

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTÉS DE MÉDECINE

ANNÉE 2022

2022 TOU3 1019

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Carole CANABADY MOUTIEN

Le 05 avril 2022

ORIENTATION DES LÉSIONS CUTANÉES, EN URGENCE OU NON,
VERS UN DERMATOLOGUE PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE
EN HAUTE GARONNE

Directeur de thèse : Dr Florence DURRIEU

JURY

Madame le Professeur Marie-Eve ROUGE-BUGAT	Président
Madame le Docteur Assia Timila TOUHOUCHE	Assesseur
Madame le Docteur Pauline MUNIER	Assesseur
Madame le Docteur Florence DURRIEU	Assesseur

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. CAVIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BLANCHER Antoine (C.E)	Immunologie (option Biologique)	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. SIZUN Jacques	Pédiatrie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie		
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique		
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie		
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	P.U. Médecine générale	
M. GAME Xavier	Urologie	M. MESTHÉ Pierre	
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation		
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Professeur Associé Médecine générale	
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. ABITTEBOUL Yves	
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. POUTRAIN Jean-Christophe	
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence		
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale	Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène	
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	Mme MALAVAUD Sandra	
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAVAUD Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses		
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie		
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie		
M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-entérologie		
M. PERRRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie		
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie		
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-entérologie		
P.U. Médecine générale			
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)			
Professeur Associé de Médecine Générale			
Mme IRI-DELAHAYE Motoko			

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile	M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. DE BONNECAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétiq
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. TACK Ivan	Physiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie		
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	P.U. Médecine générale	
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie		
M. HUYGHE Eric	Urologie	Professeur Associé de Médecine Générale	
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. BOYER Pierre	
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation		
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie		
Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
Professeur Associé de Médecine Générale			
M. STILLMUNKES André			

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H	
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme BREHIN Camille	Pneumologie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme CORRE Jill	Hématologie
M. Curot Jonathan	Neurologie	M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire	Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
M. HAMDJ Safouane	Biochimie	Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme HITZEL Anne	Biophysique	Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie	M. GASQ David	Physiologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie	M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition	M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme MOREAU Marion	Physiologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	M. LEPAGE Benoît	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme PERROT Aurore	Hématologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. PILLARD Fabien	Physiologie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
M. TAFANI Jean-André	Biophysique	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. TREINER Emmanuel	Immunologie	M. VERGEZ François	Hématologie
		Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
		M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes
		M.C.U. Médecine générale	
		M. BISMUTH Michel	
		M. ESCOURROU Emile	
		M.C.A. Médecine Générale	
		M. BIREBENT Jordan	
		Mme BOURGEOIS Odile	
		Mme BOUSSIER Nathalie	
		Mme LATROUS Leila	
M.C.U. Médecine générale			
M. BRILLAC Thierry			
Mme DUPOUY Julie			
M.C.A. Médecine Générale			
Mme FREYENS Anne			
M. CHICOULAA Bruno			
Mme PUECH Marielle			

REMERCIEMENTS

A mon président du jury, Madame le Professeur ROUGE-BUGAT Marie-Eve, Professeur des Universités, Médecin Généraliste

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Je tenais aussi à vous remercier d'avoir accepté de me recevoir dans votre cabinet pendant quelques jours lors de mon stage de praticien niveau 1, lorsque mon MSU n'était plus en mesure de le faire.

A ma directrice de thèse, Madame le Docteur DURRIEU Florence, Médecin Généraliste

Je te remercie d'avoir accepté de diriger mon travail de thèse et de m'avoir tant aidé lors des différentes étapes. Merci d'avoir été un maître de stage aussi pédagogue et patiente. J'ai beaucoup appris grâce à toi.

A mon jury,

Madame le Docteur TOUHOUCHE Assia Timila, Praticien hospitalier en Dermatologie et Vénérologie, CHU Toulouse

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et d'apporter votre avis de spécialiste. Ceci est un honneur pour moi et soyez assurée de mon respect le plus sincère.

Madame le Docteur MUNIER Pauline, Médecin Généraliste

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à ce jury et de l'intérêt que vous portez à mon travail.

A mes maîtres de stages médecins généralistes, merci pour ce que vous m'avez appris pendant mon internat et de m'avoir transmis votre passion de la médecine générale.

A Florence, Estelle, merci pour tout ce que vous m'avez appris et pour votre patience. A Camille et Adèle, même si vous n'avez pas été mes maîtres de stages, merci d'avoir répondu à mes questions pendant mon stage et mes remplacements. Merci les filles d'avoir eu confiance en moi pour mes premiers remplacements et de m'avoir permis de travailler à vos côtés ces derniers mois.

A Anne, merci d'avoir eu confiance en moi et de m'avoir poussé à en faire de même. Merci pour ta patience, ta pédagogie et de m'avoir poussé à me surpasser.

A Monique, merci pour ce que tu m'as appris et pour le cadre agréable qu'apporte ton cabinet. Ce fût un vrai plaisir d'avoir pu partager des vacances avec toi dans le centre de vaccination.

A Lily, merci de m'avoir réconcilié avec les visites à domicile. Merci pour les petits repas du mercredi !

A Michel, je regrette de ne pas avoir eu la chance de partager tes connaissances pendant tout mon semestre.

A Evelyne, Olivier et Pierre, merci pour ce que vous m'avez enseigné.

Aux praticiens hospitaliers et aux paramédicaux que j'ai rencontrés et qui m'ont aidé à avancer dans mon parcours.

A ma famille,

A ma Mère, je ne te remercierais jamais assez pour tout ce que tu as fait pour moi. Je n'en serais jamais arrivée jusque-là sans toi. Tu as toujours été présente dans toutes les étapes de ma vie et à chaque fois que j'ai eu besoin de toi. C'est toi qui m'as donné envie de devenir médecin. Tu es une femme forte et un modèle pour moi. Ta fierté en ce jour est vraiment très importante pour moi.

A mon Père, merci pour ce que tu m'as apporté pendant toutes ces années. Pour ces petites promenades le soir en sortant de l'école, ces heures à discuter et à observer les gens en buvant notre thé, ces déjeuners le vendredi midi avant mes contrôles en Terminale, ces petits tours de notre si belle île et pour toutes les autres choses ! Merci pour ta présence en ce jour si particulier pour moi.

A Florence, ma grande sœur, on est inséparable depuis toujours. Merci d'avoir été présente pour moi depuis notre tendre enfance, d'avoir vécu toutes les grandes étapes de notre vie en première et d'avoir rendu les miennes moins difficiles. Le changement de ville pour mon internat a été moins difficile en partie grâce à toi qui était tout près. Merci de toujours veiller sur moi malgré la distance. Et félicitations Docteur !

A Alexandra, ma petite sœur, il y a toujours eu un lien très fort entre nous deux et on s'est encore plus rapproché pendant nos années collège-lycée ! Tu as tellement grandi, je suis fier de toi et de ce que tu es devenu. Merci d'avoir pris soin de moi et de mon petit estomac avec tes petits plats pendant le confinement. Tu es le sang de la veine ! Merci d'être présente pour moi et j'ai hâte de me rapprocher de Lyon pour te voir plus souvent.

A mon Grand-Papa, merci d'être passé me voir à Lyon pour mes premières années de médecine. Je t'admire pour le dur travail que tu as fourni pour en arriver là où tu es et pour la maman que tu m'as donné. Je regrette que tu ne sois pas là en ce jour spécial mais on se reverra pour fêter ça !

A ma Marraine, j'ai beaucoup de chance de t'avoir comme marraine. Merci d'avoir pu venir à ma soutenance ! Ça me fait toujours très plaisir de te voir, que ce soit à la Réunion ou en Métropole (j'aime beaucoup les petits séjours à Lourdes avec vous). J'espère que tu réussiras à aller très loin dans tes projets parce que tu le mérites !

A Charles Antoine, tu es comme un frère pour moi. Je suis contente que la vie ne nous a pas séparé et qu'on trouve toujours du temps pour se voir. A nos séjours ensemble qui sont bien cool et à notre week-end balnéo !

A Anne-Thérèse, à notre amour pour les animaux. Merci de t'occuper si bien de notre petit chat à chaque fois. Je suis déçue que tu ne sois pas là aujourd'hui mais c'est pour la bonne cause (🇫🇷) et on va se revoir très vite !

A François, merci à toi et à Florence pour ces nombreux week-ends, vacances et soirées de nouvel an. Merci de ne jamais nous abandonner à notre triste sort avec Tiki ! Merci pour tes petites blagues drôles (mais parfois un peu lourdes... 😊) et ta patience.

A Kilian, à nos randonnées si fun à la Réunion et à cette petite clémentine qui nous a donné le courage nécessaire pour retourner à la voiture. Merci pour tous les petits tuyaux sur divers sujets. On se retrouvera pour de nouvelles aventures à Annecy city !

A Alexis,

J'espère que mes remerciements seront dignes de ceux que tu as écrits pour moi dans ta thèse.

Merci d'avoir été là pour moi toutes ces années et de m'apporter autant de bonheur au quotidien. Bientôt 8 ans qu'on est ensemble et qu'on a grandi ensemble. On a déjà partagé tellement de choses ensemble, bonnes et parfois mauvaises... Ce qui a rendu notre couple de plus en plus fort.

J'adore les moments qu'on passe tous les deux, nos voyages paradisiaques au bout du monde (même si parfois tu m'as poussé à braver les interdits mais c'était cool), nos petites sorties en amoureux, nos sessions de sport et nos moments chill à l'appartement avec le fils.

Il nous reste tellement de belles choses à vivre ensemble. Tu es mon pilier dans l'aventure qu'est la vie. Et quel que soit l'endroit où on vivra, le plus important pour moi c'est d'être avec toi.

A ma belle-famille,

A Catherine et Alain, merci pour vos si bons accueils en Haute-Savoie !

A Elena, votre lien avec Alexis est trop chou. Ton amour pour l'art me passionne. Merci de nous avoir si bien accueilli à Besançon. A Brice, c'est toujours un plaisir de discuter avec toi.

A Tiki, mon chat, merci d'avoir rendu ces journées de travail de thèse et de mémoire plus animées et plus douces.

Aux amis,

Aux Lyonnais

A Chloé, notre amitié a mal commencé mais elle s'est renforcée au fil des années. J'adore partager mes expériences culinaires avec toi (humm la frangipane) et je suis contente qu'on ait pu se voir si souvent malgré la distance ! Ce voyage à la Réunion avec toi était incroyable !

A Alexis Le Cann, alala par où commencer. On a vécu quand même pas mal de choses depuis cette soirée nounours. Qui l'aurait cru qu'une belle amitié pouvait naître après un (en fait c'était plusieurs) verres ! Quelle histoire ! A toutes nos petites escapades partout en France, quelques fois accompagné de Tiki chat. Tu es vraiment un ami en Or et il n'y en a pas deux comme toi. Merci d'avoir toujours été là pour moi !

A Cloé, mon petit bulbe, tu es vraiment quelqu'un de formidable et tu es trop mignonne à vouloir être amie avec toutes les personnes qui ont l'air sympa !

A Martin, merci de ne pas avoir crevé mes pneus au final ! Bon on en aura quand même bien ri a posteriori ! Pour ton amour pour la bière, le bon vin et ton humour.

A Esther, merci de m'avoir accueilli chez toi après nos folles soirées.

A Mathilde, tu es vraiment une danseuse hors pair, surtout en soirée ! J'espère que tu as apprécié tes petites vacances sur notre île !

A Olivier, ta culture et ton don pour la musique me fascinent. Te voir est toujours un plaisir et merci d'avoir pris les poubelles dans ta voiture la dernière fois ;) !

A Pierre-Yves, alias Piwi, tu es un chouette type ! Ton second degré subtil me fait toujours bien rire. Tu es une belle rencontre et j'ai hâte de venir vous voir à Salon City !

Aux Toulousains

A la team des Urgences de Albi, ma mutation dans le Sud et mon stage aux urgences ont été plus faciles grâce à vous ! On aura vécu quand même de bons moments malgré la fraîcheur douteuse des locaux et de la nourriture !

A Mélanie, à tous nos petits goûters chats et à ton accent mélodieux ! Tu es une belle rencontre et j'espère vous revoir à Annecy, Lyon, Toulouse ou ailleurs... Je me suis beaucoup attachée à toi et nos petits repas vont me manquer !

A Geoffrey, merci à vous deux d'avoir pris soin de notre petit chat quand on n'était pas là !
Ps : un jour tu aimeras le fromage tu verras et on se partagera une tranche moisie !

A Justine, je suis contente d'avoir rencontré quelqu'un d'aussi stressée que moi. T'inquiète un jour on sera oklm nous aussi ! Tu comptes beaucoup pour moi et j'espère sincèrement qu'on se reverra malgré la distance.

A Alexis, bûcheron dans l'âme. Merci pour tes explications et ton énergie pendant les matchs de l'Euro.

A Mariane, nos petits déjeuners le matin à Albi me donnaient du courage pour le reste de la journée ! Je n'ai jamais vu quelqu'un d'aussi positive et de bonne humeur de toute ma vie ! Bravo pour ton dévouement pour les petits humains !

A Biran et Melissa, nos journées jeux et nos brunchs vont me manquer ! Merci de pour ces merveilleux repas que vous nous aviez cocottés et pour l'aligot ! Je ne doute pas qu'on se reverra très vite à Tahiti, à la Réunion, en Aveyron ou ailleurs ! <3

A Valentin, Jean-Michel assureur ! Un Toulousain, un vrai ! Les sessions escalade avec toi étaient bien cool ! Merci d'être resté avec moi à l'arrière pendant les randonnées, tu es une personne formidable !

A Mélanie, pour ton amour des jeux de société, ta passion pour les plantes et ton humour !

A Vincent, j'adore ta façon de parler qui est si spéciale, ton humour et ta bonne humeur ! Merci pour tous les petits tableaux que tu m'as filé avant les choix de stage.

A Alexandra, merci pour les petits tips resto.

A Lucile, c'est toujours un plaisir d'aller au cinéma et de sortir boire un verre avec toi. Il faut vraiment qu'on fasse du shopping ensemble un de ces quatre !

A Agathe, je suis contente d'avoir pu partager quelques stages avec toi. Bigre !

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	2
MATERIELS ET METHODES.....	4
1. Objectifs de l'étude.....	4
2. Type d'étude.....	4
3. Population étudiée.....	4
a. Critères d'inclusions.....	4
b. Critères d'exclusion.....	5
4. Questionnaire.....	5
5. Recueil de données.....	6
6. Analyse statique des données.....	6
RESULTATS.....	7
1. Caractéristiques socio-démographique de la population étudiée.....	7
2. Généralité sur la pratique de la dermatologie en médecine générale.....	9
3. Besoin de formation.....	10
4. Réponses aux cas cliniques.....	11
5. Réponses aux cas cliniques en fonction des données démographiques.....	15
DISCUSSION.....	18
1. Caractéristique sociodémographique de la population étudiée.....	18
2. Analyse de l'orientation des lésions.....	20
3. Pistes pour améliorer l'orientation.....	22
4. Formation.	23
5. Limites de l'étude.....	24
CONCLUSION.....	26
BIBLIOGRAPHIE.....	27
ANNEXE.....	31

INTRODUCTION

La dermatologie occupe une place non négligeable dans les consultations de médecine générale. Une étude menée par le CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants) a montré qu'un peu plus de 4% des motifs de consultations en médecine générale sont en rapport avec la peau. La peau étant le 8ème appareil menant le plus à consulter sur 17. (1)

Depuis la mise en place du parcours de soins coordonné par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, le médecin généraliste est le premier recours pour le patient. Il doit d'abord consulter son médecin traitant, et si, ce dernier le juge nécessaire, il l'oriente vers le spécialiste. (2)

La démographie médicale des dermatologues diminue chaque année. Il y a eu une diminution de 9% en moyenne sur la période 2007-2016 et une diminution de 32% entre 2006 et 2030 est encore attendue. (3,4)

En Haute Garonne en 2019, la densité de dermatologues est de 8,1 dermatologues pour 100 000 habitants soit 109 dermatologues au total dans le département. (5)

Le nombre d'internes en dermatologie formés chaque année en Midi Pyrénées est faible, il est de 3 par an depuis l'année scolaire 2015-2016, expliquant la difficulté à compenser les dermatologues prenant leur retraite. (6)

Cette diminution a entraîné un allongement du délai pour avoir un rendez-vous avec un dermatologue au cours des dernières années. Il faut attendre 64 jours en moyenne pour avoir un rendez-vous chez un dermatologue, soit 23 jours de plus qu'en 2012. Ce délai d'attente est plus court lorsque la demande de rendez-vous fait suite à l'apparition ou à l'aggravation de symptômes. (7)

L'allongement du délai pour avoir un rendez-vous avec le dermatologue pousse les médecins généralistes à poser un diagnostic et à traiter lorsque c'est possible. Ils ont à leur disposition des outils permettant de les aider dans leur démarche diagnostic tel que le dermatoscope. De plus, pour accroître leurs connaissances dans ce domaine, les médecins généralistes peuvent se former à la dermatologie.

D'après la littérature, 30% des patients consultant leur médecin généraliste pour une affection dermatologique sont orientés vers le spécialiste. La demande d'avis au dermatologue est dans 62,92% formulée pour une aide diagnostic et thérapeutique. (8)

Concernant la formation en dermatologie des internes en DES (Diplôme d'Études Spécialisées) de médecine générale de Toulouse, ils peuvent réaliser dans le cadre de la maquette de leur 5ème et 6ème semestre, une journée par semaine de stage annexe chez un spécialiste, en accord avec leur projet professionnel. Cette journée peut s'effectuer chez un dermatologue.

Une étude réalisée auprès d'internes en médecine générale a montré que 92% d'entre eux pensent que leurs connaissances en dermatologie ne sont pas suffisantes pour leur pratique future. (9)

Devant ce contexte de difficulté d'orientation des patients vers les dermatologues avec des délais d'attente toujours plus long, la prise en charge et l'orientation correcte, en urgence ou non, des patients vers les dermatologues par les médecins généralistes est fondamentale.

Je me suis donc intéressée à l'orientation, en urgence ou non, d'une lésion vers un dermatologue par le médecin généraliste en Haute-Garonne. L'objectif principal de mon travail de thèse était d'identifier les lésions pour lesquelles le médecin généraliste oriente le patient vers un dermatologue de manière urgente ou non. Aussi, devant les connaissances en dermatologie jugées insuffisantes par les internes de médecine générale, j'ai choisi comme objectif secondaire d'évaluer le besoin de formation en dermatologie des médecins généralistes de Haute-Garonne.

MATERIELS ET METHODES

1. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude était d'identifier les lésions cutanées pour lesquelles le médecin généraliste oriente le patient vers un dermatologue de manière urgente ou non en Haute-Garonne.

L'objectif secondaire était d'évaluer le besoin de formation en dermatologie des médecins généralistes.

2. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive transversale par questionnaire.

Mon étude était une étude "hors loi Jardé" donc l'avis du CPP n'était pas nécessaire. J'avais fait une déclaration de conformité de l'utilisation de la méthodologie de référence MR-004 auprès de la CNIL.

3. Population étudiée

La population ciblée était l'ensemble des médecins généralistes installés en Haute-Garonne.

J'avais d'abord appelé tous les cabinets de groupe ou maisons médicales pluridisciplinaires composée de 3 médecins ou plus grâce à l'annuaire santé disponible sur ameli afin de récolter des adresses mails. J'avais aussi envoyé le questionnaire au secrétariat de la scolarité 3ème cycle de la Faculté de médecine de Toulouse-Rangueil qui s'était chargé de l'envoyer au maître de stage universitaire de Haute-Garonne.

a. Critères d'inclusions

Tous les médecins généralistes de Haute-Garonne, installés, de tout âge, appartenant à un cabinet médical de groupe ou maison médicale pluridisciplinaire figurant sur l'annuaire santé ameli ou étant maître de stage universitaire.

b. Critères d'exclusions

Les médecins généralistes de Haute-Garonne installés seuls ou à 2 ou n'étant pas maître de stage universitaire. Les médecins généralistes de Haute-Garonne n'ayant pas d'adresse mail et n'étant pas inscrit dans l'annuaire santé ameli ou non maître de stage universitaire

4. Questionnaire

Le questionnaire était en format google forms et était anonyme.

Les adresses mails ont servi à l'envoi des questionnaires. Lors de la réception des questionnaires, l'extraction des données a été réalisée directement à partir des google forms sans prendre en compte l'adresse mail permettant l'anonymisation des données.

Les résultats des questionnaires ont été conservés sur une clé USB cryptée permettant le respect de la protection des données.

Le questionnaire était constitué majoritairement de questions fermées à choix multiples.
(Annexe 1)

Il se composait de 3 parties :

- La première partie comportait des questions sur la démographie (âge, milieu d'exercice et dermatologue le plus proche) et des questions plus centrées sur la dermatologie (aisance en dermatologie, pourcentage de consultation pour motif dermatologique par jour et délai d'obtention moyen d'un rendez-vous chez un dermatologue).
- La deuxième partie était faite de 8 cas cliniques. Chaque cas clinique était composé d'un récit, d'une photo et d'une question. La question s'intéressait à demander aux médecins s'ils orientaient le patient en urgence, sans urgence ou s'ils ne l'orientaient pas au dermatologue.
- La troisième partie interrogeait les médecins sur leurs besoins de formation en dermatologie.

5. Recueil de données

Le recueil de données a débuté le 23 août 2021 par la récolte des adresses mails obtenues après appel d'une partie des médecins en cabinet de groupe ou maison médicale pluridisciplinaire sur l'annuaire santé de l'assurance maladie. L'autre partie des médecins de l'annuaire a été appelée le 6 septembre.

J'ai envoyé un mail à la scolarité du 3ème cycle de la Faculté de médecine de Toulouse-Rangueil le 21 septembre 2021 puis une relance a été effectuée le 5 octobre.

Les questionnaires ont été clos le 2 novembre 2021 après avoir obtenu 100 réponses.

6. Analyse statique des données

L'analyse des données a été faite via google sheet.

Les variables quantitatives ont été exprimées en pourcentage.

RESULTATS

Nous avons reçu 100 réponses au questionnaire.

Je n'ai pas pu calculer le taux de participation à mon étude parce que je ne savais pas à combien de médecins avait été transmis mon questionnaire. En effet, j'avais uniquement les adresses mails communes aux médecins des cabinets de groupe (en générale celle du secrétariat) et non celle de chaque médecin. De plus, certains questionnaires ont été transmis par le bouche-à-oreille.

Un problème technique a causé la suppression de 14 réponses portant sur les données épidémiologiques.

Nous avons donc analysé 100 réponses aux cas cliniques mais seulement 86 réponses aux données épidémiologiques.

1. Caractéristiques socio-démographique de la population étudiée

La part des médecins de 30-39 ans ayant répondu était de 41,86%, celle des médecins de 40-49 ans était de 26,74%, celle des médecins de 50-59 ans était de 19,77% et celle des médecins de plus de 60 ans était 11,63%. (*Tableau 1*)

	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans
Nombre	36	23	17	10
%	41,86%	26,74%	19,77%	11,63%

Tableau 1. Âge des médecins généralistes de l'échantillon

Quarante et un virgule quatre-vingt-six pourcents des médecins exerçaient dans un milieu urbain contre 11,63% en milieu rural et 46,51% en milieu semi rural. (*Tableau 2*)

	Rural	Semi rural	Urbain
Nombre	10	40	36
%	11,63%	46,51%	41,86%

Tableau 2. Répartition des milieux d'exercice des médecins généralistes

Concernant la distance avec le dermatologue le plus proche, 51,16% ont répondu qu'il était à moins de 5km et 5,81% qu'il était à plus de 30 km. (Tableau 3)

	< 5km	Entre 5 et 15 km	Entre 15 et 30 km	> 30 km
Nombre	44	22	15	5
%	51,16%	25,58%	17,44%	5,81%

Tableau 3. Distance approximative entre le cabinet du médecin généraliste et le dermatologue le plus proche

Il y avait 97,22% de médecins exerçant en milieu urbain qui avaient une distance de moins de 5 km avec le dermatologue le plus proche.

En milieu rural, il y avait 10% de médecins situé entre 5 et 15 km du dermatologue le plus proche, 60% situé entre 15 et 30 km et enfin 30% à plus de 30 km. (Tableau 4)

	Milieu d'exercice			
		Rural	Semi-rural	Urbain
Distance avec le cabinet de dermatologie le plus proche	< 5 km	0	9 (22,50%)	35 (97,22%)
	Entre 5 et 15 km	1 (10%)	20 (50%)	1 (2,78%)
	Entre 15 et 30 km	6 (60%)	9 (22,50%)	0
	> 30 km	3 (30%)	2 (5%)	0

Tableau 4. Distance avec le cabinet de dermatologie le plus proche en fonction du milieu d'exercice

2. Généralité sur la pratique de la dermatologie en médecine générale

Cinquante et un pourcent des médecins ont déclaré se sentir à l'aise devant une consultation pour un motif dermatologique.

Trente-deux virgule cinquante-six pourcent des répondants ont estimé avoir moins de 5% de consultations pour un motif dermatologique par jour, 56,98% ont estimé en avoir entre 5 et 10%, 10,47% ont estimé en avoir entre 10 et 30% et aucun médecin n'a estimé en avoir plus de 20%. (Tableau 5)

	< 5%	5-10%	10-20%	>20%
Nombre	28	49	9	0
%	32,56%	56,98%	10,47%	0%

Tableau 5. Pourcentage en moyenne de consultation par jour pour un motif dermatologique

Pour 88,37% des répondants, le délai d'obtention moyen d'un rendez-vous chez un dermatologue en dehors du cadre de l'urgence était de plus de 3 mois. Il était de moins de 7 jours pour 1,16% des répondants. (Tableau 6)

	< 7 jours	Entre 7 et 21 jours	> 3 mois
Nombre	1	9	76
%	1,16%	10,47%	88,37%

Tableau 6. Délai d'obtention moyen d'un rendez-vous chez une dermatologue en dehors du cadre de l'urgence

Le délai d'obtention de rendez-vous chez le dermatologue de plus de 3 mois était pour le milieu rural, semi-rural et urbain, respectivement de 80%, 92,50% et 86,11%. Pour le délai de rendez-vous entre 7 et 21 jours, ce pourcentage était de 20%, 7,50% et 11,11%. (Tableau 7)

	Milieu d'exercice			
		Rural	Semi-rural	Urbain
Délai d'obtention d'un rendez-vous avec un dermatologue	< 7 jours	0	0	1 (2,78%)
	Entre 7 et 21 jours	2 (20%)	3 (7,50%)	4 (11,11%)
	> 3 mois	8 (80%)	37 (92,50%)	31 (86,11%)

Tableau 7. Délai d'obtention d'un rendez-vous chez le dermatologue en fonction du milieu d'exercice

3. Besoin de formation

Quatre-vingt-onze pourcents des médecins généralistes ont déclaré vouloir se former à la dermatologie. (Tableau 8)

	Oui	Non
Nombre	91	9
%	91%	9%

Tableau 8. Désir de formation à la dermatologie

En ce qui concerne le format de formation, 49% des répondants ont préféré la formation en présentielle, 43% la formation en ligne, 3% la réunion de revue bibliographique et 5% la simulation en santé. (Tableau 9)

	Formation en présentielle	Formation en ligne	Réunion de revue bibliographique	Simulation en santé
Nombre	49	43	3	5
%	49%	43%	3%	5%

Tableau 9. Format des formations préférés par les médecins généralistes

Les médecins ont été interrogés sur l'utilisation d'un outil d'aide au diagnostic et à l'orientation vers le dermatologue s'il était mis en place. 91% d'entre eux ont répondu vouloir s'en servir. (Tableau 10)

	Oui	Non
Nombre	91	9
%	91%	9%

Tableau 10. Utilisation si mise en place, d'un outil d'aide au diagnostic et à l'orientation vers le dermatologue

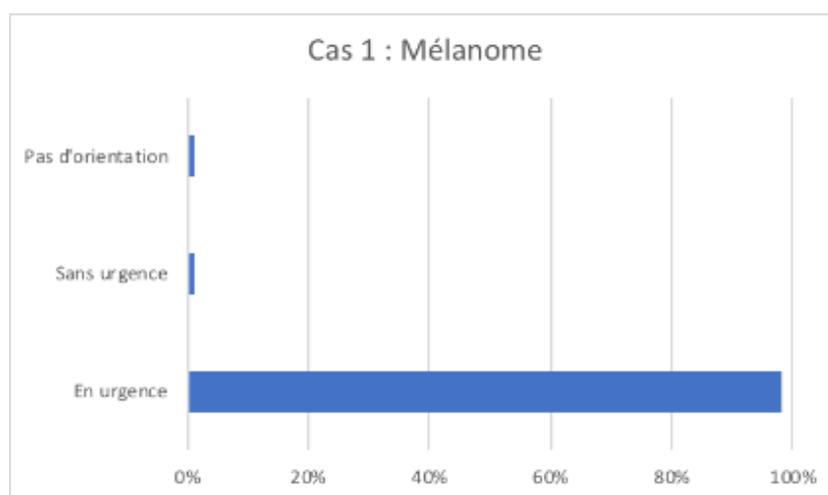
4. Réponses aux cas cliniques

Nous avons décidé de considérer comme une orientation en urgence vers le dermatologue, une orientation dans un délai inférieur ou égal à quinze jours.

Cas clinique 1 : Mélanome

Quatre-vingt-dix-huit pourcents des médecins ont orienté le patient vers un dermatologue en urgence tant dis que 1% ne l'ont pas adressé.

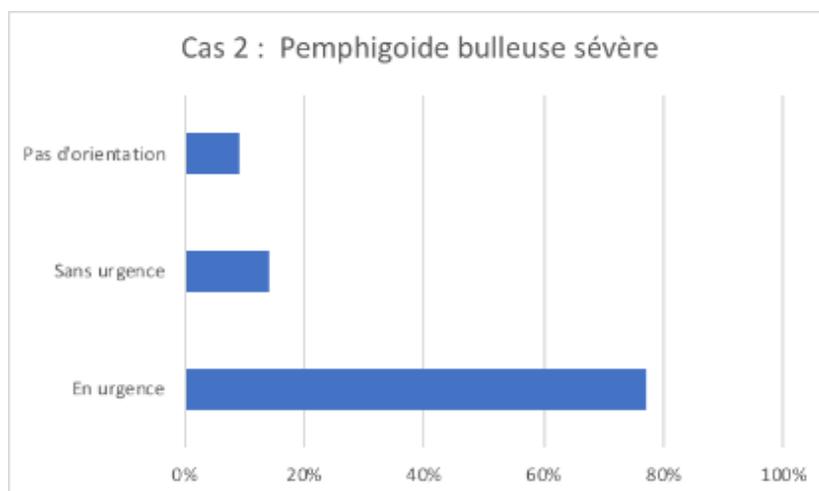
Ici, il fallait orienter le patient en urgence au dermatologue.



Cas clinique 2 : Pemphigoïde bulleuse sévère

Soixante-dix-sept pourcents ont répondu l'orienter en urgence vers un dermatologue, 14% ont répondu l'orienter sans urgence et 9% ont répondu ne pas l'orienter.

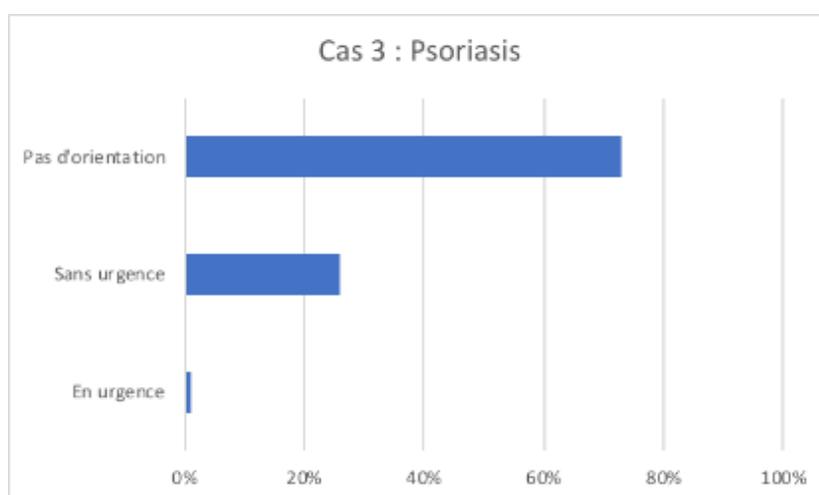
Dans ce cas de pemphigoïde bulleuse sévère, il fallait orienter le patient en urgence.



Cas clinique 3 : Psoriasis

Soixante-treize pourcents des médecins généralistes ont répondu qu'ils n'orientaient pas le patient vers un dermatologue, 26% ont répondu qu'ils orientaient le patient sans urgence et 1% ont répondu qu'ils l'orientaient en urgence.

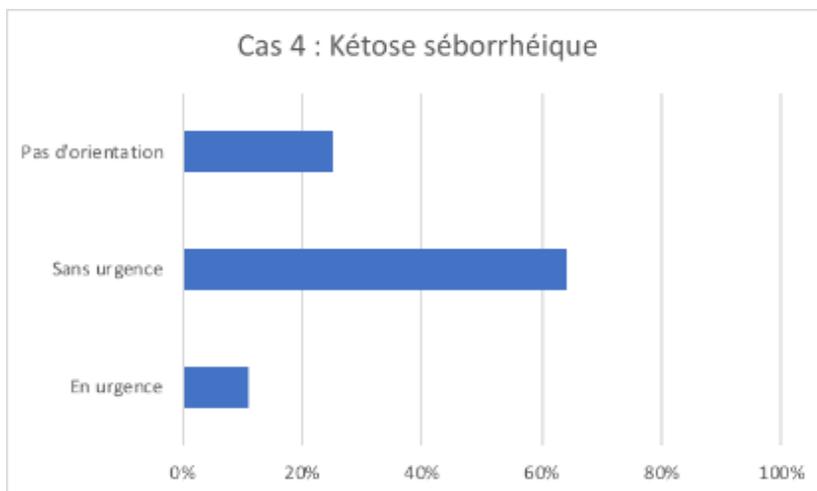
Le psoriasis de ce patient ne touchant qu'une faible surface de la peau ne nécessitait pas d'orientation vers le dermatologue.



Cas clinique 4 : Kératose séborrhéique

Soixante-quatre pourcents des médecins ont adressé le patient sans urgence, 11% l'ont adressé en urgence et 25% des médecins n'ont pas orienté le patient.

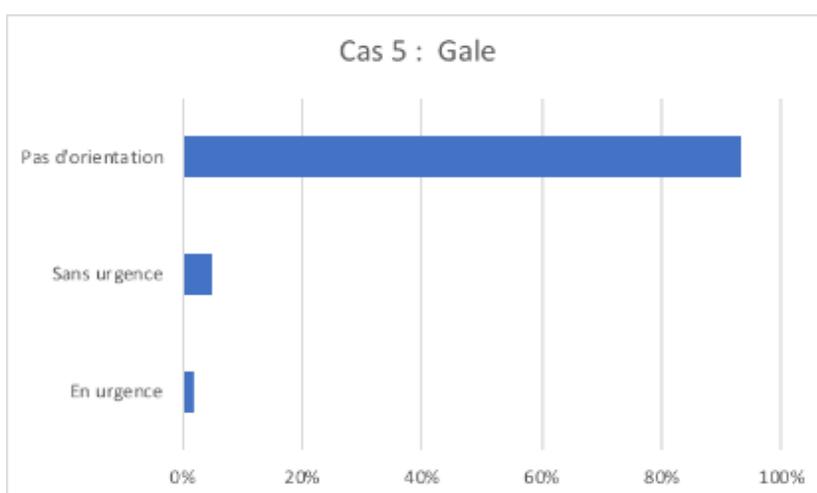
La kératose séborrhéique n'avait pas besoin d'être analysée par le dermatologue.



Cas clinique 5 : Gale

Quatre-vingt-treize pourcents des répondants n'ont pas orienté le patient vers un dermatologue, 5% ont orienté le patient sans urgence et 2% l'ont orienté en urgence.

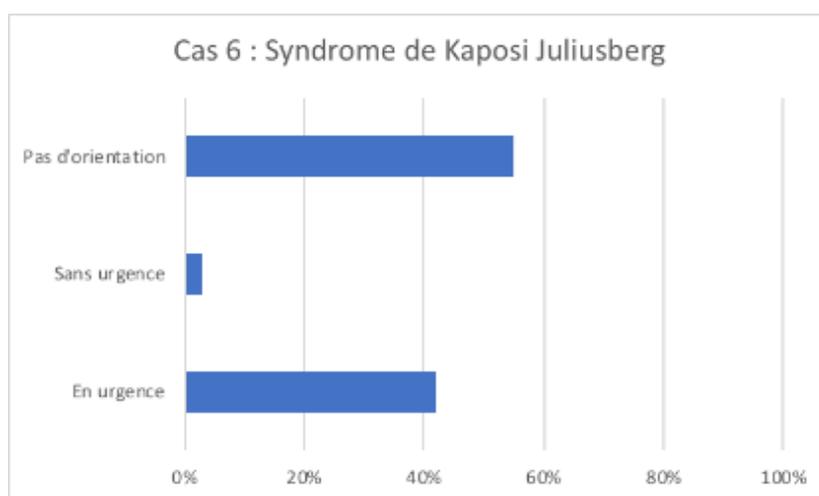
Le diagnostic et le traitement de la gale de ce patient pouvait se faire par le médecin généraliste sans l'avis du dermatologue.



Cas clinique 6 : Kaposi-Juliusberg

Cinquante-cinq pourcents des médecins ont déclaré ne pas adresser le patient au dermatologue. 42% des médecins ont déclaré l'adresser en urgence contre 2% qui ont déclaré l'adresser sans urgence.

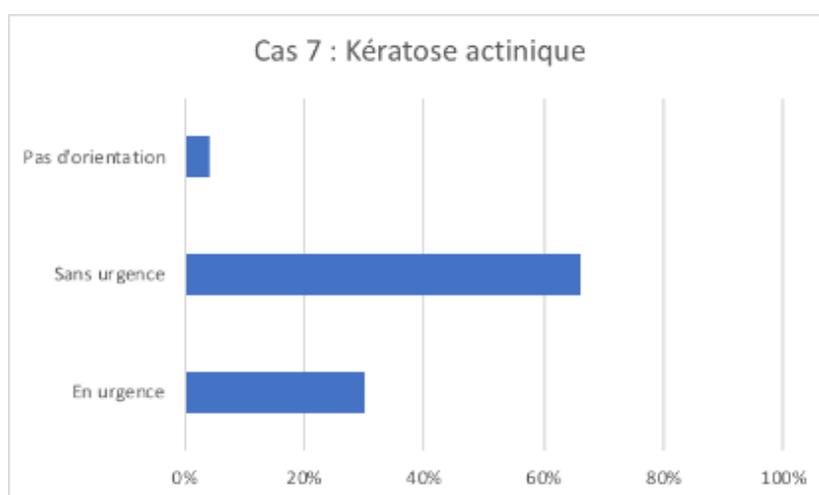
Le Kaposi-Juliusberg est une urgence et donc nécessitait une orientation vers le dermatologue en urgence.



Cas clinique 7 : Kératose actinique

Soixante-six pourcent ont orienté la lésion sans urgence au dermatologue, 30% ont orienté la lésion en urgence et 4% ne l'ont pas orienté.

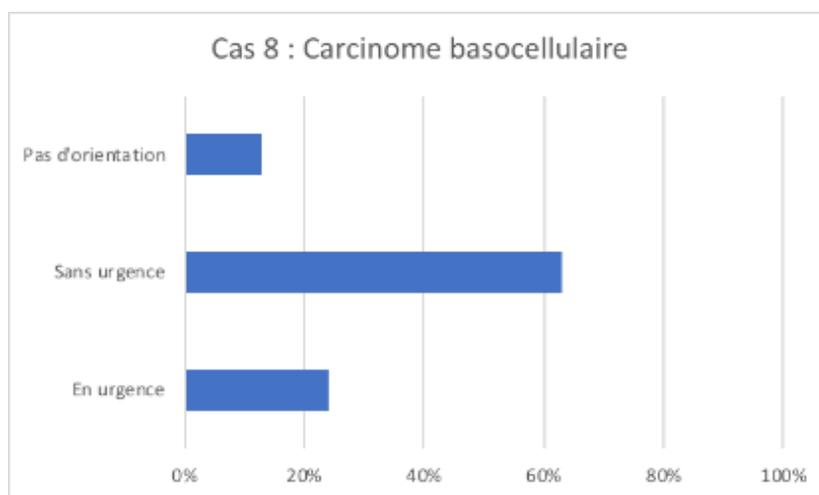
La kératose actinique avait besoin d'être orientée vers le dermatologue sans urgence mais rapidement pour être prise en charge.



Cas clinique 8 : Carcinome basocellulaire

Soixante-trois pourcent des répondants ont orienté le patient sans urgence au dermatologue contre 24% qui l'ont orienté en urgence. 13 % ne l'ont pas orienté.

Le carcinome baso-cellulaire nécessitait une orientation en semi-urgence donc ici, la réponse qui convenait était d'orienter le patient sans urgence.



5. Réponses aux cas clinique en fonction des données démographiques

Aucun des médecins ayant répondu ne pas se sentir à l'aise devant une consultation pour un motif dermatologique n'avait un score inférieur à 2/8 aux questionnaires. On le voit dans le tableau.

Chez les médecins généralistes ayant déclaré se sentir à l'aise, aucun n'a eu de score inférieur à 3/8. (Tableau 11)

		Vous sentez vous à l'aise face à une consultation pour un motif dermatologique ?	
Score		Non	Oui
	0/8	0	0
	1/8	0	0
	2/8	1 (1%)	0
	3/8	2 (2%)	1 (1%)
	4/8	10 (10%)	4 (4%)
	5/8	14 (14%)	16 (16%)
	6/8	9 (9%)	14 (14%)
	7/8	5 (5%)	7 (7%)
	8/8	1 (1%)	2 (2%)

Tableau 11. Assurance du médecin généraliste devant une consultation pour un motif dermatologique et score obtenu au questionnaire.

La distance avec le cabinet de dermatologie le plus proche n'influençait pas la décision d'orientation du patient vers un dermatologue. (Tableau 12)

		Cas cliniques nécessitant une orientation				
Distance avec le cabinet de dermatologie le plus proche		Cas 1	Cas 2	Cas 6	Cas 7	Cas 8
	<5km	100 %	86,36%	40,90%	95,45%	86,36%
	Entre 5 et 15 km	100%	100%	50%	100%	90,91%
	Entre 15 et 30 km	93,33%	93,33%	33,33%	86,67%	73,33%
	> 30 km	100%	80%	20%	100%	100%

Tableau 12. Orientation des patients vers un dermatologue en fonction de la distance avec le cabinet de dermatologie le plus proche

Les résultats montraient que le délai d'obtention d'un rendez-vous chez le dermatologue n'avait pas d'influence sur l'orientation des patients par leur médecin généraliste. (Tableau 13)

	Cas cliniques nécessitant une orientation					
		Cas 1	Cas 2	Cas 6	Cas 7	Cas 8
Délai d'obtention d'un rendez-vous chez le dermatologue	< 7 jours	100%	100%	0%	100%	100%
	Entre 7 et 21 jours	100%	88,89%	55,56%	88,89%	100%
	> 3 mois	98,68%	90,78%	39,47%	96,05%	84,21%

Tableau 13. Orientation des patients en fonction du délai d'obtention d'un rendez-vous chez le dermatologue

L'âge ne semblait pas influencer l'orientation des patients par le médecin généraliste. (Tableau 14)

	Cas cliniques nécessitant une orientation					
		Cas 1	Cas 2	Cas 6	Cas 7	Cas 8
Âge des médecins généralistes	30-39 ans	100%	91,67%	47,22%	94,44%	88,89%
	40-49 ans	100%	86,96%	30,43%	91,30%	73,91%
	50-59 ans	100%	94,12%	41,18%	100%	94,12%
	60-69 ans	100%	90%	40%	100%	90%

Tableau 14. Orientation des patients en fonction dans l'âge des médecins généralistes

DISCUSSION

1. Caractéristique sociodémographique de la population étudiée

Mon étude a montré que les médecins ont en moyenne 5 à 10% de consultations pour motifs dermatologiques par jour. Ce pourcentage est plus important que ceux trouvés dans l'étude du CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants) et celle de l'Observatoire de médecine générale qui sont respectivement 4% et 3,27%. (1,10).

Il est tout de même en accord avec une thèse où il est de 5,7%. (11)

Ces chiffres confirment la confrontation quotidienne du médecin généraliste à une lésion dermatologique.

Une majorité des médecins généralistes étaient à l'aise avec la dermatologie. L'aisance des médecins face à une lésion dermatologique semble discordante dans la littérature. En effet, dans une thèse, 80% des médecins ont déclaré se sentir à l'aise en dermatologie tandis que dans une autre thèse, la majorité des médecins se sentaient moyennement compétents devant une consultation dermatologique. (11,12)

De plus, les médecins ayant de l'aisance en dermatologie avaient obtenu de meilleurs résultats aux cas cliniques.

On peut émettre l'hypothèse qu'un médecin généraliste ayant une certaine assurance devant un patient consultant pour un motif dermatologique prend une meilleure décision quant à l'orientation du patient vers le spécialiste.

Dans notre étude, il y avait 51,16% des praticiens qui exerçaient à moins de 5 km du cabinet de dermatologie le plus proche. Ce résultat est en accord avec ceux de 2 thèses. Cependant, une autre thèse a montré que le cabinet le plus proche se situait en moyenne à 15,45 km. (12–14)

La majorité de médecins généralistes ayant répondu au questionnaire exerçaient en milieu urbain et semi-rural. Les médecins de ces milieux ont déclaré se trouver à moins de 15km du dermatologue le plus proche contrairement à ceux installés en milieu rural où ils étaient à plus de 15 km en environ.

Cependant, cela n'avait aucune influence ni sur le délai d'obtention d'un rendez-vous avec le dermatologue ni sur l'orientation des patients qui étaient semblables dans tous les milieux.

Le délai d'obtention d'un rendez-vous avec le dermatologue était en moyenne supérieur à 3 mois. Ceci est en accord avec une thèse, où pour 46,7% des patients, il s'écoule 2 à 3 mois entre la prise de rendez-vous et le jour de la consultation avec le spécialiste ou encore avec les résultats de la DRESS (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) où ce délai est de 61 jours. (4,15)

Ni la distance avec le dermatologue le plus proche ni le délai d'obtention d'un rendez-vous chez le dermatologue ni l'âge du médecin généraliste n'étaient associés à une différence d'orientation du patient. Ceci suggère que la demande d'un avis dermatologique n'est pas influencée par les caractéristiques sociodémographiques.

Ces résultats sont contraires à ceux d'une thèse faite récemment en Haute-Garonne qui a montré que les médecins à moins de 20 km du dermatologue le plus proche avaient tendance à orienter davantage leur patient vers le spécialiste que ceux à plus de 20 km. Les médecins généralistes les plus proches avaient aussi tendance à demander davantage d'avis téléphoniques. Elle a aussi montré que les médecins pensaient que ce long délai influençait leur décision d'orientation mais l'analyse de leur pratique à indiquer qu'en réalité l'orientation était la même. (14)

J'ai cherché une association entre l'orientation du patient et l'âge du médecin car on aurait pu penser que l'âge des médecins généralistes et leur expérience, leur ayant permis de voir un grand nombre de lésions dermatologiques différents, leur auraient permis de se sentir plus à l'aise et donc d'orienter moins fréquemment les patients vers le dermatologue. De plus, dans une thèse sur l'utilité de la dermoscopie dans le dépistage en médecine générale, il y avait une association positive significative entre l'âge supérieur à 50 ans et l'usage du dermoscope. (16)

Une analyse sur la pertinence de l'orientation aux dermatologues par médecins généralistes a montré que 21% des patients adressés ne nécessitaient pas d'avis spécialisé complémentaire. (17)

Cependant, une étude a démontré qu'un médecin généraliste avec une formation adaptée en cancérologie cutanée pourrait évaluer une grande partie des lésions suspectes. Cela permettrait de raccourcir le délai avant de trouver le diagnostic et de mettre en place un traitement plus rapidement. Enfin, dans un autre article, les patients trouvaient que pour la prise en charge des lésions cutanées, le médecin généraliste était plus accessible et les délais d'attente pour avoir un rendez-vous était plus court qu'avec un dermatologue. (18,19)

On peut supposer que l'orientation judicieuse des lésions cutanées et donc uniquement celles nécessitant un avis spécialisé peut aider à raccourcir le délai de prise en charge thérapeutique. Cette amélioration de l'orientation peut permettre aussi d'alléger les dermatologues et donc d'avoir des délais plus courts pour avoir une consultation avec ces spécialistes. Cette hypothèse a aussi été émise dans une étude rétrospective. (20)

2. Analyse de l'orientation des lésions

Pour rappel, les cas cliniques nécessitant une orientation aux dermatologues étaient ceux sur le mélanome, la pemphigoïde bulleuse sévère, le Kaposi-Juliusberg, la kératose actinique et le carcinome basocellulaire. Ceux qui nécessitaient une orientation en urgence étaient ceux sur le mélanome, la pemphigoïde bulleuse sévère et le Kaposi-Juliusberg.

L'avis du spécialiste dans ces cas était nécessaire afin d'établir une prise en charge thérapeutique.

Une étude a montré que 62,92% des médecins généralistes orientaient leur patient au dermatologue. Les motifs étaient généralement : une consultation de prévention, un avis chirurgical, des tests allergologiques et un avis sur une pathologie chronique ou ne répondant pas aux traitements de premières intentions. (8)

Les meilleures réponses aux cas cliniques ont été obtenues aux cas sur le mélanome, la pemphigoïde bulleuse sévère, le psoriasis et sur la gale. Les réponses les moins bonnes concernaient les cas sur la kératose séborrhéique, le Kaposi-Juliusberg, la kératose actinique

et le carcinome basocellulaire avec un taux respectivement de bonnes réponses de 25%, 42%, 66% et 63%.

Ces résultats semblent en accord avec la littérature. En effet, les médecins généralistes avaient moins de certitudes diagnostiques en ce qui concerne les tumeurs cutanées malignes et bénignes, ce qui entraînait une augmentation d'orientation de ces lésions. Cependant, une étude a montré qu'ils auraient plus de mal avec le diagnostic des mélanomes qu'avec celui des lésions précancéreuses et les carcinomes cutanés, ce qui est contraire aux résultats de ma thèse. (11,21,22)

Le psoriasis a été facilement identifié par les médecins généralistes. C'est une pathologie fréquente. En effet, une étude visant à évaluer l'incidence de pathologies cutanées a mis en évidence que 4,42% des patients était touchés par cette maladie. (23)

L'évaluation de la difficulté du diagnostic de psoriasis et des traitements introduits par le médecin généraliste a démontré que le diagnostic était trouvé sans peine par les médecins généralistes mais une majorité ne connaissait pas son caractère héréditaire, son caractère sévère et les nouveaux traitements. (24)

Il y avait un fort taux de non-orientation du syndrome de Kaposi-Juliusberg. Cette éruption cutanée est une complication rare mais grave de la dermatite atopique causée par le virus HSV (herpes virus simplex) ou le VZV (varicella-zoster virus). Je n'ai pas trouvé dans la littérature d'étude ayant analysé l'orientation ou la fréquence de ce syndrome en médecine générale. Cependant, ce syndrome est mentionné dans des articles traitant des urgences dermatologiques en médecine générale. (25,26)

Cette pathologie étant rare et moins présente dans la littérature, il apparaît logique que les médecins généralistes interrogés aient plus de difficulté à prendre une décision correcte sur son orientation.

Il y avait dans mon étude, 75% des répondants qui ont orienté la kératose séborrhéique au spécialiste. Il est possible que cette lésion soit peu connue des médecins généralistes ou probablement confondue avec une tumeur maligne. Il s'agit d'une lésion fréquente puisqu'elle touche 60% des personnes âgés de plus de 65 ans. (27)

M. C. J. Van Rijsingen et al., ont décrit que 44% des tumeurs cutanées bénignes ont été adressées aux dermatologues et que la kératose séborrhéique était dans 33,4% des cas confondue avec des naevi. (28)

En ce qui concerne la kératose actinique, 4% des répondants ne l'ont pas adressé au spécialiste. La kératose actinique est une lésion dysplasique épithéliale dont la fréquence est mal connue. Une étude prospective menée en France a montré que sur 78 300 patients vu par 215 dermatologues, 5% présentaient une kératose actinique. (29).

On peut imaginer que les médecins n'ayant pas orienté le patient ont traité la lésion eux même au cabinet afin de raccourcir les délais de prise en charge ou alors qu'ils connaissaient mal cette lésion et donc n'ont pas émis le bon diagnostic.

Dans un article traitant de la connaissance des kératoses actinique en médecine générale, 34% des répondants ne connaissaient pas sa nature précancéreuse, 86% l'adressaient systématiquement au dermatologue, 4 % introduisaient des topiques et 8 % faisaient de la cryothérapie. (30)

Le carcinome basocellulaire n'a pas été orienté dans 13% des cas. Le carcinome basocellulaire représente 70% des cancers cutanés, il est donc le plus fréquent. (31)

Une des hypothèses que l'on peut émettre devant la non-orientation de cette lésion est que les médecins généralistes ont initié eux-mêmes la prise en charge thérapeutique voire pratiquer l'ablation de la lésion au cabinet. On peut aussi envisager que les répondants ont réalisé dans un premier temps une biopsie pour confirmer le diagnostic ou l'ont orienté directement au chirurgien pour ne pas retarder le délai de prise en charge. Ce résultat n'est pas similaire avec ceux de la littérature. En général, les médecins généralistes ont une bonne attitude face à un carcinome cutané et orientent le patient vers le dermatologue. (22,32)

3. Piste pour améliorer l'orientation

Il existe des moyens qui pourraient permettre d'améliorer l'orientation des lésions cutanées vers le dermatologue.

Tout d'abord, pour l'analyse des lésions, le médecin généraliste peut faire appel au dermoscope. Ce dernier est composé d'une lentille permettant un agrandissement et une lumière. Il est encore peu utilisé en France.

La dermoscopie aide à l'étude des lésions pigmentées, des carcinomes cutanés, des dermatoses du cuir chevelu et des parasitoses tel que la gale. (33)

J'ai fait mon mémoire de DES de médecine générale sur la place de la dermoscopie en médecine générale. Il en est ressorti que cet outil permet une accélération de la prise en charge en cas de lésion maligne, une amélioration du triage avant orientation aux dermatologues et une optimisation de la stratégie de prise en charge. (34–36)

On peut aussi faire appel à la biopsie devant certaines lésions pour confirmer une hypothèse diagnostique, raccourcir le délai de prise en charge et diminuer le nombre de recours inutiles au dermatologue. Cependant, il ne faut pas l'utiliser devant une lésion suspecte qui nécessiterait une exérèse complète par un dermatologue. (18,28)

Le médecin généraliste peut aussi faire appel à la télédermatologie. Elle permet d'avoir un avis rapide et d'éviter des consultations inutiles. (37)

Les médecins généralistes étaient globalement favorables à l'utilisation d'un outil d'aide à l'orientation et à la prise en charge s'il était mis en place. Il en est ressorti de même dans une étude où, l'outil qui a été préféré était sous forme de feuilles avec des iconographies et des textes. (37)

4. Formation

Il y avait un manque d'assurance lors des consultations pour motif dermatologique chez 49% des répondants de notre étude.

Dans notre étude, 91% des médecins ont déclaré vouloir être formés à la dermatologie, ce qui est semblable à la plupart des études. (11–13,38)

Une préférence pour une formation avec un format de type présentiel ou en ligne est ressortie de notre travail. Cette formation pourrait par exemple se faire dans le cadre de la formation médicale continue (FMC).

La FMC constitue une obligation légale pour les médecins afin de parfaire leurs connaissances. Cette exigence a été introduite dans l'ordonnance du 24 avril 1996 et confirmée dans la loi du 4 mars 2022. (39,40)

D'ailleurs, ce type de formation a été privilégiée par les médecins généralistes pour se former. (41)

5. Limites de l'étude

Des biais de sélection existent dans cette étude. Les questionnaires ont été envoyés à plusieurs médecins et seuls les médecins volontaires y ont répondu. On pourrait supposer que ces derniers pouvaient aimer particulièrement la dermatologie et que cela les a incités à répondre aux questionnaires. Un biais de recrutement a été généré car les questionnaires ont été envoyés uniquement aux médecins généralistes exerçant en cabinet de groupe, présents sur l'annuaire de santé améi, possédant un mail et aux maîtres de stage universitaire en médecine générale de la Faculté de Médecins de Toulouse.

Certaines réponses aux questions ont été supprimées suite à un problème informatique, ce qui a créé un biais dans l'analyse des résultats et surtout dans l'analyse des données épidémiologiques.

Le questionnaire n'était pas exhaustif pour ne pas être trop long et ne pas engendrer une perte de temps pour le répondant. Un questionnaire court a probablement permis d'augmenter le taux de réponses. Cependant, cela a entraîné une réduction du nombre de questions et une faible diversité de cas cliniques et donc de lésions dermatologiques.

Les questionnaires ont été remplis seuls par les médecins généralistes. Des biais de déclaration et biais d'interprétation ont pu être créés. En effet, il y a pu avoir une omission

volontaire de répondre correctement à certaines questions. Il existe aussi une part de subjectivité dans les réponses.

Le fait que l'on pose aux médecins des questions sur leur pratique comme par exemple le pourcentage de consultations pour motif dermatologique par jour a pu engendrer un biais de mémorisation.

Notre étude portait sur un petit échantillon de 100 réponses. Ceci a pu entraîner un manque de significativité des résultats ainsi qu'une réduction de puissance statistique et de validité externe.

CONCLUSION

Les consultations de dermatologie font partie du quotidien des médecins généralistes.

Notre étude avait pour objectif d'identifier les lésions adressées par les médecins généralistes aux dermatologues en Haute-Garonne. Nous avons aussi cherché à savoir lesquelles étaient orientées en urgence. Il en ressorti que les médecins généralistes avaient tendance à faire appel au dermatologue pour les lésions tumorales bénignes et malignes, ce qui est en accord avec la littérature.

En général, le cabinet de dermatologie le plus proche était à moins de 15km et les délais d'obtention de rendez-vous non urgents était de plus de 3 mois. Cela n'avait pas d'impact sur l'orientation des patients au spécialiste dans notre travail.

Nous avons aussi mis en évidence que les médecins généralistes désiraient suivre une formation en dermatologie pour améliorer leurs connaissances à ce sujet.

Les médecins étaient en faveur de l'utilisation d'un outil d'aide au diagnostic et à l'orientation vers le dermatologue. Ce support pourrait aider ces médecins en soins primaires à diriger les patients vers le spécialiste. Il serait intéressant d'effectuer une étude afin de récolter l'avis des médecins généralistes sur le format qui serait le plus pratique pour eux. Puis, un fois créé, un autre travail de recherche pourrait étudier son utilité en consultation et son efficacité sur l'optimisation des orientations aux dermatologues.

Lu et Approuvé
Toulouse le 27/02/2022
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Toulouse, le 28/02/2022

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de médecine Benjamin
Elie SERPANO



BIBLIOGRAPHIE

1. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN : Etude des éléments de la consultation en médecine générale. *exercer*. 2014;25(114):148-57
2. Assurance Maladie. Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés. 2020
3. Conseil national de l'Ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France Situation au 1er janvier 2016. 2016
4. DRESS. La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste. *Études et résultats*. Oct 2018
5. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales. 2019
6. Conseil national de l'Ordre des médecins. La démographie médicale en Région Midi-Pyrénées. 2015
7. IFOP. Les résultats étonnants de l'observatoire de l'accès aux soins IFOP pour jalma. 2017
8. Genest A. La dermatologie en médecine générale: rôles et enjeux de la correspondance médicale. Exemple de l'hôpital d'instruction des armées legouest. Nancy; 2010
9. Rousset L, Azot A, Halioua B. Évaluation du niveau de connaissance et des demandes de formation en dermatologie des internes en médecine générale. *Les Journées Dermatologiques de Paris*. 2018
10. Société Française de Médecine Générale. Classement des 50 résultats de consultations les plus fréquents. 2009
11. Avogadro-Leroy S. Pathologies cutanées en médecine générale: une étude quantitative en Haute-Normandie. Rouen; 2012
12. Ado Chatal A. Formation complémentaire de dermatologie en médecine générale : étude quantitative auprès des médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine et des Côtes-d'Armor. Rennes : Université Bretagne et Loire; 2016

13. Ben Kacem A. La pratique de la dermatologie en médecine générale : recours au spécialiste et besoins de formation en Picardie. Amiens : Université de Picardie Jules Verne; 2019
14. Laurent C. La localisation géographique du lieu d'exercice influence-t-elle la décision du médecin généraliste d'adresser son patient vers un spécialiste ? Étude sur les médecins généralistes de Haute Garonne. Toulouse : Université Toulouse III – Paul Sabatier; 2020
15. Venchi F. Dermatoscopie en médecine générale en région PACA : état des lieux. Étude auprès d'un échantillon de 360 médecins généralistes libéraux. Marseille : Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales Aix-Marseille Université; 2019
16. Chappuis P. Utilite de la dermoscopie pour le depistage du melanome en medecine generale. Lyon : Université Claude Bernard - Lyon; 2015
17. Basarab T, Munn S, Jones R. Diagnostic accuracy and appropriateness of general practitioner referrals to a dermatology out-patient clinic. *Br J Dermatol.* 1998;135(1):70-3
18. Buckley D, McMonagle C. Melanoma in primary care. The role of the general practitioner. *Ir J Med Sci.* sept 2014;183(3):363-8
19. Salisbury C, Noble A, Horrocks S, Crosby Z, Harrison V, Coast J, et al. Evaluation of a general practitioner with special interest service for dermatology: randomised controlled trial. *BMJ.* Déc 2005
20. Julian C. Dermatology in general practice. *Br J Dermatol.* 8 mars 1999;141:518-20
21. Tran H, Chen K, Lim AC, Jabbour J, Shumack S. Assessing diagnostic skill in dermatology: A comparison between general practitioners and dermatologists. *Australas J Dermatol.* 2005;46:230-4
22. Halioua B, Houta B, Tibi M, Wolkenstein P, Chosidow O. Dépistage des cancers cutanés en médecine générale : analyse des pratiques, des besoins et des difficultés rencontrées. *Ann Dermatol Vénéréologie.* 1 déc 2014;141(12):324- 325
23. Richard M-A, Corgibet F, Beylot-Barry M, Barbaud A, Bodemer C, Chaussade V, et al. Sex- and age-adjusted prevalence estimates of five chronic inflammatory skin diseases in France: results of the « OBJECTIFS PEAU » study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* Nov 2018;32(11):1967-71

24. Jegou J, Valente-Pires V. La prise en charge du psoriasis en médecine générale : enquête d'opinion dans la Marne. *Ann Dermatol Vénéréologie*. Déc 2011;138(12):A163-4
25. Hirsch G, Duong T-A. Urgences dermatologiques de l'adulte. *Mars* 2017;31(977):199-205
26. Piérard-Franchimont C, Devillers C, Paquet P, Quatresooz P, Nikkels A, Piérard G. Urgences dermatologiques de première ligne. *Rev Med Liège*. 63(12):710-4
27. Senet P, Meaume S, Fontaine J. Dermatologie du sujet âgé. *Traité Médecine AKOS*. Janv 2007;10(2):1-9
28. Van Rijnsingen MCJ, Hanssen SCA, Groenewoud JMM, Van Der Wilt GJ, Gerritsen M-JP. Referrals by General Practitioners for Suspicious Skin Lesions: The Urgency of Training. *Acta Derm Venereol*. 2014;94:138-41
29. Bernard P, Dupuy A, Sasco A, Brun P, Duru G, Nicoloyannis N, et al. Basal Cell Carcinomas and Actinic Keratoses Seen in Dermatological Practice in France: A Cross-Sectional Survey. *Dermatology*. 2008;216(3):194-9
30. Thomas G, Martin L, Le Corre Y. Kératoses actiniques : connaissances, pratiques et attentes des médecins généralistes. *Journ Dermatol Paris*. Déc 2016;143(12):381
31. Institut national du cancer. *Epidémiologie des cancers cutanés*. 2021
32. Belleudi B. *Place des médecins généralistes dans le dépistage des lésions cutanées malignes dans la région Provence Alpes Côte d'Azur*. Marseille : Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales Aix-Marseille Université; 2018
33. Giacco-Demoulin N. La dermatoscopie en médecine générale. *Rev Prat Médecine Générale*. Sept 2020;34(1046)
34. Argenziano G, Puig S, Zalaudek I, Sera F, Corona R, Alsina M, et al. Dermoscopy Improves Accuracy of Primary Care Physicians to Triage Lesions Suggestive of Skin Cancer. *J Clin Oncol*. 20 avr 2006;24(12):1877-1882
35. Dinnes J, Deeks J, Chuchu N, Ferrante di Ru ano L, Martin R, Thomson D, et al. Dermoscopy, with and without visual inspection, for diagnosing melanoma in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;12
36. Reveillard L. *Représentations et expérience qu'ont les médecins généralistes de la dermatoscopie pour le dépistage du mélanome en soins primaires : étude qualitative auprès de*

medecins generalistes des pyrenees orientales. Montpellier : Faculté de médecine Montpellier-Nîmes; 2020

37. Tesnière A, Leloup P, Quéreux G, Maillard H, Pedailles S, Leccia M, et al. Avis dermatologiques à distance : une enquête interrégionale. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 2015;142:85-93

38. Zimmerlé V. Dépistage du mélanome par les médecins généralistes : enquête dans un département à faible densité médicale. Tours : Université François-Rabelais ; 2016

39. Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins. Code de la sécurité sociale, Article 20. 1996

40. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Article 59. 2002

41. Housiaux-Lefort Des Ylouses S, Bonnetblanc J, Preux P, Buisson J. Dépistage des tumeurs noires en médecine générale : les besoins. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 2006;136:484-6

ANNEXE

Annexe 1 : Questionnaire

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine générale et je réalise ma thèse sur l'orientation en urgence ou non vers un dermatologue par le médecin généraliste en Haute-Garonne

Je me suis intéressée à ce sujet car devant à la diminution du nombre de dermatologue en France et donc à la difficulté d'accès à un avis dermatologique en Haute-Garonne, il était intéressant d'identifier les lésions que les médecins généralistes orientent vers un dermatologue et celles qui sont orientées de manière urgente. Je me suis aussi intéressée, au besoin de formation des médecins généralistes en dermatologie.

Cette thèse pourrait servir à mes collègues comme point d'appui afin d'éventuellement d'évaluer la pertinence de créer un outil de diagnostic et d'orientation dermatologique.

Questionnaire :

- Quel est votre âge ?

.... ans

- Dans quel milieu exercez-vous ?

Rural Semi rural Urbain

- Exercez-vous dans un cabinet de groupe ?

Oui Non

- Le dermatologue le plus proche est à ?

< 5km entre 5 et 15 km entre 15 et 30 km

> 30 km

- Vous sentez vous à l'aise face à une consultation pour un motif dermatologique ?

Oui Non

- Quel est le pourcentage en moyenne de consultation que vous estimez voir par jour pour un motif dermatologique ?

< 5%

5-10%

10-20%

>20%

- Quel est le délai d'obtention moyen d'un rendez-vous chez une dermatologue en dehors du cadre de l'urgence ?

< 7 jours

entre 7 et 21 jours

entre 1 et 3 mois

> 3mois

Pour les cas cliniques qui vont suivre, j'ai décidé de considérer comme une orientation en urgence vers le dermatologue, une orientation dans un délai inférieur ou égal à quinze jours.

Cas n°1 : Mélanome

Patient de 46 ans, se présente en consultation pour une lésion cutanée dans le dos. Elle est apparue il y a 5 mois et évolue progressivement.

Il n'a pas d'antécédent personnel ni familiaux. Il ne prend pas de traitement.

Il dit avoir eu quelques coups de soleil dans l'enfance.



Vous orientez ce patient vers un dermatologue ?

En urgence

Sans urgence

Pas d'orientation

Cas n°2 : Pemphigoïde bulleuse sévère

Patiente de 82 ans qui vous consulte pour un renouvellement de traitement et un prurit diffus.

Elle présente pour antécédent une HTA, un AVC et une hypothyroïdie. Elle prend comme traitement irbésartan/hydrochlorothiazide , KARDEGIC[®], atorvastatine et du LEVOTHYROX[®].

A l'examen clinique, elle présente des bulles tendues (un peu plus d'une vingtaine), à contenu clair, sur placards eczématiformes.



Vous orientez cette patiente vers un dermatologue ?

En urgence

Sans urgence

Pas d'orientation

Cas n°3 : Psoriasis

Patient de 48 ans consulte pour l'apparition progressive de plaques sur le corps.

Il présente des lésions érythémato-squameuse bien limitées et arrondis. Ces lésions sont localisées uniquement sur les 2 coudes et l'atteinte reste inférieure à 5 % de la surface du corps.



Vous orientez ce patient vers un dermatologue ?

En urgence

Sans urgence

Pas d'orientation

Cas n°4 : Kératose Séborrhéique

Patiente de 80 ans que vous voyez en visite à domicile pour un renouvellement de traitement. Lors de l'examen clinique, vous constatez qu'elle présente une lésion brune, bien limitée sur le ventre.

Elle a pour seul antécédent une hypertension artérielle traitée. Elle s'est beaucoup exposée au soleil dans sa vie.



Vous orientez cette patiente vers un dermatologue ?

En urgence

Sans urgence

Pas d'orientation

Cas n°5 : Gale

Patient de 62 ans qui vous consulte pour un prurit depuis quelques jours.

Le prurit est diffus, surtout la nuit mais il respecte le visage.

Il n'a pas d'animaux. Il vit seul mais il aurait gardé ses petits enfants avant le début des signes.

A l'examen, il existe essentiellement des lésions de grattage.



Vous orientez ce patient vers un dermatologue ?

En urgence

Sans urgence

Pas d'orientation

Cas n°6 : Kaposi-Juliusberg

Patiente de 24 ans que vous voyez en consultation pour une modification des lésions de son visage.

Elle a habituellement des lésions de dermatite atopique.

Elle présente lors de l'examen clinique une fièvre et une altération de l'état général associées.



Vous orientez cette patiente vers un dermatologue ?

En urgence

Sans urgence

Pas d'orientation

Cas n°7 : Kératose actinique

Patient de 70 qui présente sur le visage une lésion squameuse et érythémateuse.

Il a été fortement exposé au soleil dans sa vie.

Il a pour antécédent une HTA traitée et un IDM stenté.



Vous orientez ce patient vers un dermatologue ?

En urgence

Sans urgence

Pas d'orientation

Cas n°8 : Carcinome basocellulaire

Patiente de 94 qui présente une lésion apparue il y a quelques mois sur l'arcade droite.

La lésion est nodulaire, lisse, bien limité, translucide et télangiectasique.

Elle a eu de nombreux coups de soleil dans l'enfance et à un phototype II.



Vous orientez cette patiente vers un dermatologue ?

En urgence

Sans urgence

Pas d'orientation

- Serez-vous prêt(e) à effectuer une formation continue pour approfondir vos connaissances sur les lésions dermatologiques ?

Oui

Non

- Si oui, sous quel format ?

Formation en présentielle

Formation en ligne

Réunion de revue bibliographique

Simulation en santé

- Utiliseriez-vous pour vos consultations, si il est mis en place, un outil d'aide au diagnostic et à l'orientation vers le dermatologue ?

Oui

Non

AUTEUR : Carole CANABADY-MOUTIEN

TITRE : Orientation des lésions cutanées, en urgence ou non, vers un dermatologue par le médecin généraliste en Haute Garonne

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr Florence DURRIEU

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : 05/04/2022

Université Toulouse III-Paul Sabatier
Faculté de médecine Toulouse - Rangueil,
133 route de Narbonne 31062 Toulouse Cedex

RESUME EN FRANÇAIS :

Introduction : Face à l'augmentation des délais pour avoir un rendez-vous avec un dermatologue, le médecin généraliste est poussé à prendre en charge de plus en plus de lésions dermatologiques. Nous avons cherché à identifier les lésions cutanées pour lesquelles le médecin généraliste oriente le patient vers un dermatologue de manière urgente et le besoin de formation en dermatologie des médecins généralistes. **Résultats** : Notre étude était observationnelle descriptive transversale par questionnaire. Nous avons récolté 100 réponses. 51,16% des médecins généralistes se trouvaient à moins de 5 km du dermatologue le plus proche et les délais pour avoir un rendez-vous non urgent étaient de plus de 3 mois (88,37%). Les lésions cutanées orientées étaient le mélanome (99%), la pemphigoïde bulleuse sévère (91%), la kératose séborrhéique (75%), le syndrome de Kaposi-Juliusberg (45%), la kératose actinique (96%) et le carcinome basocellulaire (87%). 91% des médecins voulaient être formés à la dermatologie. **Discussion** : Les médecins ayant de l'aisance en dermatologie avaient obtenu de meilleurs résultats aux cas cliniques. Ni la distance avec le dermatologue le plus proche ni le délai d'obtention d'un rendez-vous chez le dermatologue ni l'âge du médecin généraliste n'étaient associées à une différence d'orientation du patient. **Conclusion** : Les médecins souhaitaient avoir une formation en dermatologie et étaient enclin à l'utilisation d'un outil d'aide au diagnostic et à l'orientation vers le dermatologue. La réalisation d'une étude sur l'optimisation de l'orientation grâce à ce support serait intéressante.

TITLE AND ABSTRACT IN ENGLISH : Referral of skin lesions, emergency or not, to a dermatologist by the general practitioner in Haute Garonne

Introduction: Facing the increasing delays to get an appointment with a dermatologist, the general practitioner is forced to take care of more and more dermatological lesions. We sought to identify skin lesions for which the general practitioner refers the patient to a dermatologist urgently. We also sought training needs for general practitioners. **Results**: Our study was of the descriptive cross-sectional observational type by questionnaire. We collected 100 responses. 51.16% of general practitioners were less than 5 km from the nearest dermatologist and the delays to get a non-urgent appointment were more than 3 months (88.37%). Consecutive skin lesions were melanoma (99%), severe bullous pemphigoid (91%), seborrheic keratosis (75%), Kaposi-Juliusberg syndrome (45%), actinic keratosis (96%) and carcinoma basal cell (87%). 91% of doctors wished to be trained in dermatology. **Discussion**: The general practitioners with expertise in dermatology obtained better results in clinical cases. Neither the distance from the nearest dermatologist nor the time to obtain an appointment with a dermatologist nor the age of the general practitioner were associated with a difference in patient orientation. **Conclusion**: General practitioners wished to receive training in dermatology and were inclined to use a tool to help them with diagnosis and referral to the dermatologist. Conducting a study on the optimization of the orientation with the help of this support would be interesting.

MOTS-CLÉS : médecine générale, dermatologie, lésions cutanées, orientation, urgence, Haute Garonne

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine Générale

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France