

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER
FACULTÉ DE SANTÉ

Année 2023

2023 TOU3 1085
2023 TOU3 1086

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement

par

Jules GESLAIN et Mathieu GILETTA

le 14 septembre 2023

**Intérêts et perspectives de la télédermatologie en Occitanie par
les médecins en soin primaire**

Directeur de thèse : Dr Nicolas HOMEHR

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC
Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN
Monsieur le Docteur Nicolas HOMEHR

Président
Assesseur
Assesseur



Département Médecine, Maïeutique et Paramédical
Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine
2022-2023

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LÉOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

Professeurs Associés

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeur Associé de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDY Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Pharmacologie et obstétrique
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULLAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHIES Hervé
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

REMERCIEMENTS

À **Monsieur le Professeur Stéphane Oustric, notre président de thèse**, vous nous faites l'honneur de présider notre soutenance de thèse et nous vous en remercions grandement. Veuillez trouver dans ces mots l'expression de notre respect ;

À **Monsieur le Professeur Jean-Christophe Poutrain**, merci de nous faire l'honneur de siéger dans notre jury de thèse et de juger notre travail. Veuillez trouver dans ces mots l'expression de notre gratitude ;

À **Monsieur le Docteur Nicolas Homehr, notre directeur de thèse**, merci d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Après plusieurs rebondissements, nous y sommes finalement arrivés.
Trouve en ces mots l'expression de notre reconnaissance.

REMERCIEMENTS LIBRES DE MATHIEU

À mes grands-parents à qui je dédie cette thèse

Merci **Papom et Mamie** pour tous ces souvenirs à vos côtés : ces journées au ski avec les sandwichs beurre-chocolat, ces randonnées à ramasser le génépi, les nuits au camping en Camargue, et toutes ces vacances à St-André. Merci pour cet amour que vous avez su me donner et les valeurs que vous m'avez transmises. Je vous aime profondément.

Promis Papom je profite et je continuerais de profiter de la vie.

À mes parents

Si je suis arrivé jusque là aujourd'hui c'est grâce à vous et pour cela je tenais à vous dire merci. Vous m'avez fait grandir avec amour, vous m'avez éduqué avec bienveillance et vous m'avez toujours poussé vers l'avant. Vous m'avez permis d'accomplir le métier de mes rêves et pour cela je vous doit beaucoup. J'ai de la chance de vous avoir comme parents, merci milles fois.

Un mot pour toi **Maman** : tu es une force de la nature et je t'admire continuellement. Si je n'ai pas toujours les mots juste sache que je ne souhaite que ton bonheur.

À ma soeur

Merci pour la complicité que nous partageons depuis notre enfance. Malgré quelques années difficile je suis content de te retrouver toi et la fraternité de notre jeunesse. Je suis fier de la personne que tu es devenue.

À **Hamidou** également, merci d'être là pour ma soeur et de la rendre heureuse, je suis ravi de te compter dans la famille.

Merci aussi à vous 2 pour avoir donné naissance au nouveau petit venu qu'il me tarde de rencontrer.

Au reste de ma famille

Marie-Jo, Claudine, Annie, Serge, Justine, Boris, Laurent, Valérie, Anthony, Stella, Baptiste, Mireille, Robert, Joris, Bérangère, Malo, Sébastien, Julie, Marius, Carmen, Ludo.

Loin des yeux près du coeur. On se voit trop peu mais merci pour ces retrouvailles qui me ravisse à chaque fois.

Aux amis d'enfance

À **Nico**, mon plus vieil ami. Du catéchisme à nos premières soirées sur Léguevin il y'a eu du chemin. Merci pour toutes ces années : nos premières vacances en Espagne, ces 2 PACES passées à tes côtés, ta compagnie au Pérou... On se voit moins depuis ton exil mais j'ai toujours hâte de te revoir. Merci pour l'ami rare que tu es. À **Armand** merci d'avoir rendu les cours d'espagnol plus léger, et merci pour le rhum de Guadeloupe. Tu es un véritable ami sur qui je peux compter et en qui j'ai confiance, mon téléphone sera toujours dispo pour toi si tu as besoin et surtout pour nos prochaines vacances. À **Slène** merci pour les Teq Paf et la chicha. Mais surtout merci d'être présent quand ça va pas, c'est là qu'on reconnaît ses vrais amis. À **Garcia** merci pour ce premier job d'été à Gardères et pour toutes ces carbonaras chez toi les midis. On se voit trop peu mais à chaque fois c'est comme si rien n'avait changé. À **Romain** j'ai compté ça fait 7 classes d'affilés ensemble, merci pour toutes ces années sur les bancs ensemble et pour toutes ces discussions interminables où autant toi que moi on lâchait rien. À **Rol** merci pour la douceur que tu apportes dans ce groupe, mais aussi pour toutes les conneries que tu as pu sortir plus jeune, 13 ans après j'en rigole encore. À **Arthur** merci pour ta gentillesse et de toujours te soucier des autres, malgré nos prises de bec parfois sache que je t'aime sincèrement. À **Flo** merci pour tes conseils avisés et ton honnêteté lors de nos échanges, et merci pour tous ces apéros passés ensemble à refaire le monde. À **Robin &**

Espa, notre plus vieux couple, merci de nous donner une raison de croire à l'amour. À **Milou**, merci pour ta joie de vivre et ta bonne humeur constante.

On se voit moins qu'avant c'est certain mais si vous êtes dans ces remerciements c'est que vous comptez pour moi!

À **Pauline** merci pour ce voyage à travers l'Asie avec toi, merci pour tous ces w.e passés ensemble, merci pour ton écoute et tes conseils. Tu es une véritable amie pour moi, merci donc de me supporter depuis tant d'années.

À la meute

À la seconde famille, celle que j'ai choisie. Merci pour toutes ces années de fac à vos côtés, chaque année à vos côtés fut plus légendaire que la précédente.

Vous me remerciez tous pour organiser nos villas, mais moi je vous remercie de les faire vivre les copains.

À **Raph**, mon consigliere, qui pour une fois ne voudra pas le blanc. À tous ces beer-pongs, tous ces barbeucs et ces cigares partagés ensemble. Merci pour ta gentillesse et ta bienveillance qui n'ont d'égal que ta débilité, je t'aime bordel. À **Rems** pour tous les fous rires que je tape avec toi. Merci pour la visite de la neuro B2, pour tous les « pour combien » d'aujourd'hui et demain, mais surtout merci pour cette semaine de révision. A la vida a la muerte. À **Philou** le plus beau de la bande. Merci pour toutes ces coïncidences gagnées avec toi, et pour ta sincérité quand on discute. T'es devenu le modèle auquel on aspire tous, trop hâte d'avoir ta coupe dans 1 an. À **Henri**, merci de toujours me rappeler l'heure qu'il est. À nos parties de karting enflammées et à notre tatouage commun, promis à ma mort je te lèguerais mon parfum. À **Paulo** l'éternel oublié. À tes crises de nerf pluriquotidienne, te voir péter un câble est aussi drôle qu'énervant. Merci pour ta gestion de mon hépatite, promis je t'appelle quand j'aurais ma cirrhose. À **Thibs**, mon sosie officiel. On se voit trop peu depuis le début de l'internat et la vérité tu manques. Merci pour tes conseils toujours avisés et justes, et merci également pour cette rose que tu m'avais offerte. À **Berche** et à ton futur cancer du nombril. Au gros nounours tout doux que tu es, mais surtout à ta transformation en sanglier dès que tu bois un verre. Merci pour tes cautions et la future que tu vas lâcher pour Courchevel. À **Guigui** et nos parties de jeux de sociétés, à quand la prochaine? Merci pour soutien récurrent dans notre club restreint des MG. À **Bubuche**, pour avoir créé les Michels en parti à l'origine de tout ça. Tu fais partis des personnes les plus méritantes que je connaisse, merci pour ton amitié. À **Bene**, à tous nos cafés matinaux aux villas. Tu apportes un peu de calme dans cette bande qui fait du bien.

À **Alex**, j'ai un peu la pression car je sais que tu vas juger toute la valeur de notre amitié sur ces quelques lignes. Jamais dans l'excès tout dans la mesure, mais bon team cardio, Réunion, Cambodge : merci de me régaler depuis toutes ces années. Merci d'ambiancer toutes nos soirées avec tes playlist, merci aussi d'en faire des films pour qu'on puisse s'en rappeler, et merci pour le zbeul que tu mettras à mon pot de thèse. À **Maud**, ma partenaire dans cet internat. Merci pour ta compagnie de chaque instant : Tarbes, Carca, toutes ces gardes, toutes ces soirées, tous nos voyages... Merci pour ta gentillesse et ta présence infaillible à chaque instant. Pour ma part je te remercie et heureusement tu manquerais à ma vie sinon. À **Dianou**, notre SMURISTE officielle. Merci pour la Dodo Lé La, pour tes vocaux interminables et de m'avoir sauvé la vie lorsque j'ai fait un vagal. T'es clairement le sang de la veine, hâte que tu reviennes en métropole ma grande. À **Soph**, merci pour ces 3 ans de colocation, pas mal de frayeurs mais surtout du kiff. Merci pour **Kimmy**, nos multiples chutes en dansant le rock, tes verres sur la tête, non j'déconne ça c'est insupp en vrai. Bref pour la grosse folle que tu es. À **Sandrine**, merci pour cet internat de qualité à tes côtés, pour Belle-Ile et toutes les réponses littérature que tu as au Trivial. Merci pour ta bonne humeur constante communicative. À **Cuics**, à toutes nos bouteilles de vins passées et futures. Merci pour ta gentillesse et de toujours te soucier de nous. À **Caro**, merci pour la douceur que tu

apportes un peu dans ce groupe, même si j'adore quand tu te lâches. À **Laulau**, mon maître en terme d'écologie. Merci à la folle en toi qui twerke tous les soirs mais aussi à celle avec qui chacune de nos discussions tourne à la psychanalyse. À **Cha**, que je n'oublie pas. Merci pour chacun des verres partagés avec toi et pour les café-bulles du dimanche après-midi. Et merci d'avoir choisi gynéco à l'internat et de m'avoir permis de rencontrer Maurine. À **Shally** la dernière louve, merci au petit soleil que tu es.

Aux Carcassos :

À **Abel, Antoine, Léo, Charlène, Laeti, Coco, Léa, Mel, Ophé, Gildas, Arthur** et la 2ème **Mel**. Merci pour ce super semestre à vos côtés et toutes les soirées qu'on se fait depuis! Une spéciale dédicace à la coloc de l'ambiance, c'était clairement le feu, sauf le vacarme que faisait Léo tous les matins en se levant!

Aux Tarbais

Ce fut un honneur d'être votre président : les soirées du jeudi soir, la découverte du jeu des dès, les pêches au thon, la piscine verte, les coinches interminables... Merci pour cette amitié naît là-bas qu'on entretient depuis.

Tout d'abord à **Jules**, merci pour cette thèse et tout le travail que tu as fait pour que cela voit enfin le jour. Plus personnellement merci pour ta bonne humeur constante et nos parties de spike-ball qui durent 3 échanges.

À **Lucas**, habibi, merci à ton soutien pour les footings mais surtout pour aller boire des coups, ne change rien tu es parfait. À **Henri**, à ta douceur et au ménage de l'internat grâce à toi. À **Lisa**, à la plus merveilleuse voisine de pallier que j'ai jamais eu. À **Laurine** merci grâce à toi je sais que le blond me va à ravir. À **Eva** pompette, parce que tu es très drôle et qu'on veut te voir plus pompette. À **Julie** merci pour ta joie de vivre constante. À **Laure** merci pour ton enseignement chorégraphique lors de nos réunions hebdomadaire du jeudi soir. À **Chloé**, merci pour tes conseils en collyre. À **Daphnée**, merci pour ces 6 mois passés ensemble et nos veisalgies du vendredi matin. À **Sean** pour ta simplicité et ta gentillesse. À **Aurore** pour ta bonne humeur constante.

À **Charles & Délia** merci pour votre abnégation et les w.e Pallois. À **Lubin** merci pour cette pépite reconstruite pendant l'internat et notre amour partagé des musiques allemandes. À **Mathias** merci pour ce quotidien partagé rue Pharaon, ce stage à Rangoon indescriptible et la traversée du Vietnam en scooter. À **Samantha** merci pour ta bonne humeur constante.

Merci à mes maîtres de stage : **Pierre, Bernard, Philippe, Benoit, Claudie, Bertrand, Amélie et Pascal**. Merci à tous pour votre accompagnement et tout ce que vous m'avez appris lors de mon Internat.

Je remercie également chaleureusement tous les médecins ayant participé à notre étude.

Enfin à **Maurine**, la dernière rencontre de mon internat mais la plus belle. Merci d'avoir fait médecine, d'avoir choisi Toulouse et d'être venu au pot de thèse de Cha. Merci pour tout ce que tu m'apportes, ton amour, ton soutien, ta confiance et la liste pourrait continuer longtemps. Je chéris chaque instant passé avec toi et j'ai déjà hâte de l'avenir à tes côtés. Je t'aime.

REMERCIEMENTS LIBRES DE JULES

À **mes parents**, merci d'avoir été présents et de m'avoir soutenu tout au long de ma scolarité. Merci de nous avoir donné votre amour, votre compréhension, votre écoute et vos conseils ! Merci pour la culture et les valeurs que vous nous avez inculquée. Vous avez participé à faire de nous, vos enfants, ce que nous sommes aujourd'hui et regardez où nous en sommes !

À **Ségo**, soeur, merci pour ta bonne humeur, tes sourires, ton sens inégalé de l'organisation, ton soutien inépuisable, tes conseils toujours pertinents et tant d'autres choses qui seraient trop longues à mentionner ici. On se sent bien à tes côtés. À **Benji**, ta présence auprès de ma soeur semble la combler de bonheur et je t'en remercie.

À **Paul**, merci pour ton énergie sans limites, ton sens de l'humour et ton sens de la famille. On a tout partagé ensemble, des premières tours de kapla à aujourd'hui, t'as été mon meilleur ami et mon meilleur ennemi. À notre avenir prometteur!

À **mes grands-parents**, Mamie Coco, Papi Hubert et Papi Jacques, votre disparition du monde physique n'affectera pas nos souvenirs.

Aux Geslain de St-Aubin, d'abord merci à **Philippe** et **Christine** de nous avoir accueilli. Vous avez réussi à créer des moments qui resteront gravés dans ma mémoire. À **Marie**, **Simon** et **Louis**, étant âgés de quelques années de plus que nous, votre influence fût plus que certaine. Vous avez participé à faire de moi la personne que je suis devenu. Merci !

À **Anne**, **Icham**, **Elias** et **Yacine**, merci d'être si chaleureux et merci de m'avoir accueilli avec vous. J'en garde encore des souvenirs marquants et enrichissants.

Aux cousins Geslain, **Laure**, **Alex**, **Guillaume**, **Toto**, **Roro**, **Pierre**, **Marylène**, **Jeanne**, **Coline**, **Mateo**, **Hippolyte**, **Lamia**, **Maria** ; et toutes les pièces rapportées **Ziad**, **Suzanne**, **Pauline**, **Romain**, **Margot**, **Clara**, **Charlotte**, sans oublier **La Berle**, je n'ai pas toujours pu être présent ces dernières années aux différents événements organisés, mais je peux vous assurer que je m'en mordais à chaque fois les doigts. Libre à nous de faire perdurer, voir même évoluer, la tradition des week-ends cousins!

Aux Luxembourgeois, **Jérôme**, **Tania**, **Mattin** et **Maïana**, merci de m'avoir accueilli chez vous. Chaque rencontre laisse place à des discussions toutes plus intéressantes les unes que les autres. Merci à toi Jérôme de m'avoir mis le pied à l'étrier en m'offrant ma première guitare et de l'apport que t'as eu par la suite dans ma culture musicale !

À ma belle-famille, **Christèle**, **Samuel**, **Gaël**, **Adeline** et **Clément**, merci de m'avoir accueilli chaleureusement dans votre famille. Aux jumeaux, **Ethan** et **Clara**, que j'ai hâte de voir grandir. Je suis impatient de voir ce que les prochaines années vont être à vos côtés.

À **Gillette**, merci d'être venu vers moi pour ce projet et, plus encore, d'avoir été le compagnon de route idéal pour ce travail. Je pense que nous avons su tirer de nous des compétences complémentaires qui nous ont permis d'être efficaces jusqu'au bout.

À **François**, merci pour ces 13 ans d'amitié. Le temps passe sans jamais altérer notre relation. Si les amis se comptent sur les doigts d'une main, tu serais le premier qui me viendrais à l'esprit. Et, au risque de se répéter, c'est quand même un peu grâce à toi que je suis arrivé jusqu'ici aujourd'hui.

À **Tilio, Luc, Alexis, Romain, Antoine, James, Emilien, Baptiste**, mais aussi **Aurélien, Betty, Léa, Thomas** et **Quentin**, merci pour ces années passées en votre compagnie. Des premières fêtes d'anniversaires en arrivant à Saint-Junien aux derniers week-ends à se retrouver ici et là, les moments passés avec vous resteront ancrés dans ma mémoire. Nous nous sommes séparés à jamais pour certains, on pense encore à vous ; perdus de vue pour d'autres et il ne tient qu'à nous de remédier à ça. À bientôt sur Paris, près de Nice, dans le Limousin, au Costa Rica ou ailleurs !

À **Maxence**, merci d'être l'acolyte de pratiquement tous mes loisirs ! Merci pour ton imagination, ta culture, tes revendications. L'externat n'aurait pas été le même sans toi et je ne pense pas qu'on soit prêt à se séparer de sitôt.

À **Simon, Celso** et **Vincent**, merci de nous avoir accueilli toutes ces années à la coloc' (de gré ou de force). L'internat nous a tous éparpillés en France, mais je reste persuadé que nos chemins se recroiseront à l'avenir !

À **Perrine** et **Basile**, les GRistes, les Doumés, merci pour le naturel et la simplicité que vous apportez. J'ai trop peu croisé de personnes comme vous et je vous en remercie. À bientôt sur les sentiers du Mercantour, des Dolomites ou de la Réunion!

Aux **Doerrs, Laure/Jemyline, Henri/Dowlson, Julie/Taillana, Aurore/Shayniss, Lucas/Myron, Lisa/Satina, Maud/Shelly, Laurine/Sheyenne, Marie/Coach Tenessy, Maëlle/Djodi, Émilie/Djanis, Raph/Djason, Chloé/Santana** et notre Président **Gillette/Falonne**, merci pour ce semestre inoubliable. Merci pour ces randos, ces soirées déguisées et improvisées, ces journées surf sur la côte basque et j'en passe ! Ça n'a pas toujours été rose, mais notre solidarité nous a permis de surmonter toutes les épreuves sans encombre. Grâce à vous, mon internat fût au-delà de mes espérances. Merci... Et BRAVO À TOUS !

À la **ZAD**, merci pour ces 2 ans de colocation. Je pense à ces soirées, ces après-midi et soirées jeux, ces films et ces discussions toujours pleines d'engagements. Merci à **Laure** pour ta culture et ton énergie, à toi et **Henri** pour vos plats parfois douteux, mais toujours plus étonnants les uns que les autres. Merci à **Henri** pour ta force tranquille. Merci à **Henri** et **Lucas** pour ces parties endiablés de Catán. Merci à toi **Lucas** d'être un vrai moteur à toutes nos activités et pour ton point de vue toujours réfléchi et pertinent. Merci à toi **Julie** pour ta gentillesse, tes analyses sportives toutes plus aiguisées les unes que les autres et, évidemment, pour ces parties de 7Wonders. Bref, je vous aime les doudous!

Enfin à toi **Eva**, mon amour, merci d'avoir été à mes côtés depuis 8 ans, d'avoir été mon premier soutien, à l'écoute de toutes mes remises en question et à trouver des solutions à tous les problèmes. Ensemble, on a vécu des péripéties diverses et variées mettant notre couple à l'épreuve. Et voilà qu'aujourd'hui, plus soudé que jamais, nous programmons la suite de notre vie, ensemble. Qu'importe les projets, mon bonheur sera là où réside notre amour : dans ces regards, ces gestes, ces attentions.

À notre avenir !

Love you to the moon and back, to infinite and beyond, forever and ever.

TABLE DES MATIÈRES

GLOSSAIRE	3
LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX.....	4
I. INTRODUCTION.....	5
A. Télémédecine	6
1. Définition	6
2. Réglementation de la télémédecine	7
3. Historique en France	8
B. Le contexte de la dermatologie en France	9
C. Télédermatologie	10
1. Développement de la télédermatologie en France	10
2. Intérêt et usage de la télédermatologie en soin primaire.....	11
II. MATERIEL ET METHODES.....	13
A. Choix du type d'étude	13
B. Population étudiée.....	13
C. Recueil des données	14
D. Analyse des données	15
E. Démarches réglementaires	15
III. RÉSULTATS	16
A. Caractéristiques socio-démographiques.....	16
B. La télédermatologie : outils d'avenir, sous condition	18
1. Apports de la télédermatologie	18
a) <i>Attrait pour la télédermatologie.....</i>	<i>18</i>
b) <i>Atouts de la télédermatologie.....</i>	<i>19</i>
c) <i>Soulagement dans la pratique de la dermatologie.....</i>	<i>19</i>
d) <i>Outil bénéfique pour les dermatologues</i>	<i>20</i>
e) <i>Bénéfices dans le parcours de soin du patient</i>	<i>20</i>
2. Attentes d'une plateforme de télédermatologie	21
a) <i>Le diagnostic et la conduite à tenir.....</i>	<i>21</i>
b) <i>L'avis ponctuel et le suivi si nécessaire.....</i>	<i>22</i>
c) <i>Standardisation de la demande d'avis</i>	<i>22</i>
d) <i>La sécurité des données dans la télédermatologie.....</i>	<i>23</i>
e) <i>Support à l'utilisation de la télédermatologie.....</i>	<i>24</i>
f) <i>Proximité du dermatologue</i>	<i>25</i>
g) <i>Implication des dermatologues dans sa conception.....</i>	<i>27</i>
3. Le dermatoscope et la télédermatologie	27
a) <i>Intérêt variable des médecins généralistes</i>	<i>27</i>
b) <i>Apport supplémentaire à la télédermatologie ?</i>	<i>28</i>
c) <i>La télédermatoscopie en soin premier</i>	<i>29</i>
d) <i>Le prix d'un dermatoscope.....</i>	<i>29</i>
e) <i>Conditions à l'utilisation du dermatoscope</i>	<i>30</i>
C. La télédermatologie : outils d'avenir, par défaut	32
1. Aspect palliatif de la télédermatologie	32

2. Limites de la télédermatologie.....	33
a) <i>Dérives possibles de la télédermatologie</i>	33
b) <i>Incompatibilité avec le suivi de patient</i>	33
c) <i>Absence de dermatologue référent</i>	33
d) <i>Télédermatologie : activité chronophage</i>	34
e) <i>Absence de rémunération</i>	34
3. Primauté du territoire	35
a) <i>Obtention d'un relais local</i>	35
b) <i>Protocolisation du parcours de soin</i>	36
4. Attentes en dermatologie pour l'avenir.....	37
a) <i>L'esthétique et la dermatologie</i>	37
b) <i>Vers un médecin généraliste spécialisé en dermatologie?</i>	37
c) <i>Formation des médecins généralistes</i>	39
IV. DISCUSSION	41
A. Résultats principaux.....	41
B. Forces et limites	42
1. Forces.....	42
2. Limites	43
C. Comparaison à la littérature	44
D. Perspectives.....	49
V. CONCLUSION	51
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	52
ANNEXES.....	58
<i>Annexe 1 : Guide d'entretien initial</i>	58
<i>Annexe 2 : Guide d'entretien final</i>	59
<i>Annexe 3 : Questionnaire de recueil des caractéristiques socio-démographiques</i>	61
<i>Annexe 4 : Formulaire de consentement de participation à l'étude</i>	62

GLOSSAIRE

ALD : Affection Longue Durée

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DLQI : Dermatology Life Quality Index

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

HAD : Hospitalisation À Domicile

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

HAS : Haute Autorité de Santé

IA : Intelligence Artificielle

InCA : Institut National du Cancer

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

UCSA : Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1 : Densité médicale des dermatologues en France pour 100.000 habitants en 2022

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques

I. INTRODUCTION

En 1997, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la télémédecine comme la pratique de la médecine aux moyens de techniques interactives de communication de données, notamment audiovisuelle. [1]

Quelques années plus tard, en 2009, la loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoire » légifère la télémédecine en France et le décret n°2010-1229 permet d'en poser les cadres d'usages [2,3]. Puis c'est en 2018 qu'un arrêté la promeut réellement en permettant le remboursement des téléconsultations et téléexpertises [4]. Cette démarche rentre dans la stratégie nationale de santé 2018-2022, qui met la télémédecine au coeur de son programme afin de l'étendre sur l'ensemble du territoire et tenter de pallier aux déficiences du système de santé [5,6].

Sur le plan médico-économique, la pérennité du système reste encore à prouver. Néanmoins, des études récentes tendent à démontrer que cela permettrait des économies significatives en réduisant les visites inutiles, les passages aux urgences, ou limiter les dépenses de déplacement des patients, mais elles restent prudentes sur l'interprétation des résultats. [6,7,8]

La télédermatologie est l'application de la télémédecine à la dermatologie. La portée de son utilisation repose principalement sur deux éléments : l'évolution défavorable de la densité de dermatologues par habitant, responsable d'un allongement des délais de consultations, ainsi que le vieillissement de la population entraînant une plus forte demande par l'augmentation de prévalence de pathologie dermatologique avec l'âge.

Selon une étude de la Haute Autorité de Santé (HAS), la dermatologie est la deuxième spécialité la plus représentée pour l'utilisation de la télémédecine à travers l'Europe. [7]

L'essor de la télémédecine en médecine générale est plus récent. Un évènement inattendu la propulse à une place de premier rang : la pandémie de la Covid-19. Arrivée sur le territoire français en 2020, la télémédecine et plus particulièrement les téléconsultations, ont très fortement augmenté avec les confinements successifs.

In fine, les médecins généralistes en sont les premiers usagers. La charge liée à la demande importante de consultation et l'accès limité au dermatologue repose sur eux.

A. Télémedecine

1. Définition

L'étymologie du mot télémedecine est un mélange venant d'une part du grec tēle (τῆλε) signifiant « loin » et du latin medicus relatif à la mesure et l'ordre, déjà utilisé à l'époque pour parler du médecin. Étymologiquement, c'est donc la médecine pratiquée à distance.

En France, la télémedecine est définie dans le Code de la santé publique par la loi HPST promulguée le 21 juillet 2009. Elle définit celle-ci comme « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical. [...] Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. » [2]

Le décret du 19 octobre 2010 définit 5 actes de télémedecine dans le code de la santé publique :

- La téléconsultation, qui permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient ;
- La téléexpertise, qui permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences ;
- La télésurveillance médicale, qui permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et de prendre, si besoin, des décisions ;
- La téléassistance médicale, qui permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;
- La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale. [3]

Les applications de la télémedecine peuvent donc être très variées. En sus, la stratégie nationale de déploiement de la télémedecine lancée en 2010 a émis cinq thématiques prioritaires pour la télémedecine : la permanence des soins en imagerie médicale, la prise

en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC), la santé des personnes détenues, la prise en charge d'une maladie chronique et les soins en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile (HAD). [6]

2. Réglementation de la télémédecine

Le décret n° 2010-1229 du code de la santé publique encadre l'usage de la télémédecine (2010). Elle doit être pratiquée avec la même rigueur déontologique et en respectant les mêmes standards de pratiques cliniques que lors de tout autre acte médical. [3]

La téléconsultation est ouverte à tous les patients du moment qu'ils sont orientés par le médecin traitant. Toutefois, il existe des exceptions comme les patients de moins de 16 ans, l'accès aux spécialités dites en accès libre (ophtalmologie, gynécologie, chirurgie maxillo-faciale, stomatologie, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie), le patient ne disposant pas de médecin traitant ou l'indisponibilité de celui-ci dans un délai compatible avec son état de santé, les situations d'urgence, les patients en détention, les patients en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en établissements accueillant ou accompagnant des personnes adultes handicapées.

La Sécurité Sociale impose une limite d'activité distancielle à 20 % pour chaque médecin. Bien qu'elle souhaite développer cette modalité, elle n'a pas vocation à remplacer les pratiques actuelles. Un suivi exclusivement distancielle ne saurait garantir une prise en charge de qualité. En outre, sa facturation est identique à celle d'une consultation en présentiel.

Concernant la téléexpertise, l'avenant 9 de la Convention Nationale entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie a également grandement simplifié son utilisation. Elle est désormais remboursée pour tous les patients et il n'existe plus qu'un seul niveau de téléexpertise.

La rémunération par acte de téléexpertise s'élève à 20 € pour le médecin requis et 10 € pour le médecin requérant, dans la limite de 4 actes par an pour un même patient. [9]

3. Historique en France

En France, l'article 32 de la loi n° 2004-810 du Code de la Sécurité Sociale, paru le 13 août 2004, reconnaît la télémédecine comme un acte médical réalisé à distance. [10]

Par la suite, ce texte fut abrogé par la loi HPST de 2009, actuellement en vigueur, et complétée un an plus tard par le décret n° 2010-1229. La volonté politique de l'époque était de développer massivement la télémédecine sur l'ensemble du territoire.

En 2011, on dénombre seulement 256 activités de télémédecine (comptant 113 actifs) dont la majorité est intra-hospitalière et les trois-quarts s'axent sur 3 des 5 priorités nationales du déploiement de la télémédecine : la prise en charge des maladies chroniques, l'imagerie dans le cadre de la permanence des soins et la prise en charge de l'AVC.

Le délaissement des 2 autres plans d'actions (la santé des personnes détenues et les soins en structure médico-sociale ou en HAD) s'explique par la même raison que celle par laquelle la télémédecine était à l'époque majoritairement hospitalière : l'absence de rémunération. [7, 11]

En 2014, des expérimentations sont lancées dans 9 régions. Elles avaient pour objectif de déployer des organisations de télémédecine au bénéfice des patients pris en charge en ville ou en structures médico-sociales et de proposer des modes de financement pour les actes réalisés. [12]

Suite à un rapport favorable de l'HAS sur cette expérimentation, le financement de la télémédecine bascule dans le droit commun de la sécurité sociale en 2017. [13] La télémédecine est alors praticable par tout médecin à compter du 15 septembre 2018.

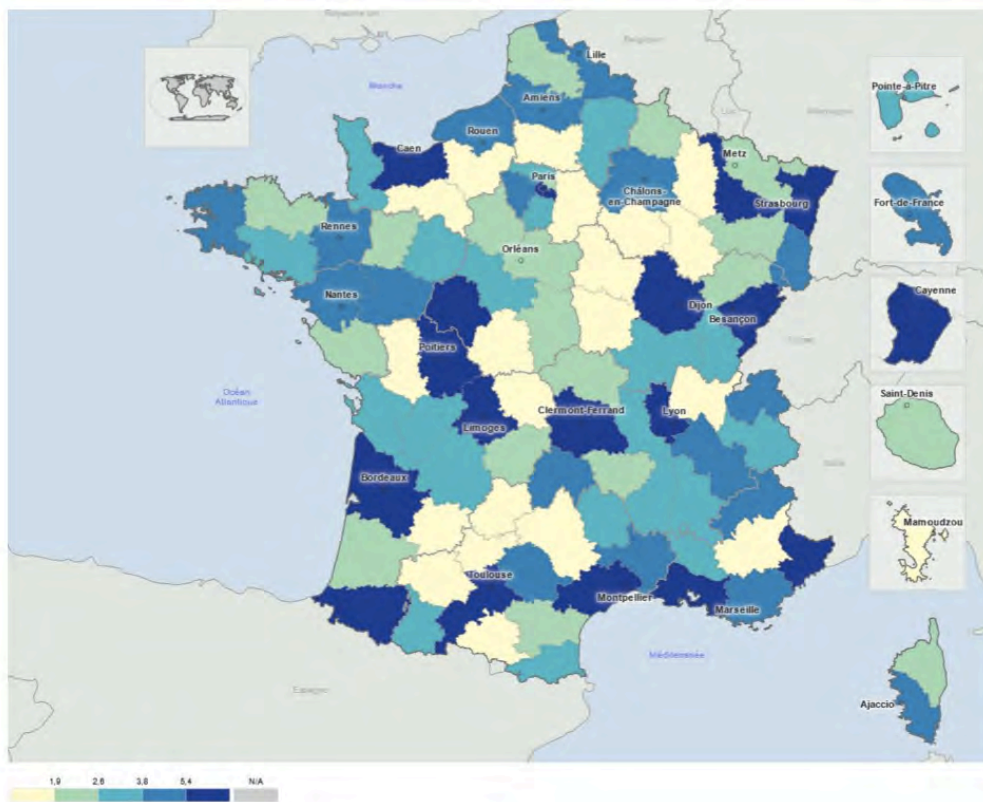
Enfin, il faut attendre l'arrêté portant l'approbation de l'avenant n° 9 à la Convention Nationale avec l'Assurance Maladie, qui simplifie grandement les modalités de la télémédecine. L'accès et les remboursements des téléconsultations et téléexpertises sont élargis. Les tarifications sont également majorées permettant une plus large utilisation de la télémédecine sur le territoire. [14]

B. Le contexte de la dermatologie en France

En 2022, la France comptait 3078 dermatologues dont une majorité ayant une activité libérale. Leur répartition est la suivante : 53,1 % libéraux, 28,2 % salariés et 18,7 % ayant une activité mixte. [15]

Selon les chiffres de l'Ordre des Médecins, nous avons une densité moyenne de 3,5 dermatologues pour 100.000 habitants actuellement en France. Noter, tout de même, une grande disparité entre les départements : en 2022, la Creuse n'avait aucun dermatologue actif, tandis que Paris avait une densité de 15,8 dermatologues pour 100.000 habitants. [16,17]

Figure 1 : Densité médicale des dermatologues en France pour 100.000 habitants en 2022



La dermatologie, comme beaucoup d'autres spécialités médicales, souffre elle aussi d'un manque crucial de médecins. Les dermatologues se disent eux-mêmes en situation de crise avec un besoin important d'augmenter les postes dans cette spécialité. Les scénarios prévisionnels prédisent une baisse de 11 % de l'activité des dermatologues français sur les 7 prochaines années. [15,18]

De plus, les délais pour obtenir un rendez-vous chez un dermatologue sont très longs : en 2016, il fallait compter en moyenne 61 jours, qu'il travaille en libéral ou à l'hôpital. [19,20]

Face à ces constats, les patients se tournent alors vers les médecins généralistes qui se retrouvent à devoir gérer un nombre important de consultations dermatologiques.

Or, la dermatologie semble souvent être source d'incertitude parmi les médecins généralistes. Même si de nombreuses études montrent que les compétences de bases sont bien acquises par ces derniers, ils sont nombreux à demander des formations supplémentaires dans ce domaine. [21,22]

C. Télédermatologie

Il existe deux grandes modalités de pratique de la télédermatologie : la téléexpertise (ou *store and forward*) et la téléconsultation dermatologique (ou *live teledermatology*).

La téléexpertise est une demande d'avis à un dermatologue via un serveur médical, qui transmettra alors un avis différé. C'est le système le plus utilisé de par sa simplicité. Tandis que la téléconsultation utilise un système de vidéoconférence où le médecin généraliste, le patient et le dermatologue interagissent en temps réel.

Dans une moindre mesure, la téléassistance (pour la réalisation de pansements complexes ou l'aide à la réalisation d'un geste par exemple) et la télésurveillance sont deux modalités supplémentaires, notamment pour les pathologies dermatologiques chroniques. [23]

1. Développement de la télédermatologie en France

Historiquement, la télédermatologie est utilisée dans les milieux carcéraux et les EHPAD. Elle a permis un gain de temps et d'argent lié à la mobilisation parfois inutile de patients vers les centres spécialisés.

La première expérimentation remonte à 2007. Elle offrait la possibilité de réaliser des téléexpertises dermatologiques de manière non formalisée entre la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy (Yvelines) et le Centre Hospitalier d'Argenteuil. Ce projet a montré qu'une activité

de télédermatologie est acceptée par les usagers et les professionnels de santé et, de surcroît, tout à fait utilisable en milieu carcéral. [24,25]

Dans les EHPAD, le réseau « Télégéria » est lancé en 2009 entre l'hôpital gériatrique Vaugirard-Gabriel-Pallez et un centre hospitalo-universitaire. L'objectif était de permettre aux personnes âgées d'accéder à des consultations spécialisées sans déplacements, qui peuvent être stressants et longs pour ces patients.

La dermatologie était la deuxième spécialité la plus requise par ce service avec 16 % des consultations. [26]

2. Intérêt et usage de la télédermatologie en soin primaire

La DGOS et la HAS voient dans le déploiement de la télémédecine en France un réel avenir et en attendent de nombreux bénéfices :

- améliorer l'accès aux soins (notamment dans les territoires fragiles),
- améliorer la qualité de vie des patients (prise en charge et suivi sur leur lieu de vie),
- améliorer la coordination entre les professionnels de santé,
- prévenir les hospitalisations et ré-hospitalisations,
- diminuer le recours inutile aux urgences,
- réduire le coût des transports. [6]

De par la transversalité de la dermatologie, son application sous forme de téléexpertise permet de soutenir 3 des 5 priorités nationales de télémédecine : la santé des personnes détenues, la prise en charge d'une maladie chronique et les soins en structure médico-sociale ou en HAD.

Les applications en soin primaire sont donc multiples allant du suivi du patient avec un psoriasis par auto-questionnaire, à la téléexpertise pour une suspicion de lésion cancéreuse ou encore le suivi de plaies chroniques.

Sur ce dernier point, le réseau DOMOPLAIES (Cicat-Occitanie) est bien connu dans notre région. Plusieurs études montrent les nombreux bénéfices de ce réseau comme une amélioration ou guérison des plaies, ou bien une réduction des hospitalisations.

Selon différentes études, les médecins généralistes portent un intérêt important à la télédermatologie. Ils sont prêts à l'intégrer dans leur pratique pour avoir un avis médical rapide, mais également pour se former et diminuer leurs demandes d'avis. [27]

Ceci concorde avec de nombreuses études dans lesquelles les médecins généralistes expriment une forte demande de formation en dermatologie. [28,29]

Au vu de la dynamique que prend la télémédecine et, plus particulièrement, la télédermatologie en France, nous avons décidé de réaliser cette étude afin de recueillir les besoins des médecins généralistes en ce qui concerne la télédermatologie et la dermatologie de façon plus générale, de sorte à mieux appréhender son développement en Occitanie et répondre aux attentes des médecins concernés.

II. MATERIEL ET METHODES

A. Choix du type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés, de type *focus group* (entretien de groupe) avec une approche par analyse thématique. Cette approche correspond à une méthodologie généraliste et transversale dans le but d'élaborer un modèle ou un cadre théorique de compréhension.

Ce choix d'étude nous a semblé le plus adapté pour explorer le ressenti et les attentes des professionnels de santé par rapport à leur pratique tout en restant dans les thématiques préalablement définies par un guide (*Annexe 1*). Cette méthode a permis de créer un débat libre, alimenté par les pratiques différentes de chacun des participants.

Les entretiens ont été réalisés en favorisant l'expression de tous les participants afin de limiter la pression du groupe ou un éventuel effet « leader ».

B. Population étudiée

La population cible est constituée de médecins généralistes, installés ou remplaçants, exerçant en Occitanie. Le seul critère d'exclusion est l'absence d'activité professionnelle libérale présente ou passée.

Les médecins ont été recrutés en variation maximale dans le but de recueillir des réponses aussi diverses que possible. Le recrutement s'est fait par mails et appels téléphoniques sur la base du volontariat.

Les variables retenues sont :

- L'âge ;
- Le sexe ;
- Le nombre d'années d'installation ;
- Le lieu d'exercice : urbain, semi-rural, rural ;
- Le département d'exercice ;
- L'utilisation de la télémédecine et par quel(s) moyen(s) : SMS, mail, plateforme dédiée.

C. Recueil des données

Les entretiens ont été réalisés en présentiel sur la période de décembre 2022 à juin 2023.

L'ensemble du travail de recherche a été mené par deux hommes, l'un ayant validé son Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale et l'autre en dernière année de DES de médecine générale, tous deux à Toulouse.

Une fiche signalétique a été remplie par chaque participant sur leurs caractéristiques socio-démographiques (*Annexe 3*). S'ajoute aux informations sur les médecins recrutés, une fiche sur le contexte de l'interview comprenant le lieu, la date, la durée et le ressenti des investigateurs.

Un guide d'entretien (*Annexe 1*), révisé avec notre directeur de thèse, a été rédigé au préalable, composé de 4 questions. Ces questions comportaient des relances progressivement fermées pour ne pas influencer les premières réponses et aboutir, si possible, à une conclusion à la fin des entretiens.

Un premier entretien a été réalisé, destiné à tester la pertinence de la première version du guide. Nous avons modifié une première fois le guide afin d'orienter au mieux les médecins interrogés autour de notre question de recherche. Une seconde modification a été faite dans le but d'exploiter au maximum les données jusqu'à l'obtention de la saturation des données (*Annexe 2*). Au total, 3 versions ont été réalisées.

Chaque entretien a été exécuté par les deux chercheurs, l'un occupant le rôle d'investigateur et l'autre d'observateur. Une position neutre a été adoptée et les participants ont été relancés à chaque fois que nécessaire afin de les aider à partager leur ressenti.

Les enregistrements ont été réalisés sous format audio à l'aide d'un smartphone, accompagné de notes personnelles par le chercheur dans le rôle d'observateur. Ils ont été doublement enregistrés pour éviter les problèmes techniques et la perte d'information. Ils ont été détruits après retranscription des entretiens.

Les entretiens se sont déroulés en présentiel dans un lieu convenu au préalable, en commun accord avec tous les participants.

D. Analyse des données

Les entretiens enregistrés ont été retranscrits mot-à-mot via le logiciel de traitement de texte Pages® sous forme de *verbatim*, de manière anonyme. Les émotions, ainsi que les interactions verbales et non verbales ont été prises en compte.

Pour garantir l'anonymat des médecins, leurs noms ont été remplacés par la lettre « M » pour médecin, suivie d'un chiffre remis aléatoirement. Les entretiens sont abrégés par la lettre « F » pour *focus group* et sont numérotés de façon croissante par ordre chronologique de réalisation.

Chaque chercheur a réalisé un codage descriptif de chaque entretien isolément et par ordre chronologique puis un croisement des données a été réalisé. Les éléments ainsi codés ont été mis en confrontation puis réarrangés, conformément au principe de triangulation jusqu'à émergence de thèmes principaux ou « thèmes super-ordonnés ».

Toutes les étapes de l'analyse ont été réalisées manuellement, à l'aide du logiciel Numbers®.

E. Démarches réglementaires

Cette étude étant hors loi Jardé, aucune démarche réglementaire ne fut requise en dehors d'une simple déclaration à la CNIL (Centre National de l'Informatique et des Libertés).

Les médecins recrutés ont tous signés une fiche de consentement de participation à cette étude (*Annexe 4*).

III. RÉSULTATS

A. Caractéristiques socio-démographiques

Nous avons interrogé 21 médecins généralistes répartis en 4 *focus group* sur une période allant de décembre 2022 à juin 2023.

Nous avons fait en sorte que l'échantillon soit le plus représentatif des médecins généralistes en activité. L'écart-type est assez important (entre 27 et 60 ans) avec un âge moyen à 32,9 ans. Les médecins participants sont majoritairement des femmes avec un ratio de 13 femmes (F) pour 8 hommes (H). La proportion de médecins installés et remplaçants est paritaire (10/11). Ils exerçaient quasiment tous dans des structures de type Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP). Il y a une répartition homogène des lieux d'exercice avec une légère prédominance pour l'exercice rural. Seuls trois médecins n'utilisaient pas la téléexpertise.

La durée des entretiens varie entre 28 à 52 minutes pour une durée moyenne de 37 minutes et 45 secondes.

Le tableau suivant résume les caractéristiques socio-démographiques des participants de l'étude.

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des participants

Variables	Questionnaire n = 21
Sexe :	
Femme	13 (62 %)
Homme	8 (38 %)
Âge (années) :	
25-35	16 (76 %)
35-45	2 (10 %)
45-60	3 (14 %)
Moyen	32,9
Pratique :	
Remplaçant	11 (52 %)
Installés	10 (48 %)
> 2020	5 (50 %)
2010-2020	3 (30 %)
< 2010	2 (20 %)
Structure :	
MSP/Groupe	20 (95 %)
Centre municipal de santé	1 (5 %)
Lieu de pratique :	
Urbain	2 (10 %)
Semi-urbain/Semi-rural	12 (57 %)
Rural	7 (33 %)
Département de pratique :	
Haute-Garonne (31)	11 (52 %)
Hautes-Pyrénées (65)	5 (24 %)
Tarn-et-Garonne (82)	5 (24 %)
Pratique de la téléexpertise :	
Oui	18 (86 %)
Non	3 (14 %)
Par quel.s moyen.s ?	
- Unique	5 (28 %)
<i>Plateforme dédiée</i>	4 (22 %)
<i>SMS</i>	0 (0 %)
<i>Mail</i>	1 (6 %)
- Mixte :	13 (72 %)
<i>SMS et Mail</i>	2 (15 %)
<i>SMS et Plateforme dédiée</i>	3 (23 %)
<i>Mail et Plateforme dédiée</i>	5 (38%)
<i>SMS, Mail et Plateforme dédiée</i>	3 (23 %)

B. La télédermatologie : outils d'avenir, sous condition

L'impact du déficit dans l'offre de soin en dermatologie est présent sur tous les territoires de santé étudiés, à la fois urbains et ruraux. Les longs délais de consultation chez un dermatologue ont une répercussion sur la pratique des médecins généralistes. Ils se sentent isolés dans leur pratique de la dermatologie ce qui les pousse à être plus autonome.

Les quatre entretiens réalisés nous ont permis d'observer que la majorité des médecins généralistes interrogés utilisent la télédermatologie. Toutefois, son apparition récente et le manque d'expérience dans ce domaine la soumettent au changement et au perfectionnement.

1. Apports de la télédermatologie

a) Attrait pour la télédermatologie

Les médecins interrogés ont tous un intérêt pour la pratique de la télédermatologie allant parfois jusqu'à dire qu'ils n'y trouvent aucune réserve. Elle présenterait également un bénéfice à la fois pour les dermatologues et les généralistes.

- *F2 - M5 : « C'est un bel exemple »*
- *F1 - M2 : « C'est pas mal pour nous comme pour eux. »*

Leur utilisation actuelle de la télédermatologie est satisfaisante et les amène à penser que l'outil est utile dans leur pratique.

- *F1 - M4 : « tout ça c'est trop pratique, trop pratique. »*
- *F4 - M3 : « On est déjà sur un outil pratique »*

Toutes les spécialités ne se prêtent pas à la téléexpertise. La dermatologie semble être une de celles qui s'y prête le mieux, ce qui en fait un outil adapté pour la demande d'avis dermatologique.

- *F2 - M4 : « Et je trouve qu'en dermatologie c'est tout à fait à propos. »*
- *F3 - M1 : « C'est vrai que, pour cette spécialité là, [...] la téléconsultation, je la trouve vraiment adaptée »*

Dans le contexte actuel, la généralisation de l'utilisation de la télédermatologie est susceptible de prendre de l'ampleur, rendant possiblement sa présence dans la pratique de la dermatologie inéluctable.

- F1 - M5 : « C'est sûr que ça va prendre de l'ampleur toute façon, peut-être que dans dix ans je ne sais pas »
- F3 - M3 : « C'est peut-être une pratique finalement d'avenir »

b) Atouts de la télédermatologie

L'obtention d'un avis dermatologique par la télédermatologie permet parfois de simplifier la prise en charge des patients et de faciliter la pratique des médecins généralistes.

- F2 - M2 : « ça te facilite complètement la consultation. »
- F3 - M4 : « et en fait ça nous a changé la vie »

La majorité des médecins interrogés était satisfaite de la réactivité des dermatologues et de la rapidité de réponse à une demande d'avis par télédermatologie.

- F2 - M2 : « c'est des trucs assez rapide quand même. »
- F3 - M5 : « Et très réactif ! »

Cependant, la télédermatologie a ses limites et certains patients nécessitent d'être vus en personne par un dermatologue après un avis. Les médecins généralistes étaient satisfaits de l'engagement des dermatologues pour une demande d'avis par téléexpertise.

- F2 - M4 : « Peut-être que les médecins qui participent à la plateforme s'engage à avoir des créneaux pour recevoir les patients, s'ils le jugent nécessaire, de la téléexpertise. »

c) Soulagement dans la pratique de la dermatologie

La demande d'avis permet à la fois de rassurer les médecins devant une lésion cutanée inquiétante, mais aussi le patient.

- F1 - M4 : « c'est rassurant d'avoir un dermatologue à qui poser une question »
- F4 - M5 : « Donc c'est rassurant pour nous, et rassurant pour les patients. »

L'avis dermatologique est source de culpabilité chez les médecins requérants, plus particulièrement lorsqu'ils sollicitent un dermatologue de leur réseau de soin. Il semblerait que ce sentiment de culpabilité soit atténué avec la pratique de la télédermatologie.

- F3 - M1 : « parce que je n'ai pas forcément envie de les embêter tout le temps à elles. »
- F1 - M4 : « Mais autre chose, c'est que là, je me sens moins coupable »

d) Outil bénéfique pour les dermatologues

Du point de vue des médecins généralistes, une plateforme de télédermatologie permettrait de faire gagner du temps aux dermatologues. Cela permettrait principalement d'éviter le temps passé au téléphone pour donner un avis. Ainsi, une telle plateforme participerait à soulager la pression de patientèle chez le dermatologue en évitant des consultations inutiles et libérant des créneaux de consultation.

- *F2 - M2 : « Déjà ça libère une consultation que tu peux prévoir ou pas »*
- *F4 - M3 : « Ça désengorge »*

Par ailleurs, la télédermatologie pourrait être comparée à un outil de tri de patients pour les dermatologues afin que le choix de consultation relève intégralement du spécialiste.

- *F2 - M2 : « eux il peuvent gérer aussi ce qu'ils ont envie de voir ou pas. »*
- *F4 - M3 : « Ça trie. Ça nous fait un triage. C'est comme si tout d'un coup on avait un MAO aux urgences! On a un dermato qui nous fait l'accueil et l'orientation. »*

e) Bénéfices dans le parcours de soin du patient

Une plateforme de télédermatologie serait intéressante pour la prise en charge d'une lésion cutanée en l'absence de dermatologue à proximité ou de connaissance du réseau de soin.

- *F1 - M4 : « Quand on est remplaçant, qu'on n'a pas de dermato attiré à qui on peut envoyer un message et qui peut les recevoir chez eux, tout ça c'est trop pratique, trop pratique. »*
- *F3 - M6 : « Même en tant que remplaçant c'est vrai que ça marche bien. »*

Les médecins interrogés ont un sentiment d'amélioration du parcours de soin des patients depuis l'utilisation de la télédermatologie.

- *F2 - M2 : « Ouais ça fluidifie complètement tous les flux quand même. »*
- *F4 - M4 : « Moi je trouve que vraiment ça c'est amélioré depuis qu'on a ces solutions là. Vraiment! »*

La télédermatologie est utilisée pour accélérer le parcours de soin des patients. À la fois par l'obtention d'un avis rapide sur une lésion cutanée, mais aussi pour bénéficier d'un rendez-vous présentiel plus rapidement. Par ailleurs, le dermatologue requis peut orienter directement un patient vers un chirurgien ou un autre spécialiste sans l'avoir vu en consultation.

- F3 - M1 : « *c'est que tu ne restes pas sur ta faim et d'attendre la consultation, le retour, le courrier... C'est quand même... Direct! Ça c'est vrai.* »
- F4 - M4 : « *et du coup on a des rendez-vous beaucoup plus rapide. [insiste sur le « beaucoup plus rapide »]* »

2. Attentes d'une plateforme de télédermatologie

a) Le diagnostic et la conduite à tenir

Les médecins généralistes utilisent la télédermatologie dans l'incertitude diagnostique. Ils attendent donc de la réponse qu'elle contienne au moins un diagnostic.

- F1 - M1 : « *La dermato c'est vraiment je ne sais pas, j'en sais rien, je... je sais pas ce qu'il a, il me faut un diagnostic.* »
- F3 - M6 : « *même si c'est pas une prise en charge particulière ou autre au moins elle m'aide, me dit « beh tu vois, c'est tel ou tel truc » »*

Avec, si nécessaire, la conduite à tenir et une suggestion thérapeutique. De plus, l'avis via télédermatologie est utile pour l'obtention de protocoles thérapeutiques propres à certaines pathologies, parfois non connus des médecins généralistes.

- F3 - M4 : « *elle nous décrit les traitements* »
- F4 - M3 : « *Pour avoir assez facilement un protocole, des conseils, et pouvoir avoir une réévaluation sans avoir besoin d'attendre l'avis d'une éventuelle consultation en présentiel dans plusieurs mois!* »

Ainsi, ils seraient intéressés par l'obtention d'un compte-rendu intégrant la réflexion du dermatologue sous la forme d'un argumentaire.

- F3 - M4 : « *Donc l'avantage de ça c'est que tu as un compte-rendu* »

En définitive, la demande d'avis sur une plateforme de télédermatologie doit permettre un échange entre le médecin généraliste et le dermatologue et, de cette manière, pallier le manque d'interaction ressenti par les médecins généralistes.

- F3 - M1 : « *le fait de pouvoir échanger c'est que tu restes pas sur ta faim* »

Cet échange pourrait prendre la forme d'un tchat de discussion. Cette technique permettrait à la fois de questionner la réponse du dermatologue, mais aussi de pouvoir compléter les informations nécessaires à la prise de décision.

- *F2 - M3 : « peut-être je sais pas un chat où tu as directement la réponse et tu peux interagir »*
- *F3 - M4 : « tu te dis j'ai proposé ça, est ce que... T'as un doute? C'est rapide, beh oui c'était une bonne idée, finalement non, je l'aurais mis un peu comme ça »*

b) L'avis ponctuel et le suivi si nécessaire

Actuellement, la télédermatologie est majoritairement utilisée pour un avis ponctuel devant une lésion aiguë.

- *F3 - M1 : « C'est plus pour des choses plus aiguës, plus ponctuelles... »*

Les médecins généralistes en sont, au demeurant, partiellement satisfaits car ils n'escomptent pas toujours que leurs demandes d'avis aboutissent à un rendez-vous avec le spécialiste.

- *F3 - M5 : « Et on attend pas forcément un rendez-vous aussi, enfin moi j'attends par forcément un rendez-vous! »*
- *F4 - M2 : « On s'attend pas forcément à ce qui les prennent derrière »*

Cependant, ils attendent que les dermatologues puissent recevoir, si nécessaire, le patient en consultation après un avis. Et, par conséquent, être plus impliqués dans la prise en charge du patient.

- *F1 - M3 : « et qu'il me dise « ok je le prends ou je le prends pas ». »*
- *F3 - M6 : « de passer par la plateforme ils sont encore plus impliqués que quand tu leurs envoies un petit SMS »*

Les médecins généralistes attendent que la suite de la prise en charge d'une lésion donnée soit assurée dans leur utilisation de la télédermatologie.

- *F3 - M1 : « Et si derrière il n'y a pas de prise en charge... »*
- *F4 - M3 : « Mais n'empêche que si derrière l'orientation c'est consultation et que y'a personne pour consulter heu... »*

c) Standardisation de la demande d'avis

Les médecins généralistes expriment un besoin de standardisation de la demande d'avis dermatologique via une plateforme de télédermatologie. Certaines plateformes donnent déjà des indications sur les modalités de la prise de photographies ou encore le contenu

nécessaire permettant au dermatologue de répondre au mieux à un avis. Cependant, ils attendent qu'une telle plateforme soit mieux protocolisée.

Nous avons observé à l'unanimité que la photographie a une place centrale en dermatologie. Un des premiers réflexes devant une lésion cutanée est de prendre des photographies.

- F2 - M5 : « C'est vrai que c'est une spécialité où on ne peut pas tout dire à l'oral et où il y a la photo. »
- F3 - M2 : « elle avait un carcinome épidermoïde mais énorme! Saignant et tout ça... heu... OK! Je le prends en photo »

La dermatologie va de pair avec la photographie. Par extension, l'avis dermatologique en nécessite l'usage. Cependant, les médecins généralistes souhaitent bénéficier de critères précis des modalités de capture des photos jointes à l'avis.

- F2 - M1 : « Donc il faudrait qu'ils mettent peut-être un cahier de charge de la photo, c'est-à-dire il faut qu'elle soit comme ça... »

Les médecins généralistes ont également insisté sur la présence d'un contexte clinique accompagnant la demande d'avis. Aussi, il a été mentionné que l'ordonnance pourrait être transmise par une photographie ajoutée à la demande d'avis.

- F1 - M2 : « tu décris l'histoire »
- F2 - M1 : « T'auras toujours le contexte à mettre! »

d) La sécurité des données dans la télédermatologie

À ce jour, beaucoup de médecins pratiquent la télédermatologie de façon informelle par le biais du SMS, mail ou téléphone. La sécurité des données n'est pas toujours respectée.

- F2 - M2 : « j'envoie soit par SMS soit par mail heu... à des dermato »
- F4 - M1 : « Par mails heu... [...] Pas forcément sécurisés. »

Leur utilisation des moyens informels n'est pas toujours satisfaisante. L'absence de sécurité pour la transmission de données personnelles par SMS et mail préoccupe les médecins généralistes.

- F2 - M4 : « Moi elle me satisfait pas complètement dans le sens où je fais rien par messagerie sécurisée. Mail ou SMS je balance les noms des patients avec la photo heu... »

De ce fait, les médecins généralistes attendent d'une plateforme de télédermatologie qu'elle assure une sécurité des données avec un accès contrôlé et une traçabilité des opérations. Cela serait autant bénéfique pour les médecins que pour les patients.

- F2 - M2 : « Et puis je pense que même au niveau traçabilité et tout ça, tout le monde est plus en sécurité »
- F4 - M3 : « Et là c'est vrai que pouvoir dire au patient c'est une plateforme sécurisée, ça sera vu que par le dermato, les photos elles sont coincées là dessus, personne d'autre n'y a accès... »

e) Support à l'utilisation de la télédermatologie

Il existe principalement deux supports pour l'utilisation de la télédermatologie : l'application sur smartphone et le site internet. Nous n'avons pas eu de réponse unanime en faveur d'un support en particulier.

Aujourd'hui, la prise de photo est assimilée au smartphone. L'accès direct aux photographies du smartphone via une application place ce moyen comme étant possiblement le plus pratique pour faire une demande de télédermatologie.

- F1 - M2 : « Une appli sur le... sur le téléphone ou euh... un truc facile que tu puisses glisser les photos, mettre ton commentaire, tu décris l'histoire. »
- F2 - M3 : « donc il n'y a aucun autre moyen plus pratique que de passer par le portable. »

Cela rendrait la demande d'avis simple et rapide avec une centralisation des données qui permettrait son utilisation dans le temps de la consultation.

- F1 - M2 : « Ouais mais le téléphone c'est plus simple tu prends ta photo, t'envoies direct. »
- F2 - M2 : « Là si c'est directement le format de l'appli qui est prévu pour que ce soit : t'envoies, tu joins et juste après tu marques ton truc »

De plus, la qualité des photographies semblerait suffisante d'après les médecins interrogés.

- F3 - M3 : « Je pense que maintenant avec le niveau de résolution qu'ils arrivent à avoir avec notamment les images »

D'autre part, les médecins généralistes trouvent de l'intérêt dans l'accès à une plateforme de télédermatologie directement via leur logiciel médical.

- *F1 - M4 : « Quand [...] on pourra prendre des photos et les mettre sur les logiciels, que ce soit directement connecté sur les logiciels médicaux. »*
- *F4 - M3 : « C'est vrai que des outils connectés qui permettraient de mettre directement de DrSanté, puisqu'après il faut aussi le mettre dans le dossier »*

Cela aurait pour avantage d'avoir accès au dossier médical du patient pour formuler la demande d'avis et ainsi, de pouvoir intégrer toutes les données nécessaires.

- *F1 - M3 : « Donc là c'est pratique d'avoir le logiciel où t'as tous les trucs »*
- *F4 - M3 : « Et donc effectivement c'est le côté connecté qu'on puisse directement mettre dans le dossier et peut-être même avoir une connexion heu.. dossier médical à Omnidoc. »*

De façon plus générale, les médecins généralistes souhaitent avoir accès à une plateforme de télédermatologie sur un support permettant de centraliser toutes les données nécessaires dans le but de simplifier la demande d'avis dermatologique.

- *F1 - M4 : « Ou alors connecté. »*
- *F4 - M3 : « Je pense c'est la liaison qui manque, c'est la facilité. »*

Dans la mesure où les médecins généralistes éprouvent de l'insatisfaction concernant le temps passé pour obtenir un avis dermatologique.

- *F4 - M3 : « Le travail invisible qu'on a toujours fait au téléphone interminable. »*

Une telle plateforme doit permettre de réaliser une demande d'avis dans le temps de la consultation pour ne pas mobiliser de temps supplémentaire.

- *F2 - M3 : « Au moins de pouvoir envoyer le truc en consultation »*
- *F4 - M3 : « pour que ce soit encore plus dans la consultation en fait. »*

f) Proximité du dermatologue

Le principe de téléterritorialisation est une notion importante dans l'utilisation de la télédermatologie par les médecins généralistes. Le bon fonctionnement d'une telle plateforme apparaît lié à un cantonnement des demandes d'avis sur un territoire de santé.

- *F1 - M4 : « c'est quand même agréable de travailler avec des dermato, de poser des questions à des dermatologues qui sont à côté »*
- *F3 - M1 : « Après pour la dermato... Voilà, il y a quand même besoin d'un truc local quoi... »*

De cette façon, une telle plateforme pourrait répertorier les dermatologues d'un territoire de santé afin de prioriser les plus proches pour une demande d'avis. Puis, dans un second temps, élargir le spectre en conservant la notion de distance-fonction.

- F2 - M2 : « à qui on peut adresser, qui répondrait et qui pourrait les prendre. Des relais qui soient distance-fonction quoi... »
- F3 - M1 : « je trouverais plutôt ça intelligent de se dire que beh on a tous accès à de la télédermatologie en France par ce biais là. Mais que ensuite, l'organisation elle soit locale heu... voilà! »

Dans un désert médical, la distance séparant les patients du dermatologue n'est pas négligeable, ce qui contraint les médecins généralistes dans leur pratique, particulièrement pour la population âgée. Le respect de la téléterritorialisation serait donc un avantage pour les patients issus d'un milieu social défavorisé avec un périmètre de déplacement restreint.

- F3 - M1 : « les parents ils sont avec une petite voiture sans permis, jamais ils vont aller à l'hôpital des enfants donc si c'est pas local ça ne se fera pas. »
- F4 - M3 : « mais pour nos patients âgés heu déjà Montauban c'est loin et heu aller à la grande ville comme j'ai déjà entendu, ça paraît bête mais ça peut-être un frein. »

Cette contrainte est d'ailleurs prise en compte dans leur utilisation de la télédermatologie.

- F2 - M2 : « et tu dois aller chercher le spécialiste qui est proche de... Enfin celui... vers qui tu vas t'orienter. »
- F4 - M3 : « Et moi ça m'est déjà arrivé de me poser la question de pouvoir utiliser la télédermatologie, parce que je savais que les patients ne pourraient jamais aller au cabinet »

Ainsi, les médecins généralistes ne souhaitent pas utiliser une telle plateforme à l'échelle nationale. Ils préféreraient orienter leurs demandes de télédermatologie vers des dermatologues de proximité pour prévenir l'éventualité d'une consultation présenteielle au cabinet de dermatologie.

- F1 - M4 : « tu sais qu'ils peuvent, même s'ils ne sont pas... même s'ils sont à trente minutes quoi. Voilà qui peuvent potentiellement recevoir les patients. »
- F3 - M5 : « Parce que le fait que ce soit national : bôf »
- F4 - M3 : « mais si derrière on a pas de relais en local pour nous accompagner fin.. »

g) Implication des dermatologues dans sa conception

Dans ce contexte de tension en dermatologie, les médecins généralistes voient la télédermatologie comme un outil utile, voire indispensable, dans leur pratique. Cependant, il leur paraît essentiel d'impliquer les dermatologues dans la conception d'une telle plateforme de sorte à trouver un compromis sur l'évolution de cette pratique.

- F2 - M4 : « *On lui a pas demandé mais ce serait intéressant de demander aux concernés directement!* »
- F2 - M1 : « *Justement ouais, ça dépend de ce que eux veulent.* »

De plus, il semble intéressant de demander l'avis des dermatologues sur l'utilisation du dermatoscope, qui serait susceptible de changer la pratique de la télédermatologie.

- F2 - M4 : « *En fait il faut qu'ils nous disent : soit il y en a besoin et on se débrouille de façon nationale « on fait de la téléexpertise mais il faut que les généralistes aient un dermatoscope, ou pas »*

3. Le dermatoscope et la télédermatologie

a) Intérêt variable des médecins généralistes

Au cours de nos différents entretiens, nous avons retrouvé des avis divergents concernant l'utilisation du dermatoscope en médecine générale.

- F1 - M5 : « *en même temps je trouve cool de pouvoir avoir un dermatoscope* »
- F2 - M1 : « *Moi si je comprends pas à l'oeil nu, je comprendrais pas si je vois en inframillimétrique.* »

Les arguments cités en défaveur sont en lien avec son utilisation peu fréquente pour les lésions cutanées vues en médecine générale.

- F2 - M4 : « *En fait le dermato quand même il y a une majorité des lésions qui sont analysable sans le dermatoscope.* »

Egalement souligné, l'argument que les patients présentant une lésion qui nécessite une analyse au dermatoscope, doivent voir un dermatologue en consultation.

- F2 - M4 : « *Et pour demander un avis, je trouve que vu que c'est quand même... S'il y a besoin d'aller jusqu'au dermatoscope, autant qu'elle le voit en consult'. C'est mon avis.* »

L'utilisation du dermatoscope semble également dépendante de l'orientation de pratique d'un médecin généraliste.

- F2 - M3 : « *Enfin de mon point de vue, ça peut être utile mais faut s'y mettre, faut se former donc faut être accés dermato quoi un petit peu.* »
- F4 - M2 : « *elle a fait comme toi la formation, elle en fait beaucoup* »

b) Apport supplémentaire à la télédermatologie ?

Les médecins généralistes étaient intéressés par un dermatoscope connecté dans le but d'envoyer directement les photographies prises à des dermatologues dans le cadre de la téléexpertise. L'utilisation de la télédermatoscopie permettrait aux dermatologues une meilleure sélection des patients à voir, d'avoir une bonne qualité d'image et de ce fait, accélérer et fluidifier leur prise en charge tout en soulageant leur pression de patientèle.

- F1 - M4 : « *ça éviterait encore des consultations. Ça limiterait encore les fois où on a vraiment besoin que le dermatologue voit le patient [...] parce que des fois il les revoit que pour passer un coup... de voir avec le dermatoscope.* »
- F2 - M2 : « *C'est toujours la même question, si ça te permet de fluidifier tout, que le dermato il a une bonne qualité d'image [...] il est content, il arrive à faire un diagnostic* »

Par ailleurs, les médecins généralistes souhaitent avoir l'avis des dermatologues concernant leurs attentes sur la télédermatologie. Ils seraient prêts à se plier à la volonté des dermatologues sur l'utilisation du dermatoscope.

- F2 - M1 : « *Oui c'est ça. S'ils répondent avec ça, beh je me plie à leurs critères* »

Cependant, le dermatoscope ne paraît pas indispensable pour tous les médecins généralistes. En effet, certains émettent des réserves à son utilisation et, plus particulièrement, concernant son apport pour la prise de décision du dermatologue requis.

- F1 - M4 : « *Oui après des fois on se dit qu'en leur envoyant une photo, même en leur expliquant, est-ce qu'ils arrivent à se rendre compte comme.. parce que c'est qu'une photo c'est le problème d'un dermatoscope.* »

c) *La télédermatoscopie en soin premier*

L'utilisation d'un dermatoscope en soin premier pour la télédermatologie semblerait être intéressante et pourrait rendre la pratique des médecins généralistes plus confortable.

- F2 - M3 : « *Enfin de mon point de vue, ça peut être utile* »
- F4 - M3 : « *Au même titre que déjà le premier regard de dermato sur l'appli ou avoir déjà la dermatoscopie pour envoyer la photo du dermatoscope.* »

Le dermatoscope a des potentiels d'utilisation multiples en médecine générale. Parmi eux, le suivi de lésions cutanées semble être intéressant pour les médecins généralistes.

- F2 - M3 : « *D'autant plus qu'ils mettaient en place aussi un logiciel qui permet de prendre les photos et d'avoir tout le suivi, en fait de faire un mini suivi dermato en médecine générale quoi.* »

Également, le dermatoscope pourrait être utilisé comme un outil de tri des lésions cutanées en médecine générale.

- F1 - M5 : « *tu vois... c'est vraiment un truc standardisé et tu finis par ta photo ou ton dermatoscope si t'en a un. Et c'est vrai que si t'as le dermatoscope, ils vont plus voir de patients ahah.* »
- F2 - M3 : « *tu peux éliminer facilement avec une grande sensibilité les pathologies bénignes et malignes et que tu réserves juste au dermatologue les trucs pour lesquels tu doutes un peu...* »

Ou encore, servir d'outil de tri d'éligibilité à la biopsie ou l'exérèse cutanée.

- F1 - M1 : « *De toute façon oui c'est ça, à part la biopsie, il n'y a rien que... si on a un dermatoscope qu'on ne peut... 'fin que le dermatologue va faire de plus s'il voit le patient en consultation.* »

d) *Le prix d'un dermatoscope*

Les avis concernant le prix du dermatoscope divergent. Certains médecins le voient comme un inconvénient pouvant restreindre son utilisation. D'autres restent intéressés par son utilisation mais souhaiteraient être financés pour en bénéficier.

- F1 - M5 : « *Ça existe mais ça coûte ultra cher.* »
- F2 - M4 : « *Faut me le payer!* »

D'autres encore pensent que l'achat d'un dermatoscope est comparable à celui d'un électrocardiogramme et, en conséquence, peut faire partie des achats classiques pour la pratique de la médecine générale.

- *F3 - M1 : « Après le dermatoscope c'est pas non plus un coût énorme enfin je sais pas combien ça coûte mais c'est pas une écho!*

M4 : Celui-là il coûtait 2500€.

M1 : C'est un electro! »

Le plus avantageux pour l'utilisation du dermatoscope en médecine générale semblerait être un achat groupé ou une location à plusieurs médecins. Ainsi, chaque médecin bénéficierait du dermatoscope comme un outil commun.

- *F3 - M1 : « l'intérêt d'un groupe c'est qu'il y en a qui vont être intéressés par quelque chose et peut être un dermatoscope dans ce cas s'il y en a un dans un groupe qui aime la dermato »*
- *F4 - M2 : « il est à disposition pour tous les médecins du cabinet donc... »*

e) Conditions à l'utilisation du dermatoscope

Le dermatoscope tente les médecins généralistes. Néanmoins, ils expriment un manque de confiance important dans son utilisation.

- *F1 - M1 : « dire j'avais pas l'envoyer chez le dermato juste sur la dermatoscopie que t'as fait... »*
- *F2 - M1 : « C'est vrai que je fais joujou avec mais ça ne m'aide pas à grand chose. »*

En effet, il apparait évident qu'une bonne expertise au dermatoscope est dépendante de son utilisation régulière.

- *F1 - M2 : « Mais je pense qu'il faudrait faire que ça pour vraiment être bon »*
- *F4 - M1 : « [Faut] en faire tous les jours puis à force... »*

De plus, son utilisation impliquerait la connaissance des relais de prise en charge, voire la réalisation de gestes diagnostiques ou thérapeutiques au cabinet.

- *F1 - M5 : « Oui en fait peut-être on peut pas juste faire le dermatoscope en terme de responsabilité, il faut peut être tout faire tu vois. »*
- *F4 - M1 : « Mais faut connaître ses limites aussi. »*

Donc, l'utilisation du dermatoscope est dépendante d'une formation préalable pour avoir une bonne expertise.

- F2 - M3 : « Mais ça nécessite une formation donc si t'as pas de formation c'est compliqué »
- F4- M5 : « Mais ça nécessite d'être formé.
M2 : Ouais quand on est formé c'est top hein! Mais quand on l'est pas heu... »

À ce jour, les médecins pratiquant avec un dermatoscope ne sont souvent pas formés, ce qui est un frein à son utilisation.

- F2 - M5 : « Parce qu'on avait pas de formation aussi... »
- F3 - M5 : « Non mais voilà, la dermatoscopie c'est bien mais sauf que je ne suis pas formée à la dermatoscopie. »

Leur intérêt pour une formation à la dermatoscopie est variable. Certains sont intéressés et motivés devant des propositions de formations courtes.

- F3 - M6 : « Ouais j'aimerais bien faire ça, surtout que c'est pas très long. Je crois que c'est que sur 1 journée. »
- F4 - M2 : « Elles sont prises d'assaut ces formations. Je les ai ratés. »

D'autres n'y trouvent pas d'intérêt, soit parce qu'ils ne pensent pas que la pratique de la dermatoscopie soit complexe, soit en l'absence de temps disponible dans leur pratique.

- F2 - M4 : « Parce que vraiment y'a pas besoin de formation : tu colles le truc, tu prends la photo et puis... »
- F3 - M1 : « Mais tu vois tes patients quand quoi?! »

Toutefois, une formation à l'utilisation du dermatoscope doit rester globale et non spécifique. Elle doit permettre aux médecins généralistes de mieux appréhender une lésion cutanée afin d'affirmer une place de premier relais en dermatologie.

- F3 - M5 : « Vraiment la base : reconnaître, dépister. »

C. La télédermatologie : outils d'avenir, par défaut

La télédermatologie se place donc comme un outil utile et pratique dont les médecins sont globalement satisfaits. Néanmoins, elle doit être perfectionnée. Ses bénéfices n'occultent pas les besoins premiers d'amélioration du confort de pratique des médecins généralistes.

Les entretiens réalisés ont permis de mettre en exergue ces besoins. Nous avons pu observer que les médecins généralistes souhaitent, en ce qui concerne la dermatologie, centrer leur pratique sur leur territoire d'activité. Pour ce faire, une adaptation est nécessaire. Cela nécessitera une collaboration inter-professionnelle et une implication de toutes les professions médicales, territoire par territoire ; mais aussi de meilleures formations, l'obtention de plateaux techniques de proximité pour la réalisation de gestes et éventuellement de repenser la pratique de l'esthétique par les dermatologues.

1. Aspect palliatif de la télédermatologie

Les médecins généralistes considèrent la télédermatologie comme une solution par défaut. Ils pensent que les fondements d'une plateforme de télédermatologie se base sur la désertification de l'offre médicale. La situation actuelle ne leur permettant pas d'accéder à une meilleure option, ils constatent que la télédermatologie n'est pas un outil idéal.

- F2 - M3 : « Mais l'application elle est là je pense pour palier à la démographie médicale »
- F3 - M1 : « Après moi, pour l'utilisation, quand je dis que c'est un outil d'avenir c'est pas le... c'est pas la panacée quand même hein pour moi la téléconsultation hein! »

La télédermatologie se place donc comme étant une solution palliative aux déserts médicaux. Elle répond à un besoin local qui, au final, pallie les difficultés actuelles d'accès au dermatologue. Mais elle présente des limites.

- F3 - M3 : « Ça pourrait être une pratique d'avenir, a priori, vu la... la difficulté d'accès à un dermatologue. »
- F4 - M3 : « Et donc c'est vrai qu'il y a ce souci-là c'est l'outil qu'on est en train de développer dans nos campagnes comme le truc magique mais si derrière on a pas de relais en local pour nous accompagner fin.. »

2. Limites de la télédermatologie

a) Dérives possibles de la télédermatologie

La télédermatologie est assimilée à un accès facilité à l'avis dermatologique. Son utilisation est susceptible de rendre certains médecins dépendants de son utilisation pour toutes les lésions cutanées.

- F2 - M3 : « Ah oui oui! Oui beh si on accède plus facilement à des dermatologues, forcément qu'on posera plus de questions. »
- F4 - M4 : « donc c'est vrai que depuis qu'il y a cette plateforme là j'envoie plus facilement les photos »

En outre, un des freins émis à la généralisation de la télédermatologie, et par extension de la télémédecine, est son évolution vers la spécialisation des dermatologues dans sa pratique. Cela pourrait avoir pour conséquence de ne plus avoir de créneaux disponibles pour des consultations présentes, n'arrangeant en rien la situation de tension actuelle.

- F1 - M5 : « Non mais ils seront plus derrière l'ordinateur c'est ce que je veux te dire. »
- F2 - M4 : « Beh imaginons c'est un médecin qui s'est inscrit juste pour donner son avis et qui ne veut pas les recevoir s'il y a besoin et qu'on se rabat toujours sur la même dermato, qui n'en peut plus... »

b) Incompatibilité avec le suivi de patient

Parfois, les médecins généralistes se retrouvent dans l'impasse devant des lésions dermatologiques nécessitant un suivi comme, par exemple, le suivi de naevus ou de certaines pathologies chroniques.

- F3 - M1 : « Mais par contre pour des patients qui vont avoir... Ou des patients qui ont beaucoup de naevus et qui en ont déjà enlevé un et puis un autre, ces gens là ils vont avoir besoin de suivi de toute façon. »
- F3 - M5 : « C'est ce qu'on disait : pas de suivi à long terme. »

c) Absence de dermatologue référent

L'absence de dermatologue référent pour le suivi de pathologies chroniques apparaît comme un inconvénient non négligeable dans la pratique de la télédermatologie pouvant être délétère pour les patients.

- F1 - M4 : « oui parce que c'est jamais le même qui me répond »
- F3 - M5 : « Moi c'est un gros frein d'Omnidoc, c'est un avis ponctuel. »

L'éloignement du dermatologue requis pour un avis peut également être une contrainte à l'utilisation de la télédermatologie. Les médecins généralistes souhaitent pouvoir collaborer afin d'établir une relation de confiance avec un dermatologue.

- F4 - M3 : « Moi c'est vraiment la limite que je vois. La limite c'est qu'à côté de ça faut faire 40km en vrai après. »
- F3 - M1 : « c'est pas une équipe avec qui on va travailler, avec qui on a des rapports privilégiés, avec qui on va se connaître. »

d) Télédermatologie : activité chronophage

Actuellement, la pratique de la télédermatologie nécessite un temps dédié. Les médecins généralistes sont contraints de faire les demandes d'avis sur leurs temps de repos ce qui les impactent dans leur pratique.

- F2 - M2 ; « Parce que souvent c'est ça qui nous prend... Enfin moi ce qui va me freiner sur de la téléexpertise ou quoi c'est que tu dis à la personne : « je vais faire entre midi et deux » »

Le temps pour faire une demande de télédermatologie est perçu comme chronophage par les médecins généralistes. De plus, les plateformes utilisées ne permettent pas toujours de centraliser simplement toutes les données nécessaires.

- F2 - M3 : « Ça demande du temps de demander un avis. »
- F4 - M3 : « Je dois faire des photos, je dois me les envoyer par mail, je dois les télécharger sur mon ordi, je dois les décharger sur Omnidoc et... »

e) Absence de rémunération

L'absence de rémunération pour un temps passé à travailler est source de frustration pour les médecins généralistes. Par extension, le temps consacré par les dermatologues doit également être rémunéré. En pratique, la rémunération à la pratique de la télédermatologie n'est pas connue ou réalisée par tous les médecins ce qui peut créer un manque d'intérêt.

- F2 - M5 : « mais le problème c'est que certains sont rémunérés à l'acte donc ils vont forcément vouloir que ce soit une plateforme rémunérée »

- *F4 - M3 : « Être capable de facturer. Parce que c'est moi qui leur ai expliqué. »*
- M2 : « Ouais on avait pas tout compris. »*

3. Primauté du territoire

a) Obtention d'un relais local

L'obtention d'un relais local pour la prise en charge de lésions dermatologiques est primordial pour les médecins généralistes. Le recours à un dermatologue apparaît nécessaire pour certaines lésions.

- *F1 - M4 : « C'est impossible s'il n'y a pas d'avis dermato pour certaines lésions. »*
- *F4 - M3 : « Je veux dire moi quand j'envoie je ne sais pas forcément si il faut une consultation, ou s'il pourrait y'avoir un traitement, ou un protocole que je ne connais pas. »*

Néanmoins, la pratique locale de la dermatologie dépend de l'obtention du contact d'un dermatologue, ce qui n'est pas toujours aisé à obtenir dans le contexte actuel.

- *F2 - M2 : « enfin là c'est pareil, soit t'as le numéro, soit tu l'as pas. »*
- *F3 - M5 : « C'est ça le problème... [...] c'est que localement on a plus rien en fait... »*

Cependant, l'obtention d'un dermatologue référent est source de grande satisfaction pour la prise en charge de lésions dermatologiques.

- *F3 - M4 : « Et elle... En fonction, elle dégage des créneaux spécifiques pour voir nos patients parce qu'on est en partenariat avec elle! [...] Et donc franchement ça change la vie! »*
- *F4 - M2 : « Ça dépend moi je remplace à Bellevue aussi, ils ont le dermato juste au dessus qui peut prendre leur lésions suspectes de suite. [...] M4 : C'est hyper confortable. »*

Il semblerait donc intéressant d'augmenter la dotation en dermatologue sur le territoire français.

- *F4 - M3 : « il nous faut des dermatos. »*

De surcroît, le bon fonctionnement d'une plateforme de télédermatologie apparaît dépendant d'une bonne dotation en dermatologues locaux.

- F4 - M4 : « *Les spécialistes locaux. Le manque de spécialistes locaux. Il n'y a pas assez de dermatos je pense à Montauban pour pouvoir assurer une plateforme correcte.* »

b) *Protocolisation du parcours de soin*

Les médecins généralistes sont très attachés à leur territoire d'exercice et souhaitent donc avant tout une amélioration de celui-ci en collaboration avec tous les professionnels de santé.

- F2 - M3 : « *c'est essayer de trouver des ressources dans ce qui existe déjà* »
- F4 - M3 : « *et que tout le monde joue le jeu et que les dermatos de partout se mettent à jouer le jeu.* »

En ce sens, les médecins généralistes souhaiteraient mieux connaître leur territoire d'exercice et les professionnels de santé y exerçant afin de faciliter les relations inter-professionnelles et de prioriser le contact humain.

- F2 - M3 : « *Mais savoir comment le contacter et surtout comment fonctionner entre professionnels* »

La centralisation des contacts d'un territoire de santé permettrait d'obtenir une relation de confiance inter-professionnelles, notamment par l'expérience de son territoire de santé.

- F3 - M1 : « *Et son réseau en qui on a confiance et dans les deux sens c'est-à-dire que s'ils savent que je les appelle, c'est pas pour rien et ils vont le prendre.* »

L'obtention des contacts dermatologues pourrait passer par un annuaire répertoriant tous les professionnels de santé en précisant leur pratique.

- F2 - M3 : « *sur un département faire une liste exhaustive des gens, leur sous-spécialité, leur contact.* »

Avec l'obtention de relais locaux, les médecins généralistes espèrent évoluer vers une protocolisation du parcours de soin à l'échelle locale.

- F2 - M3 : « *plus qu'une application ou quelque chose comme ça je pense que... [...] c'est avant tout avoir un bon parcours de soin qui soit protocolisé* »

Ils demandent d'avoir accès à un dermatologue référent de proximité. Le but étant d'élaborer une collaboration locale raisonnée : assurer le suivi de pathologies chroniques difficilement réalisable en médecine générale et bénéficier d'avis ponctuels, sans pour autant se reposer complètement sur eux.

- F3 - M6 : « *Après on lui demanderait pas de tout faire. On lui demanderait de faire du suivi chronique que nous on peut pas faire ou d'aller voir ponctuellement des lésions qui nous intriguent.* »

4. Attentes en dermatologie pour l'avenir

a) L'esthétique et la dermatologie

La pratique de la dermatologie par les dermatologues a évolué ces dernières années. L'esthétique a pris une place de plus en plus importante allant même jusqu'à devenir majoritaire dans la pratique de certains dermatologues. Ce qui est d'ailleurs critiqué à la fois par les médecins généralistes et par les dermatologues.

- F3 - M4 : « *[Mon contact dermatologue] me dit c'est qu'ils font 30% de pathologie et 70% d'esthétique* »
- F4 - M2 : « *tu peux te trouver une épilation définitive cet après-midi si tu as envie.* »

L'amélioration de l'offre de soin en dermatologie pourrait alors passer par une régulation de la pratique de l'esthétique par les dermatologues.

- F1 - M1 : « *Qu'ils arrêtent de faire de l'esthétique.* »
- F4 - M3 : « *Donc c'est une régulation [...] de l'offre de soins.* »

b) Vers un médecin généraliste spécialisé en dermatologie?

La médecine générale est une spécialité particulière qui permet à chaque praticien d'axer sa pratique selon ses envies, ses capacités et ses compétences.

- F3 - M2 : « *Je pense que tu te perfectionnes dans certains domaines et certains domaines tu les abandonnes* »

Certains médecins généralistes ont une pratique axée vers la dermatologie et se rendent disponibles auprès de leurs confrères pour prêter un premier regard avant d'adresser au dermatologue. Cela apporte du confort dans la pratique des médecins requérants.

- F3 - M4 : « On lui envoyait tout quand il était là, même quand il remplace, s'il est là on peut tout lui laisser parce qu'il aime bien ça. »
- F4 - M3 : « C'est vrai qu'on est déjà... on se sent déjà à un niveau un et demi. Un tout petit peu au-dessus que ce qu'on a pu découvrir nous lorsqu'on remplaçait dans d'autres cabinets quoi. »

Ce confort est d'autant plus ressenti dans le cadre de l'exercice en groupe. De fait, les médecins exerçant en groupe peuvent se partager la patientèle en fonction de leur orientation de pratique.

- F3 - M2 : « C'est pour ça qu'il faut travailler à plusieurs et s'il y a un type qui se « spécialise » en dermatologie c'est bien! »
- F3 - M5 : « s'il y en a un dans le groupe qui le fait bah hop! Tu rediriges vers ta collègue qui le fait, elle a un doute sur un enfant, t'es plus spécialisée heu... Ça marche très bien. »

La pratique de la dermatologie en médecine générale nécessite également de repenser le geste diagnostique. Actuellement, l'accès à un plateau technique pour la biopsie ou l'exérèse d'une lésion cutanée se limite au dermatologue et au chirurgien.

- F3 - M1 : « j'envoie quand même très facilement au chirurgien pour les exérèses »
- F4 - M5 : « faut qu'il y ait un dermato derrière qui fasse le soin spécialisé. »

De surcroît, les médecins généralistes sont plutôt réticents à la pratique de la petite chirurgie en soin premier.

- F1 - M3 : « Moi ça me ferait peur un peu. »
- F4 - M5 : « Mais... on découvre... le dermato nous dit c'est un mélanome moi je me sens pas de faire une chirurgie sur un mélanome enfin.. »

Le temps nécessaire pour le geste est un des arguments avancé à l'encontre de cette pratique. Également, cette pratique serait susceptible d'être pratiquée à l'excès dans l'incertitude diagnostique.

- F1 - M3 : « Puis y'a le manque de temps aussi je pense »
- F1 - M1 : « Et... et il faut pas que ça devienne justement l'examen complémentaire que tu fais pour éviter d'aller chez le dermato. »

Cependant, il apparaît tout de même envisageable d'intégrer ce changement de pratique dans l'exercice des médecins y portant de l'intérêt.

- F4 - M1 : « Ben si ça m'intéresse je prendrais le temps de le faire oui. »

Toutefois, la pratique de gestes diagnostiques en médecine générale est dépendante d'une formation préalable.

- F1 - M1 : « Mais après oui, si j'étais formé... »
- F4 - M1 : « Mais encore faut-il avoir la formation que je n'ai pas. »

c) Formation des médecins généralistes

Les médecins généralistes éprouvent une insatisfaction de leur formation en dermatologie. Ils estiment avoir acquis les connaissances théoriques basiques mais ressentent des difficultés pour les utiliser dans leur pratique.

- F1 - M1 : « Et puis l'enseignement, c'est ils te disent, apprends à décrire une lésion, tu sauras trouver ce que c'est. C'est complètement faux quoi. »
- F4 - M5 : « C'est vraiment un défaut de formation. »

D'ailleurs, ils ont un intérêt pour une formation complémentaire en dermatologie, à condition qu'elle soit adaptée aux lésions vues en médecine générale.

- F1 - M3 : « Adaptées à notre pratique, à ce qu'on voit souvent. »
- F4 - M2 : « Une bonne formation... »

À ce jour, les compléments de formation en dermatologie des internes en médecine générale sont à leur initiative. Ils en ressentaient le besoin et obtiennent, au décours, plus d'assurance dans leur prise en charge des lésions dermatologiques.

- F2 - M5 : « Après j'avais beaucoup aimé passer en stage annexe avec des dermatos, comme ça en fait ça donne des bonnes tranches. »

De ce fait, il pourrait être intéressant de compléter l'internat de médecine générale en intégrant une formation à la pratique de la dermatologie en soin premier. À l'instar du complément de formation en gynécologie, l'intégration de la dermatologie dans le DES de médecine générale permettrait aux médecins généralistes d'être mieux adaptés à leur future pratique.

- F1 - M4 : « Et l'autre méthode sinon c'est de plus nous former comme nous maintenant : avant il manquait de gynécologues, on fait de la gynécologie, il manque de dermatologues il faudrait qu'on fasse de la dermato. »

Enfin, au fur et à mesure de son utilisation, il semblerait que la télédermatologie ait un intérêt de formation pour les médecins généralistes. L'expérience acquise par les demandes d'avis passées permettrait de gagner en confiance dans sa pratique.

- *F1 - M3 : « nous former aussi parce que du coup, quand on a une réponse la fois d'après, on sait.. peut-être.. un peu »*
- *F4 - M1 : « C'est quand même cette interaction, elle forme. »*

IV. DISCUSSION

A. Résultats principaux

L'objectif principal de notre étude était de caractériser les attentes des médecins généralistes sur la télédermatologie.

On retrouve globalement des besoins similaires entre les différents médecins interrogés, et ce, malgré des modalités d'exercices différentes. Toutefois, nous avons retrouvé des notions moins tranchées, principalement concernant l'utilisation du dermatoscope en soin primaire.

Les médecins interrogés voient dans la télédermatologie une solution d'avenir. Ils ont besoin d'un outil rapide, ergonomique et simple d'utilisation qui optimise leur temps de travail. L'objectif est d'obtenir un avis ponctuel et, si nécessaire, un rendez-vous rapide auprès d'un dermatologue. En revanche, une attention particulière doit être portée sur la sécurité des données transmises. Ils souhaitent également une protocolisation de la demande d'avis à mettre en place en collaboration avec les dermatologues, dans une idée d'optimisation du temps de demande.

Cependant, ils constatent que la situation démographique actuelle impose la création de tels outils. Elle s'inscrit alors comme une solution par défaut soumise à des réserves collatérales de la désertification médicale.

Une dotation suffisante en dermatologues sur les territoires de santé étudiés rendrait possiblement la télédermatologie obsolète. Les médecins interrogés souhaitent à l'unanimité avoir accès à un dermatologue de proximité. À la fois pour répondre à des demandes d'avis ponctuelles, mais également pour recevoir des patients exemptés de la contrainte d'éloignement.

En sus, la place du médecin généraliste est susceptible d'évoluer dans les prochaines années. Des compléments de formation pourraient lui apporter plus d'autonomie dans sa pratique de la dermatologie en soin primaire.

B. Forces et limites

Nous nous sommes aidés de la grille d'évaluation COREQ pour établir nos forces et faiblesses dans cette étude.

1. Forces

De nombreuses études existent sur la télédermatologie. Cependant, la grande majorité s'intéresse à la satisfaction des patients et peu étudie la perception et les attentes des médecins généralistes, ce qui apporte de l'originalité à notre étude.

La réalisation d'une étude qualitative s'est imposée à nous de par notre axe de recherche. Les entretiens semi-dirigés sous forme de *focus groups* ont permis la création d'un débat et ont favorisé l'expression des attentes et besoins des médecins interrogés. Cela représente une force car il existe peu d'études qualitatives sur la télédermatologie dans la littérature.

Nous avons testé notre questionnaire avec un groupe de médecins en amont du premier entretien pour évaluer sa validité.

De plus, nous avons suivi les formations spécifiques à la recherche qualitative proposée par le Département Universitaire de Médecine Générale afin de s'assurer de la qualité de notre étude.

Afin d'obtenir une bonne représentativité des médecins en Occitanie, le recrutement s'est fait en recherchant un écart-type d'âge et d'expérience importants.

Les entretiens étaient analysés de manière indépendante par chacun des chercheurs puis une triangulation était réalisée afin de d'augmenter la validité interne de notre étude.

Concernant les résultats, nous avons décidé d'intégrer uniquement les résultats saturés, c'est-à-dire apparaissant dans au moins 2 entretiens, afin de mieux pouvoir les transposer à la population. La suffisance des données fut atteinte lors du quatrième entretien de groupe ce qui nous a permis d'arrêter le recueil des données.

Notre étude porte sur un sujet d'actualité et en plein essor, notamment depuis l'épidémie de la Covid-19. Les enjeux de son encadrement et son utilisation se posent maintenant.

2. Limites

Notre étude possède des limites dans sa réalisation et dans l'interprétation de ses résultats.

Tout d'abord, l'échantillon de la population participant à l'étude, exclusivement Occitane, peut rendre l'extrapolation des résultats difficile.

Notre étude se limite à trois des neuf départements représentant l'Occitanie ce qui entraîne un biais de sélection.

Pour avoir une vision plus générale de l'avis des médecins généralistes sur leur utilisation actuelle et potentielle de la télédermatologie, il aurait été intéressant de réaliser des entretiens dans l'Ariège (09), l'Aude (11), l'Aveyron (12), le Gers (32), le Lot (46) et le Tarn (81).

Notre manque d'expérience en tant que chercheurs a pu entraîner des erreurs méthodologiques nous exposant à un biais d'investigation.

Par ailleurs, notre présence lors des entretiens et la formulation de nos questions ont pu influencer les propos rapportés et induire un biais d'enquêteur.

Notre étude, de part sa méthodologie, s'expose également au biais de déclaration. La réalisation d'entretiens groupés a pu limiter les participants dans l'exposition de leurs idées et le partage de leurs expériences. De cette manière, la timidité des participants est susceptible d'avoir affaibli notre étude.

Notre étude n'échappe pas à l'effet de halo qui est propre aux études qualitatives, et plus particulièrement avec la réalisation de *focus groups*.

La réponse d'un des participants a pu orienter les réponses des autres et ainsi biaiser le débat qui reste dirigé vers la première idée exprimée et limite l'expression des autres participants.

C. Comparaison à la littérature

Il existe peu d'études s'intéressant à la satisfaction et à l'intérêt des médecins sur la télédermatologie. La plupart datent d'avant la pandémie de la Covid, mais surtout d'avant 2018, date à laquelle est approuvé l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie permettant alors à tout médecin de pratiquer la télémédecine. [4] Ces événements ont contribué tous deux à l'explosion de la pratique de la télémédecine et, par conséquent, de la télédermatologie en France, mais également dans le reste du monde. [30,31]

Dans une thèse de 2015, Karolina Rogowska, retrouve 85 % de médecins intéressés par la télédermatologie et 97 % y voient un intérêt. [25]

Une étude retrospective de Faucon *et al* sur un projet de télédermatologie montre que 78 % des médecins interrogés se disent très satisfaits de son utilisation et 97 % pourraient l'intégrer dans leur pratique. [32] De même, Chow *et al* appuient ces résultats dans une étude (2021) montrant une satisfaction des médecins généralistes, des dermatologues, mais aussi des patients. [33]

Dans notre étude, la quasi-totalité des médecins sont satisfaits de leur utilisation de la télédermatologie. Ils souhaitent également un développement et un perfectionnement de cet outil pour continuer d'améliorer leur pratique, ce qui correspond à la majorité des résultats de la littérature.

Néanmoins, ces résultats remontent pour la plupart à avant la pandémie de la Covid qui a changé les pratiques. Dans l'étude de Rogowska, on note 36 % de médecins qui ne connaissent pas la télédermatologie et seulement 27 % qui la pratiquent déjà. Dans l'étude de Cypriani, on relève même 95 % de médecins qui n'ont jamais utilisé les téléconsultations ou la téléexpertise. [25,34] Plus tard, Mahmood *et al* montrent dans une étude menée au Canada que l'utilisation de la télédermatologie s'est accentuée pendant la pandémie de Covid 19 [31]. Il semblerait donc que la pandémie de Covid 19 ait eu un impact non négligeable sur la pratique de la télédermatologie.

Dans notre étude, en post-pandémie de Covid, l'ensemble des médecins connaissent la télédermatologie et seulement 3 médecins (14 %) ne la pratiquent pas.

Les mentalités sur le sujet évoluent. Dans une étude de Collins *et al* en 2000 sur la perception de la télédermatologie, la moitié des médecins ne sont pas convaincus du bénéfice apporté par la télédermatologie. Ils craignent que son utilisation entraîne un temps de travail supplémentaire et une dégradation de leur relation avec le patient. [35] A contrario, dans une étude de 2020 dans le Lot-et-Garonne, les médecins estiment que la télédermatologie permet d'améliorer la prise en charge des patients. [36] Ce qui concorde avec l'étude de Chow *et al* à Singapour. [33] Dans notre étude, les médecins déclarent retrouver une amélioration du parcours de soins du patient en fluidifiant et accélérant leur prise en charge.

D'autre part, les doutes émis dans l'étude de Collins *et al* soulignent une informatisation bien moins développée qu'aujourd'hui ; la moitié des médecins ne savaient pas utiliser un ordinateur. [35]

Concernant les attentes des médecins généralistes sur une plateforme de télédermatologie, il n'existe que peu de données dans la littérature en faisant le recueil. Nos résultats semblent relativement cohérents avec ceux existants.

Collins *et al* montrent que les médecins généralistes attendaient déjà que la télédermatologie soit un outil rapide et simple d'utilisation apportant un diagnostic rapide et une prise en charge. [35]

Dans son travail de thèse, Hebert montre que 70 % des médecins généralistes sont concernés par le temps requis pour une demande de télédermatologie. [37] Morrissette *et al* précisent dans leur étude ces données en les chiffrant : les médecins généralistes souhaitent pouvoir réaliser une demande d'avis en 5 minutes [38].

Rogowska montre dans son travail que pour 89 % des médecins, la principale utilité de la télédermatologie est l'obtention d'un avis diagnostique rapide. [25]

Dans cette même étude, on retrouve que 97 % souhaitent utiliser un vecteur de communication sécurisé : 1/3 par smartphone, 1/3 par ordinateur et le 1/3 restant souhaitant utiliser les 2. [25]

Notre étude est également en accord avec ces résultats : si les médecins souhaitent un mode de communication sécurisé ils n'ont exprimé de préférence entre l'ordinateur ou le smartphone.

Dans notre étude une application de télédermatologie fut régulièrement citée : Omnidoc. En 2022, Yennek s'est intéressé dans sa thèse à cet outil et retrouve une satisfaction dans son utilisation et son utilité pour la prise en charge de lésions cutanées. [39] Néanmoins, des questions se posent : Est-il éthique de laisser une société privée se développer dans le secteur de la santé ? Actuellement, Omnidoc est utilisé par presque 20 % des médecins libéraux en France et n'a pas de concurrent. Qu'advient-il en cas d'acquisition du quasi-monopole du marché ? Pourrait-elle devenir payante ? [17,40]

Dans cette étude, bien que les médecins soient favorables à son utilisation, 97 % d'entre eux sont prêts à utiliser une nouvelle plateforme. [39]

Dans notre étude, les médecins déclarent que la télédermatologie apporte un bénéfice au patient, mais surtout permet de les rassurer. L'étude de Chow *et al* est similaire à la nôtre et mentionne les mêmes résultats : les médecins déclarent une anxiété des patients réactionnelle à l'attente d'un rendez-vous que la télédermatologie et la réponse immédiate permettent de calmer. [33] Néanmoins, à chaque fois, il s'agit de l'avis du médecin. Hadelier *et al* se sont eux intéressés aux articles interrogeant directement les patients à travers une revue systématique de la littérature. Ils rapportent une satisfaction globale envers la télédermatologie. En revanche, le stress des patients n'apparaît pas dans la littérature. [41]

Dans le même sens et peu présent dans la littérature, les médecins déclarent qu'ils sont également rassurés par la télédermatologie.

Notre étude soulève une nouvelle idée : la culpabilité des médecins généralistes à demander un avis. Elle suggère que les médecins généralistes culpabilisent de demander continuellement au même dermatologue un avis. Grâce à la télédermatologie, l'anonymat et/ou le changement de dermatologue permettent de diminuer cette gêne.

Cette notion n'est pas observée dans la littérature, y compris dans l'étude de Démoulin *et al* qui s'intéresse au point de vue des dermatologues sur la télédermatologie. [42]

De plus, elle est contradictoire au besoin d'un référent dermatologique local qu'expriment les médecins dans notre étude. Elle pourrait montrer une diversité d'utilisation de la télédermatologie, en fonction du lieu d'exercice, mais aussi de la pathologie ou de l'expérience du médecin.

De manière plus large les médecins généralistes expriment une empathie envers les dermatologues. Les médecins interrogés pensent que la télédermatologie permettrait de faire gagner du temps aux dermatologues en évitant certaines consultations inutiles et, de fait, diminuer la pression de patientèle. Les données de la littérature sont moins franches sur ce point. Un essai randomisé, mené par Ferrandiz *et al*, comparant la télédermatologie à la télédermatoscopie en Espagne montre que seulement 45 % des patients ayant eu un avis télédermatologique sont convoqués par le dermatologue pour une consultation en face-à-face et qu'ils ne sont que 20 % avec la télédermatoscopie. [43] Tandis que Mallet *et al* ont publié une étude qui fait le bilan de quatre années d'utilisation d'une plateforme de télédermatologie retrouvant que la majorité des patients ayant bénéficié d'un avis de télédermatologie doit être vue en consultation. [44] Une revue de la littérature par Ridart *et al* retrouve effectivement des résultats partagés selon les études et met plusieurs facteurs en exergue pour expliquer ces résultats tels que la qualité de l'image ou le type de pathologies. [45] En effet, notre étude montre que certains médecins font conjointement une demande de télédermatologie pour une lésion suspecte de mélanome et demandent au dermatologue de consulter le patient, ce qui induit un biais dans les études. Ceci explique en partie pourquoi l'ajout d'images dermatoscopiques permettrait de diminuer le nombre de patients convoqués. [43]

Néanmoins, dans notre étude, les médecins interrogés se sont peu exprimés sur les lésions cutanées pour lesquelles ils pratiquent la télédermatologie. Une unanimité s'est dégagée pour les suspicions de cancer, mais certains médecins l'utilisaient pour toutes les lésions cutanées et d'autres qu'en cas d'incertitude diagnostique. La télédermatologie prendrait alors tout son sens en soin premier comme outil de tri de lésions dermatologiques et l'ajout d'images dermatoscopiques permettrait d'améliorer la sensibilité des réponses.

Mallet *et al* retrouvent ainsi que la télédermatologie aurait une utilité pour le tri des patients présentant une lésion cutanée et, plus particulièrement, elle permettrait d'éviter de mettre les patients sur une liste d'attente chez le dermatologue sans avis préalable [44]

Dans une revue de la littérature, Hild et Serandour se sont penchés sur les applications smartphone comme base de la télédermatologie. La sensibilité (capacité à identifier les mélanomes) variait de 98 % à 100 %. La spécificité (capacité à identifier les lésions bénignes) variait de 30 % à 77 %. Après ajout de la dermatoscopie on gardait une sensibilité quasi-identique pour une augmentation importante de la spécificité (85 à 90 %).

[46]

Cela est cohérent avec notre étude, mais également avec l'étude de Démoulin *et al* où les dermatologues interrogés voient également dans la télédermatologie un outil de tri lorsqu'il y a trop de patients à voir. [42]

La télédermatologie semble être vue comme un outil de tri pouvant apporter des solutions à certaines situations. En revanche, les médecins ne pensent pas qu'elle puisse régler toute la problématique de la dermatologie en France.

Dans nos différents entretiens, les médecins mettent l'accent sur l'importance de développer localement des ressources. La télédermatologie sans relais local n'est pas viable et ce malgré le fait que la télédermatologie soit mise en avant comme la solution à la baisse démographique dans certaines régions. On retrouve peu de données dans la littérature sur ce sujet. Une revue de littérature par Ahuja *et al* fait le constat que la mise en pratique de la télédermatologie nécessite une implication loco-régionale des intervenants afin d'améliorer l'accès au dermatologue des habitants isolés. [47]

Une autre limite regrettée par les médecins est l'absence de suivi possible sur le long terme. Pourtant, certaines études ont montré l'intérêt de la télédermatologie dans le suivi de lésions chroniques.

L'étude de Frühauf *et al* a suivi pendant 12 mois des patients atteints de psoriasis via une application de téléexpertise dermatologique : les patients prenaient des photos de leurs lésions et sous 48 heures, ils recevaient une réponse par mail ou SMS sur la conduite à tenir. Au final, l'étude révèle une amélioration significative de leur qualité de vie, mais également une acceptation de 82,9 % des patients et de 74 % des dermatologues de ce système. [48] Également, le Réseau DOMOPLAIES (Cicat-Occitanie), bien connu dans notre région, dans l'étude de Sood A. *et al.*, ils retrouvent une amélioration ou guérison des plaies dans 75 % des cas, une réduction de près de 72 % des hospitalisations et une réduction de 56 % des transports vers des centres spécialisés dans les plaies chroniques. [49]

Des études ont également démontré qu'il n'y avait aucune différence entre une prise en charge en face-à-face ou une téléconsultation. [50]

D. Perspectives

Notre étude place indéniablement la télédermatologie comme une solution d'avenir pour améliorer la gestion de la dermatologie en soin premier. Toutefois, des solutions complémentaires sont à explorer.

Dans un entretien il est notamment évoqué de mieux éduquer les patients pour une meilleure prévention, mais aussi pour limiter l'afflux de patients souhaitant consulter un dermatologue en préventif annuellement. Wainstein *et al* ont réalisé une étude visant à analyser les stratégies de dépistage du mélanome dans différents pays. En France, ils ont retrouvé de nombreuses études testant des méthodes éducatives. Il en est ressorti que montrer régulièrement des images de mélanomes et enseigner la règle du « vilain petit canard » semblait être le plus efficace. Cependant, les médecins se heurtaient à la « culture du Soleil », très présente en France. De plus, les messages trop limitatifs envers les effets du soleil sont difficilement acceptables par une population culturellement rebutante à toute restriction. [51]

Une autre solution émise dans un entretien serait l'ajout d'Intelligence Artificielle (IA) à la télédermatologie. Une technologie récente et dont l'intérêt explose depuis l'épidémie de Covid-19, mais surtout depuis l'apparition de ChatGPT en 2023. Une méta-analyse de Giansanti *et al* en 2023 étudie justement le lien entre l'IA et la télédermatologie et retrouve une convergence des études démontrant un intérêt dans l'IA pour améliorer le système de santé. [52]

Enfin, au cours de nos différents entretiens, les médecins généralistes expriment le souhait de mieux se former à la dermatologie. On le retrouve d'ailleurs dans la littérature et bien qu'ils aient des connaissances tout à fait correctes, ne peut-on en interpréter un manque de confiance dans leurs dans leurs compétences dermatologiques ?

Une étude française de Zimmerlé *et al* s'intéressant aux pratiques des médecins généralistes pour le dépistage cutané en France, retrouve ainsi qu'en moyenne les médecins généralistes s'évaluaient à 4,2 en terme de confiance en eux (de 0 = pas à l'aise du tout à 10 = très à l'aise) alors que 55 % avait une attitude adaptée face à 5 cas de lésion maligne. [28] Dans une autre étude, Jiang *et al* s'intéressent à une formation dermatologique pour les médecins généralistes. Les médecins expriment également un

manque de confiance en eux mais, selon leurs dires, la formation les a rassurés et a permis d'améliorer leurs capacités diagnostiques. [22]

L'ajout récent d'une quatrième année d'internat au DES de Médecine Générale pourrait-elle être une solution intéressante pour améliorer les bases en dermatologie des étudiants et leur confiance en eux ? Des études a posteriori seraient intéressantes pour mieux évaluer l'apport de tels enseignements.

Mais le développement de la télédermatologie reste pertinent dans cette optique, car nombreux sont les médecins à rapporter le côté formateur de la télédermatologie, dans notre étude, mais également dans la littérature. [25, 33, 45, 46] Dans leur revue de littérature, Ridart *et al* montrent ainsi un bénéfice pédagogique estimé par les médecins généralistes dans 55 à 91 % des cas selon les études. [45]

V. CONCLUSION

La télémedecine est un outil récent dont l'utilisation s'est largement répandue suite à la pandémie de Covid-19. Parmi ses applications, la dermatologie se place dans les spécialités les plus adaptées à cette pratique. La télédermatologie répond donc à un besoin grandissant en médecine générale.

Les attentes des médecins généralistes en Occitanie nous permettent de dire que la télédermatologie est d'ores et déjà un outil intégré dans leur pratique permettant de les soulager dans de nombreux domaines allant de l'aide diagnostique à la programmation d'une prise en charge.


Néanmoins, ses bénéfices n'ocultent pas leurs besoins premiers dans la pratique de la dermatologie. S'ils voient dans la télédermatologie une solution certaine, ces derniers sont conscients de ses limites. En effet, ils souhaitent principalement une valorisation territoriale intégrant un relais local en dermatologie, particulièrement pour la prise en charge des pathologies chroniques. Il paraît alors essentiel d'intégrer la télédermatologie dans les réseaux de soins locaux.

Cependant, une adaptation et des changements de pratiques sont à prévoir dans les prochaines décennies. Il s'avère probable que la dermatologie prenne une place de plus en plus importante en médecine générale pour compenser le manque de dermatologues. Pour ce faire de meilleures formations, l'obtention de plateaux techniques de proximité pour la réalisation de geste et éventuellement l'introduction à la dermatoscopie devront être développés.

La télédermatologie se place donc comme un outil d'avenir par défaut ne répondant que partiellement aux besoins des médecins généralistes. Son apparition récente et le manque d'expérience dans ce domaine lui impose un changement et un perfectionnement.

À l'avenir, une meilleure prévention de la population générale ainsi qu'une stabilisation de l'offre de soin en dermatologie seront nécessaires. L'enjeu étant d'éviter l'aggravation de la situation actuelle inconfortable pour la pratique des médecins généralistes.

Toulouse, le 24/08/2023
Vu et permis d'imprimer
Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY



le 22/8/23
Pr. Stéphane OUSTRAC
Vu, le Président du Jury



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 - OMS. Informatique sanitaire et télémédecine. OMS ; 1997. 6 p.
- 2 - Legifrance. (page consultée le 11/06/2022). LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, [en ligne]. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000020879771/
- 3 - Legifrance. (page consultée le 11/06/2022). Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine, [en ligne]. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000022933195/2010-10-22/#LEGISCTA000022934383
- 4 - Legifrance. (page consultée le 11/06/2022). Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, [en ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037306389>
- 5 - Ministère des Solidarités et de la Santé. Plan santé 2018-2022. DICOM ; 2017. 103 p.
- 6 - HAS. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise - Rapport d'élaboration de la fiche mémo. HAS ; 2018. 73 p.
- 7 - HAS. Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation. HAS ; 2013. 152 p.
- 8 - Bongiovanni-Delarozière I, Le Goff-Pronost M. Évaluation économique de la télésurveillance pour éclairer la décision publique - Quels sont les choix efficaces au regard de l'analyse de la littérature ?. HAS ; 2020. 166 p.
- 9 - L'Assurance Maladie. (page consultée le 29/06/2022). La téléconsultation, [en

- 18 - DREES. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. *Études et résultats*. févr 2009;22(4-5):245-53.
- 19 - DREES. La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste. *Études et Résultats*. 2018 Oct; (1085):1-4.
- 20 - IFOP. L'Observatoire de l'accès aux soins – Vague 2 [sondage]. *JALMA*. 2012 Oct; (110750).
- 21 - Ben Kacem H. La pratique de la dermatologie en médecine générale : recours au spécialiste et besoins de formation en Picardie [Thèse de Doctorat en Médecine]. Amiens: Université Jules Verne Faculté de Médecine d'Amiens; 2019.
- 22 - Jiang A, *et al.* Providers' experiences with a melanoma web-course: a discussion on barriers and intentions. *J Cancer Educ*. 2017 June ; 32(2): 272–279.
- 23 - A. Tesnière, J.-P. Blanchère, A. Domp martin. Télédermatologie. *EMC – Dermatologie* 2015;11(1):1-7 [Article 98-115-A-10].
- 24 - ARS Île-de-France. Programme régional de Télémedecine. *ARS* ; 2013. 67 p.
- 25 - Rogowska K. Télédermatologie : usage et intérêt des médecins généralistes [Thèse de Doctorat en Médecine]. Paris: Université Paris Descartes Faculté de Médecine; 2015.
- 26 - Mathieu-Fritz A, Smadja D, Espinoza P, et Esterle L. Télémedecine et gériatrie: La place du patient âgé dans le dispositif de consultations médicales à distance du réseau Télégéria. *Gerontol Soc*. 2012 Jun;35(141):117-127.
- 27 - Kips J, *et al.* Teledermatology in Belgium: a pilot study. *Acta Clinica Belgica*. 2020;75(2):116-122.
- 28 - Zimmerlé V. *et al.* Reconnaissance et prise en charge initiale du mélanome par des médecins généralistes : enquête dans un département rural à très faible densité médicale.

2018 Apr;47(4P1):e35-e42.

29 - Le Coq A. Quel intérêt les internes de médecine générale accordent-ils au dépistage du mélanome ? [Thèse de Doctorat en Médecine]. Angers : Université d'Angers Faculté de Santé; 2018.

30 - Elsayed Ibrahim A, Magdy M, Khalaf E-M, Mostafa A, Arafa A. Tele dermatology in the time of COVID-19. *Int J Clin Pract.* 2021;75:e15000.

31 - Mahmood F *et al.* Tele dermatology Utilization and Integration in Residency Training Over the COVID-19 Pandemic. *J Cutan Med Surg.* 2022;26(2)135-142.

32 - Faucon C. Performance accuracy, advantages and limitations of a store-and-forward tele dermatology platform developed for general practitioners: A retrospective study of 298 cases. *Ann Dermatol Venereol.* 2022;149:245-250.

33 - Chow *et al.* Tele dermatology in Primary Care in Singapore : Experiences of Family Doctors and Specialists. *Acta Derm Venereol.* 2021;101:advxxxx

34 - Cypriani F. Télémédecine en 2014 : Enquête auprès des médecins libéraux Français . [Thèse de Doctorat en Médecine]. Strasbourg : Université de Strasbourg, Faculté de Médecine; 2014.

35 - Collins K, Nicolson P, Bowns I, Walters S. General practitioners' perceptions of store-and-forward tele dermatology. *J Telemed Telecare.* 2000;6:50-53.

36 - Gauthier-Lucas É. Mise en place de la téléexpertise dermatologique SmartDerm pour les médecins généralistes et les dermatologues du Lot-et-Garonne entre septembre 2018 et juin 2019. [Thèse de Doctorat en Médecine]. Bordeaux : Université de Bordeaux, UFR Sciences Médicales; 2020.

37 - Hebert A. Attentes des médecins picards vis-à-vis de la télédermatologie. [Thèse de Doctorat en Médecine]. Amiens : Université de Picardie Jules Vernes, Faculté de Médecine d'Amiens; 2020.

38 - Morrissette S *et al.* Attitudes and perceived barriers toward store-and-forward teledermatology among primary care providers of the rural Mississippi. *Arch Dermatol Res.* 2022;314:37-40.

39 - Yennek K. La télé-expertise en dermatologie améliore-t-elle la coordination des soins entre médecine générale et spécialisée ? Étude prospective de la plateforme de télé-expertise Omnidoc en dermatologie en Bretagne. [Thèse de Doctorat en Médecine]. Rennes : Université Bretagne-Loire, Université de Rennes 1; 2022.

40 - Omnidoc. (page consultée le 20/07/2023). Omnidoc recrute! [en ligne]. <https://omnidoc.notion.site/Omnidoc-recrute-d01c28cada5b4197a1c7a3b92d5aab4a>

41 - Haderer E, Gitlow H, Nouri K. Definitions, survey methods, and findings of patient satisfaction studies in teledermatology: a systematic review. *Arch Dermatol Res.* 2021;313:205-215.

42 - Démoulin E, Rat C, Martin L, Mamzer M-F. Teledermatology practices: Benefits, limitations and perspectives. Qualitative interview-based study with dermatologists. *Ethics Med Public Health.* 2021;16:100631

43 - Ferrándiz L., *et al.* Internet-Based Skin Cancer Screening Using Clinical Images Alone or in Conjunction with Dermoscopic Images: A Randomized Teledermoscopy Trial. *J Am Acad Dermatol.* 2017 Apr;76(4):676-82.

44 - Mallet R.B. Teledermatology in practice. *Clin Exp Dermatol.* 2003;28:356-9.

45 - Ridard E, Secember H, Carvalho-Lallement P, Schuers M. Indicateurs en

télédermatologie : une revue de la littérature. *Ann Dermatol Venereol.* 2020;147:602-617.

46 - Hild S. et Rault Serandour J. Recours au smartphone dans le dépistage du mélanome : une revue systématique de la littérature [Thèse pour le Doctorat en Médecine]. Nantes :Université de Nantes, Faculté de Médecine; 2017.

47 - Ahuja S, Briggs S.M, Collier S.M. Teledermatology in Rural, Underserved, and Isolated Environments: A Review. *Curr Dermatol Rep.* 2022;11:328-335.

48 - Frühauf J. *et al.* Pilot study on the acceptance of mobile teledermatology for the home monitoring of high-need patients with psoriasis. *Australasian Journal of Dermatology.* 2012;53:41–46

49 - Sood A. *et al.* The Role of Telemedicine in Wound Care: A Review and Analysis of a Database of 5,795 Patients from a Mobile Wound-Healing Center in Languedoc-Roussillon, France. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2016;128(3S):248S-256S.

50 - Téot L. *et al.* Domoplaies : coordination des plaies complexes en télé-médecine et fonctionnalités. *Revue francophone cicatrisation.* 2017;(4):53-57.

51 - Wainstein A., *et al.* Melanoma Early Detection and Awareness: How Countries Developing Melanoma Awareness Programs Could Benefit From Melanoma-Proficient Countries. *American Journal of Therapeutics.* 2015;7.

52 - Giansanti D. The Artificial Intelligence in Teledermatology: A Narrative Review on Opportunities, Perspectives, and Bottlenecks. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20:5810.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien initial

Guide d'entretien

1. Quel est votre ressenti vis-à-vis de votre prise en charge de lésions dermatologiques dans votre pratique quotidienne ?
 - *Recours à un avis spécialisé/pertinence de la demande*
 - *Formation insuffisante*
 - *Satisfaction globale*
 - *Forces et faiblesses, difficultés*
 - *Prise en charge sur votre territoire d'activité*

2. Que pensez-vous de la télédermatologie ?
 - *Votre utilisation actuelle ou potentielle, en pratique quotidienne*
 - *Bénéfice pour le patient*
 - *Utilité pour combler le manque de dermatologue. Autres idées?*

3. Qu'attendriez-vous de la mise en place d'un réseau uniformisé de télédermatologie ?
 - *Ses intérêts : accès facilité à un avis spécialisé, accélération de la prise en charge si nécessaire, inclusion dans la FMC, relecture de cas cliniques difficiles (style DOC 31 adapté)*
 - *Ses réserves : chronophage, rémunération insuffisante, ubérisation de la santé*

4. Quels pourraient-êtré les outils nécessaires au bon fonctionnement d'un tel réseau ?
 - *Dermatoscope, qualité des photos*
 - *Type de plateforme et son fonctionnement*
 - *Participation FMC*

Guide d'entretien

1. Que pensez-vous de la télédermatologie ?
 - *Trouvez-vous que cela marche? et sur quels points : rdv plus rapide? diagnostic? PEC plus efficace du patient? Ou êtes-vous juste confortés d'avoir l'avis d'un dermato?*
 - *Avez-vous beaucoup de patients reconvoqués derrière?*
 - *Utilité pour combler le manque de dermatologues. Autres idées?*
 - *Intérêt pour les dermatologues selon-vous?*
 - *Vous trouvez que vous progressez en dermatologie?*

2. Comment pourriez-vous l'utiliser si elle se développait?
 - *Dermatoscope, qualité des photos, temps de la demande, demandes sur le moment ou a posteriori groupées,*
 - *Que pensez-vous d'Omnidoc? Privé : si devenait payant? (ex doctolib sur les agendas ou les téléconsultations)*

3. Seriez-vous intéressé par la mise en place d'un réseau uniformisé de télédermatologie et qu'en attendriez-vous?
 - *Ses intérêts : accès facilité à un avis spécialisé, accélération de la prise en charge si nécessaire, inclusion dans la FMC, relecture de cas cliniques difficiles (style DOC 31 adapté)*
 - *Ses réserves : chronophage, rémunération insuffisante, ubérisation de la santé*
 - *plutôt local ou national? ou régional?*
 - *Qu'est ce qui freine sa mise en place?*
 - *Quels pourraient-êtré les outils nécessaires au bon fonctionnement d'un tel réseau ? (Dermatoscope, qualité des photos, temps de la demande, demandes sur le moment ou a posteriori groupées / Type de plateforme et son fonctionnement / Participation FMC)*

4. Quel est votre ressenti vis-à-vis de votre prise en charge de lésions dermatologiques dans votre pratique quotidienne ? Et comment considérez-vous cette prise en charge sur votre territoire d'activité ?
- *Qu'est ce qu'il vous faudrait à échelle locale ou nationale pour améliorer votre prise en charge des lésions dermatologiques?*
 - *Recours à un avis spécialisé*
 - *Formation insuffisante*
 - *Satisfaction globale*
 - *Forces et faiblesses, difficultés*
 - *Peur de contacter un dermatologue (peur de paraître incompetent), vis-à-vis du patient aussi?*
5. Quelle est votre utilisation actuelle de la TD en pratique quotidienne?
- *Pluriquotidien? Plurihebdomadaire?*
 - *Pour toutes lésions dermato? celles qui vous inquiète juste? (CAD : cancer?)*
 - *Parce que échec thérapeutique avant? Parce que absence de diagnostic?*

Questionnaire de données personnelles

Afin d'analyser au mieux les données que nous allons récupérer par l'entretien qui va suivre, nous souhaiterions recueillir les données socio-démographiques suivantes et quelques informations concernant votre pratique courante de la médecine générale.

Pour se faire, merci de répondre aux différentes questions du tableau suivant sans les cases correspondantes.

Questions	Réponses
Quel est votre âge?	
Quel est votre sexe?	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Quel est votre pratique de la médecine générale?	<input type="checkbox"/> Installé <input type="checkbox"/> Remplaçant
En quelle année vous êtes-vous installé en libéral?	
Dans quelle type de structure exercez-vous?	<input type="checkbox"/> MSP <input type="checkbox"/> Groupe <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Autre :
Quel est votre type d'exercice?	<input type="checkbox"/> Urbain <input type="checkbox"/> Semi-rural <input type="checkbox"/> Rural
Où exercez-vous?	<input type="checkbox"/> Aude <input type="checkbox"/> Ariège <input type="checkbox"/> Aveyron <input type="checkbox"/> Haute-Garonne <input type="checkbox"/> Gers <input type="checkbox"/> Haute-Pyrénées <input type="checkbox"/> Tarn <input type="checkbox"/> Tarn-et-Garonne
Utilisez-vous la télémédecine dans votre pratique courante? Si oui, par quels moyens?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Plateforme dédiée <input type="checkbox"/> Autre :

Formulaire de consentement

Titre de la recherche : Intérêts et perspectives de la télédermatologie en Occitanie par les médecins en soin primaire

Nous vous proposons de participer à un projet de recherche réalisé par Jules GESLAIN et Mathieu GILETTA dans le cadre d'une thèse pour le Doctorat en Médecine Générale sous la direction du Docteur Nicolas HOMEHR. Cette thèse est rattachée au département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de l'Université Paul Sabatier III.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt pour la réalisation de cette étude.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, avantages, risques et inconvénients. Nous vous invitons à nous poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Le but de notre étude est d'interroger les médecins généralistes et dermatologues en Occitanie pour recueillir leurs avis et leurs attentes vis à vis de la télédermatologie en soins primaire. Les résultats de cette étude pourrait potentiellement permettre la création d'un réseau de télédermatologie répondant aux attentes des médecins selon les résultats.

Pour cela nous réalisons différents focus group (ou entretiens de groupe) entre médecins afin d'étudier l'échange des différents partenaires sur le sujet, ainsi que quelques entretiens individuels.

Vous avez à tout moment le droit de refuser de participer à la recherche ou de mettre fin à votre participation sans préjudice. Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions sans conséquence négative pour vous et sans avoir à vous justifier. En cas de retrait de l'étude, vous pouvez accepter que les données vous concernant soient conservées ou bien si vous préférez elle peuvent être détruites.

Toute information vous concernant recueillie pendant cet essai sera traitée de façon confidentielle.

Pour la réalisation de notre étude tous les entretiens seront enregistrés de manière audio par un dictaphone ou un smartphone. Les enregistrements seront conservés jusqu'à la retranscription écrite de l'enregistrement par les auteurs exclusivement, puis les enregistrements seront supprimés. Aucune copie des audios ne sera conservée et toutes les retranscriptions seront anonymisées.

Les présents formulaires de consentement seront stockés sur un fichier informatique crypté dont seuls les auteurs ont l'accès.

La confidentialité est assurée à l'intérieur des limites prescrites par les lois françaises.

Il n'est prévue aucune compensation aux sujets en échange de leurs participation à ce projet de recherche. En revanche votre collaboration est précieuse pour la réalisation de cette étude et nous vous remercions du temps et de l'attention que vous consacrez à sa participation.

À la fin de l'entretiens si vous avez des remarques ou des critiques vous pouvez nous en faire part.

Si vous êtes intéressé par les résultats de cette étude nous vous invitons à noter votre adresse email afin que nous puissions vous faire parvenir les résultats une fois cette étude finie.

Je soussigné(e), accepte de participer à l'étude « Intérêts et perspectives de la télédermatologie en Occitanie par les médecins en soins primaire ».

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués. J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude sans que cela n'apporte de préjudice ou que j'ai à me justifier.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Je souhaite être informé des résultats de cette étude et avoir une copie de la thèse une fois sa rédaction finie à cette adresse email :

Fait à, le

Nom et signature des investigateurs

Signature du sujet

Auteurs : Jules GESLAIN et Mathieu GILETTA

Directeur de thèse : Dr Nicolas Homehr

Titre : Intérêts et perspectives de la télédermatologie en Occitanie par les médecins en soins primaire

Introduction : L'évolution défavorable de la densité des dermatologues amène les médecins généralistes à pratiquer davantage de dermatologie et donc de télédermatologie.

Objectifs : L'objectif principal de cette étude était de caractériser les attentes de la télédermatologie en Occitanie dans le cadre du soin primaire. Les objectifs secondaires étaient d'établir les freins et leviers à la mise en place d'un réseau de télédermatologie en Occitanie et de caractériser les attentes des médecins généralistes en dermatologie.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative en *focus group* auprès des médecins généralistes d'Occitanie. Quatre entretiens furent réalisés entre décembre 2022 et juin 2023 jusqu'à atteindre la suffisance de données. L'analyse thématique des résultats nous a permis d'identifier des modèles de concept.

Résultats : 21 médecins d'âges et d'exercices divers ont été interrogés en Occitanie. On retrouve un attrait et un intérêt important pour la télédermatologie. Néanmoins, elle est soumise à des réserves collatérales de la désertification médicale. Son efficacité semble liée à son intégration dans les réseaux de soins locaux.

Conclusion : La télédermatologie se place donc comme un outil d'avenir par défaut ne répondant que partiellement aux besoins des médecins généralistes. À l'avenir, une meilleure prévention de la population générale et une stabilisation de l'offre de soin en dermatologie seront nécessaires.

Title : Interests and perspectives of teledermatology in Occitania by general practitioners in primary care

Introduction: The unfavourable evolution of the density of dermatologists leads general practitioners to practice more dermatology and therefore teledermatology.

Objectives : The main objective of this study was to describe the expectations of teledermatology in Occitania as part of primary care. The secondary objectives were to determine the brakes and levers for the establishment of a teledermatology network in Occitania and to characterize the expectations of general practitioners in dermatology.

Material and method: We conducted a qualitative study in focus group with general practitioners of Occitania. Four interviews were conducted between December 2022 and June 2023 until data was sufficient. The thematic analysis of the results allowed us to identify concept models.

Results: 21 doctors of various ages and exercises were interviewed in Occitania. There is a strong appeal and interest in teledermatology. Nevertheless, it is subject to collateral reserves of medical desertification. Its efficiency seems to be linked to its integration into local care networks.

Conclusion: Teledermatology is therefore a default tool for the future that only partially meets the needs of general practitioners. In the future, better prevention of the general population and a stabilization of the dermatological care offer will be necessary.

Mots-Clés : Télédermatologie, Médecine Générale, Dermatologie, Occitanie

Key words : Teledermatology, Primary Care, Dermatology, Occitania

Discipline administrative : MÉDECINE GÉNÉRALE

Faculté de Santé - 37 Allées Jules Guesde - 31000 Toulouse - France