



Téléexpertise dermatologique en Bourgogne-Franche-Comté : leviers et défis

Capitaliser sur les avancées, diffuser les bonnes pratiques : une étude de la Fédération Française de la Peau avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté, du GRADeS Bourgogne Franche-Comté et de la Région.





Sommaire

1. Préface et préambule	_____	p. 4
2. Le contexte : enjeux de la dermatologie et de la téléexpertise	_____	p. 8
3. Leviers de déploiement de la téléexpertise en dermatologie	_____	p. 18
4. Les bénéfices constatés	_____	p. 38
5. Les défis qui restent à relever	_____	p. 42

1

**Préface et
préambule**



Préface

Améliorer concrètement l'accès aux soins dans tous les territoires, réduire les délais de prise en charge et rapprocher l'expertise spécialisée des patients, au plus près de leur lieu de vie : telle est l'ambition qui guide notre action collective. Professionnels de santé, établissements, institutions, représentants des usagers et partenaires associatifs partagent un même objectif : garantir une réponse adaptée, rapide, pour tous, y compris dans les zones les plus en tension. Le dispositif de centres de ressources en dermatologie, présenté et évalué dans ce rapport, s'inscrit pleinement dans cette dynamique. Il permet aux médecins généralistes de solliciter l'avis d'un dermatologue afin d'obtenir un diagnostic, d'orienter ou d'ajuster la prise en charge de leurs patients, et d'organiser, lorsque cela est nécessaire, les soins d'aval. La réponse, obtenue majoritairement en moins de 48 heures, constitue un levier puissant pour fluidifier les parcours, sécuriser les décisions cliniques et limiter les pertes de chance liées à l'allongement des délais de consultation spécialisée, particulièrement prégnant dans certains territoires ruraux ou sous-dotés de notre région.



Le centre de ressource constitue un modèle organisationnel innovant qui renforce la coopération ville-hôpital, optimise l'utilisation du temps médical spécialisé et apporte une réponse concrète aux inégalités territoriales d'accès aux soins. Pour les patients, cela signifie un accès rapide à l'expertise, une prise en charge plus précoce et une meilleure continuité des soins. La montée en charge du dispositif va se poursuivre en 2026 pour faire face à la demande croissante des professionnels du territoire. Par ailleurs, la dynamique engagée en dermatologie est d'ores et déjà dupliquée dans d'autres spécialités confrontées à des tensions d'accès similaires. Les centres de ressources constituent en effet un cadre reproductible, structurant et adaptable, capable de répondre à des besoins variés, avec une exigence élevée de qualité et de coordination des soins.

Je tiens à saluer la démarche partenariale qui a présidé à la réalisation de ce rapport, ainsi que l'ensemble des professionnels et établissements mobilisés et porteurs de la démarche. L'évaluation conduite par la Fédération Française de la Peau apporte un éclairage précieux, complémentaire à celui des professionnels et des décideurs publics. Elle illustre l'importance d'une démocratie en santé vivante, dans laquelle les usagers contribuent activement à l'analyse et à l'amélioration des dispositifs qui les concernent. Je remercie l'ensemble des contributeurs à ce rapport, et en particulier la Fédération Française de la Peau pour la qualité de son engagement, la richesse de son expertise d'usage et la rigueur de son analyse. Les centres de ressources en téléexpertise, et l'évaluation qui l'accompagne, ouvrent une perspective structurante pour repenser l'organisation des soins. Ils témoignent de notre capacité collective à innover pour garantir, partout en Bourgogne-Franche-Comté, un accès effectif et durable aux soins pour nos concitoyens.

Mme Mathilde Marmier,
Directrice générale de l'ARS Bourgogne Franche Comté

Préambule : les leviers et défis de la téléexpertise en dermatologie en Bourgogne-Franche-Comté

En 2022, à l'occasion de la révision des Projets Régionaux de Santé (PRS), la Fédération Française de la Peau a initié des rencontres régionales réunissant les différents acteurs de la dermatologie ainsi que les autorités de santé avec 2 grands objectifs :

- Intégrer la dermatologie dans les PRS (révisés avant la fin de l'année 2023) ;
- Créer une synergie d'actions entre les principaux acteurs de la dermatologie pour faire des maladies de peau une priorité d'action.

Trois grands acteurs de la dermatologie se sont impliqués dans la démarche : la Société Française de Dermatologie (SFD), le Syndicat National des Dermatologues et Vénérologues (SNDV) et la Filière des maladies rares en dermatologie (FIMARAD), de même que trois Agences Régionales de Santé. C'est ainsi que 4 réunions régionales ont été organisées :

- PACA, le 13/10/2022 à Marseille ;
- Occitanie, le 25/10/2022 à Montpellier ;
- Nouvelle Aquitaine, le 28/10/2022 à Bordeaux ;
- Ile de France, le 08/11/2022 à Paris.

Ces réunions régionales ont été suivies d'ateliers nationaux lors de la conférence annuelle de la FFP en décembre 2022.

Cette démarche participative a permis de rédiger la « Contribution inter-organisations au Projet Régional de Santé », adressée aux autorités de santé régionales et nationales en janvier 2023. Il s'en est suivi la publication d'une tribune dans Le Monde (11 Mars 2023), « La Dermatologie au bord du précipice ».

Outre l'état des lieux de la désertification médicale en matière de dermatologie, cette contribution s'est voulue force de proposition de solutions aussi pérennes que possible pour permettre aux malades d'avoir accès à un diagnostic rapide et une prise en charge adaptée pour supprimer les pertes de chance, les inégalités territoriales et les abandons de soins avec 3 thèmes et 14 propositions pour contenir la crise.

La Téléexpertise s'est trouvée en bonne place dans la nécessaire fluidification des parcours de soins en dermatologie. Nous avons ensuite poursuivi les échanges et la collaboration avec l'ARS et le GRADeS de Bourgogne-Franche-Comté dont l'antériorité et le succès en matière de Téléexpertise sont indéniables. C'est ainsi que le projet de cette étude de la Téléexpertise en dermatologie en Bourgogne-France-Comté (BFC) a vu le jour.

Soutenue par l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, notamment le département e-santé ainsi que le GRADeS régional, et accompagnée par le cabinet-conseil « A-Fluence », la FFP a mené des entretiens avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la Téléexpertise : Médecins généralistes de ville, Dermatologues libéraux et hospitaliers, personnels administratifs, CPTS.

Nous avons également pu analyser les chiffres du suivi de la Téléexpertise en 2023 et 2024, grâce aux documents fournis par le Dr Friedel du CHU de Chalons-sur Saône.

L'expérience spécifique de la Bourgogne-Franche-Comté décrite dans ce document pourrait servir d'inspiration à d'autres régions rencontrant les mêmes difficultés. Ceci bien sûr en s'adaptant aux spécificités territoriales et organisationnelles. Néanmoins, les chiffres, analyses et commentaires que nous vous présentons peuvent éviter de « réinventer la roue » aux régions qui souhaitent développer cet outil nécessaire dans l'amélioration du parcours de prise en charge et de soins des malades de la peau.



Je tiens à remercier personnellement toutes celles et tous ceux qui ont bien voulu partager avec nous leur expérience des leviers et des défis que représente la mise en place de la Téléexpertise en Bourgogne-France-Comté et qui nous ont permis de vous présenter ici le fruit de ce travail.



Mme Marie-Claude Boiteux,
*Past-Présidente de la Fédération Française de la Peau
Administratrice de la FFP, en charge de la Téléexpertise en Dermatologie
Présidente Co-fondatrice de l'Association Cutis Laxa Internationale*

2

Le contexte : enjeux de la dermatologie et de la téléexpertise

La téléexpertise en dermatologie constitue une avancée importante dans l'amélioration de l'accès aux soins spécialisés, notamment dans les régions rurales comme la Bourgogne-Franche-Comté. Ce rapport vise à mettre en évidence les leviers essentiels pour une mise en œuvre durable de cette pratique, tout en capitalisant sur les travaux déjà réalisés par l'Agence Régionale de Santé (ARS), les établissements et les professionnels de santé. L'objectif est de diffuser auprès d'autres régions les bonnes pratiques et les enseignements récoltés en Bourgogne-Franche-Comté.



1. Les défis de la dermatologie en France

a. Les défis de la dermatologie en France

Si les articles scientifiques et les communications des sociétés savantes et des syndicats professionnels affichent des différences de chiffres (liées à des différences de périmètre et de méthodologie) le constat et l'ampleur de la baisse de la démographie des dermatologues sont partagés par tous.

La spécialité a connu une « diminution du nombre de dermatologues, passant de 3135 à 2441 (-22,1%) entre 2012 et 2022¹ ». De plus, la trajectoire reste également très inquiétante, puisque « pour 2035, les projections annoncent 1384 départs en retraite versus 1008 arrivées par rapport à 2022 soit un total de 2065 dermatologues (-15%). »

Ainsi, d'après la Société française de dermatologie² : « en une décennie, la France a perdu plus de 1000 dermatologues, créant des déserts médicaux où les patients n'ont plus aucun dermatologue à proximité ».

Dans certaines régions (Lozère, Creuse, Indre, Nièvre), il n'y a plus aucun dermatologue en activité. »³

1 dermatologue sur 3
partants à la retraite ne sera
pas remplacé d'ici 2035



¹I. Berkaoui, A. Gillibert, E. Lacroix, V. Hebert, Accès aux dermatologues en France : comprendre les raisons d'une offre de plus en plus limitée et projection à partir des données nationales de la CCAM, Annales de Dermatologie et de Vénérologie - FMC, Volume 4, Issue 8, Supplément 1, 2024, Page A74, <https://doi.org/10.1016/j.fander.2024.09.496>.

²Source Fondation Jean Jaurès

³Source SFD, Communiqué du 21 février 2025

b. Un volume de consultations en baisse et des délais qui s'allongent

Cela pose donc la question cruciale de l'accès aux soins pour la population : le volume total de consultations en dermatologie médicale a connu une forte baisse depuis 10 ans : « Entre 2014 et 2022, le nombre absolu de consultations de dermatologie médicale CS⁴ et APC⁵ [...] représentant > 90 % des actes recensés, est passé de 7,2 millions à 5 millions (-31%). »⁶.

Ces chiffres traduisent une réduction significative de l'activité de consultation en dermatologie sur cette période. Cela s'explique pour une part par la démographie (cf. supra) et pour une autre part par « une diminution du nombre de consultations annuelles par praticien (2052 vs 2290 ; -10,4%) » depuis dix ans⁷.

En conséquence, selon diverses études et sources, la dermatologie reste l'une des spécialités où les délais d'accès aux spécialistes sont les plus longs. Entre 2012 et 2023, le délai d'attente moyen pour obtenir un rendez-vous en dermatologie aurait plus que doublé, passant de 41 jours à 103 jours⁷.

Cela a des effets très directs pour les malades : retards diagnostics, abandons de soins. « 46% des Français ont déjà renoncé au moins une fois à des soins chez un dermatologue, pour des raisons de délais, de disponibilités du professionnel ou de son éloignement géographique »⁷.

-31% de consultations depuis 2014

⁴Consultation spécialiste- consultation au cabinet

⁵Avis Ponctuel de Consultant

⁶I. Berkaoui, A. Gillibert, E. Lacroix, V. Hebert, Accès aux dermatologues en France : comprendre les raisons d'une offre de plus en plus limitée et projection à partir des données nationales de la CCAM, Annales de Dermatologie et de Vénérologie - FMC, Volume 4, Issue 8, Supplément 1, 2024, Page A74, <https://doi.org/10.1016/j.fander.2024.09.496>.

⁷Étude IFOP pour Sanofi réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 21 au 24 juillet 2023, auprès d'un échantillon national représentatif de 2011 personnes âgées de 15 ans et plus, incluant 1678 personnes déjà affectées par une maladie de peau, dont 613 déjà affectées par de l'eczéma. »

2. La télémédecine : un élément de réponse ?



a. Définitions de la télémédecine

Depuis 2010, cinq types d'activités sont reconnus dans le périmètre de la télémédecine⁸ :

Téléconsultation

Consultation à distance, entre un médecin et un patient (seul ou assisté d'un professionnel de santé)

Téléassistance

Assistance à distance par un médecin de l'un de ses confrères pendant un acte médical ou chirurgical

Télesurveillance médicale

Interprétation par un médecin à distance des données cliniques ou biologiques recueillies par le patient ou un professionnel de santé pour prendre des décisions relatives à la prise en charge du patient

Téléexpertise

Sollicitation à distance de l'avis d'un médecin par un professionnel de santé en raison de ses compétences particulières, sur la base des informations de santé liées à la prise en charge d'un patient

Régulation médicale

Réponse médicale apportée par les centres 15 (SAMU). Les médecins de ces centres établissent par téléphone un premier diagnostic afin de déterminer et de déclencher la réponse la mieux adaptée à la situation

Le cadre de ces différentes activités est fixé au chapitre VI du titre Ier du livre III de la sixième partie du code de la santé publique.

⁸Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine

b. Place et cadre de la téléexpertise en dermatologie

La téléexpertise bénéficie d'un financement de droit commun par l'Assurance Maladie depuis 2018⁹ au profit du médecin requérant et du médecin requis, mais également au profit des autres professionnels de santé (tels que reconnus par le code de la santé publique) depuis 2019¹⁰. L'activité de téléexpertise s'est rapidement développée en dermatologie depuis 2021.

En effet, tous les professionnels de santé (professions médicales et auxiliaires médicaux)¹¹ peuvent désormais demander une téléexpertise à un médecin. Cependant, la prise en charge par l'assurance maladie doit être actée dans les accords conventionnels de chacune des professions de santé.

La téléexpertise n'est cumulable avec aucun autre acte. Aucune majoration ni aucun dépassement d'honoraires ne peuvent être exigés. Quant au patient, il n'a pas à payer de ticket modérateur.

L'acte de téléexpertise doit faire l'objet d'un compte rendu, établi par le médecin requis, qu'il archive dans son propre dossier patient et qui doit être transmis au médecin traitant et/ou au professionnel de santé requérant ayant sollicité l'acte.

⁹Avenant n°6 à la Convention médicale, article 28.6.2 de la convention

¹⁰Avenant n°9 à la Convention médicale

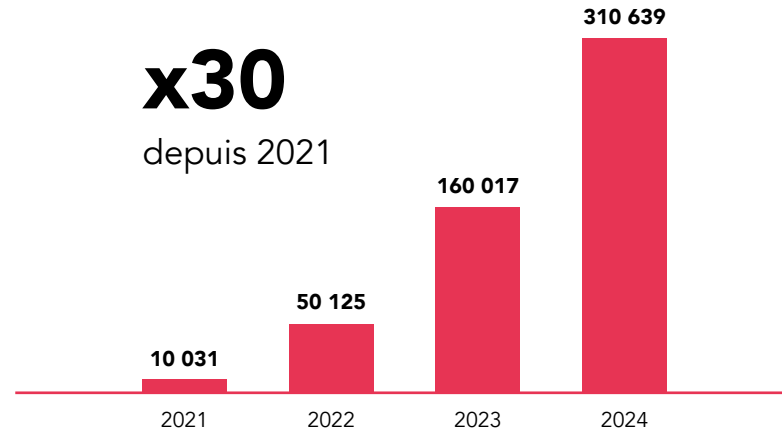
¹¹Selon les dispositions du décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté



Un compte rendu doit être intégré, le cas échéant, dans le dossier médical partagé (DMP) au sein de l'espace numérique de santé du patient (service « Mon espace santé »), sous réserve que ce dernier ait été activé. Pour mémoire si « Mon espace santé » est automatiquement créé, il revient au patient de l'activer.

Le patient n'a pas à être connu par le médecin requis. Il doit simplement être informé des conditions de réalisation de la téléexpertise et avoir donné son consentement préalable à la réalisation de l'acte (un accord oral suffit).

Volume de téléexpertises facturées par les dermatologues et remboursées par l'Assurance Maladie - France entière



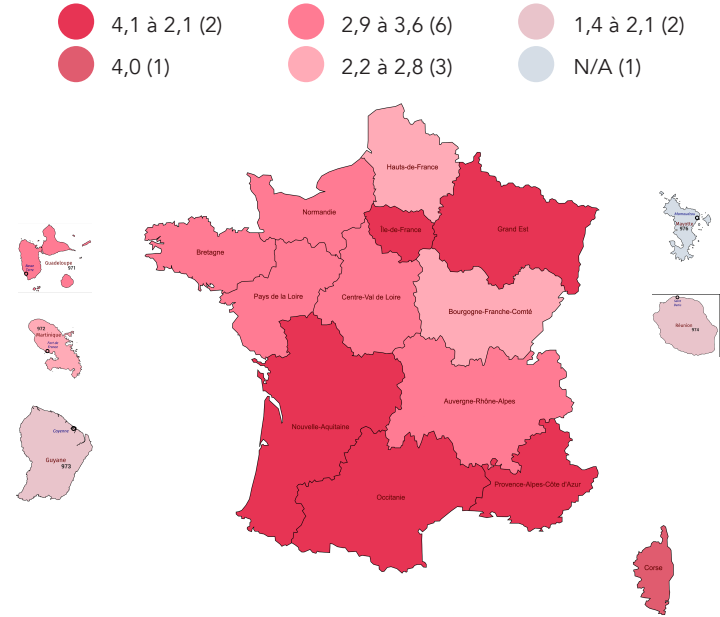
Source : ARS Bourgogne Franche Comté et Assurance maladie

3. Focus sur la Bourgogne Franche-Comté : les défis de l'accès aux soins

La Bourgogne-Franche-Comté est une région où l'accès aux soins spécialisés présente des disparités importantes. Les zones rurales et médicalement sous-dotées sont particulièrement touchées par le manque de dermatologues, rendant les consultations difficiles pour une partie de la population. Ces défis géographiques et démographiques créent une opportunité pour des solutions innovantes telles que la téléexpertise.

Densité de l'offre de santé par professionnel (pour 100 000 personnes) 2023 - Dermatologue

Source : RPPS (Répertoire partagé des professionnels de santé) ; ADELI (Automatisation des listes) ; Insee, Base permanente des équipements 2023 et RP 2021



France : 4,0 pour 100 000 personnes

Sélection : 2,8 pour 100 000 personne

© Observatoire des territoires, ANCT 2023 - IGN Admin Express

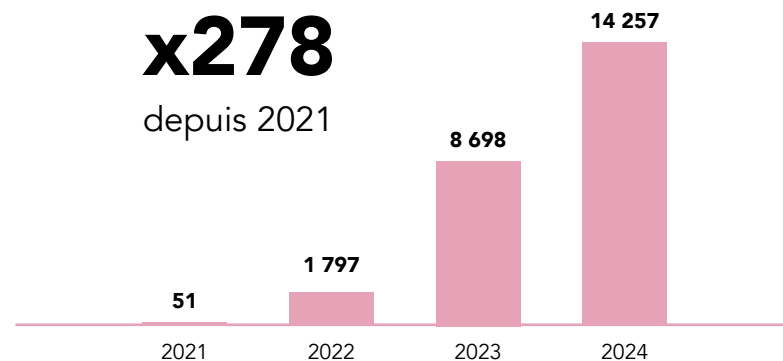
a. Une région très faiblement pourvue en dermatologues

Avec **2,8 dermatologues en moyenne pour 100 000 habitants**, la Bourgogne-Franche-Comté est la deuxième région de France métropolitaine la moins bien dotée en dermatologie derrière les Hauts de France (2,5 pour 100 000 habitants). A l'échelle infrarégionale, la Nièvre est un des rares départements du pays sans dermatologue.

Outre le manque de dermatologues, cette région est également celle où la population rurale est la plus importante en proportion (55% de la population d'après l'INSEE, devant la Bretagne). Cela pose des défis en matière d'accessibilité aux consultations de spécialistes pour la population.

b. Bourgogne-Franche-Comté : une téléexpertise réfléchiée dans une filière de prise en charge de territoire

Volume de téléexpertises facturées par les dermatologues et remboursées par l'Assurance Maladie - Bourgogne-Franche-Comté



Source : ARS Bourgogne Franche Comté et Assurance maladie

Cette approche consistant à intégrer la téléexpertise dans le parcours de soins local, vise à limiter les obstacles liés à l'éloignement géographique, tout en permettant un suivi plus efficace des patients lors de consultations.

L'un des objectifs clés du Schéma Régional de Santé (SRS) concerne le développement du maillage de la téléexpertise dans toutes les spécialités médicales, avec un accent particulier sur les territoires où la densité médicale est la plus faible, afin d'améliorer l'accès aux soins pour les populations rurales ou isolées.

Cette approche vise également à renforcer la coordination et l'articulation des professionnels de santé en ville et à l'hôpital. Le territoire régional est maillé par 5 centres experts, recevant les demandes de téléexpertises des professionnels de leur ressort géographique au travers de la plateforme Telmi (cf. : Infra). La carte ci-dessous montre le réseau de sites inscrits pour la téléexpertise en dermatologie et les établissements de référence auxquels ils adressent leurs requêtes.

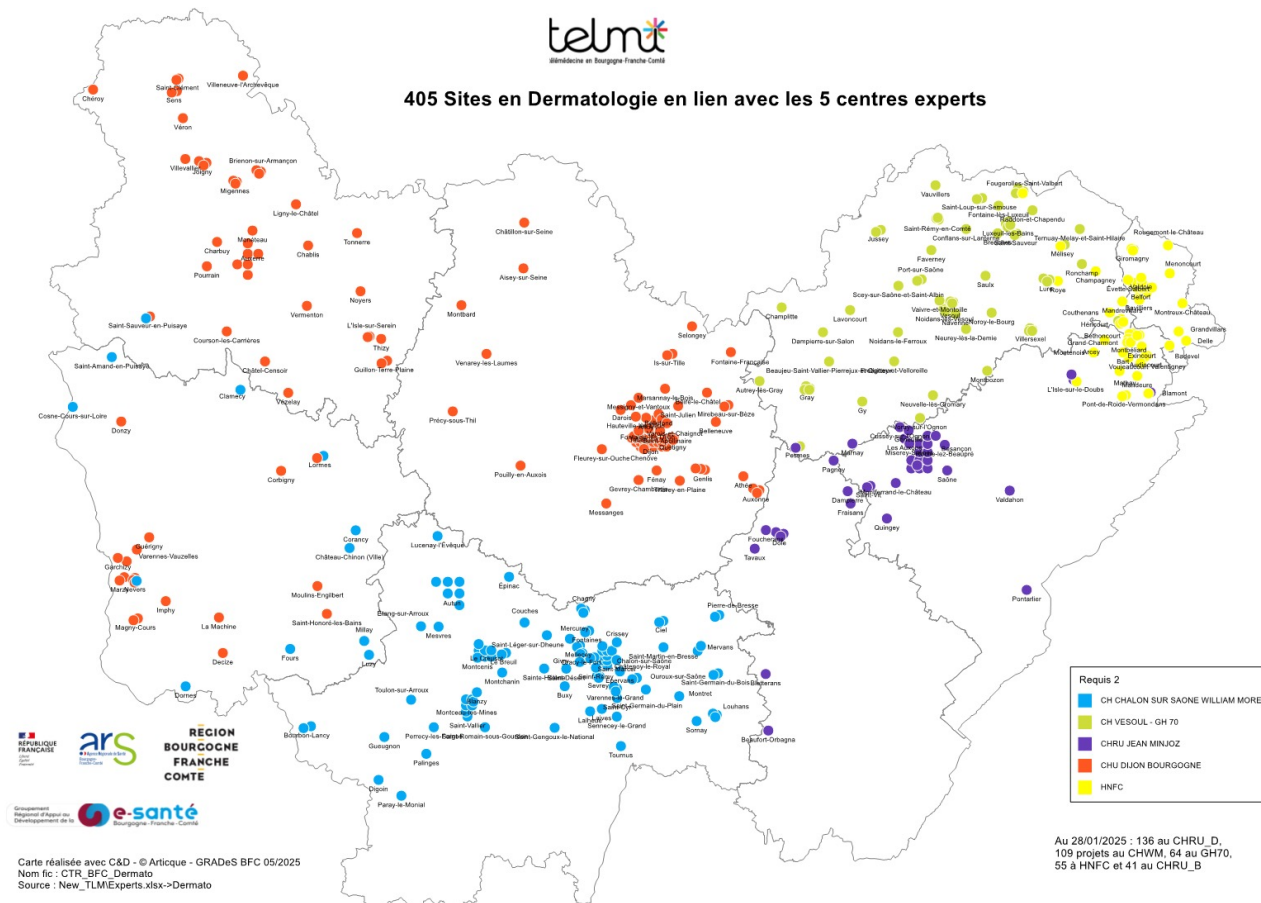
Cependant la carte ne montre pas tout le réseau d'experts dermatologues installés en ville ni ne tient compte des CH de Macon et de Pontarlier qui drainent également une part importante de la téléexpertise dermatologique, par exemple dans le Doubs.

Cette impulsion politique, ce maillage (articulé notamment autour des centres experts), cette volonté des professionnels de terrain, ainsi que le soutien financier et technique de l'ARS et du Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-santé ont permis de développer rapidement le recours à la téléexpertise en dermatologie dans la région et d'améliorer la prise en soins des patients.

En termes quantitatifs, le déploiement de la téléexpertise en Bourgogne Franche-Comté est clairement un succès. En effet, depuis 2021 le volume d'actes de téléexpertise facturés par les dermatologues et remboursés par l'Assurance maladie a été multiplié par un facteur 278 contre un facteur 30 au niveau national.

Dans le cadre de cette étude, nous avons rencontré les professionnels de santé en ville ou hospitaliers mais aussi les équipes administratives et techniques qui ont permis ce développement. A partir des entretiens menés et des données qui nous ont été transmises, il a été possible d'identifier les leviers favorisant la réussite de la téléexpertise en dermatologie.

405 Sites en Dermatologie en lien avec les 5 centres experts



3

Leviers de déploiement de la téléexpertise en dermatologie



1. L'appui des pilotes régionaux

a. Le rôle de l'ARS et du GRADeS

Au niveau régional, le déploiement de la téléexpertise s'appuie en particulier sur les équipes de la Direction de l'Innovation et de la Stratégie de l'ARS (et plus particulièrement le département e-santé), en collaboration avec le Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-santé (GRADeS).

Les médecins de villes, les spécialistes hospitaliers ainsi que les équipes de direction des établissements rencontrés soulignent l'implication, la réactivité et la qualité du soutien apportés par l'ARS et le GRADeS.

L'ARS assure :

- **L'impulsion territoriale au développement de la téléexpertise**, notamment par ses priorités affichées dans le cadre du PRS ;
- **La communication et l'information des acteurs régionaux de santé quant à la téléexpertise**, amenées à prendre de plus en plus d'importance à mesure que les filières de téléexpertise se développent ;
- **Le pilotage et le suivi global du développement de la téléexpertise**, grâce à des comités de pilotage Télésanté, des ateliers et des groupes de travail bimestriels, coordonnés par les équipes de l'ARS et auxquels participent les équipes du GRADeS et des cinq centres experts ;
- **Le soutien financier** au déploiement de la téléexpertise (cf. Infra) ;
- **Le financement d'une partie du budget du GRADeS.**



Le 1er janvier 2020, le GRADeS Bourgogne-Franche-Comté, naît du rapprochement des Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) e-santé Bourgogne et Emosist (Franche-Comté). Organisme à but non lucratif, il accompagne l'ensemble des professionnels de santé de la région dans l'utilisation et la mise en place d'outils numériques. Il joue également un rôle essentiel dans l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie régionale de e-santé, en lien avec le socle commun des services numériques en santé porté par l'ARS.

En tant que maître d'œuvre, le GRADeS BFC est agréé en tant qu'organisme de formation et hébergeur de données de santé. Il intervient dans la formation en e-santé et est opérateur de la Messagerie Sécurisée de Santé (MS Santé), contribuant ainsi au déploiement sécurisé et efficace des outils numériques au bénéfice des professionnels et des patients de la région.

Parmi ses responsabilités, **le GRADeS porte la plateforme régionale de télésanté Telmi accessible à tous les professionnels de santé de la région.** La plateforme, ainsi que le déploiement, la formation des utilisateurs et le suivi de l'usage, relèvent des missions du GRADeS, qui agit comme un acteur central dans la mise en œuvre opérationnelle de la stratégie régionale en e-santé.

Le GRADeS joue un rôle pivot dans le déploiement opérationnel des projets de téléexpertise. Il garantit la cohérence entre les projets médicaux des centres experts et ceux des médecins requérants.

Ceux-ci doivent demander au GRADeS un accès à Telmi et rédiger **une fiche d'opportunité** (un simple recto) identifiant l'expert auquel ils veulent adresser leurs demandes de téléexpertises.

Puis un(e) chef(fe) de projet du GRADeS prend en charge l'ensemble du processus, depuis la commande du matériel, l'installation, la création des comptes et la formation des utilisateurs, jusqu'à la mise en production. Par la suite, il assure également le suivi des usages (DDU) avec une visite au professionnel requérant après deux mois d'ouverture du compte.

Dans l'ensemble, les professionnels de ville consultés ont mis en avant la réactivité des équipes du GRADeS et leur suivi attentif des projets. De même, la création d'un « client » web directement accessible via un navigateur internet a simplifié l'utilisation des outils selon les médecins de ville rencontrés. Il est à remarquer que les chefs de projet du GRADeS sont principalement d'anciens professionnels de santé et non des informaticiens de formation. Cette particularité, combinée à un support accessible sept jours sur sept, contribue à l'appréciation favorable que portent les professionnels de santé de la région sur la plateforme Telmi.

En effet, le GRADeS ne dispose pas des ressources humaines pour aller convaincre individuellement les professionnels de santé d'utiliser TELMI plutôt qu'une autre solution privée, telle qu'OMNIDOC. La diffusion de l'outil repose donc sur la communication de l'ARS et de ses partenaires autour de cette offre de service régionale. Elle est complétée par le bouche-à-oreille et sa réputation d'efficacité, permettant ainsi à de nouveaux professionnels de santé d'adopter progressivement la téléexpertise en dermatologie.

Enfin, il faut noter que la dermatologie est la spécialité sur laquelle le GRADeS dispose de la plus longue expérience, puisque, dès 2012, les équipes de l'ARS et du prédécesseur du GRADeS accompagnaient des projets de téléexpertise impulsés par des dermatologues régionaux tels que le Dr Friedel au CH de Chalon-sur-Saône.

1



**Le médecin de ville émet
une fiche d'opportunité**

1



**Le centre expert établit
son projet médical**

2



Le GRADeS assure la cohérence entre les deux

3



b. Un outil régional plébiscité par les professionnels de santé : la plateforme Telmi

La plateforme de télémedecine de Bourgogne-Franche-Comté, TELMI, répond aux cinq actes de télémedecine définis par décret : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance, la téléassistance et la télérégulation.

C'est la société *Maincare* qui en assure la maintenance, l'évolution et le développement. La plateforme de télémedecine bénéficie d'un soutien du Conseil Régional Bourgogne-Franche-Comté et du Conseil Départemental de Saône-et-Loire.

En matière de coûts de la plateforme, le GRADeS a négocié un forfait régional auprès de l'éditeur. La progression du volume d'utilisateurs et de requêtes de téléexpertises permet de réduire le coût unitaire de chaque requête. Cette logique est d'autant plus importante que l'utilisation de la plateforme se développe d'année en année, avec près de 30% de croissance entre 2021 et 2023 (toutes spécialités médicales confondues) , et plus de 20 000 actes recensés en 2023.



+ de 124%

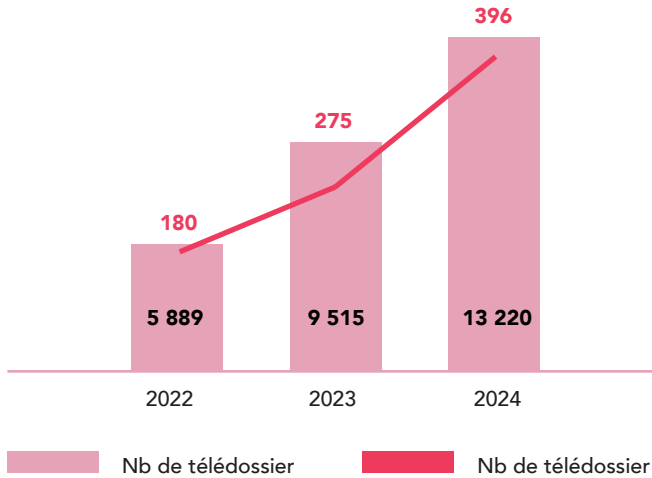
de téléexpertises en dermatologie

Installation, formation & suivi des usages

Si l'on se concentre sur l'activité de télédermatologie seule, on constate une dynamique forte avec un volume de téléexpertises qui a augmenté de 124% entre 2022 et fin 2024, le nombre de médecins requérants ayant augmenté au même rythme (+120% entre 2022 et 2024).

En 2024, les 13 220 demandes de téléexpertise en dermatologie ont été formulées sur Telmi par 396 sites équipés en télédermatologie. Cela représente une moyenne de 33 avis par site requérant et par an, en stabilité relative sur 3 ans, soit environ une requête d'avis tous les dix à onze jours en moyenne par site requérant. Les requérants sont pour l'essentiel des médecins exerçant en libéral, même si un peu moins de 9% des requêtes émanent de médecins exerçant au sein d'établissements médico-sociaux (type EHPAD).

Activité de télé-expertise dermatologie-Telmi



Ces 396 requérants sont mis en relation via Telmi avec les experts dermatologues de la région. En effet, si l'ARS et le GRADeS ont structuré l'offre autour de cinq centres hospitaliers experts, cela n'exclut pas l'intervention de dermatologues libéraux dans la démarche.

De fait, 35% des requêtes de téléexpertises formulées sur la plateforme sont traitées par des experts exerçant en ville¹⁷, contre 65% par des dermatologues exerçant dans un cadre hospitalier.

Parmi les cinq centres experts, un établissement se détache particulièrement en volume d'activité. Les dermatologues du CH de Chalon-sur-Saône ont ainsi traité à eux seuls près de 11 000 requêtes, soit 41% des demandes de téléexpertises formulées via la plateforme entre le 1er janvier 2023 et le 15 avril 2025.



92,7%

de téléexpertises dermatologique
transitent via TELMI

¹⁶Source ARS

¹⁷Source GRADeS, actes recensés du 1er janvier 2023 au 15 avril 2025

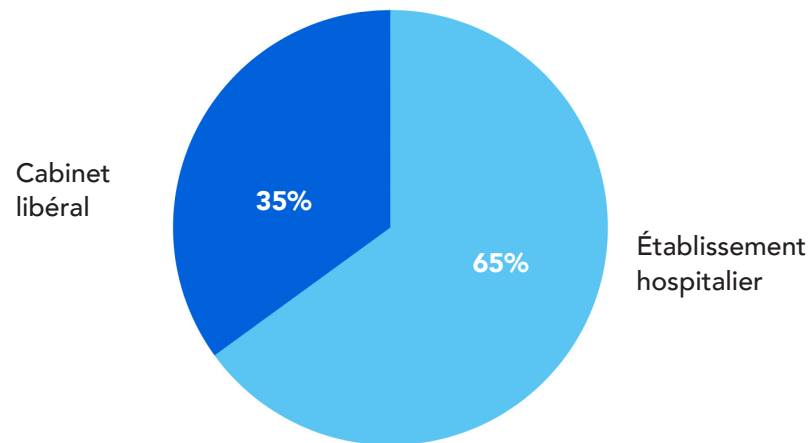
Une bonne pratique dont s'inspirer

Afin d'assurer dans la durée l'adaptation des outils aux besoins des médecins, le GRADeS assure la réunion d'un « Club utilisateurs » au minimum 2 fois par an pour recueillir le retour des utilisateurs de Telmi, qu'il s'agisse des médecins requérants ou des experts hospitaliers.

Ces rencontres sont spécifiquement dédiées soit aux besoins du secteur médico-social, soit à ceux du domaine sanitaire, qu'il s'agisse de l'exercice libéral ou des établissements de santé.

Ces retours permettent ensuite à l'équipe du GRADeS de relayer des demandes d'évolution de la plateforme que ce soit en ligne sur le site de Maincare ou directement lors de points réguliers avec l'éditeur.

% de requêtes traitées en télé-expertise dermatologie



Le succès de cette plateforme se mesure aisément lorsqu'on compare le volume d'activité de téléexpertises en dermatologie transitant par TELMI au volume total d'actes de téléexpertise facturés par les dermatologues et remboursés par l'Assurance maladie¹⁸.

Ainsi, les téléexpertises dermatologiques transitant par la plateforme régionale représentent près de 93% de l'activité de téléexpertise dermatologique dans la région.

¹⁸Source ARS Bourgogne Franche Comté et Assurance maladie

2. Intégrer la téléexpertise dans l'organisation et les ressources des prises en charge

a. Adapter les ressources et les organisations des établissements

Au sein des centres experts, la téléexpertise en dermatologie a généralement été intégrée dans les maquettes organisationnelles existantes sans nécessiter de recrutements spécifiques.

Dans la pratique, la téléexpertise est majoritairement assurée au sein du service par un médecin en particulier (sans exclure l'intervention de ses collègues). Il s'agit souvent d'ailleurs du ou de la praticien(ne) qui est à l'origine de l'impulsion locale du projet. Dans au moins deux des établissements rencontrés, il s'agit d'un médecin retraité qui cumule cette activité sur une ou deux demi-journées par semaine et qui assure la majorité des téléexpertises.

0,10 à 0,15 ETP pour 1 000 dossiers
Que cela signifie-t-il pour un praticien ?



15 à 25 dossiers par demi-journée

Cependant, la montée en volume de cette activité implique un coût en ressources humaines à anticiper : d'après les entretiens menés il faut compter de **0,1 à 0,15 Equivalent Temps Plein (ETP) médical pour 1 000 dossiers traités**¹⁹ (notamment pour tenir compte des suites possibles de la téléexpertise).

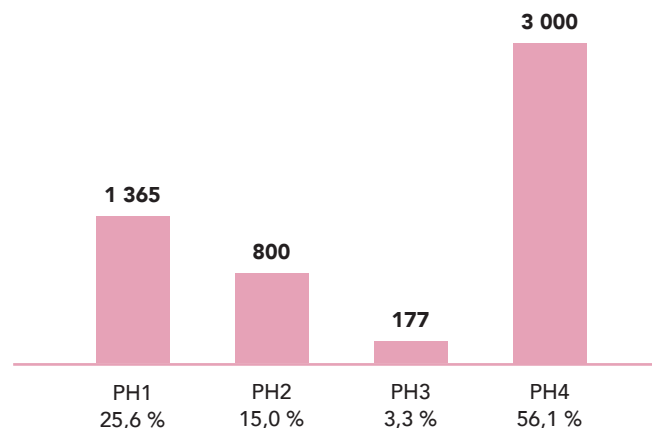
Il faut noter que cette estimation n'est pas partagée par tous.

De plus, il apparaît que cela correspond également à un mode où l'organisation du travail permet de sanctuariser du temps pour le traitement des requêtes de téléexpertise.

Dans les établissements qui, par manque de temps médical, sont obligés de traiter les requêtes lorsque le temps le leur permet, les estimations sont plus élevées, de l'ordre de 0,2 à 0,3 ETP pour 1000 dossiers et même jusqu'à 1 ETP dans le cas d'un établissement.

Par ailleurs, une quantité équivalente de temps administratif (0,1 ETP pour 1 000 dossiers) est requise pour traiter l'aspect administratif des demandes de téléexpertise. Cela est dû notamment aux règles de remboursement par l'Assurance maladie. Ces règles obligent l'établissement du praticien requis à vérifier l'identité du patient, ce qui complexifie et alourdit la gestion administrative de ces requêtes. Cette lourdeur est d'autant plus étonnante que cette identité aura été vérifiée en amont de la requête par le praticien requérant lui-même.

Répartition des télé-expertises par expert au CH de Châlon en 2024 - anonymisé

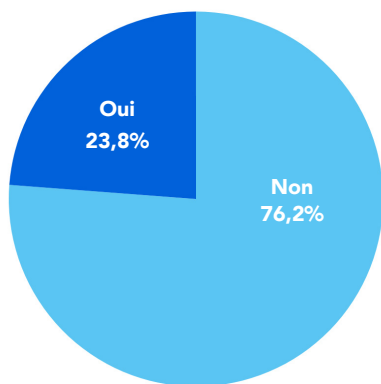


¹⁹L'estimation du volume de dossier par demi-journée est calculée sur la base de 207 Jours travaillé pour 1 ETP de praticien hospitalier, soit 414 demi-journées par an par praticien. Sur cette base, 0,1 ETP représentent 41,4 demi-journées travaillées.

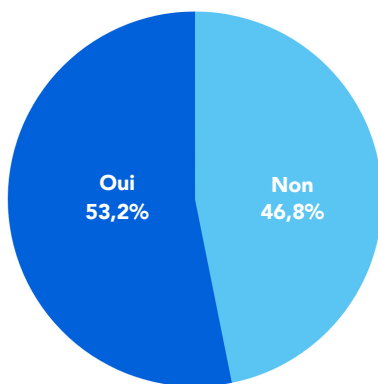
b. Identifier la bonne place de la téléexpertise dans le parcours des patients

Il y a un consensus partagé par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et les dermatologues du territoire. Ceux-ci ont fait le choix d'une téléexpertise de proximité pour favoriser une prise en charge présentielle accessible.

Illustration des suites possibles d'une télé-expertise : exemple de Châlons



% de patients réorientés sur une consultation présentielle après une téléexpertise au CH de Châlons en 2024



% de patients marqués par l'expert comme à revoir (à distance) suite à une télé-expertise au CH de Châlons en 2024

Pour plus d'un patient sur deux, l'expert indique un besoin de revoir le patient à distance.

Près d'un patient sur 4 a été réorienté vers une consultation dermatologique en présentiel par les experts de Châlons en 2024.

1,6% des patients vus en télé-expertise ont été réorientés par l'expert sur une hospitalisation

Cela se traduit par le maillage autour des cinq centres experts et le soin que le GRADeS apporte à veiller à la cohérence des notes d'opportunité (communiquées par les médecins requérants lors de leur inscription sur la plateforme) avec les projets médicaux des experts.

Cela permet au patient, qui a besoin d'un suivi présentiel ou d'une prise en charge chirurgicale après une téléexpertise, d'être rapidement dirigé vers un plateau médico-technique proche et accessible. **Il s'agit là d'un élément absolument clef pour garantir l'efficacité de la téléexpertise.** La Fédération Française de la Peau encourage fortement les institutions, professionnels ou établissements de santé à adopter également ce point de vue.

Une téléexpertise reliant un patient et un médecin éloignés de plusieurs centaines de kilomètres, comme le proposent certaines plateformes privées, semble être un contre-modèle du point de vue l'efficacité.

Au-delà de cette philosophie partagée, la place de la téléexpertise dans le parcours des patients n'est pas totalement consensuelle d'un établissement à l'autre ou d'un professionnel à l'autre. Des débats existent en effet sur la place de la téléexpertise :

- S'agit-il d'un filtre à systématiser avant toute redirection vers le plateau de consultation ou le plateau médico-technique de l'établissement expert ?
- Ou, au contraire, ne s'agit-il que d'une filière supplémentaire et complémentaire aux filières de recrutement classique de ces plateaux ?

Les partisans du premier point de vue mettent en avant :

- La difficulté de la médecine de ville à évaluer correctement l'urgence dermatologique (avec des pertes d'efficacité liées à des renvois évitables vers les plateaux hospitaliers) ;
- La situation de la démographie des dermatologues de ville dans la région imposant de concentrer les ressources disponibles sur les patients en ayant le plus besoin ou les plus fragiles.

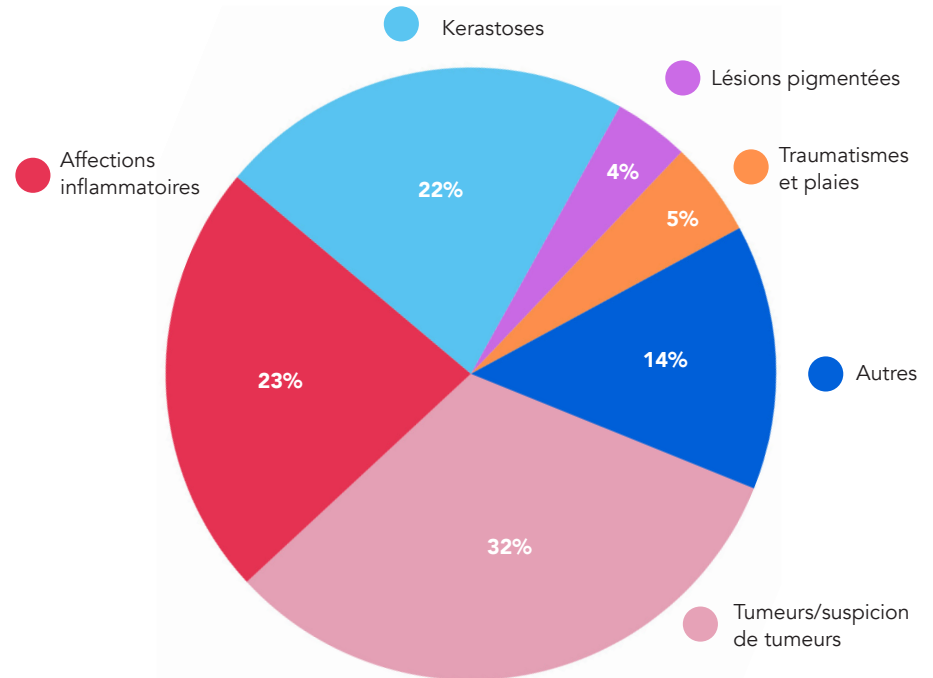
A l'inverse les partisans du second point de vue mettront en avant une distorsion du dispositif qui n'est pas là pour exclure des patients mais pour faciliter l'accès à l'expertise dermatologique et la coordination entre professionnels.

Parallèlement, une discussion existe également sur le périmètre de ces téléexpertises :

- Faut-il les cibler sur des questions relatives à des problématiques expertes ?
- Ou faut-il au contraire accueillir toutes les problématiques dans une logique de recours ouvert au plus grand nombre ?

La première position se retrouve majoritairement au sein des CHU qui souhaiteraient reproduire avec la téléexpertise la gradation des soins classiques entre les professionnels de ville, les établissements hospitaliers de recours et les CHU en référence. Ce débat rejoint un autre, plus fondamental, celui des missions des hôpitaux et des CHU au sein de territoires désertifiés.

**% de requêtes de télé-expertise
par type de motif au CH de Châlon en 2024**



c. La nécessité d'une relation de confiance entre le 1er recours et les experts

Des médecins requérants engagés aux côtés des experts pour le succès de la télédermatologie sont absolument nécessaires. Comme évoqué précédemment, le GRADeS et l'ARS ne disposent pas des ressources pour aller toucher individuellement chacun des praticiens de ville de la région, alors comment les convaincre ?

La téléexpertise en dermatologie offre aux médecins généralistes une opportunité précieuse de renforcer leurs compétences dans une spécialité à laquelle ils ont été peu familiarisés durant leur formation initiale. En intégrant la télédermatologie à leur pratique, ils peuvent progressivement se perfectionner dans ce domaine, notamment grâce à la confrontation directe aux diagnostics délivrés par les dermatologues experts.

Les données chiffrées précises sur l'évolution des motifs de téléexpertise dans un contexte d'augmentation rapide des volumes restent à consolider. Cependant, les retours recueillis lors des entretiens indiquent une amélioration de la capacité des praticiens de ville à mieux identifier certaines lésions. Cette montée en compétence allège le parcours pour le patient.

Que dit la littérature ?

Dans le cadre de l'étude TELDERM, il a été montré que la proportion des avis estimés urgents par le médecin requérant à la téléexpertise avait une tendance à diminuer avec la pratique. Cela suggère que ce dernier avait une meilleure maîtrise du recours et des dermatoses fréquentes.

La fonction de tri de la téléexpertise permet l'organisation des filières de soin. Pour des patients fragiles tels que rencontrés en gériatrie, cela constitue un enjeu majeur de son déploiement. L'apprentissage et la formation dispensés grâce à cette innovation permettraient d'améliorer la prise en charge des pathologies dermatologiques chez les non spécialistes tout en complexifiant les recours et donc les avis rendus par les dermatologues²⁰.

²⁰TELDERM : Téléexpertise en Dermatologie : Evolution sur 21 mois dans un établissement gériatrique
Gaelle Hirsch* , Emilie Thomas, Isabelle Fromentin, Sylvie Haulon, Olivier Henry, Olivier Bouillanne, Gita Motamed, Nathalie Schwald-Adam, Jean-Philippe David, Camille Hua, Ouidad Zehou, Patricia Thion, Olivier Chosidow, Pierre Wolkenstein, Tu-Anh Duong Poster des JDP 2018

De ce point de vue, l'un des atouts majeurs de la télédermatologie réside dans sa courbe d'apprentissage relativement rapide pour les médecins de ville. Le besoin de formation porte principalement sur l'usage technique de la photographie médicale : comment utiliser le dermatoscope, comment prendre une image précise, adaptée au diagnostic, et comment transmettre efficacement une demande structurée ?

Les experts hospitaliers comme les médecins de ville rencontrés témoignent tous qu'avec quelques pratiques régulières, ces éléments sont maîtrisés en peu de temps, ce qui favorise une adoption progressive dans leur pratique quotidienne.

Plus que la formation « technique », la réussite du dispositif repose d'abord sur un engagement fort basé sur la confiance mutuelle entre les médecins de ville et les dermatologues experts.

Pour que la téléexpertise atteigne ses objectifs, il est essentiel que les praticiens aient conscience de l'importance de fournir des demandes complètes et de qualité, notamment en prenant des clichés précis et représentatifs des lésions. La qualité des images et la pertinence des questions posées constituent des éléments déterminants pour la fiabilité du diagnostic à distance.



45h

de délai moyen de réponse

Délai moyen de réponse à une requête de téléexpertise déposée sur Telmi (source : ARS BCF)

Plus encore, il est nécessaire que les médecins de ville ne considèrent pas la téléexpertise comme une manière de court-circuiter les filières classiques d'adressage aux services hospitaliers et de « forcer » une prise en soins hospitalière. Les médecins généralistes doivent d'abord chercher une accélération des délais de diagnostics, l'accélération de l'adressage vers un plateau hospitalier n'est qu'un effet secondaire et n'est absolument pas systématique.

En matière de conviction des médecins généralistes, il apparaît que le financement de la téléexpertise ne constitue pas une réelle incitation.

Beaucoup de médecins généralistes rencontrés ont indiqué ne pas percevoir la rémunération spécifique liée à cette activité, en raison des lourdeurs de facturation.

Pour le professionnel de santé requérant, la téléexpertise est remboursée 10 € dans la limite de quatre actes par an, par médecin requérant, pour un même patient. Cependant, le médecin requérant ne peut pas cumuler le même jour un acte de consultation avec un acte de demande de téléexpertise. Aussi, si certains médecins concentrent tous leurs envois de requêtes sur une même demi-journée, la plupart de ceux interviewés se bornent à formuler la requête sur la plateforme dans le cadre de la consultation et renoncent à leur rémunération de droit commun.

Enfin, il est important de souligner que la télé- expertise dermatologique ne se substitue pas aux autres activités plus rémunératrices des médecins généralistes. Son volume reste modeste à l'échelle d'un cabinet. Les médecins rencontrés parlent d'une à deux demandes par mois.

2 requêtes en moyenne
de télé-expertise par mois par médecin généraliste

Il faut tout de même noter que ce volume varie par praticien requérant, certains témoignant d'une activité plus importante. C'est notamment vrai lorsque les requêtes de plusieurs praticiens sont mutualisées par un professionnel de santé dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné avant d'être envoyées à l'expert.

De fait, plus que le complément de rémunération, c'est la nécessité de répondre aux problèmes de leurs patients, le besoin d'être accompagnés et épaulés par les experts qui incitent le plus les médecins à recourir à la téléexpertise en dermatologie.

3. Renforcer l'attractivité financière de la téléexpertise grâce au soutien de l'ARS

a. Le financement de droit commun

Le remboursement par l'Assurance maladie de la téléexpertise est de droit commun. Pour le médecin requis, la téléexpertise est facturée 20 € dans la limite de quatre actes par an, par médecin requis, pour un même patient.

Pour les expertises réalisées par un médecin hospitalier, celles-ci sont facturées par l'hôpital à l'Assurance maladie, comme une consultation externe. Un hôpital MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) ne peut pas facturer une requête de téléexpertise reçue d'un autre établissement sanitaire, ou uniquement lorsque celui-ci est un établissement de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)²¹.

²¹https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_facturation_es_version_cnam_ars_fevrier_2024.pdf

20€

Télé-expertise facturée
pour l'expert



b. Le soutien financier de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté au-delà du droit commun

Partant des problématiques particulières de la région, l'ARS applique une démarche d'universalisme proportionné dans l'aide qu'elle apporte au développement de la téléexpertise.

Définition : L'universalisme proportionné

L'universalisme proportionné est le principe selon lequel l'accès aux services ou aux droits doit être étendu de manière équitable, en ajustant l'intensité et la nature de l'intervention en fonction des besoins spécifiques de chaque individu ou groupe.

Ce concept vise à garantir que tous bénéficient d'un niveau d'aide adapté à leur situation, sans pour autant privilégier certains au détriment d'autres. Il s'agit donc d'un équilibre entre un accès universel, qui assure une couverture générale, et une adaptation proportionnée aux nécessités particulières, permettant une allocation efficace des ressources tout en respectant les différences et spécificités de chacun.

En pratique, cela signifie que l'ARS finance, via le Fond d'Intervention Régional (FIR), un système de forfaits variables en fonction de la fragilité du territoire concerné. De plus, l'agence finance également un forfait de démarrage pour tous les nouveaux experts qui s'inscrivent sur la plateforme.

- **Forfait démarrage** : Pour tous les experts quel que soit leur territoire, l'ARS paye :

Forfait démarrage pour les nouveaux experts

Experts libéraux



Experts hospitaliers

1 000 €

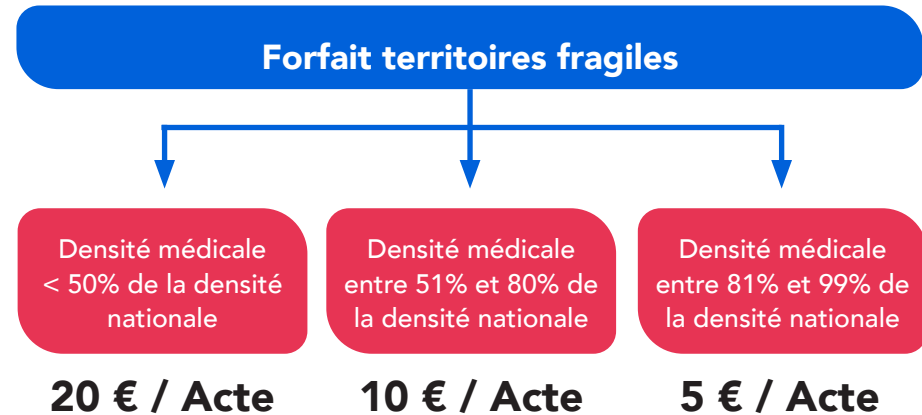


10 000 €

- **Forfaits territoires fragiles** : un système de bonus par acte réalisé au bénéfice des populations où la densité médicale de spécialistes est plus faible que la moyenne nationale et pour les spécialités présentes sur TELMI.

Plus l'écart est grand et plus le bonus est important. Il peut ainsi varier de 5 € à 20 € au maximum :

- Densité médicale \leq à 50% de la densité nationale : **20 €/acte**
- Densité médicale comprise entre 51 et 80% de la densité nationale : **10 €/acte**
- Densité médicale comprise entre 81 et 99% de la densité nationale : **5 €/acte**



Pour chaque acte de télémedecine réalisé sur la plateforme TELMI, les bonus sont versés en année N+1 via le GRADeS (en plus de la facturation dans le droit commun) pour tous les médecins experts de la région ou installés hors région.

Il faut noter que ces densités sont calculées par spécialités concernées et qu'un même territoire peut voir un forfait différent pour la cardiologie ou la dermatologie, par exemple.

Outre ces leviers, il convient de souligner que l'ARS finance également dans le cadre de la téléexpertise des forfaits « cotations fragiles » dans d'autres spécialités (exemples : Holters ECG, Polysomnographie) et ce pour tous les territoires de son ressort géographique.

En outre, l'ARS a également financé un renforcement de temps médical et/ou administratif, variable entre les établissements, en fonction des demandes formulées directement par les établissements.

Au total en 2024, ce sont près de 19 millions € qui ont été payés par l'ARS pour soutenir la e-santé, dont 2,6 millions pour les seuls actes de télémédecine²².

Outre ce financement dans le cadre du FIR, il importe de signaler que 300 000 € de subvention ont été accordés par la région Bourgogne-Franche-Comté et répartis sur plusieurs exercices. Cette subvention a notamment contribué au



²²Source : ARS Bourgogne Franche-Comté, Le FIR en 2024

4

**Les bénéfices
constatés**



1. Pour les patients

Une idée de la volumétrie



Si le volume de Télé-expertises requises en 2024 avait dû être assumé en présentiel : cela représenterait l'activité de consultation de 6, 4 Equivalents Temps Plein de dermatologues

Sur la base de 2 052 consultations par an et par dermatologue en moyenne (Cf. Supra)

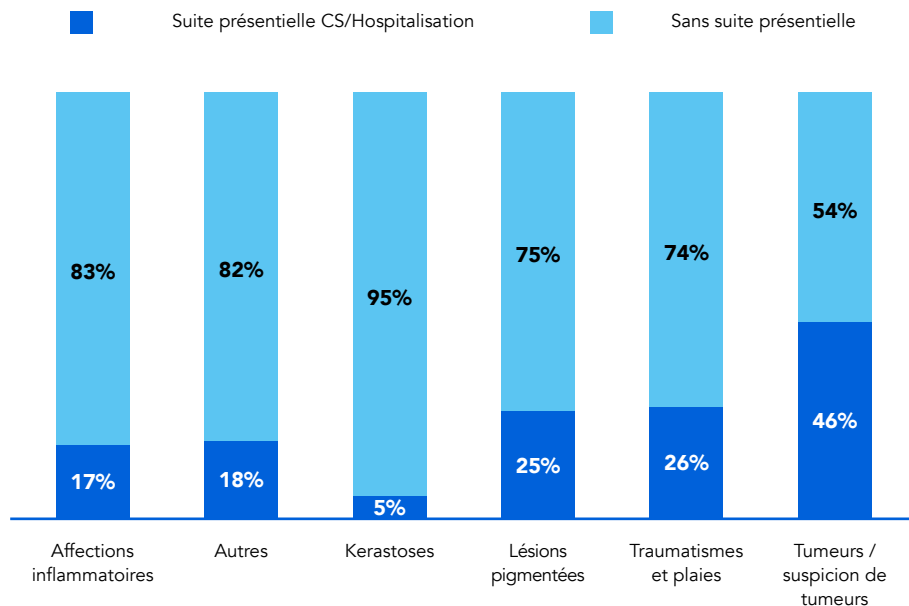
La téléexpertise en dermatologie permet avant tout une amélioration significative de la prise en charge. Elle contribue à réduire les délais d'attente pour obtenir un avis spécialisé, ce qui est essentiel pour les patients en situation d'urgence ou nécessitant une réponse rapide.

En facilitant un premier tri à distance, elle optimise l'accès aux soins spécialisés : les dermatoses graves ou susceptibles d'évoluer rapidement peuvent être traitées dans les délais nécessaires, tandis que les cas moins urgents peuvent faire l'objet d'un suivi en présentiel organisé, évitant ainsi les déplacements inutiles et les attentes prolongées.

En prenant l'exemple de Chalon-sur Saône, on constate ainsi que les requêtes de téléexpertise pour un motif oncologique suspecté font l'objet dans presque la moitié des cas d'un suivi présentiel par un dermatologue. A l'inverse, l'expert dermatologue ne recommande une suite présenteielle que dans un peu plus 5% des requêtes de téléexpertise pour motif de kératose (actinique ou séborrhéique). Mais 62% des patients restants adressés pour ce motif sont cependant identifiés comme « à revoir » dans le cadre d'un suivi à distance avec le médecin requérant.

Toutefois, il est crucial de rappeler que la téléexpertise ne doit pas remplacer les filières classiques de prise en charge, mais bien venir en complément, pour un tri efficace et une organisation simplifiée. Elle offre également un vrai avantage pour les personnes isolées ou résidant dans des zones géographiques peu accessibles, en rapprochant les soins spécialisés de leur lieu de vie, ce qui participe à une réduction des inégalités territoriales.

% de suites présentes par motif de requête de téléexpertise au CH de Châlon - 2024



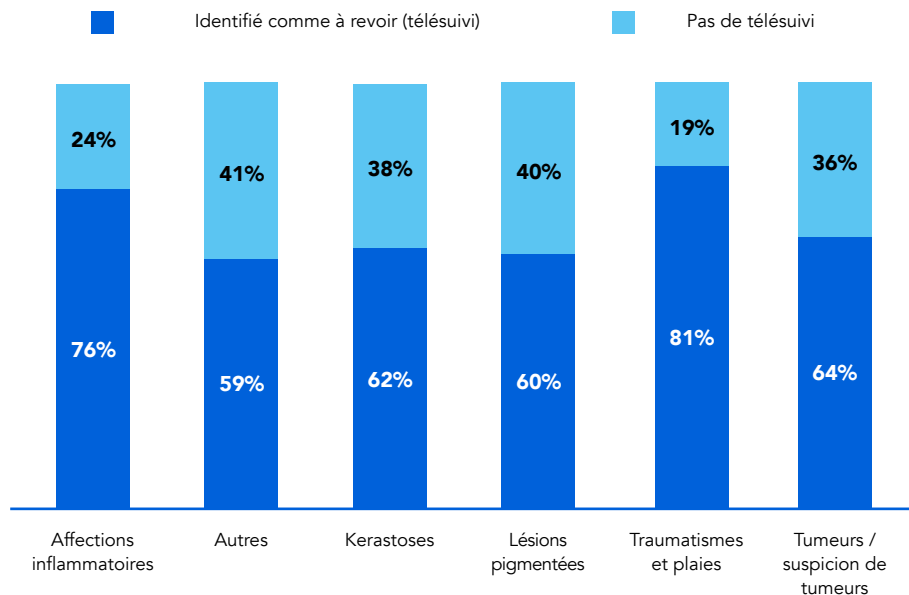
2. Pour les médecins de ville

Pour les praticiens en ville, la téléexpertise est une véritable opportunité d'enrichir leur pratique quotidienne. Elle leur permet de bénéficier d'un soutien et d'un avis expert en cas de doute, tout en conservant leur rôle central dans le suivi à long terme de leurs patients.

Elle favorise également leur montée en compétences grâce aux échanges réguliers avec les spécialistes, ce qui contribue à une meilleure pratique clinique.

La télédermatologie facilite également une gestion plus précise des flux de patients, en permettant une orientation en amont. Les cas nécessitant une intervention urgente ou complexe sont orientés directement vers l'hôpital, tandis que les autres peuvent être pris en charge localement avec un accompagnement expert, souvent en temps réel.

% de télévisi des patients sans suite préentielle à la téléexpertise par motif de requête CH de Chàlon - 2024



3. Pour les experts et les établissements hospitaliers

Les dermatologues et autres spécialistes hospitaliers voient leur activité soutenue par la téléexpertise, ce qui leur permet de gérer un volume plus large de demandes tout en préservant leur temps de consultation pour les cas complexes ou graves.

La téléexpertise participe également à un meilleur déploiement des ressources hospitalières, en organisant le flux de patients, ce qui limite les hospitalisations inappropriées ou les prises en charge en urgence.

Elle offre aux experts hospitaliers et libéraux la possibilité d'échanger régulièrement avec les médecins généralistes, favorisant une amélioration continue des pratiques médicales et une organisation plus efficace des soins. Elle contribue aussi à créer une plateforme d'échanges, de formation continue et de partage de bonnes pratiques.

Enfin, cette approche renforce la mission de l'hôpital comme centre de référence, tout en diffusant la qualité des soins à distance et en rapprochant l'hôpital du terrain. C'est donc un outil essentiel dans l'amélioration et la consolidation nécessaires des liens ville-hôpital.

5

**Les défis
qui restent
à relever**



1. Les défis liés à la pratique et à la perception des dermatologues

La croissance des volumes de téléexpertise en dermatologie pose des enjeux organisationnels importants, aussi bien au sein des établissements qu'au niveau intra- et interhospitalier.

a. Ouvrir la téléexpertise à de nouveaux acteurs

Un premier obstacle à l'expansion de la téléexpertise réside dans le nombre de dermatologues engagés dans une fonction d'expert. La démographie médicale est une contrainte que la téléexpertise seule ne peut résoudre.

Une autre limite consiste à sa pratique réservée aux médecins, malgré l'ouverture juridique à d'autres professionnels. En effet, les requêtes de téléexpertise sur la plateforme Telmi sont réservées aux médecins.

L'intérêt en est de favoriser le suivi de la cohérence des projets médicaux et des fiches d'opportunités des requérants. Cependant, cela limite la capacité de certains professionnels à jouer pleinement un rôle de vigie.

Lors des entretiens menés, il a été constaté une certaine défiance de la plupart des dermatologues à l'égard de requêtes émanant de professionnels de santé non-médicaux. Ces dermatologues estiment que ceux-ci ne sont pas forcément à même de formuler une requête pertinente. Par conséquent, le GH 70 est le seul établissement expert à accepter des requêtes de téléexpertise émanant d'IDE.

Lever ce frein va requérir :

- Une formation des professionnels de santé non-médicaux qui souhaiteraient entrer dans la démarche de télédermatologie ;
- Une croissance de la taille des équipes du GRADeS pour conserver leur rôle de vigie de la cohérence des projets entre requérants et experts ;
- Un effort de conviction des dermatologues experts.

b. Favoriser la bonne compréhension du dispositif

La téléexpertise incarne un nouveau mode d'exercice de la médecine, à la fois pour les professionnels et pour le patient, centré sur la proximité, la collaboration et la qualité de l'échange. La réussite de cette transformation implique un rapport de confiance entre le patient, le professionnel de santé requérant et le spécialiste requis.

Chez le médecin requérant cela signifie que la téléexpertise ne doit pas être perçue comme un « coupe-file » permettant d'accéder plus rapidement à un rendez-vous, mais bien comme un outil de soutien et de partage de connaissances.

Pour le médecin requis, cela signifie que ce dispositif ne doit pas être un moyen de choisir de ne répondre qu'aux requêtes qui correspondent à ses centres d'intérêts mais bien de répondre aux besoins des patients du territoire où il exerce.

La téléexpertise en dermatologie offre de nombreux avantages, tels qu'un accès facilité aux avis spécialisés. Toutefois, la Fédération Française de la Peau insiste sur le fait qu'elle ne constitue pas une solution universelle aux défis de l'accès aux soins pour les patients.

L'expansion, souhaitable et souhaitée, de la téléexpertise en dermatologie ne doit pas occulter la nécessité d'aborder les sujets structurels, notamment la baisse de la démographie médicale et la diminution du volume de consultations accessibles aux patients en dermatologie.



2. Les défis liés aux ressources et aux organisations hospitalières

La croissance des volumes de téléexpertise en dermatologie pose des enjeux organisationnels importants, aussi bien au sein des établissements qu'au niveau intra- et interhospitalier.

a. Au sein des établissements hospitaliers

Fournir une expertise sur la base de quelques clichés et d'un compte-rendu succinct n'est pas un exercice naturel et peut, de l'aveu même de certains dermatologues, être assez saisissant pour le professionnel. En résumé, être télé-expert requiert une certaine expertise avancée et représente une nouvelle pratique qui ne s'improvise pas. Pour l'expert, le fait de poser un diagnostic sans avoir vu le patient peut représenter une difficulté majeure. En conséquence, la téléexpertise ne doit pas être imposée au praticien.

Il a été constaté que le déploiement de la téléexpertise au sein d'un établissement repose, au moins au début, sur l'engagement d'un dermatologue en particulier qui va assumer une part non-négligeable du travail de réponse aux requêtes.

La montée en compétence sur la téléexpertise n'est donc pas une exigence pour les seuls médecins de ville requérants mais également pour l'ensemble des praticiens hospitaliers d'un service de dermatologie. Si la charge de la téléexpertise n'est pas partagée au sein d'un service, le turn-over naturel des équipes risque de conduire à son abandon, notamment dans le cas où elle est assumée par un médecin retraité.



b. Entre établissements

La question de l'articulation entre professionnels de ville, premiers recours et établissements de référence demeure complexe. Comme évoqué précédemment, certains experts, notamment en CHU, peuvent considérer qu'il est nécessaire de resserrer à terme le périmètre des requêtes aux questions les plus graves ou les plus complexes.

Un élément de réponse pourrait être trouvé dans une évolution du cadre de facturation. Aujourd'hui un médecin hospitalier ne peut pas demander une téléexpertise (remboursée par l'Assurance maladie) à un autre médecin hospitalier. Ouvrir cette possibilité permettrait peut-être de favoriser une « gradation » des expertises entre établissements, comme il existe une gradation des soins entre CH, CH régionaux et CHU et d'éviter de mettre en place des conventions de prestations inter-établissement, lourdes et complexes à la fois.

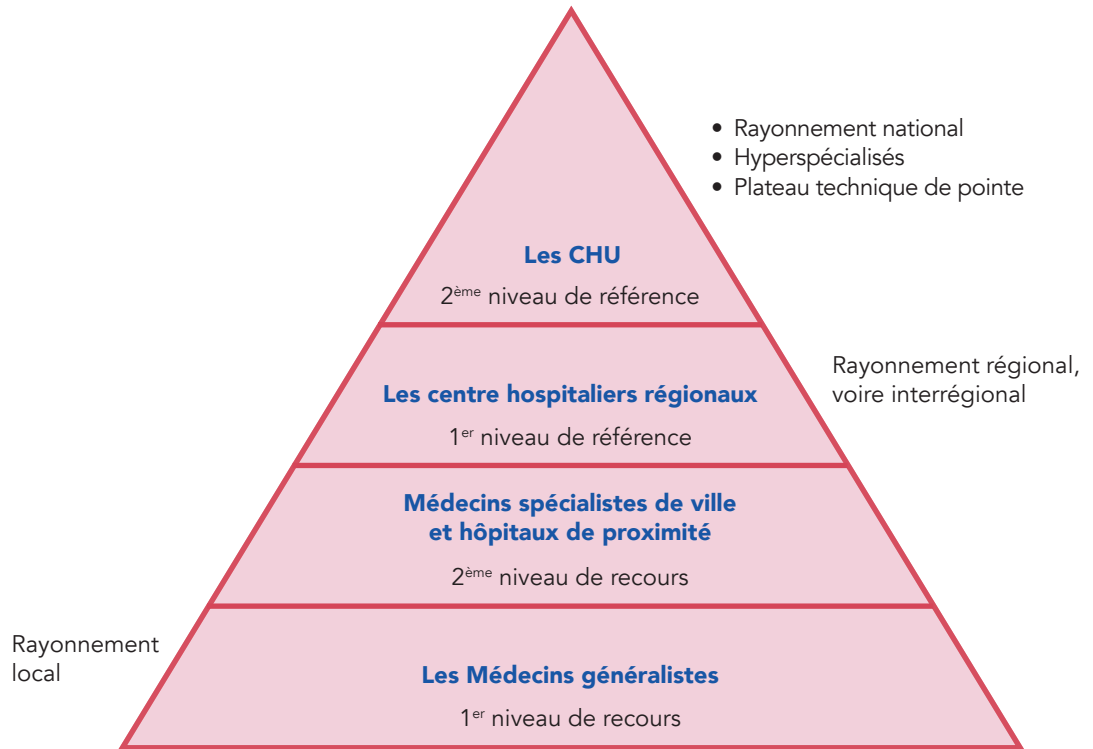


Figure 5: Schéma classique de la gradation des soins

3. Les défis financiers et réglementaires

a. Pérenniser les forfaits territoires fragiles

L'action de l'ARS a permis de renforcer l'attractivité financière de la téléexpertise par des financements spécifiques. Cependant ces dispositifs sont financés sur des ressources qui ne sont pas forcément pérennes : le FIR n'a pas vocation à se substituer dans la durée au financement de droit commun par l'Assurance maladie.

La Fédération Française de la Peau soutient la démarche d'universalisme proportionné appliquée par l'ARS et appelle les autorités de santé nationales à reproduire, à l'échelle du pays, le système de bonus lié à des territoires fragiles et de le pérenniser.

Cela permettra d'assurer la soutenabilité financière pour les centres experts. Le financement de la téléexpertise doit être assuré dans la durée, en évitant qu'elle ne devienne une activité à perte ou peu valorisée.



b. Faire évoluer un cadre réglementaire trop contraignant

La question de l'identitovigilance a été soulevée dans tous les entretiens avec les professionnels hospitaliers, qu'ils soient médicaux ou administratifs. La Fédération Française de la Peau ne comprend pas pourquoi il revient à l'expert requis de vérifier l'identité du patient, sachant que celle-ci aura été vérifiée et déclarée par le médecin requérant.

Cette contrainte est d'autant plus importante que, d'après les entretiens menés auprès des établissements, jusqu'à 70% des patients faisant l'objet d'une requête de téléexpertise sont « inconnus » des établissements où exercent les experts dermatologues.

jusqu'à **70%**
de rejet de facturation

Cette obligation conduit aujourd'hui à des situations extrêmes comme celle d'un des centres hospitaliers rencontrés où, d'après notre interlocuteur, jusqu'à 70% des requêtes facturées sont rejetées par l'Assurance-maladie : dans ces conditions l'équilibre financier n'est plus atteint et la téléexpertise devient une activité déficitaire pour l'établissement.

Il serait plus efficient de lever cette obligation pour les experts et leurs établissements, afin d'alléger la charge en temps administratif devenue équivalente par dossier à la charge de temps médical du fait de ces obligations.

A minima, si cette obligation n'est pas levée, il faut impérativement travailler à un mécanisme permettant de communiquer de façon sécurisée les informations de la carte vitale du patient au SI de l'établissement de l'expert via la plateforme. Cela implique de disposer de logiciels métiers inter-opérables entre le médecin traitant, la plateforme de téléexpertise et le SI de l'établissement.



Conclusion

La Bourgogne-Franche-Comté a démontré que la téléexpertise en dermatologie est une solution viable pour pallier en partie les inégalités d'accès aux soins. Pour autant, le modèle continue d'évoluer et les acteurs dans les établissements, l'ARS et le GradeS travaillent continuellement à approfondir les leviers organisationnels qui permettront d'assurer sa pérennité.

En capitalisant sur les travaux menés par l'ARS, le GRADeS, ainsi que les établissements et les professionnels de la région, et en diffusant ces bonnes pratiques dans d'autres régions, il est possible de transformer la prise en soins dermatologiques en France. Cette stratégie collective et collaborative est essentielle pour garantir aux patients une réponse à leurs enjeux de santé dans un contexte de désertification médicale.



Annexe

Liste des personnes rencontrées

Nom	Fonction
Mme Sarah Amalric	Directrice adjointe CHU de Dijon
Dr Romain Bourgeois	Médecin généraliste - CPTS du Pays de Pasteur
Mme Lara Demanfeville	Coordinatrice - CPTS Loue Lison
Pr Tu Anh Duong	Dermatologue Vénérologue-APHP, experte téléexpertise
M. Romain Fischer	Secrétaire général CHU de Besançon
Dr Jean Friedel	Dermatologue-Vénérologue CH de Châlon-sur-Saône
Dr Thomas Guerre	Médecin généraliste – CPTS Loue Lison
Dr Nicolas Homehr	Médecin généraliste - Président CPTS Sud Toulousain, expert télé médecine
Dr Emmanuelle Lacombe	Médecin généraliste – Secrétaire de la CPTS Auxois Morvan
M. Laurent Mouterde	Directeur général adjoint Hôpital Nord Franche Comté (HNFC)
Dr Joséphine Moreau	Dermatologue-Vénérologue CHU de Besançon
Mme Adeline Patte	Cadre de santé paramédicale, responsable "télésanté", ARS BFC
M. Bruno Perrault	Directeur Adjoint GRADes BFC
Mme Gaëlle Petitjean	Chargée des relations Ville-Hôpital, Coordinatrice de la cellule de régulation, Référente eTICSS GH70
Dr Dragos Popescu	Dermatologue-Vénérologue (HNFC)
Mme Annick Pottier	Directrice de la CPTS Auxois Morvan
Dr Michel Serin	Médecin généraliste - Maison de Santé Amandinoise - CPTS Puisaye-Forterre
M. Ivan Tan	Chargé de missions télésanté, Département e-santé, ARS BFC
Dr Anne-Lise Trémaud	Médecin généraliste - CPTS Loue Lison



Leviers et défis de la téléexpertise en dermatologie en Bourgogne-Franche-Comté

Première édition – Septembre 2025

Coordination des travaux et Rédaction :

Marie-Claude Boiteux,

Past Présidente FFP

Administratrice de la FFP

Présidente Co-fondatrice de l'Association Cutis Laxa Internationale

**Avec l'appui de l'ARS Bourgogne Franche-Comté,
du GRADeS Bourgogne Franche Comté**

Adeline Patte et Ivan Tan



Avec A-Fluence



Fabrice Bossaert, Laurent Megglé et Thomas Ollivier

Conception graphique :

Le Clan Communication

— LE CLAN

Lucas Latare



presidence@francepeau.com

www.francepeau.com