélanome devient progressivement une maladie chronique. Se pose naturellement aujourd'hui la question de l'arrêt de ces traitements ; faut-il et quand arrêter ?

## **4. L'imagerie en onychologie (B RICHERT)**

L'ongle est une unité bien particulière enchâssée au sein de structures de densité différente. La tablette unguéale dure et opaque car faite de kératine, recouvre une couche de tissu mou, le derme, sous laquelle se trouve l'os. Cette confrontation de trois structures de densité différente rend son exploration et son examen difficiles. Un interrogatoire et un examen clinique minutieux sont un préalable indispensable à toute investigation complémentaire. Si la radiographie standard reste incontournable en cas de lésion osseuse suspectée, l'échographie de haute résolution est l'examen de choix pour l'exploration des tissus mous. Deux nouvelles techniques, la tomographie par cohérence optique et la microscopie confocale, devraient largement se développer dans l'avenir et permettre une optimisation de la prise en charge des lésions unguéales.

## **5. Ongles et oncologie : reconnaître et prendre en charge les lésions (R BARAN)**

Les effets secondaires unguéaux des traitements anti-cancéreux sont fréquents. Ils doivent être connus des médecins généralistes et des dermatologues afin qu'ils puissent informer les patients de leur éventuelle survenue et qu'ils leur dispensent quelques mesures simples de prévention, les plus graves d'entre eux requérant des traitements spécifiques. Des progrès très importants ont été accomplis ces dernières années grâce à l'utilisation des nouvelles thérapeutiques dirigées spécifiquement contre certaines structures de la cellule tumorale. Toutefois, ces molécules remarquables ont en commun un tropisme toxique pour l'appareil unguéal que limite l'utilisation de la réfrigération des extrémités.

## **6. La cicatrisation, nouvelles avancées (P SENET)**

La cicatrisation des plaies chroniques fait l'objet d'une recherche continue. L'évolution des techniques de soins, l'amélioration continue des pansements, tant leur texture que leur composition ou leur forme, et le développement de nouvelles approches thérapeutiques comme la thérapie cellulaire, témoignent de l'activité de cette recherche. La prise en charge des plaies aiguës bénéficie également de ces avancées, notamment de l'amélioration des pansements, bien qu'avec un certain retard.

## **7. Traitements de la rosacée, du nouveau (B CRIBIER)**

Se déclenchant en général après 40 ans, dans 2/3 à 3/4 des cas chez la femme, cette dermatose reste une source de souffrance psychologique importante. La rougeur et la couperose sont en effet mal perçues dans notre société, trop souvent associées à l'éthylisme, la lubricité, la honte, et plus généralement aux émotions négatives... La demande de soins est donc très forte. Outre le maquillage correcteur très efficace, deux nouveaux médicaments ont vu le jour dans le traitement de la rosacée ces dernières années : la brimonidine et l'ivermectine topiques. Il est important de savoir associer les différents traitements pour prendre en charge au mieux les différents types de lésions. Le respect de certaines règles et un usage approprié des dermocosmétiques chez ces patients à la peau très sensible voire intolérante, sont également indispensables.

## **8. Maladies bulleuses auto-immunes, pour une stratégie thérapeutique personnalisée (F CAUX)**

En France, des Programmes Nationaux de Diagnostic et des Soins concernant les maladies bulleuses auto-immunes ont été établis en 2011 et réactualisés en avril 2016. Ils décrivent les méthodes diagnostiques et le bilan initial à réaliser et font des propositions de prise en charge thérapeutique afin de soigner au mieux les patients.

Des recommandations internationales ont également été élaborées afin de définir une terminologie commune à tous les pays et développer des outils de mesure de l'activité de ces maladies.

Une collaboration étroite avec les Centres de référence est nécessaire pour une prise en charge optimale des patients. Alors que le pemphigus et la pemphigoïde bulleuse ne posent pas véritablement de difficulté diagnostique aux dermatologues, la pemphigoïde cicatricielle (ou pemphigoïde des muqueuses) ainsi que l'épidermolyse bulleuse requièrent des outils diagnostiques plus spécialisés, comme la biopsie cutanée avec immuno-microscopie électronique directe, dont seuls les Centres de référence sont équipés. Une collaboration étroite avec les Centres experts est donc indispensable pour un diagnostic de qualité et une prise en charge optimale des patients. Une fois le diagnostic établi avec certitude en Centre de Référence pour les maladies les plus complexes, le suivi des malades peut être assuré alternativement par le Centre de référence et un centre de proximité (Centre de compétence) ou relayé par un Centre de compétence selon la sévérité de la maladie.

## **9. Les maladies bulleuses de l'enfant (C BODEMER)**

Les maladies bulleuses de l'enfant regroupent plusieurs types de maladies d'origine très différente. Hormis les origines infectieuses qui sont de loin les plus fréquentes, ces dermatoses sont dominées dans les premiers mois de vie, voire dès la naissance, par les génodermatoses. Plus tardivement, les maladies bulleuses auto-immunes acquises se développent avec l'âge et ressemblent ainsi aux maladies bulleuses de l'adulte, sans oublier les toxidermies sévères et quelques maladies rares. La création de Centres de référence et la structuration des réseaux de soins ont permis une nette amélioration de la prise en charge de ces génodermatoses, en particulier grâce à la formation des équipes soignantes. Le développement de Programmes

d'Education Thérapeutique, en donnant une certaine autonomie aux familles, facilite le retour à domicile tout en le rendant moins angoissant. Malheureusement, les structures d'aval et les réseaux de soins à domicile susceptibles de prendre le relais en cas d'épuisement des familles font actuellement cruellement défaut.

Ces dernières années, une sensibilisation importante au niveau international de la recherche industrielle et académique aux traitements des épidermolyses bulleuses héréditaires a permis le développement de nouveaux produits (principes cicatrisants, pansements) ainsi que de nouvelles approches thérapeutiques : identification des gènes et des mutations pour un diagnostic anténatal de la maladie dès la 12<sup>ème</sup> semaine de gestation, programmes de recherche en thérapie génique, thérapie cellulaire en cours d'expérimentation, et criblage thérapeutique.

#### **10. Toxidermies, aspects nouveaux et nouveaux médicaments (A BARBAUD)**

L'arrivée de nouvelles molécules, notamment les thérapies ciblées, a donné lieu à de nouveaux tableaux d'allergie médicamenteuse qu'il faut savoir reconnaître et apprendre à décrypter malgré l'absence pour l'instant de tests d'exploration. Pour d'autres molécules, la meilleure compréhension des phénomènes immuno-allergiques au fil du temps conduit aujourd'hui à une meilleure utilisation des tests cutanés dont l'interprétation toutefois complexe reste l'apanage des spécialistes, tout comme les tests de réintroduction et les protocoles d'induction de tolérance qui doivent être réalisés en milieu hospitalier par des équipes rompues à ces techniques. Avec l'explosion des nouveaux traitements et devant la meilleure compréhension des mécanismes immuno-allergiques, les toxicités médicamenteuses deviennent une affaire de spécialistes, voire d'hyper-spécialistes. Orienter le patient vers des équipes rompues à l'interprétation des tests et aux protocoles de réintroduction ou d'induction de tolérance, c'est lui donner toutes les chances d'une prise en charge thérapeutique optimale.

#### **Venez partager l'actualité en Dermatologie**

Pour en savoir plus, consultez le programme des JDP 2016 [www.jdp2016.com](http://www.jdp2016.com) ou contactez-nous.

Pour vous inscrire, envoyez votre demande à [inscription@jdp2016.com](mailto:inscription@jdp2016.com) ou [info@jdp2016.com](mailto:info@jdp2016.com)

---

#### **CONTACT PRESSE**

**Docteur Brigitte Roy-Geffroy**  
**Société Française de Dermatologie**  
**[b.roygeffroy@sfdermato.com](mailto:b.roygeffroy@sfdermato.com)**  
**01 43 27 01 66**

