



# Quand et comment orienter un patient en dermatologie ?

Webinaire – Femasco  
9 avril 2025  
Dr Joséphine Moreau  
Service de Dermatologie, CHU Besançon



Contexte actuel ?

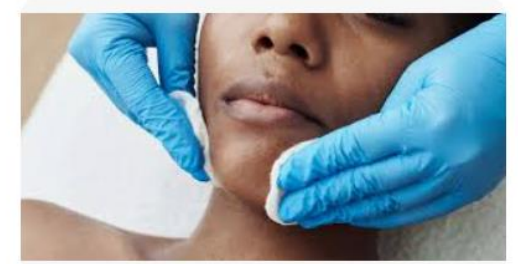
# Problèmes rencontrés



- Carence démographique en dermatologues
- Saturation du système de santé
  - Allongement du délai de consultation +/- renoncement
  - Retard de prise en charge
  - Consultations sauvages ou non justifiées

# Problèmes rencontrés

- Réputation de la dermatologie



# Problèmes rencontrés

- Depuis janvier 2025 : analyse de toutes demandes de consultation (courrier ou mail)



**Coordonner les soins entre ville et hôpital**

**Replacer le MT au centre**

**Fluidifier le parcours de soins**

# Solutions proposées

AIDE

- Sites internet :
  - [therapeutique-dermatologique.org](http://therapeutique-dermatologique.org)
  - DermatoClic
  - Dermagic ❤️ pratico-pratique +
- Livres :
  - Saurat
  - Guide de l'examen clinique et du diagnostic en dermatologie
- Applications smartphone
  - Très nombreuses +++ (surtout suivi/dépistage)



# Solutions proposées

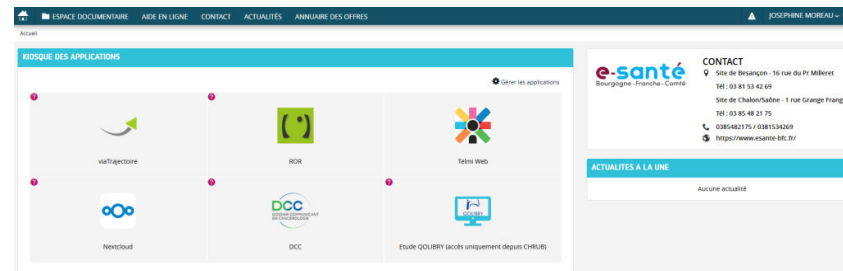
**FORMATION**

- DU – L'essentiel de la dermatologie pour le MG
- Webinaires / soirées à thème
- FMC validant DPC
- Assister aux consultations

# Solutions proposées

ACCES AUX  
SOINS

- Télé-expertise +++
- Centre de Ressources en Dermatologie (TE – ARS)



- Formulaire internet

CHU  
BESANÇON

Accueil / Offre de soins / Les services et activités / Dermatologie, maladies sexuellement transmissibles, allergologie et explorations cutanées  
/ Pour les professionnels de santé : demande d'avis d'urgence

**POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : DEMANDE D'AVIS D'URGENCE**

**AVERTISSEMENT**  
Ce formulaire est destiné aux demandes d'avis urgents de dermatologie. Pour tout rendez-vous non urgent, merci de contacter le secrétariat au 03 81 21 80 97 ou un dermatologue libéral. Les demandes non urgentes ne seront pas traitées.

**LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ DEMANDANT L'AVIS**

Nom\*

Prénom\*

- Courriers / mails



# Et donc ?



**Replacer le MT au centre**

**Coordonner les soins entre ville et hôpital**

**Fluidifier le parcours de soins**

**Eviter les passages aux urgences**

**Eduquer la population générale et la population à risque**

Et donc ?



**Quand adresser en dermatologie ?**

**Comment adresser en dermatologie ?**

Mais avant tout ?

# Avant tout – plusieurs notions



- Démarche diagnostique
- Avis spécialisé pour la bonne personne, au bon moment
- Communication interprofessionnelle

⇒ **Démarche médicale**

# Démarche diagnostique

## Démarche analogique impulsive

= dgc « coup d'œil »

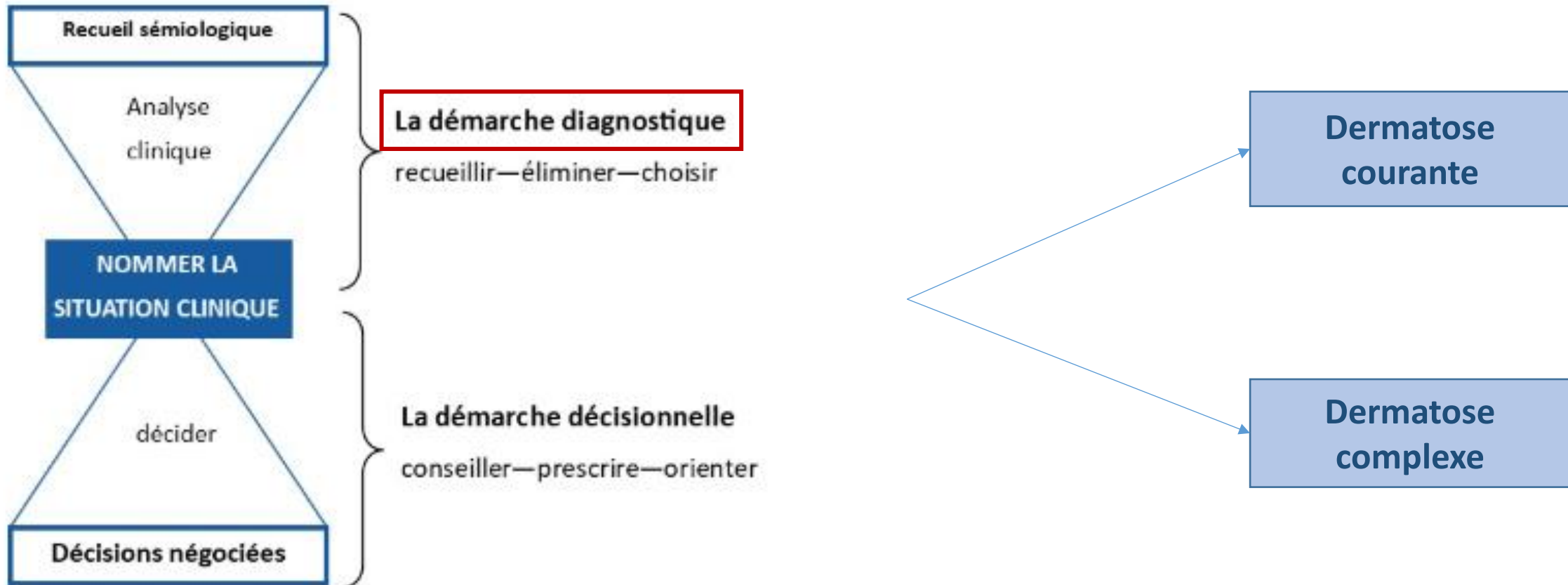


## Démarche analytique

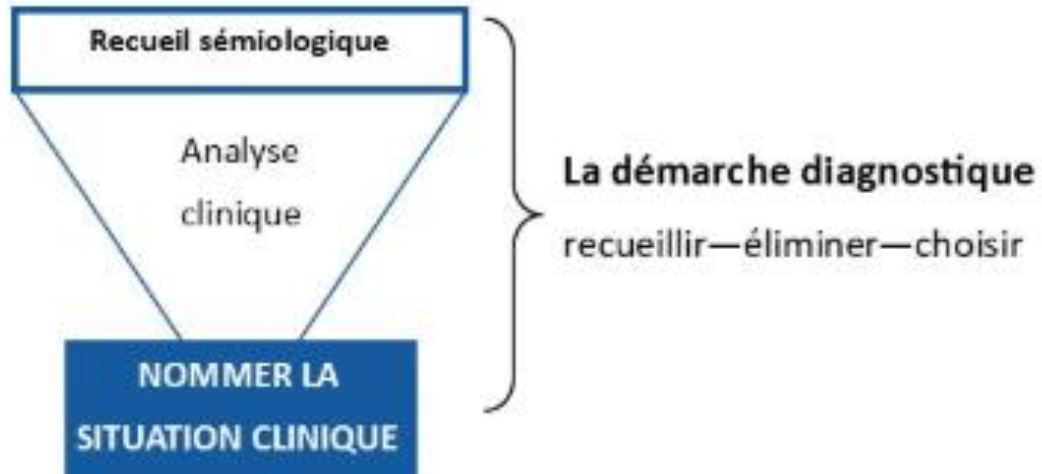
= après enquête



# Démarche médicale



# Démarche diagnostique



*Sablier de Boisnault – SFMG*

# Démarche diagnostique

## Interrogatoire

- Antécédents dermato ou non dermatologiques
- Environnement, mode de vie : habitat, loisir, profession, expo solaire, ...
- Psychologique

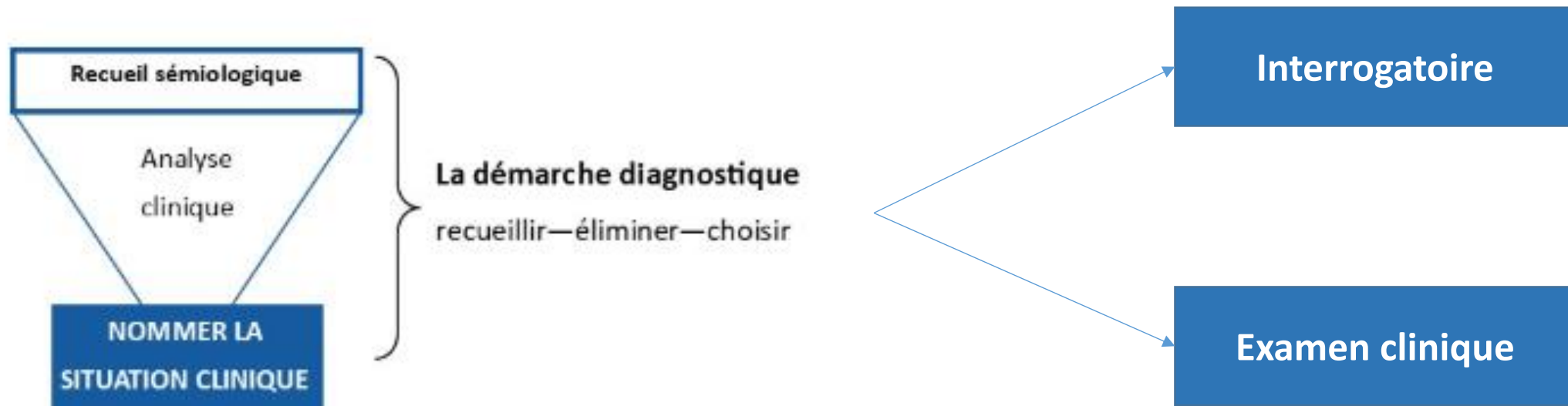


# Démarche diagnostique

## Interrogatoire

- Mode de début
- Topographie : début à un membre? Photo exposée? Extension?
- Evolution : aigue → chronique
- Mode d'extension : centrifuge ? Plaques? ...
- Aspect initial des lésions : ex. varicelle
- Signes fonctionnels : prurit, brulure, hypo/hyper/anesthésie, douleurs, fièvre, AEG, ...
- Traitements : d'épreuves PO ou topiques, ou déclencheurs, ...

# Démarche diagnostique



*Sablier de Boisnault – SFMG*

# Démarche diagnostique

## Examen clinique

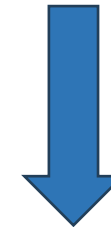
- Description des **lésions élémentaires**
- Leur topographie
- Leur regroupement

⇒ **Hypothèses diagnostiques ... ou pas...**

**MAIS ....**



**Reconnaissance  
des lésions élémentaires**



**Communication inter-professionnelle  
Langage commun**

# Démarche diagnostique

## Reconnaissance des lésions élémentaires

### La macule :

- Juste visible
- Non palpable
- Plate, sans relief
- Non infiltrée
- +/- limitée
- De toute couleur
- De toute forme



# Démarche diagnostique

## Reconnaissance des lésions élémentaires

### La papule :

- Visible
- Palpable
- En relief
- Solide
- Sans contenu
- De toute couleur/forme/consistance
- Modification secondaire : squames, croute, érosion, ulcération

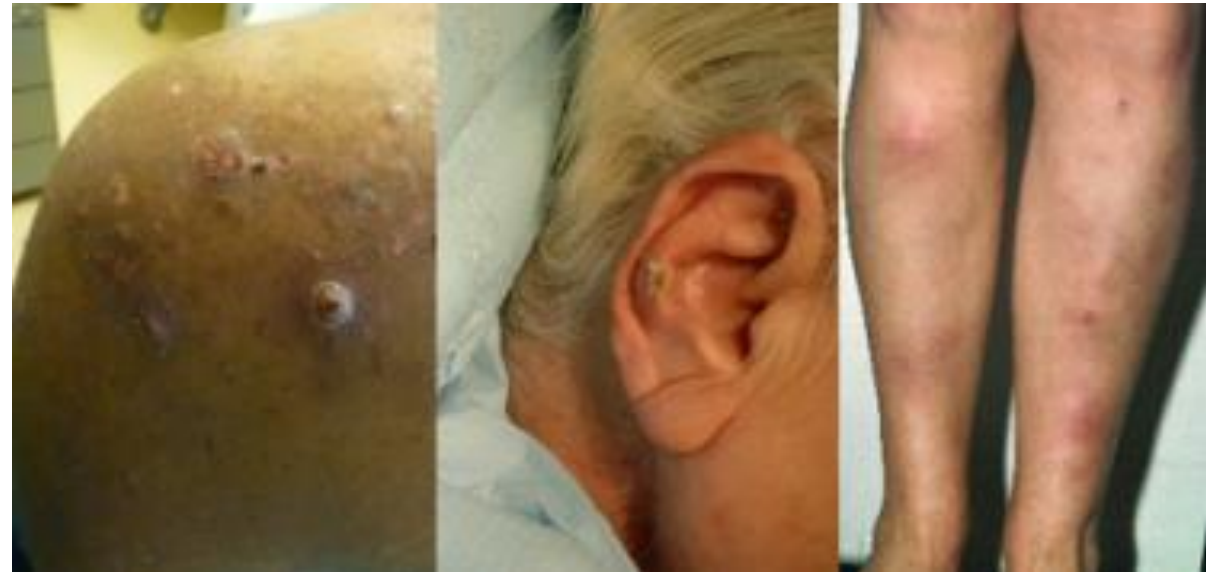


# Démarche diagnostique

## Reconnaissance des lésions élémentaires

### Le nodule :

- Visible
- Palpable
- En relief
- Solide, ferme, infiltrée
- Arrondi
- De toute couleur
- Dououreux ou non



# Démarche diagnostique

## Reconnaissance des lésions élémentaires

### La vésicule :

- Visible
- Palpable
- En relief
- < 5 mm
- Soulevée par un contenu
- Umbiliquée ou non
- Regroupement bouquet (herpes), diffus (varicelle), métamère (zona)



# Démarche diagnostique

## Reconnaissance des lésions élémentaires

### La bulle :

- Visible
- Palpable
- En relief
- > 5 mm
- Soulevée par un contenu (hémorragique, trouble, clair...)
- Rompue +/- facilement (zone de clivage/atteinte)
- Extension/topographies variables



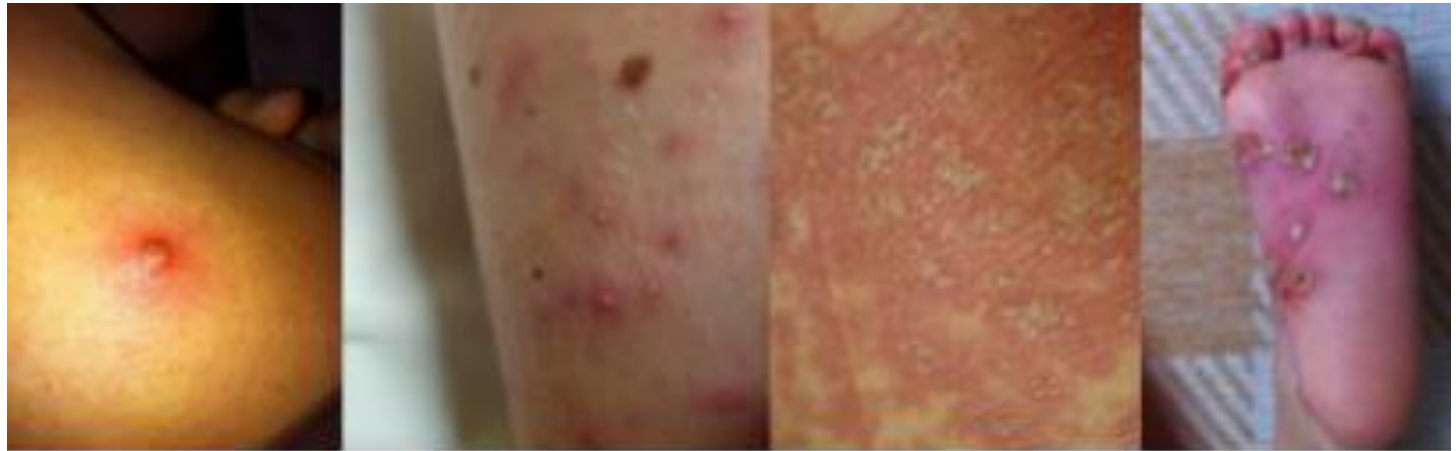


# Démarche diagnostique

## Reconnaissance des lésions élémentaires

### La pustule :

- Visible
- Palpable
- En relief
- Folliculaire ou non si follicule pileux
- Surélevée, fragile, d'emblée pustule ou secondairement
- Septique ou aseptique
- Erosion ou croûte secondaire



# Démarche diagnostique

Reconnaissance  
des lésions élémentaires

La nécrose :



# Démarche diagnostique

## Reconnaissance des lésions élémentaires

### Les squames :

- Lésion élémentaire secondaire
- Epiderme qui se détache
- Psoriasis / pityriasis



# Démarche diagnostique

## Reconnaissance des lésions élémentaires

### L'érosion :

- Destruction de l'épiderme
- Superficiel



# Démarche diagnostique

## Reconnaissance des lésions élémentaires

### Le décollement cutané :

- Nécrose de l'épiderme



## Langage commun Exemples

- 90 ans, troubles NC
- Eruption bulleuse, diffuse, prurigineuse, plaques érythémateuses, lésions post bulleuse, AEG

⇒ **Pemphigoïde bulleuse**



- 45 ans, pas d'atcd
- Prise d'amox pour raison x
- Apparition de pustules dans les plis avec fièvre et AEG
- Pas d'érythrodermie

⇒ **PEAG**



# Langage commun

## Langage commun Exemples

*Bonjour,*

*Merci de voir en consultation le jeune xxxx, 20 ans,  
pour acné du visage, résistante aux traitements usuels.*

*Merci pour lui,*

*Dr xxxx*



# Langage commun

## Langage commun Exemples

*pour éruption érythémato-squameuse*





# Langage commun

## Langage commun Exemples

*pour éruption érythémato-squameuse*

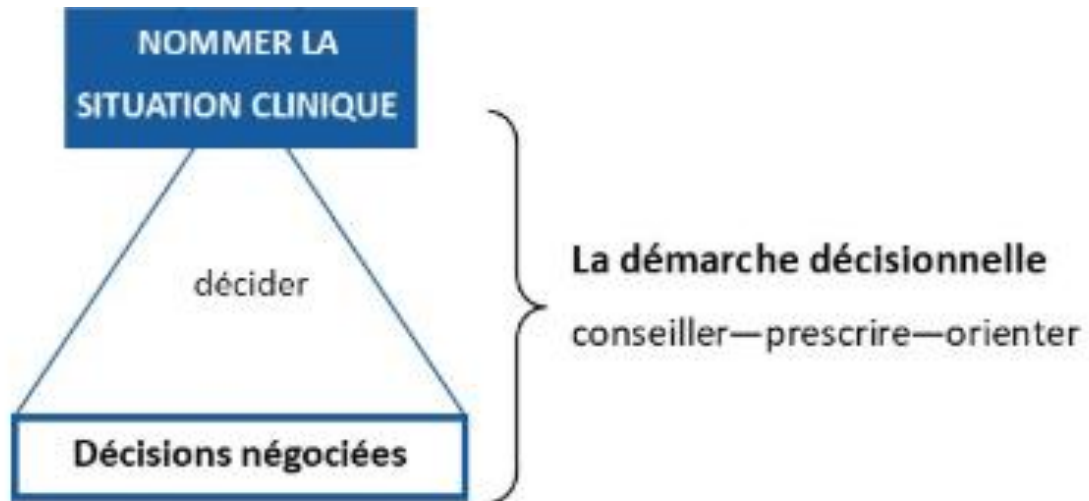


# Démarche médicale

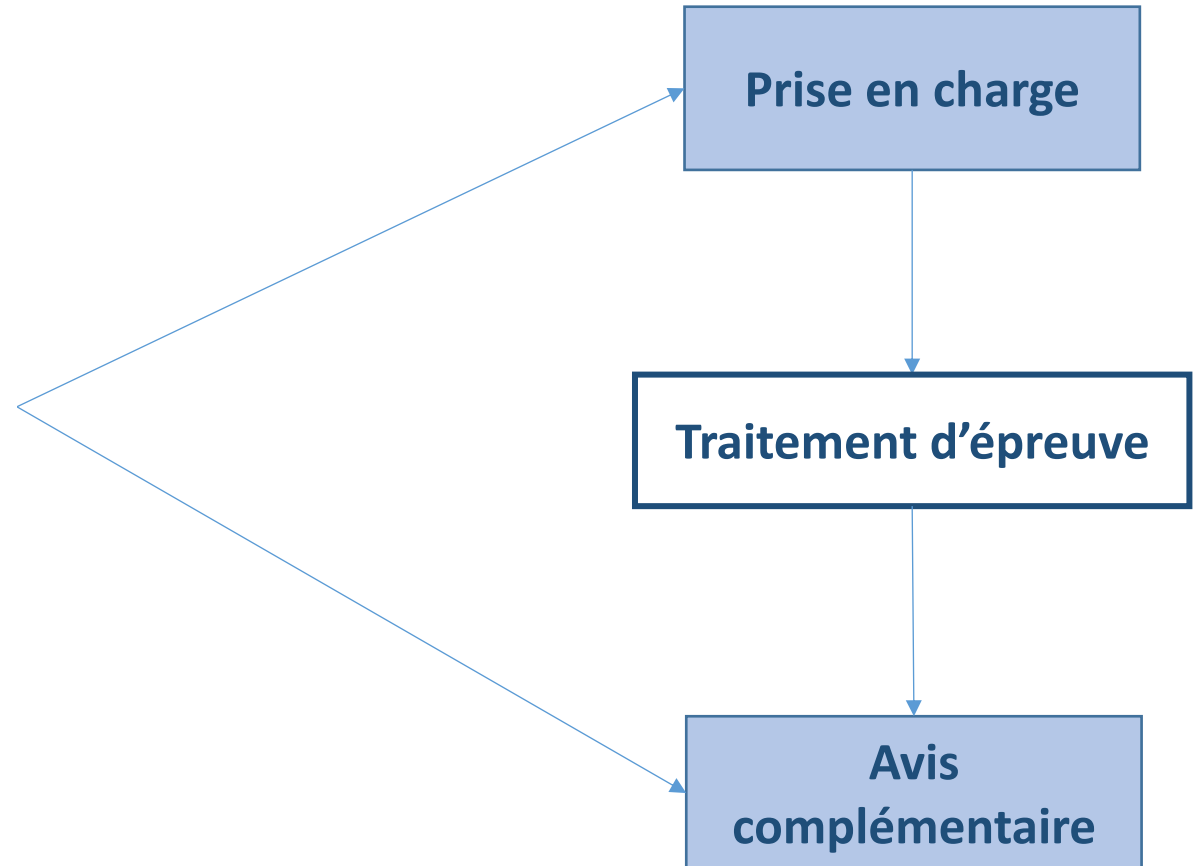
## Langage commun

- Analyse de la situation
- Diagnostic rapide ou non
- Urgence ou non
- Prise en charge ciblée et adaptée
- Facilité de communication interprofessionnelle

# Démarche médicale

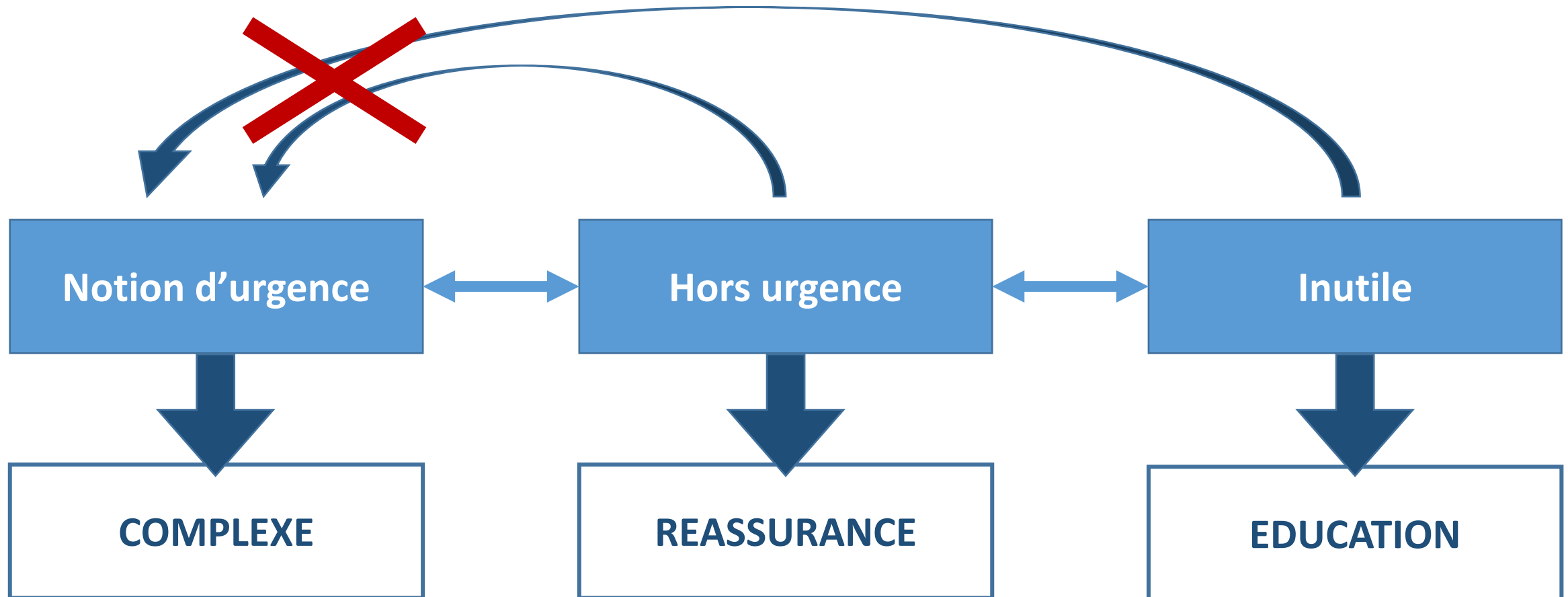


*Sablier de Boisnault – SFMG*



Avis spécialisé : quand?

# Avis spécialisé : quand?



# Avis spécialisé : quand?

Notion d'urgence

COMPLEXE

- Urgence classique ou dermatologique
- Peur de passer à côté d'un diagnostic grave
- Peur d'alerter pour rien
  
- Notion différente pour les 3 acteurs : MG, dermato, patient
  
- Bon sens +++++

# Avis spécialisé : quand?

## Notion d'urgence

### Pronostic vital ou fonctionnel

- Toxidermie avec décollement
- Brulures graves
- Urgences vitales infectieuses

### Retentissement sur EG/QV

Surtout si comorbidités  
AEG, douleurs, inconfort

### Tumoral

Facteur pronostic dans  
la précocité

### Contagiosité

Simple → REB

### Eruptif / exanthème

Surtout si fébrile  
Toxidermie

### Groupes à risque

Agés extrêmes, ID, grossesse

### Nécrose

- Infectieux
- Vasculaire
- Inflammatoire

### Affichantes/ préjudice esthétique

Surtout si fébrile

# Avis spécialisé : quand?

## Notion d'urgence

### Pronostic vital ou fonctionnel

- Toxidermie avec décollement
- Brûlures graves
- Urgences vitales infectieuses

### Tumoral

Facteur pronostic dans la précocité

### Contagiosité

Simple → REB

### Groupes à risque

Ages extrêmes, ID, grossesse

### Nécrose

- Infectieux
- Vasculaire
- Inflammatoire

### Retentissement sur EG/QV

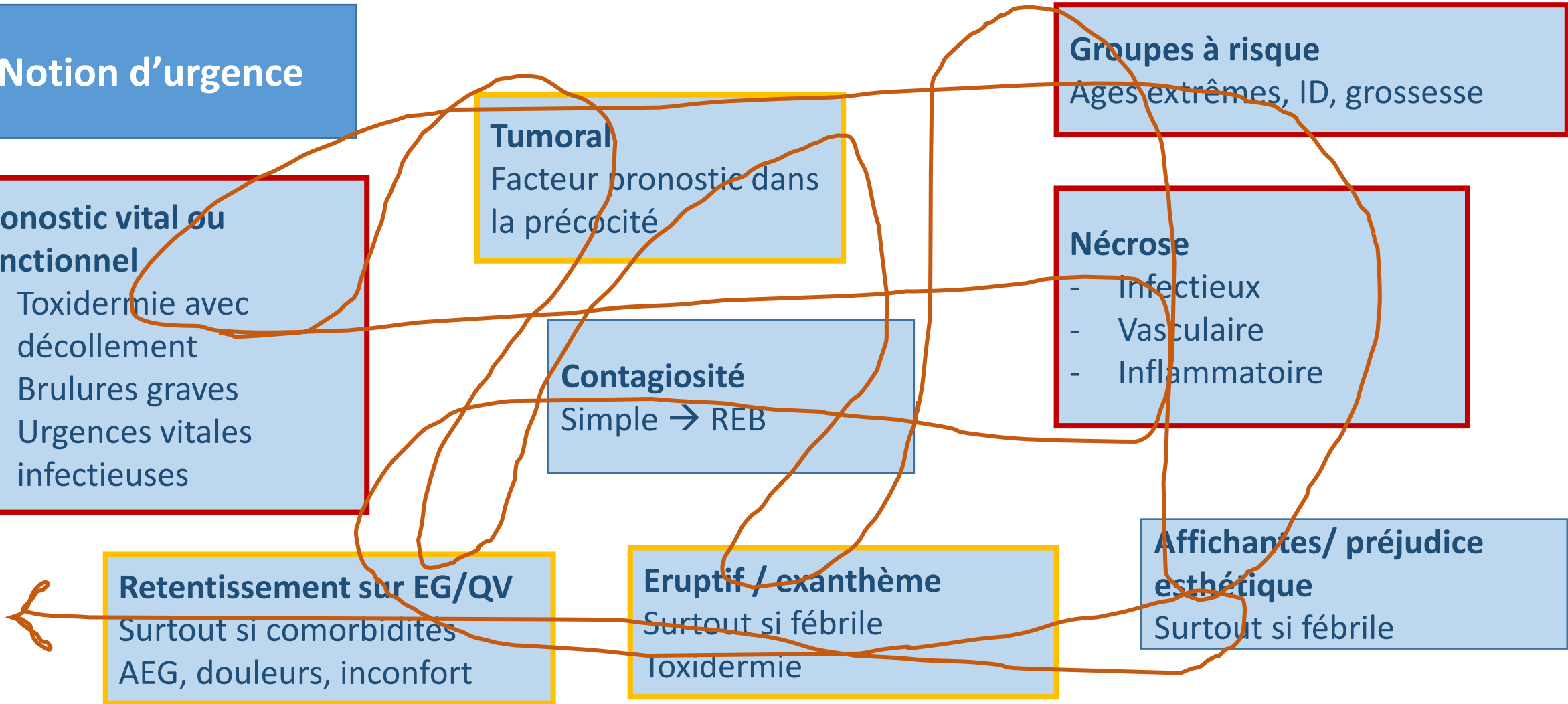
Surtout si comorbidités  
AEG, douleurs, inconfort

### Eruptif / exanthème

Surtout si fébrile  
Toxidermie

### Affichantes/ préjudice esthétique

Surtout si fébrile





# Avis spécialisé : quand?

## Notion d'urgence

### ERUPTION

Fébriles  
Pustules  
Après médicament  
AEG

### AEG – QUALITE DE VIE

Surtout si comorbidités  
douleurs, inconfort

### GROUPES A RISQUE

Agés extrêmes, ID, grossesse

### PUSTULE

Extensif (confluence)  
Fébrile  
Psoriasis ou médicament

**AEG**  
**FIEVRE**  
**DECOLLEMENT**  
**EXTENSIF**

**BOURGEONNEMENT**  
**PIGMENTE**  
**EXTENSIF**

### ULCERO-BOURGEONNANT OU PIGMENTE

Pseudo-tumoral  
Extensif

### BULLES

Décollement cutané  
Extension  
AEG

### NECROSE / PURPURA

Extensif  
Fébrile  
AEG

### DECOLLEMENT

Linge mouille  
Extensif  
Fébrile  
AEG

# Avis spécialisé : quand?

## Notion d'urgence

**BOURGEONNEMENT  
PIGMENTÉ  
EXTENSIF**

**MELANOME**

**RDV RAPIDE**

## FACTEURS DE RISQUE

Phototype

Sensibilité au soleil

Nombre élevé naevi

ATCD personnel ou familiaux

Immunodépression

Expo UV naturels et artificiels

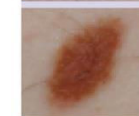
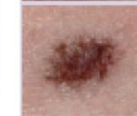
Coups de soleil sévères enfance

## MELANOME

IMAGE  
NORMALE



IMAGE  
SUSPECTE



**A** comme Asymétrie

Grain de beauté de forme ni ronde ni ovale, dont les couleurs et les reliefs ne sont pas régulièrement répartis autour du centre.

**B** comme Bords irréguliers

Bords dentelés, mal délimités.

**C** comme Couleur non homogène

Présence de plusieurs couleurs  
(noir, bleu, marron, rouge ou blanc)

**D** comme Diamètre en augmentation

En général supérieur à 6 mm.

**E** comme Evolution

Toute tache pigmentée qui change d'aspect rapidement  
(forme, taille, épaisseur, couleur) est un signe d'alerte

+ Principe du villain petit canard

Il s'agit d'un grain de beauté ou d'une tache qui se démarque des autres.

# Avis spécialisé : quand?

## Notion d'urgence

**BOURGEONNEMENT  
PIGMENTÉ  
EXTENSIF**

**CARCINOME**

**1 à 3 MOIS**

## FACTEURS DE RISQUE

Phototype

Sensibilité au soleil

ATCD personnel

Immunodépression

Expo UV naturels et artificiels

## CARCINOME

Croûte, « bouton », plaie,  
qui persiste dans le temps et se modifie.

Ulcération, nodule

Bourgeonnement anarchique dur, saignante

Infiltration



# Avis spécialisé : quand?

## Hors urgence

- Echec d'un traitement de première intention
- Pas d'idée diagnostique mais pas d'urgence apparente
- Rôle de réassurance +++ en **attendant rdv**

# Avis spécialisé : quand?

## Inutile

- Education du patient +++
- Pas de RDV
- Orientation esthétique

# Avis spécialisé : quand?

## Inutile

- Surveillance/dépistage dermatologique sans lésion suspecte *et/ou facteur de risque*
- Esthétique, produit de comblement
- Rides, ridules
- Exérèses de confort ou à visée esthétiques
- Kératoses séborrhéiques/séniles, verrues séborrhéiques
- Verrues
- Grains de milium
- Molluscums pendulums / acrochordons
- Lentigos solaires / taches de soleil
- Durillons, cors
- Fibromes / histiocytobromes

Adaptation carence  
démographique DTO

Médecine ou chirurgie  
esthétique

# Avis spécialisé : quand?

Notion d'urgence

Hors urgence

BON SENS

**BOURGEONNEMENT  
PIGMENTE  
EXTENSIF**

**AEG  
FIEVRE  
DECOLLEMENT  
EXTENSIF**

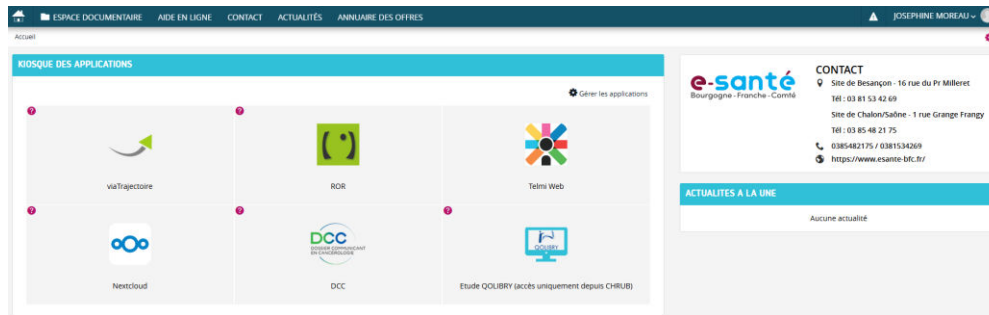
COMMUNICATION – EXPLICATIONS

Avis spécialisé : comment ?



# Avis spécialisé : comment?

- Télé-expertise +++
- Centre de Ressources en Dermatologie (TE – ARS)



*Zones privilégiées : 25 et 39*

- Formulaire internet



*Disparition à terme  
Remplacement TE  
Ou utilité privilégiée ?*

# Centre de ressources en Dermatologie



- **Projet Régional ARS-BFC, en cours au CHU de Besancon**
- Actuellement : formulaire internet mais limites
- **Implique une organisation compliquée**
  - Gérer le flux des TE
  - Gestion de l'aval : consultation, bloc, HDJ, HC, ...
  - Travail en plus à effectif constant : arrivée prochaine d'un PH

# Avis spécialisé : comment?

## Données de qualité

### Forme

- Données administratives complètes
- Photo de qualité
- Prévenir les patients de la demande d'avis

Téléphone patient\* :

E-mail patient\* :



### Fond

- Recueil de qualité : interrogatoire complet, examen clinique, traitements ...
- Pas de photo seule « sauvage »

*Adresser un ECG au cardio sans le contexte clinique?*

Comment faire mieux ?

# Comment faire mieux ?

- **Prise de conscience nécessaire**
- **Education des patients +++**
  - Mon dermato ≠ mon cardio : réputation esthétique +++
  - Pas de prise de RDV sans contact MT : > 1/3 hier
  - Pas d'esthétique (même en dermatologie libérale...)
- **Education des médecins également 😊**
  - A l'éducation des patients : essayer de ne pas céder à la pression
  - Connaitre les éléments du langage commun
  - Bilan dermato sans pb dermato (bilan cardiologique/ bilan orthopédique, ...)

# Biopsie cutanée – Même pas peur

- Formation des MG pour exérèses ou biopsies des lésions suspectes +++
- Gain de temps = fluidification du parcours de soins +++
- Orientation étiologique suspicion cancer +++
  - Carcinome
  - Mélanome : exérèse complète

Peu chronophage

Cotation spécifique

Peu de risque

# Biopsie cutanée – Même pas peur



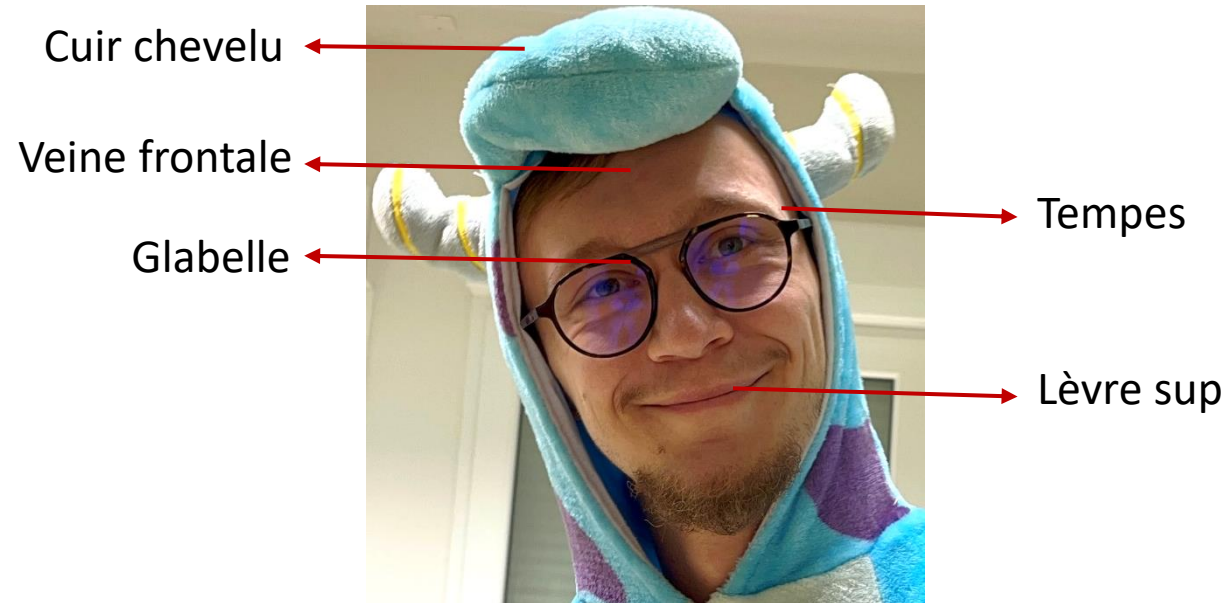
**Vidéo faite par les internes**

# Quels risques ?

Très peu ++++++  
Réassurance ++++++

## Pendant l'acte : saignement

- Rare ++
- Eviter les zones à risque



- Si saignement = souvent veineux (en nappe) : Alginate humidifié au serum physiologique + compression ++++

## Après l'acte :

- Désunion : éviter les gestes de mise en tension de cicatrice pendant 10 jours (dos ++)
- Infection (rare +++): traiter comme infection peau et tissus mous



# Comment avoir le matériel ?



## Par prescription médicale au patient avant le geste :

- Biseptine 1 flacon
- Fils de suture 4.0
- Seringue 10mL
- Aiguille SC
- Compresses non stériles
- Alginate plaque 10 x 10 cm
- Lidocaïne 200mg/20mL : 1 flacon
- **Set de suture fine à usage unique**
- Hydrocellulaire Border (taille) : 1 boîte
- Pansement sec (taille) : 1 boîte
- Patch EMLA 2h avant

## Où obtenir les sets de suture fine ?

- Par prescription anticipée (cf supra)
- Après d'un distributeur de matériel médical
  - A acheter avec compte professionnel
  - Stérilisable en autoclave : au cabinet si dispo ou dans un cabinet d'amis pas loin, IDE ou médecin

## Où obtenir les pots de formols ?

Prendre contact auprès du laboratoire d'anatomopathologie le plus proche (délivrance gratuite possible)

**Ne pas oublier** la boîte à aiguille et que les déchets vont dans une poubelle noire (sauf le verre)

# Coter l'acte



## Consultation + biopsie

- Cs + QZHA001 code 2 = 30 € + 10,28 € = **40,28 €**

## Exérèse d'une lésion de < 5cm<sup>2</sup>

- QZFA036 + FSD = 28,80 € + 45 € = **73,80 €**

## Astuces autres

Cotations particulières pour les biopsies des différentes zones du visage

# Retrait des fils ?



## Pour les biopsies

- J5 sur le visage
- J7 sur le reste du corps sans tension
- J14 sur les zones de tension ( face d'extension articulaire / dos)

## Si pas de suture :

- Soins par IDE à domicile, tous les 1 à 3 jours selon saturation
- Alginate humidifié au serum physiologique et hydrocellulaire border

# Et qui joindre ?



## Si j'ai un problème au cours de la biopsie?

- Hémorragie
  - Pas d'inquiétude
  - Comprimer avec un alginate humidifié et attendre
- Infection ?
  - Pas tout de suite après
  - Traitement comme une infection PTM

## Pour la suite de la prise en charge ?

- Programmer l'exérèse d'une lésion
- Prévoir un suivi spécialisé

### OFFRE DE SOINS

Les pôles cliniques et médico-techniques  
**Les services et activités**  
Les prises en charge spécifiques

### OFFRE DE SOINS

Accéder à la présentation des pôles, services et activités du CHRU

Liste des pôles

Accueil / Offre de soins / Les services et activités / Dermatologie, maladies sexuellement transmissibles, allergologie et explorations cutanées  
/ Pour les professionnels de santé : demande d'avis d'urgence

## POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : DEMANDE D'AVIS D'URGENCE

### AVERTISSEMENT

Ce formulaire est destiné aux demandes d'avis urgents de dermatologie. Pour tout rendez-vous non urgent, merci de contacter le secrétariat au 03 81 21 80 97 ou un dermatologue libéral. Les demandes non urgentes ne seront pas traitées

### LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ DEMANDANT L'AVIS

Nom\*

Prénom\*

# Si vous êtes intéressé(e)

- Formation des MG pour exérèses ou biopsies des lésions suspectes

## Secteur Pontarlier :

19 juin AM

3 juillet AM

Mail : [r.pianet@chi-hc.fr](mailto:r.pianet@chi-hc.fr)

## Secteur Vesoul :

17 juin 18h

3 septembre 18h

Mail : [t.guillaume@gh70.fr](mailto:t.guillaume@gh70.fr)

## Secteur Besançon :

25 juin 14h

3 juillet 14h

23 septembre 16h

Mail : [jmoreau@chu-besancon.fr](mailto:jmoreau@chu-besancon.fr)



# Conclusion



- **Coordonner les soins entre ville et hôpital**
- **Replacer le MT au centre**
- **Mettre à disposition des outils pour fluidifier le parcours de soins**
- **Education et sensibilisation de la population**



Merci de votre attention 😊

A vos questions ...

**Secteur Pontarlier :**

19 juin AM

3 juillet AM

Mail : [r.pianet@chi-hc.fr](mailto:r.pianet@chi-hc.fr)

**Secteur Vesoul :**

17 juin 18h

3 septembre 18h

Mail : [t.guillaume@gh70.fr](mailto:t.guillaume@gh70.fr)

**Secteur Besançon :**

25 juin 14h

3 juillet 14h

23 septembre 16h

Mail : [jmoreau@chu-besancon.fr](mailto:jmoreau@chu-besancon.fr)

