

**UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTÉ DE SANTÉ
DEPARTEMENT DES SCIENCES
PHARMACEUTIQUES**

ANNÉE : 2024

THESE 2024/TOU3/2149

THESE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
par

KACOU JOSEPH

**ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DERMATOLOGIQUE ET PRISE EN CHARGE DES
PATIENTS EN PHARMACIE DE VILLE EN FRANCE ET EN OCCITANIE**

Date de soutenance

13 Décembre 2024

Directeur de thèse : ALQUIER VINCENT

JURY

Président : SERONIE-VIVIEN Sophie
1er assesseur : ALQUIER Vincent
2ème assesseur : CABOU Cendrine

PERSONNEL ENSEIGNANT
du Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de santé
au 24/08/2024

Professeurs Émérites

| | | |
|---------------|---------------------------|--------------------------|
| Mme BARRE A. | Biologie Cellulaire | M. PARINI A. Physiologie |
| M. BENOIST H. | Immunologie | |
| Mme ROQUES C. | Bactériologie - Virologie | |
| M. ROUGE P. | Biologie Cellulaire | |
| M. SALLES B. | Toxicologie | |

Professeurs des Universités

| Hospitalo-Universitaires | | Universitaires | |
|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Mme AYYOUB M. | Immunologie | Mme BERNARDES-GENISSON V. | Chimie thérapeutique |
| M. CESTAC P. | Pharmacie Clinique | Mme BOUTET E. | Toxicologie - Sémiologie |
| M. CHATELUT E. | Pharmacologie | Mme COSTE A. | Parasitologie |
| Mme DE MAS MANSAT V. | Hématologie | Mme COUDERC B. | Biochimie |
| M. FAVRE G. | Biochimie | M. CUSSAC D. (Doyen-directeur) | Physiologie |
| Mme GANDIA P. | Pharmacologie | Mme DERA EVE C. | Chimie Thérapeutique |
| M. PASQUIER C. | Bactériologie - Virologie | Mme ECHINARD-DOUIN V. | Physiologie |
| Mme ROUSSIN A. | Pharmacologie | M. FABRE N. | Pharmacognosie |
| Mme SALLERIN B. (Directrice-adjointe) | Pharmacie Clinique | Mme GIROD-FULLANA S. | Pharmacie Galénique |
| M. VALENTIN A. | Parasitologie | M. GUIARD B. | Pharmacologie |
| | | M. LETISSE F. | Chimie pharmaceutique |
| | | Mme MULLER-STAU MONT C. | Toxicologie - Sémiologie |
| | | Mme REYBIER-VUATTOUX K. | Chimie analytique |
| | | M. SEGUI B. | Biologie Cellulaire |
| | | Mme SIXOU S. | Biochimie |
| | | Mme TABOULET F. | Droit Pharmaceutique |
| | | Mme WHITE-KONING M. | Mathématiques |

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires

| | |
|--------------------------|----------------------|
| M. DELCOURT N. | Biochimie |
| Mme JOUANJUS E. | Pharmacologie |
| Mme JUILLARD-CONDAT B. | Droit Pharmaceutique |
| Mme KELLER L. | Biochimie |
| M. PUISSET F. (*) | Pharmacie Clinique |
| Mme ROUCH L. (*) | Pharmacie Clinique |
| Mme ROUZAUD-LABORDE C | Pharmacie Clinique |
| Mme SALABERT A.S. | Biophysique |
| Mme SERONIE-VIVIEN S (*) | Biochimie |
| Mme THOMAS F. (*) | Pharmacologie |

Universitaires

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| Mme ARELLANO C. (*) | Chimie Thérapeutique |
| Mme AUTHIER H. | Parasitologie |
| M. BERGE M. (*) | Bactériologie - Virologie |
| Mme BON C. (*) | Biophysique |
| M. BOUAJILA J. (*) | Chimie Analytique |
| M. BROUILLET F. (*) | Pharmacie Galénique |
| Mme CABOU C. | Physiologie |
| Mme CAZALBOU S. (*) | Pharmacie Galénique |
| Mme CHAPUY-REGAUD S. (*) | Bactériologie - Virologie |
| Mme COLACIOS C. (*) | Immunologie |
| Mme EL GARAH F. | Chimie Pharmaceutique |
| Mme EL HAGE S. | Chimie Pharmaceutique |
| Mme FALLONE F. | Toxicologie |
| Mme FERNANDEZ-VIDAL A. | Toxicologie |
| Mme GADEA A. | Pharmacognosie |
| Mme HALOVA-LAJOIE B. | Chimie Pharmaceutique |
| Mme LEFEVRE L. | Physiologie |
| Mme LE LAMER A-C. (*) | Pharmacognosie |
| M. LE NAOUR A. | Toxicologie |
| M. LEMARIE A. (*) | Biochimie |
| M. MARTI G. | Pharmacognosie |
| Mme MONFERRAN S (*) | Biochimie |
| M. PILLOUX L. | Microbiologie |
| Mme ROYO J. | Chimie Analytique |
| M. SAINTE-MARIE Y. | Physiologie |
| M. STIGLIANI J-L. | Chimie Pharmaceutique |
| M. SUDOR J. (*) | Chimie Analytique |
| Mme TERRISSE A-D. | Hématologie |
| Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*) | Pharmacie Galénique |
| Mme VANSTEELANDT M. | Pharmacognosie |

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires

| | |
|-----------------|----------------------------------|
| M. AL SAATI A | Biochimie |
| Mme BAKLOUTI S. | Pharmacologie |
| Mme CLARAZ P. | Pharmacie Clinique |
| Mme CHAGNEAU C. | Microbiologie |
| Mme DINTILHAC A | Droit Pharmaceutique |
| M. GRACIA M. | Pharmacologie |
| Mme RIGOLOT L | Biologie Cellulaire, Immunologie |
| Mme STRUMIA M. | Pharmacie Clinique |

Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)

| | |
|--------------------|-----------------------|
| Mme CROSSAY E. | Pharmacognosie |
| Mme GRISETI H. | Biochimie |
| Mme MALLI S. | Pharmacie Galénique |
| Mme MTAT DALILA D. | Chimie Pharmaceutique |
| Mme MONIER M. | Microbiologie |
| M. TABTI R. | Chimie Thérapeutique |

REMERCIEMENTS

À ma présidente de thèse, pour avoir accepté de faire partie de mon Jury dans ce court laps de temps.

À mon directeur de thèse, pour m'avoir accompagné dans cette course contre la montre, donné toutes les clés et informations dont j'avais besoin et d'avoir été aussi disponible et impliqué.

À mon ami Alexandre, merci pour tes conseils qui m'ont été d'une grande très grande aide.

À tous ceux qui ont de près ou de loin participé ou influencé l'orientation de cette thèse.

Aux pharmaciens de la pharmacie du centre à plaisance du touch qui se sont pliés à mes quatre volontés pour me permettre d'avoir un emploi du temps adapté à la rédaction d'une thèse

À eux et à toute l'équipe, qui a toujours été là pour répondre à mes questions.

À Esteban et Pierre pour vos retours encourageants.

À Amelie pour m'avoir fait un retour pertinent du point de vue des médecins.

À ma famille qui a été là tout au long du trajet malgré mes hauts et mes bas.

À coco, dodo, cassandra, este, vincent, "la famille" qui ont été témoins de mon évolution et m'ont soutenue.

Aux Totos, aux Pierre, A logan, et toute l'équipe d'avoir été là et disponible tout du long.

À la clique qui m'a soutenue pendant toutes mes études.

À mélo, pour nos longues discussions jusqu'à tard le soir qui ont sans aucun doute eu un impact sur mon parcours. Une camarade de route sans égale.

À Marc, Arnaud et Maman Antoinette pour avoir célébré et félicité chacune de mes victoires malgré la distance.

À Ulrich, Yaya, Mumu... on se sait.

Un grand merci à vous tous d'avoir été là jusqu'à la fin de ce long parcours.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| Chapitre 1 : État des lieux de l'Accessibilité aux Soins Dermatologiques en France et en Occitanie..... | 9 |
| 1. Analyse de la démographie et répartition des dermatologues, médecins généralistes et pharmacies sur le territoire français et en Occitanie..... | 9 |
| A. LES DERMATOLOGUES..... | 9 |
| B. LES PHARMACIES..... | 16 |
| C. LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES..... | 20 |
| 2. Besoins en soin dermatologique..... | 21 |
| A. Prévalence des maladies de peau en France et en Occitanie..... | 21 |
| 1) Dermatoses Aiguës..... | 21 |
| 2) Dermatoses Chroniques..... | 22 |
| B. Typologie des patients et des affections dermatologiques..... | 23 |
| Chapitre 2 : Politique de santé publique en Occitanie et en France..... | 25 |
| 1. Orientation de la Politique de santé : Proposition du rapport sénatorial face à la désertification médicale ou zones sous dense/dotées..... | 26 |
| 2. Formations universitaires des Pharmaciens en Occitanie (Toulouse et Montpellier)..... | 26 |
| 3. Formation continue et DPC..... | 28 |
| 4. Numerus clausus et réforme des études de santé..... | 29 |
| 5. Télémédecine et innovations technologiques..... | 32 |
| 6. Les enjeux et solutions pour l'accès aux soins en Occitanie..... | 35 |
| Chapitre 3 : Facteurs Freinant l'Accès aux Soins Dermatologiques..... | 37 |
| 1. vieillissement de la population de dermatologues..... | 37 |

| | |
|--|-----------|
| 2. Délai d'attente..... | 40 |
| 3. Les zones rurales..... | 44 |
| Chapitre 4 : Rôle de la pharmacie de ville et collaboration dermatologue - pharmaciens..... | 48 |
| 1. SKIN MED..... | 48 |
| 2. Dermato Expert..... | 49 |
| 3. Applications en dermatologie..... | 52 |
| A. ECZEMA CARE +..... | 52 |
| B. ADCT..... | 53 |
| C. TAVIESKIN..... | 55 |
| D. SUN FOR HEALTH..... | 56 |
| 4. Promouvoir l'autosurveillance..... | 57 |
| CONCLUSION..... | 58 |

Liste des Tableaux

| | |
|---|----|
| Tableau 1 : Densité de dermatologue par département en Occitanie (Valeurs de la Carte 1 cf [4])..... | 14 |
| Tableau 2 : Nombre d'habitants par officine dans chaque département..... | 19 |
| Tableau 3 : Effectifs néo-bacheliers admis en Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie ou Kinésithérapie (MMOPK) à l'issue d'une année de PACES, de PASS ou de L.AS [27]..... | 30 |
| Tableau 4 : Délai d'attente selon le professionnel contacté [34]..... | 43 |
| Tableau 5 : Principaux pesticides décrits comme responsables de dermatites de contact professionnelle dans le secteur agricole [37]..... | 46 |

Liste des cartes

| | |
|--|----|
| Carte 1 : Densité de dermatologues libéraux par département en France [4]..... | 8 |
| Carte 2 : Les aires urbaines métropolitaines et les grandes aires [6]..... | 9 |
| Carte 3 : Densité communale sur le territoire français [7]..... | 10 |
| Carte 4 : Délimitation de la région Occitanie et sa composition départementale [8]..... | 11 |
| Carte 5 : Variation du nombre d'officines par département entre 2012 et 2022 [9]..... | 14 |
| Carte 6 : Nombre moyen de patients uniques vu par dermatologues libéraux par départements [4]..... | 35 |
| Carte 7 : zonage rurale [32]..... | 41 |
| Carte 8 : Carte des pharmacies pilotes du projet dermato expert sur le territoire français [37]. | 47 |

Liste des graphiques

| | |
|---|----|
| Graphique 1 : Part de la patientèle par tranche d'âge et par sexe du patient [4]..... | 21 |
| Graphique 2 : Pyramides des âges chez les dermatologues [4]..... | 35 |
| Graphique 3 : Délai médian d'obtention d'un rendez-vous selon le motif de la demande. [31]. | 39 |

Liste des figures

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Borne de téléconsultation médadom..... | 34 |
| Figure 2 : Interface web medadom..... | 35 |
| Figure 3 : Interface web medadom..... | 35 |
| Figure 4 : score PO-SCORAD..... | 55 |
| Figure 5 : questionnaire ADCT..... | 56 |
| Figure 6 : Arbre décisionnel..... | 56 |
| Figure 7 : bandes dessinées éducatives..... | 57 |

Introduction

L'évolution démographique en France, marquée par une croissance constante de la population, soulève des défis majeurs en matière d'accès aux soins de santé. Entre 1990 et 2024, la population française est passée de 58 à 68 millions d'habitants, soit une augmentation moyenne de 2 % par an (Source : Insee, **estimations de population**) [1]. Cette hausse démographique se traduit par une demande accrue de services de santé, en particulier pour les soins spécialisés comme la dermatologie.

En France, et plus spécifiquement en région Occitanie, l'accès aux soins dermatologiques est devenu un enjeu de santé publique. En effet, selon une étude publiée en 2017 dans le "Quotidien du médecin" [2], environ un Français sur trois souffre d'une maladie de peau, ce qui représente près de 23 millions d'individus. Parmi ces affections, on retrouve l'acné, la dermatite atopique, le psoriasis, ainsi que diverses affections du cuir chevelu et des mycoses. Cette forte prévalence souligne l'importance de l'accès à une prise en charge spécialisée.

Cependant, une enquête Ifop pour Sanofi réalisée en 2023 [3] révèle un obstacle majeur : près de la moitié des patients concernés ont renoncé à consulter un dermatologue en raison de délais d'attente trop longs. Ce constat soulève une question cruciale : l'offre de soins dermatologiques, en particulier en Occitanie, est-elle suffisante pour répondre à la demande croissante ?

Face à ces défis, la pharmacie de ville joue un rôle de plus en plus central dans l'orientation, le conseil et la prise en charge des patients atteints de maladies dermatologiques. Cette thèse propose d'examiner les freins à l'accessibilité des soins dermatologiques en France et en région Occitanie, ainsi que le rôle crucial des pharmaciens dans la prise en charge de ces patients.

Chapitre 1 : État des lieux de l'Accessibilité aux Soins Dermatologiques en France et en Occitanie

1. Analyse de la démographie et répartition des dermatologues, médecins généralistes et pharmacies sur le territoire français et en Occitanie

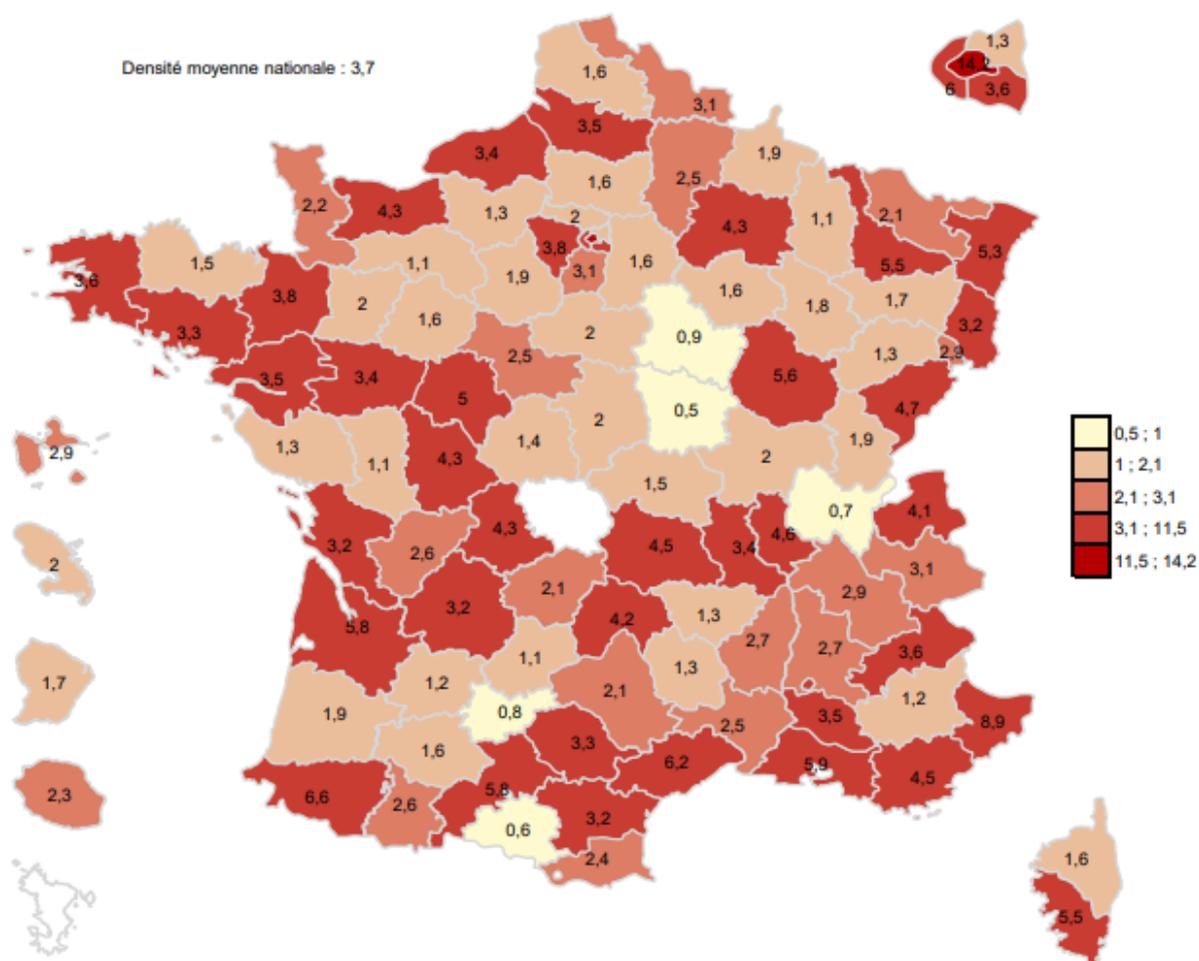
A. LES DERMATOLOGUES

La “ **Fiche dermatologues libéraux 2022** ” disponible sur ameli.fr [4] recense le nombre de dermatologues conventionnés (secteurs 1 et 2) par départements en France.

Elle a été éditée en 2022 et mise à jour le 26 mars 2024. Elle dénombre 2515 dermatologues libéraux pour une population de 68 millions d'habitants, soit environ 1 dermatologue pour 27 000 habitants.

La cheffe du service de dermatologie au CHU de Nantes, Gaëlle Quéreux, dans l'interview de France Inter menée par Victor Dhollande, témoigne : « **En 20 ans, on est passé de 4 000 dermatologues en France à moins de 3 000. Cela nous inquiète énormément.** » [5]

« **Cela génère des retards dans la prise en charge des cancers cutanés. C'est une énorme problématique. C'est un retard dans la prise en charge des dermatoses inflammatoires et un défaut d'accès au soin pour certains patients.** » [5]



Carte 1 : Densité de dermatologues libéraux par département en France [4]

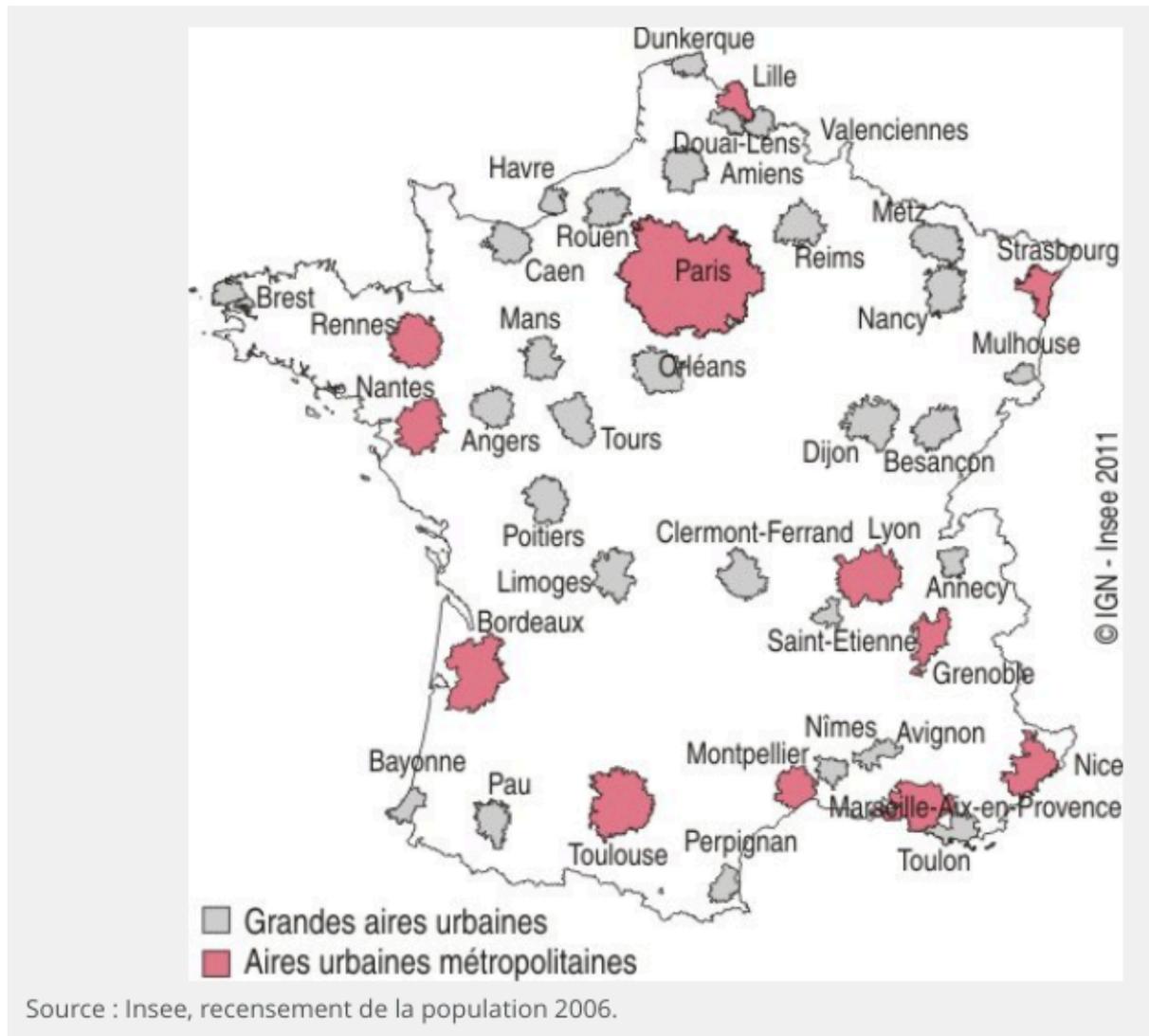
En effet, si l'on regarde la carte de "densité de dermatologues libéraux par département en France" produite par l'Assurance maladie, on s'aperçoit dans un premier temps, grâce au code couleur (blanc = faible densité et rouge = forte densité), de la répartition non homogène de ces spécialistes sur le territoire français. Dans un deuxième temps, on peut voir qu'une grande partie du territoire présente une sous-densité de dermatologues dont 5 départements avec moins de 1 dermatologue pour 100 000 habitants et un département sans aucun dermatologue.

Ces zones sont pour cette spécialité des déserts médicaux et très certainement des symptômes de cette diminution du nombre de dermatologues évoqués par la cheffe du service de dermatologie au CHU de Nantes Gaëlle Quéreux.

Cette carte, éditée en 2022 par l'Assurance maladie, nous révèle que la densité moyenne de dermatologues par département en France est de 3,7 pour 100 000 habitants.

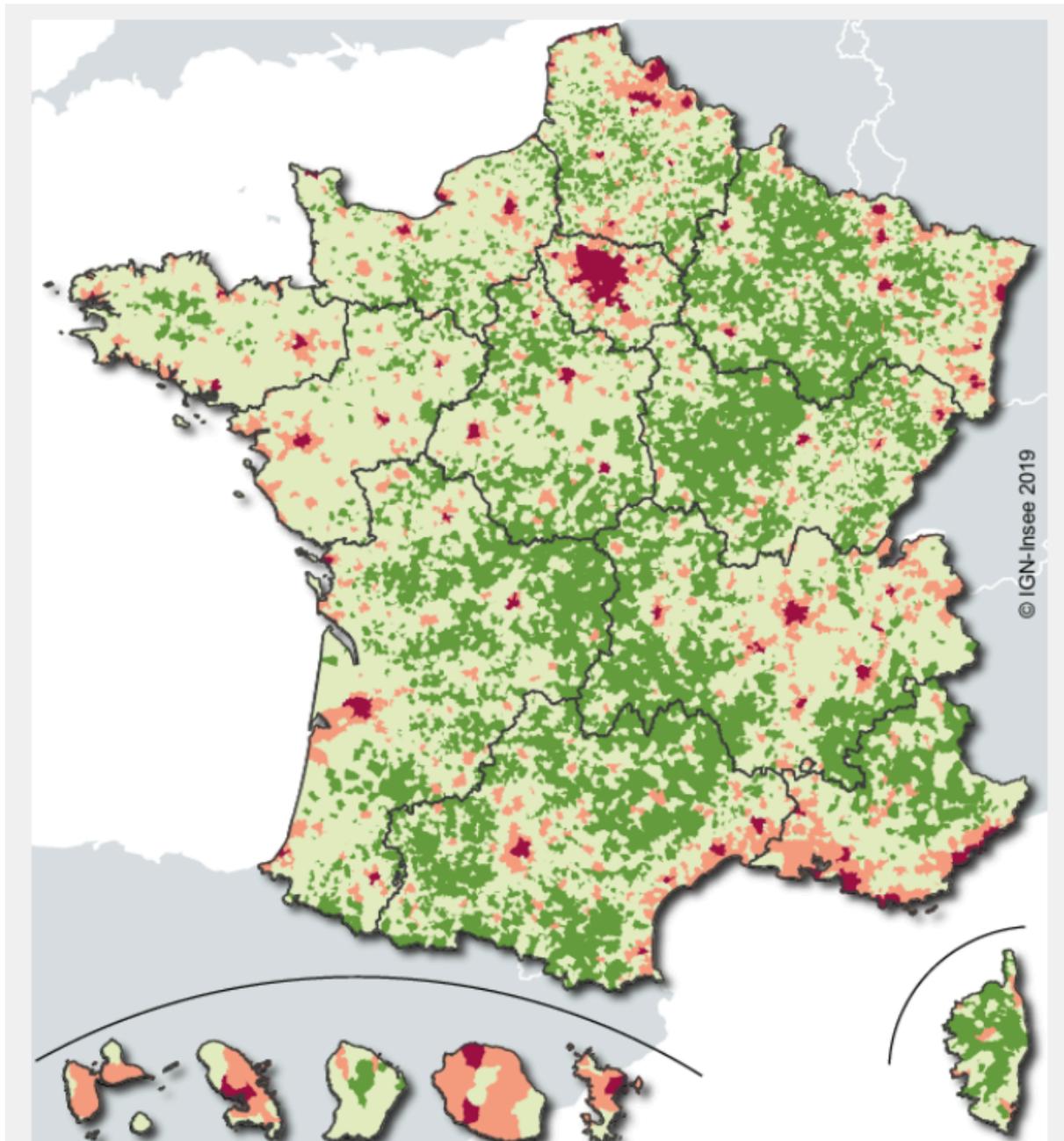
Une densité inférieure à cette moyenne traduirait des difficultés d'accès aux soins dermatologiques plus importantes dans le département ou la région en question,

avec des délais d'attente plus longs et un potentiel surmenage des dermatologues pour compenser leurs sous-effectifs.



Carte 2 : Les aires urbaines métropolitaines et les grandes aires [6].

En comparant la carte des “aires urbaines métropolitaines et les grandes aires” avec celles de la “densité des professionnels libéraux par départements”, on constate que les dermatologues se concentrent essentiellement autour des grandes métropoles (Paris, Rennes, Nantes, Toulouse, Bordeaux...).



Typologie de la grille communale de densité

- | | |
|--|---|
| ■ Communes densément peuplées | ■ Communes peu denses |
| ■ Communes de densité intermédiaire | ■ Communes très peu denses |

Champ : France, limites territoriales communales en vigueur au 1^{er} janvier 2019.

Source : Insee, recensement de la population 2016.

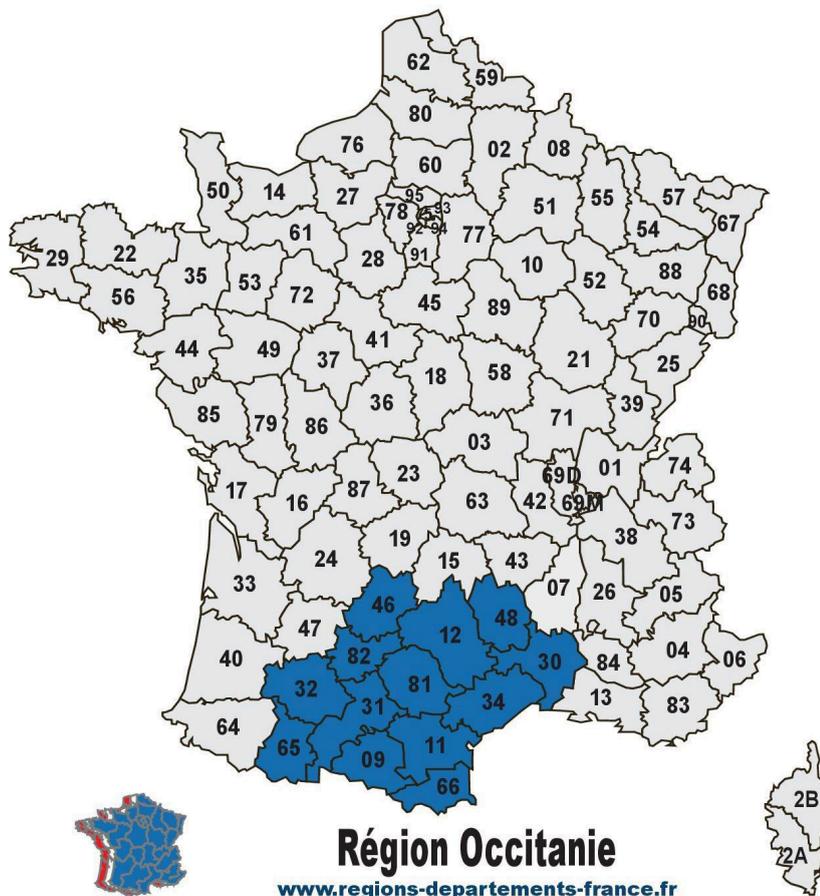
Carte 3 : Densité communale sur le territoire français [7].

Les grandes aires urbaines contiennent par définition 200 000 habitants ou plus. En effet, la carte de densité communale nous permet de voir que c'est au niveau des aires urbaines métropolitaines que la densité de la population française est la plus

élevée. Bien que cela mette en avant une inégalité territoriale dans la répartition des dermatologues, l'installation de ces derniers au niveau des zones les plus densément peuplées, se fait probablement au détriment de l'égalité entre les zones urbaines et rurales. Cependant, inégalité ne veut pas dire inéquité.

Nous avons vu la répartition des dermatologues au niveau national, qu'en est-il de la région Occitanie ?

Carte des départements de France métropolitaine et délimitation de la région Occitanie



Carte 4 : Délimitation de la région Occitanie et sa composition départementale [8].

La région Occitanie se décline en 13 départements :

| Département (n°) | Nombre de dermatologue pour 100 000 habitants (= Densité "d") |
|------------------------------------|--|
| L'Ariège (09) | <u>0,6</u> |
| L'Aude (11) | <u>3,2</u> |
| L'Aveyron (12) | <u>2,1</u> |
| Gard (30) | <u>2,5</u> |
| Haute-Garonne (31) | <u>5,8</u> |
| Gers (32) | <u>1,6</u> |
| Hérault (34) | <u>6,2</u> |
| Lot (46) | <u>1,1</u> |
| Lozère (48) | <u>1,3</u> |
| Hautes-Pyrénées (65) | <u>2,6</u> |
| Pyrénées-Orientales (66) | <u>2,4</u> |
| Tarn (81) | <u>3,3</u> |
| Tarn-et-Garonne (82) | <u>0,8</u> |
| <u>Densité moyenne en Occitane</u> | 2,57 |

Tableau 1 : Densité de dermatologue par département en Occitanie (Valeurs de la Carte 1 cf [4])

Bien que la région compte deux départements avec une des densités les plus élevées en dermatologues de France, l'Occitanie compte aussi deux des cinq départements avec la plus faible densité de dermatologues en France (Le Tarn-et-Garonne et l'Ariège).

La moyenne de densité de dermatologues dans la région Occitanie est d'environ 2,57 pour 100 000 habitants, elle est donc inférieure à la moyenne française en 2022 (3,7).

On peut déduire de ces données, qu'il existe des inégalités non seulement interdépartementales mais aussi interrégionales en matière d'accès aux soins dermatologiques.

Une densité de dermatologues plus faible en Occitanie par rapport à la moyenne nationale indique que les habitants de cette région peuvent rencontrer plus de difficultés pour accéder à des soins dermatologiques. Cela peut se traduire par des délais d'attente plus longs pour obtenir un rendez-vous, une charge de travail plus élevée pour les dermatologues en exercice et potentiellement une qualité de suivi réduite pour les patients.

Cette situation peut révéler l'existence de "déserts médicaux" dans certaines parties de la région, où l'offre de soins dermatologiques est particulièrement limitée. Les zones rurales ou les petites villes d'Occitanie pourraient être particulièrement touchées par ce phénomène.

Selon un article qui relève du rapport sénatorial du 29 mars 2022 et intitulé "Accès aux soins : rétablir l'équité territoriale face aux déserts médicaux" disponible sur le site de la république française "vie-publique.fr", ce serait près de 30,9 % de la population française qui vivrait dans un désert médical. [\[9\]](#)

Avec moins de dermatologues par habitant, les praticiens en Occitanie peuvent être confrontés à une charge de travail plus élevée. Cela peut entraîner une diminution du temps consacré à chaque patient, une gestion plus rapide des consultations, voire un refus de nouveaux patients pour éviter la surcharge.

Cette pression accrue pourrait également augmenter le risque de burnout parmi les dermatologues en exercice, ce qui pourrait aggraver encore la pénurie si certains décidaient de réduire leur activité ou de cesser de pratiquer.

La Fédération française de formation continue en dermatologie et vénéréologie (FFFCDEV) a évalué la prévalence du *burn-out* chez les dermatologues français quel que soit leur mode d'exercice afin d'en étudier les facteurs de risque et de prévention.

Dans le cadre de cette évaluation, la FFFCDEV a diffusé un questionnaire digital incluant le Maslach Burn-out Inventory (MBI), des caractéristiques professionnelles (année de thèse, modalité d'exercice, temps de travail quotidien) et des caractéristiques personnelles telles que le sexe, l'état civil et le nombre de personnes à charge après le travail, l'activité sportive ou la pratique religieuse.

Sur les 650 dermatologues tous exercices confondus qui ont répondu, 577 ont été jugés évaluable.

81% des dermatologues étaient des femmes, 78,2 % étaient indépendants, 71,8 % ont déclaré pratiquer plus de 35 heures par semaine.

D'après les données, il n'y a pas de différence significative selon le type d'activité ou le nombre de jours travaillés.

Près de 47,8 % des dermatologues en France présentent des signes de burn-out, répartis comme suit : 29,3 % montrent des signes de burn-out léger, 15,6 % de burn-out modéré et 3 % de burn-out sévère, selon les intervalles de confiance (IC) précisés pour chaque groupe.

Donc, d'après ces résultats, 95% des dermatologues sont concernés de près ou de loin par le burnout.

En l'absence de secrétariat, 63,2 % ont des signes de *burn-out* contre 46 % pour les dermatologues qui avaient un secrétariat. [\[10\]](#)

De plus, une densité plus faible de dermatologues peut également signifier moins de **prévention et de dépistage précoce des maladies de peau graves**, comme les mélanomes. Cela pourrait avoir des conséquences négatives sur la santé publique, avec une détection tardive des pathologies.

En résumé, cette densité plus faible en dermatologues en Occitanie par rapport à la moyenne nationale révèle des inégalités régionales qui nécessitent une attention particulière et des actions correctives pour améliorer l'accès aux soins dermatologiques dans cette région.

B. LES PHARMACIES

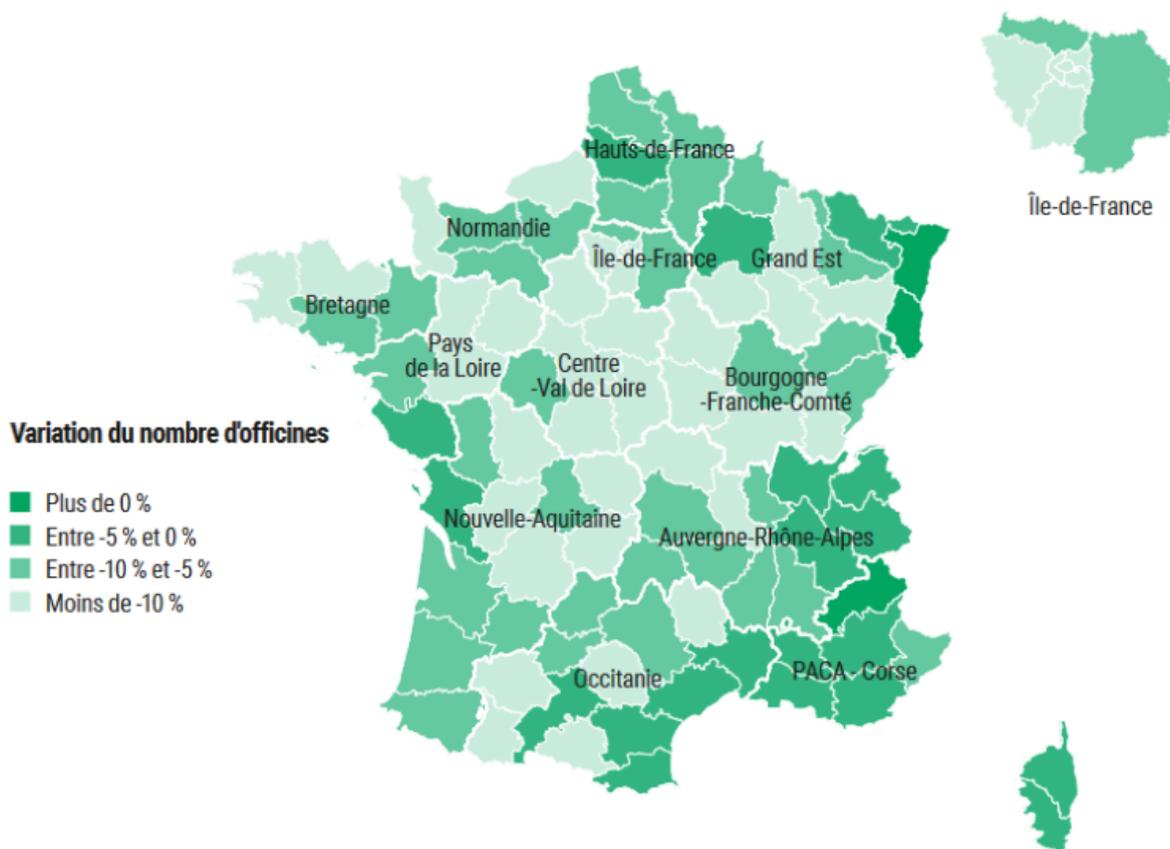
Au 1er janvier 2023, la France compte 20 142 pharmacies d'officine devant permettre d'assurer la desserte de l'ensemble du territoire. La densité moyenne de ces dernières sur le territoire est assez élevée avec 32 officines pour 100 000 habitants.

La répartition des officines sur le territoire français est relativement équilibrée et cela, grâce à une régulation ancienne de leur installation sur le territoire devant répondre à la condition d'une officine pour 2500 habitants, sauf exception.

Dans un rapport de 2016, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) des ministères sociaux soulignait ainsi que, parmi les professions de santé exerçant en ambulatoire, les pharmaciens étaient ceux pour lesquels les écarts d'accessibilité apparaissaient les plus faibles. Elle attribuait ce maillage à « *la régulation qui régit l'implantation des pharmacies* ». [\[11\]](#)

De nombreuses officines demeurent dans les territoires ruraux et contribuent ainsi à l'offre de soins de proximité. Le conseil national de l'ordre des pharmaciens (CNOP) constate ainsi qu'en 2023, 35 % des officines sont installées au sein de communes de moins de 5 000 habitants et 31 % des officines dans des communes ayant entre

5 000 et 30 000 habitants. Un rapport de l'inspection générale des finances (IGF) et de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) relevait qu'en 2016, 97 % des Français vivaient à moins de dix minutes en voiture d'une officine, et 99,5 % à moins de quinze minutes. Cependant, on observe une fragilisation du maillage territorial officinal. [11]



Source : Conseil national de l'ordre des pharmaciens, 2023.

Carte 5 : Variation du nombre d'officines par département entre 2012 et 2022 [11].

Une fragilisation d'origine multifactorielle marquée par un code couleur sur "la carte de variation du nombre d'officines par département entre 2012 et 2022".

Une variation de plus de 0% (vert foncé) met en évidence une augmentation du nombre de pharmacies dans le département, contrairement au vert très clair qui met en évidence une diminution du nombre de pharmacies dans le département de -10%.

Un simple aperçu visuel permet de constater la présence majoritaire de départements dont la variation du nombre d'officines est en pourcentage négatif.

En 10 ans, la France a perdu 1800 officines parallèlement à une hausse de la population métropolitaine. Si bien qu'en 2022, on comptait 30 pharmacies d'officine pour 100 000 habitants. De plus, on observe tout de même des inégalités de

répartition entre les départements, dont près d'un tiers comptaient moins de 30 pharmacies d'officines pour 100 000 habitants.

Avec une concentration en officines dans certains territoires, les **régions Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine** rassemblent, à elles seules, près de **40 % des officines recensées**.

La carte régionale officine, accessible sur le site du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, fait l'état des lieux du contexte médical par région.

Les données pour toutes les régions de France ont été mises à jour le 09/09/24, tout comme celles concernant la **région Occitanie** sont les suivantes [\[12\]](#) :

- Superficie de l'Occitanie : 72 723,6 km²
- Population municipale : 6 022 176
- Officine actuelle : 1914
- Densité de population par officine : 3146
- Officines pour 100 000 habitants : 31,8
- Officines pour 100 km² : 3

Avec 3 146 habitants par officine, on peut dire que l'accès aux pharmacies est assez équilibré en Occitanie, car chaque pharmacie dessert un nombre relativement limité d'habitants, comme prévu dans les lois d'implantation. Cela indique que les pharmacies sont bien réparties pour répondre aux besoins des habitants, bien que cette moyenne puisse varier localement (zones urbaines et rurales).

La région compte environ 31,8 pharmacies pour 100 000 habitants. Comparée à d'autres régions (ex : Normandie = 27 ou Pays de la Loire = 27,5), cela peut être un indicateur de la disponibilité des soins pharmaceutiques. La région Occitanie est la cinquième région sur 13 avec la densité officinale la plus élevée. Une densité plus élevée pourrait indiquer un accès facilité aux conseils et traitements en pharmacie, tandis qu'une densité plus faible pourrait refléter une hausse des besoins.

Avec une superficie de 72 723,6 km², l'Occitanie compte 3 officines pour 100 km². La région semble disposer d'un maillage assez dense.

La région Occitanie compte un total de 2002 officine en 2020 répartie comme décrit ci-dessous [13] :

| Département (n°) | nombre d'habitants (H) | nombre de pharmacie (N) | nombre d'habitant par officine H/N |
|---------------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| L'Ariège (09) | 153 954 | 54 | 2851 |
| L'Aude (11) | 375 217 | 140 | 2680 |
| L'Aveyron (12) | 279 554 | 111 | 2518 |
| Gard (30) | 751 457 | 251 | 2993 |
| Haute-Garonne (31) | 1 415 757 | 408 | 3469 |
| Gers (32) | 192 437 | 68 | 2829 |
| Hérault (34) | 1 188 973 | 390 | 3048 |
| Lot (46) | 174 670 | 67 | 2607 |
| Lozère (48) | 76 633 | 35 | 2189 |
| Hautes-Pyrénées (65) | 230 956 | 98 | 2356 |
| Pyrénées-Orientales (66) | 482 765 | 171 | 2823 |
| Tarn (81) | 391 066 | 129 | 3031 |
| Tarn-et-Garonne (82) | 262 316 | 80 | 3278 |
| Total | | 2002 | |
| Moyenne | | | 2820 |

Tableau 2 : Nombre d'habitants par officine dans chaque département

Les chiffres présentés révèlent une répartition homogène des officines dans les départements d'Occitanie, avec une moyenne d'environ 1 pharmacie pour 2820

habitants. Cette densité relativement stable dans la région indique une accessibilité équitable aux services de proximité offerts par les officines, quelles que soient les variations départementales de population. Ce réseau bien distribué facilite l'accès aux conseils médicaux de base et aux traitements sans ordonnance, notamment dans le domaine dermatologique, ce qui renforce le rôle des pharmacies comme premier point d'orientation et de soin pour la population locale.

Le médecin généraliste est crucial dans le parcours du patient dermatologique : en l'absence d'un dermatologue, il établit le premier diagnostic et prescrit les traitements nécessaires, que le pharmacien ne peut délivrer sans ordonnance. Lorsque le diagnostic est incertain, l'accès à la téléexpertise serait également bénéfique pour le généraliste, lui permettant d'obtenir l'avis d'un spécialiste ou d'autres médecins généralistes, sans surcharger leur emploi du temps.

Les données montrent qu'en Occitanie, l'accès aux officines est bon, mais l'adéquation de l'offre pharmaceutique aux besoins dermatologiques reste à analyser pour identifier les disparités d'accès.

C. LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

D'après le dossier de presse de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), malgré une augmentation de 10 000 médecins de 2012 à 2018, celui des généralistes lui stagne. [\[14\]](#)

On dénombre, au 1er janvier 2018, pas moins de 102 000 médecins généralistes en activité sur le territoire français.

La DREES et l'IRDES ont développé conjointement un indicateur d'accessibilité aux soins : l'**APL** (accessibilité potentielle localisée).

Cet indicateur synthétique permet de tenir compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des médecins d'une part et des besoins de soins de la population locale en fonction de l'âge d'autre part.

En prenant en compte le seuil de 2,5 consultations par habitant et par an, près de 5,7 millions de personnes résident en 2016 dans une commune sous-dense en médecins généralistes.

Les communes rurales sont les plus touchées par cette sous-densité, même si un quart de la population habitant dans une commune sous-dense en médecins généralistes vit dans un pôle urbain.

Les **inégalités départementales** persistent depuis de nombreuses années. Pour les médecins généralistes, la variabilité des densités départementales est du même ordre de grandeur en 2016 qu'en 1983 (16 % à 18 % en 2016, contre 20 % en 1983).

Et cela, bien que le nombre de communes où est installé au moins un médecin généraliste ait augmenté et que, en 2016, **98 % de la population accède à un médecin généraliste en moins de 10 minutes de voiture.** [\[14\]](#)
29 % des Français pensent qu'à proximité de chez eux, il n'y a pas assez de médecins généralistes et environ la moitié partagent cette idée à propos des médecins spécialistes (47 %).

Parmi les 20 % de Français qui déclarent manquer de généralistes et de spécialistes, quatre sur dix souhaitent en priorité l'installation de généralistes. Le sentiment d'un manque de médecins coïncide relativement bien avec la faible densité de médecins mesurée au niveau communal à l'aide de l'APL.

Ainsi, les personnes vivant dans les zones les moins dotées estiment deux fois plus souvent que celles vivant dans les zones les plus dotées, que le nombre de généralistes et de spécialistes installés près de chez eux est insuffisant. [\[14\]](#)

La "carte régionale-Officine" accessible sur le site du Conseil national de l'ordre des pharmaciens (CNOP) fait l'état des lieux du contexte médical par région et donc non seulement des pharmacies, mais aussi des médecins généralistes.

Après avoir discuté du contexte national du manque de médecins généralistes en France et plus précisément dans les zones sous-dotées et du ressenti des Français, qu'en est-il de la région Occitanie en chiffres ?

Les données concernant les généralistes dans la région Occitanie [\[12\]](#):

- Population municipale : 6 022 176
- Médecins généralistes libéraux : 5993
- Densité de population par médecin : 1005
- Généralistes pour 100 000 habitants : 99,5

Il y a 5993 médecins généralistes libéraux pour 6 millions d'habitants municipaux, cela correspond à une densité de 1005 habitants par médecin dans la région. Cette densité correspond au nombre moyen de patients par médecin traitant recensé par l'Assurance maladie.

La densité des professionnels de santé en Occitanie, calculée pour 100 000 habitants, indique que l'accès aux généralistes (99,5) y est supérieur aux pharmacies (31,8) et aux dermatologues (2,57).

Cependant, la disponibilité effective est influencée par le mode de travail de chaque catégorie : les généralistes et dermatologues exercent seuls et sur rendez-vous, tandis que les pharmacies bénéficient d'équipes composées de préparateurs/trices et d'étudiants exerçant sans rendez-vous, améliorant ainsi leur accessibilité au sein de la région.

2. Besoins en soin dermatologique

A. Prévalence des maladies de peau en France et en Occitanie

Les maladies dermatologiques sont généralement classées en deux grandes catégories : les **dermatoses aiguës**, qui apparaissent soudainement et nécessitent une intervention rapide, et les **dermatoses chroniques**, qui persistent dans le temps et requièrent un suivi régulier.

1) Dermatoses aiguës

Les dermatoses aiguës incluent des affections qui surviennent soudainement et nécessitent souvent une prise en charge rapide. Parmi les plus courantes, on trouve :

- Piqûres d'insectes
- Verrues
- Varicelle
- Mycoses (infections fongiques)
- Brûlures
- Plaies
- Lucite estivale
- Ecchymoses
- Poux
- Eczéma de contact
- Coups de soleil
- Gale
- Teigne

Bien que ces affections soient souvent bénignes et traitées par les pharmaciens ou les médecins généralistes, certaines, lorsqu'elles sont récurrentes ou sévères, nécessitent une intervention plus spécialisée.

2) Dermatoses chroniques

Les maladies de peau chroniques sont souvent persistantes et nécessitent un suivi régulier. Elles incluent :

- **Acné** : 3,3 millions (M) de Français, soit 4,9% de la population. [\[15\]](#)
Environ 3 adolescents sur 4, soit **70 à 80 % des adolescents** et entre 25 et 58 ans, 12% des femmes et 3% des hommes **adultes en France** sont

touchés par l'acné, faisant de cette affection l'une des plus courantes, notamment chez les jeunes. [16]

- **Eczéma atopique** (dermatite atopique) : 2,5 M de Français, soit 3,29% de la population. [15]
Environ **4 % des adultes** et **15 % des enfants en France** souffrent de cette maladie, qui a vu sa prévalence augmenter avec les changements environnementaux et l'évolution de l'hygiène [17].
- **Psoriasis** : 2,5 M de Français soit 3,3% de la population [15]
Affectant **2 à 3 % de la population française**, le psoriasis est une maladie chronique qui peut avoir un impact considérable sur la qualité de vie des patients [18].
- **Infections fongiques (mycoses)** : 2,2 M de Français soit 3,23% de la population [15]
- **Verrues** : 1,7 M de Français soit 2,5% de la population [15]
Environ 25 % des personnes seront touchées par des verrues à un moment donné de leur vie. Les enfants de 5 à 15 ans sont les plus exposés, avec 50 à 70 % d'entre eux affectés par des verrues vulgaires ou plantaires. [19]

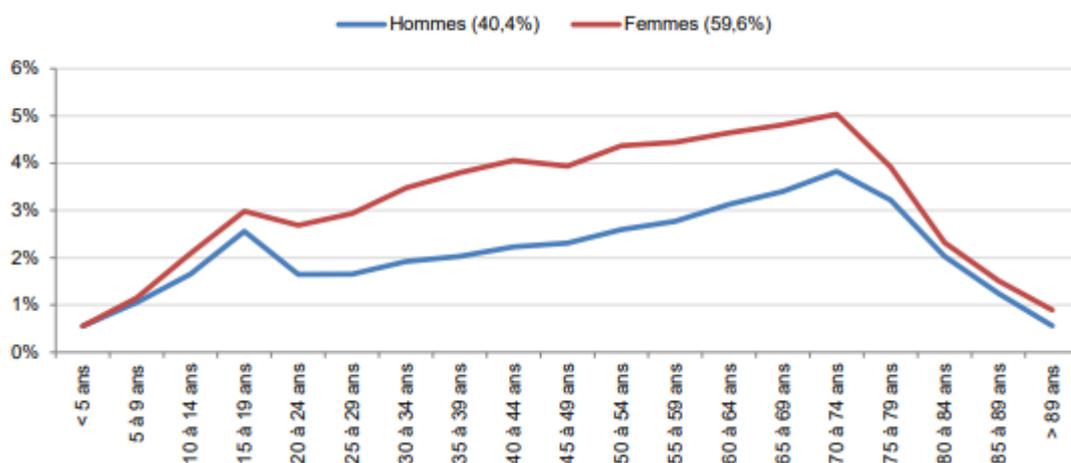
L'importance des maladies chroniques réside dans l'urgence de l'initiation de la prise en charge. Il faut éviter ou au moins prévenir les crises qui peuvent impacter lourdement la vie du patient. Ces maladies chroniques sont souvent sources de consultations régulières chez des dermatologues, ce qui renforce la demande de soins spécialisés.

En l'absence de données spécifiques pour l'Occitanie, nous supposons que les tendances nationales s'appliquent également à cette région. Toutefois, en raison de la densité plus faible de dermatologues en Occitanie (2,57 pour 100 000 habitants contre 3,7 au niveau national), les patients doivent souvent faire face à des délais de consultation prolongés et à un suivi moins régulier, ce qui peut aggraver l'évolution de certaines affections chroniques.

C'est pourquoi le niveau de compétence des médecins et des pharmaciens sur ces pathologies doit être au plus haut. Cela permet aux médecins d'initier les traitements en absence de dermatologue et aux pharmacies de donner les meilleurs conseils de support et de contribuer au suivi de ces différentes pathologies.

Nous avons une idée un peu plus précise des maladies de la peau et de leur prévalence, alors quel profil de patient est amené à consulter le dermatologue et en quelle proportion ?

B. Typologie des patients et des affections dermatologiques



Abscisse (année) : tranche d'âge

Ordonnée (%) : proportions de la patientèle

Graphique 1 : Part de la patientèle par tranche d'âge et par sexe du patient [4].

L'analyse de la répartition des patients dermatologiques en 2022 en fonction du sexe et de l'âge montre des tendances intéressantes quant à l'accès aux soins et aux types de pathologies traitées.

Premièrement, on observe que la proportion de **femmes** parmi les patients dermatologiques est plus élevée (59,6 %) que celle des **hommes** (40,4 %). Cette différence peut être expliquée par plusieurs facteurs : une plus grande sensibilité des femmes aux questions liées à l'apparence de la peau, notamment en ce qui concerne des affections comme l'acné, la rosacée ou l'alopécie, mais également une fréquence plus importante des maladies dermatologiques chroniques chez les femmes, telles que l'eczéma atopique ou l'urticaire chronique.

Deuxièmement, l'évolution de la patientèle selon l'âge montre une **augmentation progressive du nombre de consultations** jusqu'à atteindre deux pics distincts :

- Le premier pic se situe chez les jeunes, entre **15 et 19 ans**, ce qui correspond souvent à la prise en charge de l'acné, qui est très fréquente à cet âge.
- Le second pic apparaît chez les **seniors âgés de 70 à 74 ans**, où les pathologies cutanées liées au vieillissement de la peau (cancers cutanés, sécheresse sévère, prurit) deviennent plus fréquentes.

Après 74 ans, une diminution significative de la fréquentation des dermatologues est observée. Cette chute peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

- Les personnes d'âges très avancés consultent peut-être moins souvent des spécialistes, en raison de difficultés de mobilité, de priorités médicales autres, ou d'une moindre préoccupation pour les affections dermatologiques.
- Les courbes des hommes et des femmes se rejoignent à ce stade, indiquant une homogénéisation des besoins en soins dermatologiques entre les deux sexes dans les tranches d'âge les plus avancées.

Ces résultats montrent clairement que l'accès aux soins dermatologiques varie non seulement en fonction du sexe, mais aussi de l'âge. Les pics d'affluence observés chez les adolescents et les seniors soulignent des besoins spécifiques pour ces groupes, avec des pathologies cutanées prédominantes à chaque stade de la vie.

La surreprésentation des femmes dans la patientèle des dermatologues peut refléter une plus grande propension à consulter pour des affections dermatologiques, qu'elles soient esthétiques ou médicales. La baisse de la patientèle au-delà de 70 ans peut aussi s'expliquer par le fait que cette partie de la population a plus recours à des soins hospitaliers qu'aux soins réalisés par des professionnels de santé exerçant en libéral.

Chapitre 2 : Politique de santé publique en Occitanie et en France

Les maladies de la peau figurent au 4e rang mondial des pathologies affectant le plus la qualité de vie des patients. [15]

En France, et plus particulièrement en Occitanie, la pénurie de dermatologues accentue le défi de répondre aux besoins croissants en soins dermatologiques.

Face à cette situation, les freins à l'accessibilité aux soins dermatologiques augmentent le risque d'errance médicale, laissant certains patients sans prise en charge adéquate.

Toutefois, l'atout majeur réside dans le **maillage territorial des pharmacies**, dont les nouvelles missions et compétences se révèlent essentielles pour pallier ces manques.

Quelles politiques de santé amènent à obtenir des professionnels de santé comme les pharmaciens qui aient les compétences requises pour répondre à la demande en soins dermatologiques ?

Comment les politiques de santé publique comptent-elles résoudre le problème de pénuries de dermatologues en France comme en Occitanie ?

1. Orientation de la politique de santé : proposition du rapport sénatorial face à la désertification médicale ou aux zones sous-denses ou sous-dotées.

Le rapport sénatorial du 29 mars 2022 propose plusieurs mesures pour renforcer l'accès aux soins dans les zones sous-denses :

- 1) **Libérer du temps médical** en recrutant des assistants médicaux (impact sur le burn-out [9]), en élargissant les actes pour d'autres professionnels (comme les infirmiers et pharmaciens pour les renouvellements d'ordonnance), en augmentant les honoraires des généralistes de secteur 1 pour stimuler l'attractivité de la profession et en développant la télémédecine avec remboursement garanti dans les zones sous-dotées.
- 2) **Faciliter l'installation en zones sous-denses** avec la création d'un Conseil national d'orientation, des guichets uniques locaux pour accompagner les professionnels, une augmentation des terrains de stage dans ces zones et des incitations pour le regroupement et l'exercice sur plusieurs sites.
- 3) **Former et répartir davantage de professionnels** en augmentant les capacités de formation des établissements, en diversifiant l'origine des étudiants et en associant les collectivités locales à la gestion de l'offre de soins pour mieux adapter les services aux besoins locaux.

Ces recommandations visent à soulager les déserts médicaux en libérant du temps pour les médecins, en incitant les pharmaciens et infirmiers à intervenir davantage et en facilitant l'accès aux soins de première ligne pour tous les territoires. [20]

Pour compléter ces orientations de santé, il est essentiel d'examiner les formations dispensées aux pharmaciens dans les universités, et plus précisément d'Occitanie, à Toulouse et Montpellier. Ces cursus jouent un rôle crucial dans l'acquisition des compétences de base nécessaires pour les pharmaciens, notamment en dermatologie, afin de renforcer leur contribution à l'accès aux soins dans les zones sous-denses.

2. Formations universitaires des pharmaciens en Occitanie (Toulouse et Montpellier)

En Occitanie, on dénombre deux facultés de pharmacie (Toulouse et Montpellier) qui proposent un cursus sanctionné par un diplôme d'État de docteur en pharmacie.

À Toulouse [21], la dermatologie fait son apparition dans le cursus obligatoire en 4e année dans le tronc commun de l'**unité d'enseignement 7.2 : DERMATOLOGIE, RHUMATOLOGIE et OPHTALMOLOGIE. (13,5 h de dermatologie)**

Cette UE a pour but d'initier aux bases de la dermatologie, en étudiant les différents types de lésions élémentaires dermatologiques ainsi que les principales pathologies associées, de savoir identifier les situations nécessitant une consultation en urgence ou chez un professionnel de santé et de connaître les différents traitements utilisés en pathologie.

Puis il y a un approfondissement des connaissances dans la filière de spécialisation officinale avec l'**UE 8.1 officine ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES À L'OFFICINE : DERMOCOSMÉTOLOGIE/EAUX THERMALES (32 h + 1 sortie sur le terrain)**

Cet enseignement a pour objectifs de connaître les types de peau et les dermatoses fréquemment rencontrées à l'officine, initier le futur pharmacien d'officine au conseil dermocosmétique et, en particulier, aux règles d'hygiène et de soins à adopter en fonction des types de peau et des dermatoses couramment rencontrées à l'officine.

En 5e année, l'UE 9.2A Biologie cutanée et dermocosmétologie a pour but de développer les compétences d'analyse des produits dermocosmétique et leur dimension réglementaire et juridique.

À Montpellier, le programme des différentes matières est moins détaillé que sur le site de la faculté de pharmacie de Toulouse. [22]

La dermatologie est aussi initiée dans le 2^e cycle des études de pharmacie avec l'**UE4-9 Œil et peau** qui compte **18 h d'enseignement** en 4^e année et l'**UE5off2 Activités spécialisées 2** de la 5^e année qui compte **20 h d'enseignement**.

Avec un manque d'informations sur le détail de l'enseignement proposé à l'université de Montpellier, il est difficile de comparer de manière objective la qualité et la pertinence des compétences acquises par les étudiants des universités de Montpellier et Toulouse à la fin de leur cursus.

Ce que l'on peut dire cependant, c'est qu'il existe une similitude dans l'importance accordée à la dermatologie dans les deux facultés de par le volume horaire relativement proche bien que différent (~45,5 h à Toulouse et ~38 h à Montpellier).

On peut considérer que si une telle différence existe entre ces deux universités, il n'est pas aberrant de suggérer qu'il existe des différences plus ou moins grandes avec les 22 autres facultés de pharmacies répertoriées en France.

De plus, la nature des enseignements apportés n'est pas homogénéisée et dépend de chaque faculté.

En effet, l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de docteur en pharmacie stipule que "les études en vue du diplôme d'État de docteur en pharmacie sont **organisées par les universités accréditées**, par arrêté conjoint du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé, à délivrer le diplôme d'État de docteur en pharmacie" dans l'article 2, et l'article 5 définit les objectifs de la formation. [23] Les universités ont donc une marge de manœuvre pour atteindre ces objectifs.

Si des inégalités dans l'apprentissage de la dermatologie existent chez les étudiants en pharmacie en France et en Occitanie, il existe alors des inégalités de compétences acquises dans le domaine chez les diplômés. Cela peut impacter la prise en charge des patients selon les régions de France.

La formation universitaire commune aux 2 facultés est un témoin de l'importance que peuvent avoir les pharmaciens dans la prise en charge primaire des affections dermatologiques, dans son rôle pour orienter le patient, dans la prévention des pathologies dermatologiques, dans son rôle dans la prise en charge. Le pharmacien est important et peut contribuer à réduire l'errance médicale, et le délai d'attente, en **conseillant** des soins adaptés aux patients en l'absence d'avis spécialisé.

Nous avons vu qu'il existe une variabilité dans les compétences dermatologiques des pharmaciens, que ce soit en Occitanie ou plus largement en France. Cependant, malgré ces différences, toutes les universités, et particulièrement celles de l'Occitanie, intègrent la dermatologie dans le cursus des futurs pharmaciens. La science, et plus spécifiquement la dermatologie, évolue constamment. Pour que chaque professionnel de santé puisse offrir un service de qualité, il est donc indispensable que ses connaissances et compétences soient régulièrement mises à

jour. Quels dispositifs et politiques permettent de garantir cette actualisation continue des compétences ?

3. Formation continue et DPC

Le développement professionnel continu (DPC) a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour tout professionnel de santé, quel que soit son mode ou secteur d'activité. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de DPC comportant des actions d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. [24]

Il existe de nombreuses plateformes de formation dédiées aux professionnels de santé. Par exemple, la plateforme "**MaFormationOfficinale.com**" [25] est un site dédié à la formation dans le cadre du DPC du pharmacien d'officine qui a pour objectif d'améliorer ses compétences dans la prise en charge de différentes pathologies humaines.

Il propose de nombreuses formations sous différents formats. Dans le cadre de la dermatologie, il propose l'acné, la cosmétologie : le soleil et la peau, la dermatite ou eczéma atopique, les piqûres de tiques, les poux de têtes. Et tout cela sous format e-learning, donc accessible à distance depuis chez soi.

D'autres plateformes permettent aux pharmaciens et à d'autres professionnels de santé de parfaire les compétences médicales, de les mettre à jour afin d'optimiser l'offre médicale proposée aux patients.

L'avantage de ces plateformes est la possibilité de se former depuis chez soi en un clic, cela améliore l'accessibilité à ces formations en faisant abstraction des contraintes géographiques, et la possibilité de se former n'importe quand fait abstraction aux contraintes temporelles.

Ces éléments ont été mis en place afin que le pharmacien et les autres professionnels de santé puissent mettre leur connaissance au niveau des connaissances scientifiques actuelles, et cela pour garantir la meilleure offre de soin et prise en charge des patients.

En somme, le pharmacien dispose des compétences ou des outils nécessaires pour répondre aux besoins en soins dermatologiques de base, ou soins primaires. Cependant, certaines situations dépassent les capacités d'intervention d'un pharmacien, et nécessitent l'expertise d'un spécialiste. Ce constat met en lumière une lacune fondamentale : malgré les progrès dans la formation des pharmaciens, la pénurie de dermatologues persiste et continue de poser un problème majeur pour l'accès aux soins spécialisés. Ainsi, il devient primordial que les nouvelles politiques

de santé s'attaquent à la racine de cette difficulté : l'insuffisance du nombre de dermatologues.

4. Numerus clausus et réforme des études de santé

D'après le communiqué de presse d'Olivier Véran publié le 18 mai 2020, disponible sur le site du ministère du Travail, de la Santé et de la Solidarité [26] :

La mise en place en 1972 du numerus clausus (sans réelle évaluation des besoins en santé) a conduit à un effondrement du nombre de médecins formés, avec une diminution de près de 60 % au milieu des années 1990. **Rééquilibrer le nombre de professionnels de santé** sur le territoire afin de mieux répondre aux besoins est, **depuis 2017, une priorité du gouvernement** qui a permis au **numerus clausus** d'être aujourd'hui de **15% supérieur à 2016**.

Afin de poursuivre dans cette voie, les études de santé ont été transformées : **la première année commune aux études de santé (PACES), unique voie d'accès à ces filières, ainsi que le numerus clausus, ont été supprimés à compter de la rentrée 2020, et cela au profit du numerus apertus.**

Le numerus apertus, du latin « nombre ouvert », est un système d'admission ouvert qui permet à tous les étudiants remplissant les critères d'entrée de s'inscrire dans une faculté de médecine. Il désigne un nombre minimum d'étudiants admis en seconde année, étant individuellement fixé par chaque université en fonction de ses capacités d'accueil. [27]

Le numérus apertus a été instauré pour mieux répondre aux besoins en santé et garantir des formations de qualité dans tous les territoires. Les universités et les agences régionale de santé (ARS) définissent ensemble le nombre d'étudiants qui seront admis dans les différentes filières chaque année sur la base d'orientations nationales.

Enfin, il est important de souligner que la suppression du numérus clausus aura ces effets dans 10 ans compte tenu de la durée des études et ne peut être la seule réponse face aux difficultés d'accès aux soins rencontrées par la population dans de nombreux territoires.

Tableau 3 : Effectifs néo-bacheliers admis en Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie ou Kinésithérapie (MMOPK) à l'issue d'une année de PACES, de PASS ou de L.AS [28]

| | 2018-2019 | 2019-2020 | 2020-2021 | 2021-2022 |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| PACES | 5 704 | 6 453 | | |
| PASS | | | 6 943 | 8 484 |
| L.AS | | | 1 565 | 1 721 |
| Ensemble d'admis | 5 704 | 6 453 | 8 508 | 10 205 |

Sous-direction des systèmes d'information et des études statistiques (SIES),
Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Sur ce tableau de statistique et d'analyse sur l'évolution du nombre d'admissions en 2e année des études de santé, on peut observer une augmentation significative du nombre d'étudiants dès l'année de la réforme des études de santé en 2020-2021, avec une augmentation de 2000 étudiants en comparaison à 2019-2020. En comparant l'année 2021-2022 à l'année 2018 - 2019, on observe une augmentation de près de 5000 étudiants admis dans les filières de santé.

Ces chiffres sont très encourageants pour l'avenir, et sont témoins de la prise de conscience et de l'engagement du gouvernement à répondre aux besoins de santé de la population.

Bien que le nombre de médecins soit en voie d'augmentation, dans cet article, seul le nombre est évoqué. Il n'y a pas de données ici sur l'augmentation et la répartition des places disponibles dans les différentes spécialités de formation.

Cette augmentation générale du nombre d'admis en 2e année d'études de santé reste profitable à toutes les filières. Cependant, bien que ce nombre soit en hausse, la répartition des futurs médecins dans les différentes filières devra se faire de manière judicieuse afin de répondre au besoin de la population lors du choix de parcours en 6e année de médecine.

Selon la réponse du ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes publiée le 07/05/2015, "L'arrêté du 10 juillet 2014 a fixé **le nombre de postes offerts en dermatologie-vénéréologie à l'issue des ECN à 97** au titre de l'année universitaire 2014-2015, soit une augmentation de 21 % depuis 2011, tandis que le nombre de postes ouverts, toutes spécialités confondues, a augmenté de 7 % sur la même période". [29]

Il est à espérer que la réforme soit bénéfique à l'augmentation du nombre de dermatologues internes au même titre que l'évolution constatée en 2014 - 2015.

Il est aussi important que cet engagement soit conclu par une répartition dirigée au niveau national et régional pour disposer les médecins équitablement sur le territoire français afin de résoudre le problème des inégalités territoriales.

La première solution la plus évidente que nous venons de voir est d'augmenter le nombre de dermatologues en exercice en formant plus d'internes en dermatologie.

Le problème est qu'il faut 10 ans pour un étudiant en médecine avant de pouvoir débiter une activité libérale et des ressources importantes avec un budget santé limité.

Il devient **donc nécessaire de trouver d'autres alternatives plus rapides** pour améliorer l'accès aux soins pour les patients.

Réorganiser le parcours de soin du patient en structurant la **télémédecine fait partie des enjeux prioritaires de la SFD**. En effet, la dermatologie constitue un modèle pertinent pour la mise en œuvre de la télémédecine avec notamment une part importante du diagnostic visuel. La télémédecine revêt un **intérêt direct notamment dans les régions à très faible densité de dermatologues**.

5. Télémédecine et innovations technologiques

La télémédecine apparaît en France en octobre 2010 à la suite du décret de la loi HPST. D'abord dans le milieu hospitalier, son potentiel d'utilisation et son intérêt pour la santé publique contribuent à sa démocratisation en ville. On peut citer Doctolib, qui permet à certains patients d'avoir leurs médecins en téléconsultation depuis chez eux.

La télémédecine est une pratique médicale à distance mobilisant des technologies de l'information et de la communication. Elle permet de répondre aux défis démographiques (inégalités territoriales), épidémiologiques et organisationnels.

La télémédecine met en rapport entre eux, par la voie des nouvelles technologies, soit le patient et un ou plusieurs professionnels de santé, soit plusieurs professionnels de santé. [30]

Elle permet, entre autres, d'établir un diagnostic, d'assurer un suivi, de requérir un avis spécialisé ou encore de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes comme **la téléconsultation** ou **la téléexpertise**

La télémédecine est un levier fondamental de la mise en place de nouvelles organisations susceptibles de relever les défis actuels tels que :

- Le vieillissement de la population
- Le délai d'attente
- L'inégale répartition des professionnels de santé

Certains prestataires permettent à nous, pharmaciens, d'entrer dans cette nouvelle ère numérique et de proposer une offre de téléconsultation adaptée aux patients. Nous pouvons par exemple citer "Medadom". En effet, les pharmacies peuvent accueillir depuis 2017 leurs bornes de téléconsultation dans leurs établissements. Ces machines représentent l'évolution de la téléconsultation à domicile.

Bien qu'il soit nécessaire de se rendre dans une pharmacie qui propose ce service, l'accessibilité à un médecin y est simplifiée. L'avantage de cette borne va se trouver dans l'absence de prise de rendez-vous et la rapidité de prise en charge qui se fait en général au bout de 10 à 30 minutes et la possibilité de recevoir une ordonnance adaptée à la fin de la téléconsultation. Il faut être éligible à cette téléconsultation, certains profils ou motifs sont exclus.

Ce dispositif permet de simplifier l'accessibilité à un médecin généraliste quant aux spécialistes, ils sont en cours de recrutement afin d'améliorer les services proposés. Ce dispositif est donc toujours en cours de développement et pourra à terme permettre la téléconsultation par un dermatologue.

Tout le matériel nécessaire à l'examen est à disposition du patient sur la borne (un dermatoscope, un otoscope, un oxymètre de pouls, un tensiomètre, un stéthoscope et un thermomètre, voir figure 1 ci-dessous). Le patient sera guidé par le médecin à travers un casque audio. Pour les personnes avec des difficultés (ex : personnes âgées) pour utiliser le matériel disponible, le pharmacien peut assister le médecin lors de la téléconsultation avec l'accord du patient pour l'aider à utiliser les outils.



Figure 1 : Borne de téléconsultation médadom

Sur le site medadom [31], il est possible de trouver une carte qui répertorie tous les lieux où l'on peut trouver une installation medadom en France (Figure 2).

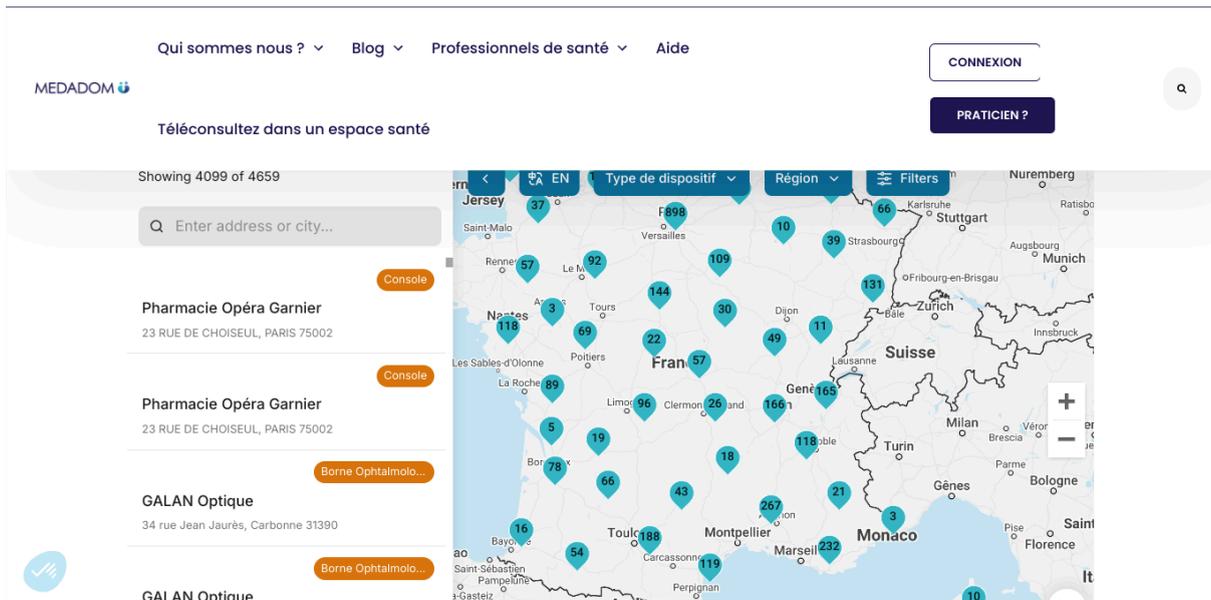


Figure 2 : Interface web medadom

On peut voir le nombre d'installations Medadom par région (Occitanie figure 3 ci-dessous), par ville et leur localisation exacte. Ce site permet de trouver la borne la plus proche de chez soi.

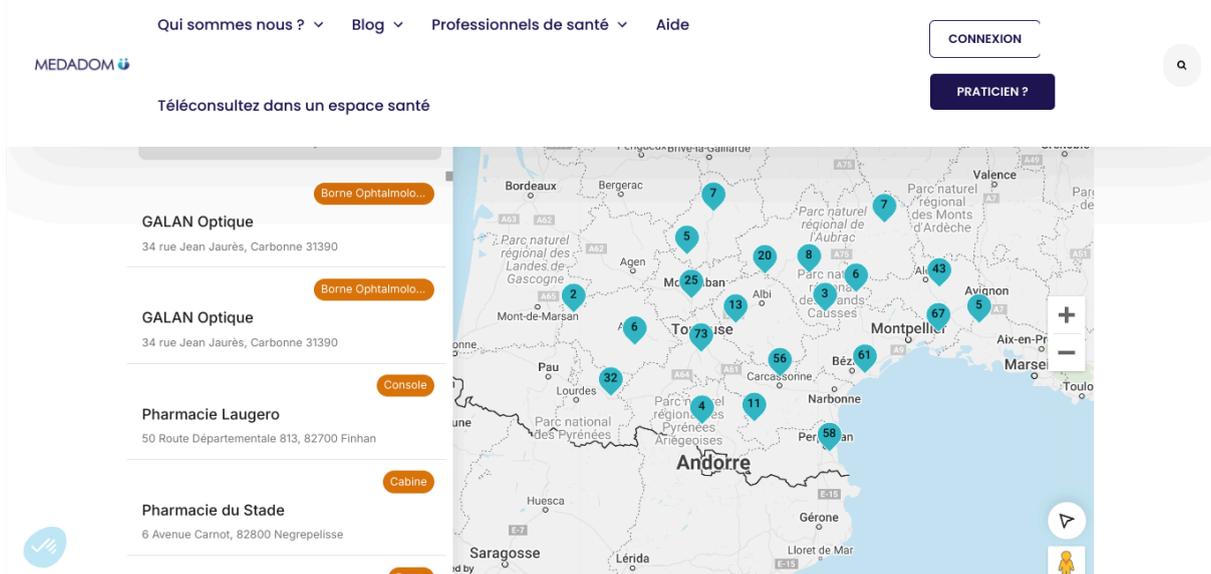


Figure 3 : Interface web medadom

Comme vu précédemment, on peut observer des inégalités de répartition qui suivent la même tendance que celle des professionnels de santé, avec une présence des bornes Medadom abondante en milieu urbain et une présence plus faible en milieu rural. On compte 73 bornes à Toulouse et 56 à Carcassonne, tandis que dans l'Ariège on n'en compte que 4.

Ce dispositif prendra toute son importance dans les déserts médicaux, en comblant le manque de médecins généralistes et/ou la distance avec ces derniers.

6. Les enjeux et solutions pour l'accès aux soins en Occitanie

Le Conseil économique, social et environnemental Régional (CESER) est une assemblée consultative qui joue un rôle d'accompagnement auprès du **conseil régional**. Composé de membres issus de différents secteurs socio-professionnels, il est une composante essentielle de la gouvernance régionale, permettant de représenter la société civile organisée au niveau régional.

Fonctions principales :

- **Consultatif** : le CESER émet des avis sur les grandes orientations économiques, sociales et environnementales de la région. Ces avis sont donnés soit sur demande du président du conseil régional, soit par auto-saisine.
- **Veille et proposition** : le CESER suit les politiques régionales et formule des recommandations pour leur amélioration, en tenant compte des besoins des citoyens.

“La contribution adoptée par le bureau du Ceser Occitanie / Pyrénées-Méditerranée le 2 octobre 2023” est un document qui vise à définir la contribution du Ceser au projet régional de santé d'Occitanie 2023 - 2028. [32]

L'accès aux soins en Occitanie fait face à plusieurs défis, principalement liés à la répartition inégale des professionnels de santé et aux déserts médicaux dans les zones rurales et sous-dotées. La région connaît une pénurie de médecins généralistes, exacerbée par la baisse démographique et le vieillissement des praticiens.

Parmi les solutions proposées par le CESER :

1. **Renforcement de la formation** : le CESER recommande de former davantage de médecins et de professionnels paramédicaux, tout en mettant l'accent sur la télémédecine pour améliorer l'accès aux soins dans les territoires isolés.
2. **Réorganisation des soins** : la création de structures d'exercice partagé, comme les maisons de santé, est encouragée, en particulier dans les zones sous-dotées, afin de faciliter l'accès aux soins pour les habitants des zones rurales. L'intégration d'infirmiers en pratique avancée (IPA) et d'assistants est également soulignée pour soutenir les médecins.
3. **Encouragement à l'installation des professionnels** : le CESER propose d'attirer les jeunes médecins et de soutenir leur installation dans les zones

sous-denses via des dispositifs d'accompagnement financier, des bourses pour les étudiants issus de ces territoires, et la mise en place de bornes de téléconsultation. Ils suggèrent la mise en place de cabinets ambulants pour les spécialités sensibles comme la dermatologie dans les régions sous-denses.

Le projet Osys :

Le projet Osys a été une des recommandations appuyées par le CESERE en Occitanie. Initié en Bretagne, l'expérimentation s'est étendue à la région Centre-val de Loire, à la Corse et en septembre 2023, à l'Occitanie. [33]

Le projet OSyS vise à améliorer l'orientation des patients en renforçant la coopération entre les pharmaciens et les médecins libéraux. Son objectif est de réduire la surcharge des urgences et des consultations médicales inutiles, en permettant aux pharmaciens de gérer certains problèmes de santé mineurs à l'aide d'arbres décisionnels. En Occitanie, 40 pharmacies réparties sur neuf départements prioritaires participent à cette expérimentation. Ces zones incluent des zones urbaines en tension médicale, des zones rurales à faible accès aux soins, et des zones littorales avec une forte activité saisonnière.

OSyS sécurise et formalise le rôle des pharmaciens pour six situations cliniques : conjonctivite, plaie simple, brûlure du premier degré, piqûre de tique, pollakiurie, et odynophagie. Grâce à ces protocoles, les pharmaciens formés peuvent évaluer l'urgence de chaque cas et proposer la prise en charge adaptée : prise en charge en officine, orientation vers un médecin ou les urgences si nécessaire. Après l'entretien, le pharmacien effectue un suivi téléphonique pour vérifier l'évolution du patient et peut, dans certaines situations, délivrer des antibiotiques. Il est à noter que ces actes sont rémunérés, donc, en comparaison à certains dispositifs qui seront présentés dans le chapitre 4, cette gratification contribue à valoriser la mission pharmaceutique, mais aussi à motiver les pharmaciens à réaliser ces missions.

Les pharmaciens participants doivent suivre une formation de 7 heures en présentiel pour maîtriser ces protocoles. Bien qu'encore en phase d'expérimentation, ce projet pourrait significativement améliorer l'accès aux soins, valoriser le rôle des pharmaciens et renforcer la coordination entre professionnels de santé, en Occitanie comme dans d'autres régions de France, si les résultats sont concluants.

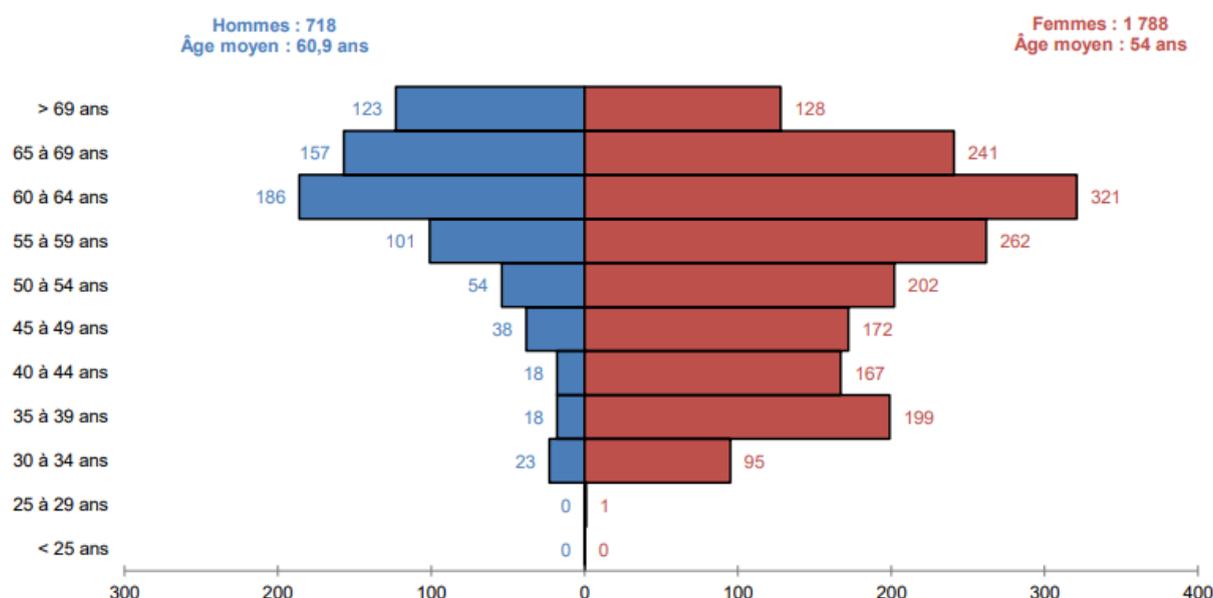
L'intérêt de ce dispositif pour la dermatologie est évident, notamment en élargissant les libertés et missions des pharmaciens à d'autres pathologies à travers l'utilisation d'arbres décisionnels et la rédaction de prescriptions. Ce type de prise en charge pourrait considérablement améliorer le suivi des patients souffrant d'affections dermatologiques comme l'eczéma, le psoriasis ou la dermite séborrhéique. En permettant aux pharmaciens de traiter directement en officine les cas où une

consultation médicale ou spécialisée n'est pas indispensable, ce dispositif répond aux besoins des patients confrontés à des obstacles dans leur suivi dermatologique. [34]

On peut également envisager qu'à la suite d'une téléexpertise ne nécessitant pas une prescription médicale immédiate, le pharmacien puisse, avec l'accord du médecin, rédiger, délivrer une ordonnance et assurer un suivi régulier du patient en pharmacie. Cette approche, soutenue par des outils numériques collaboratifs, renforcerait la coordination des soins entre le pharmacien et le médecin, tout en améliorant l'accessibilité et la qualité des soins pour les patients.

Chapitre 3 : Facteurs freinant l'accès aux soins dermatologiques

1. vieillissement de la population de dermatologues



Abscisse : nombre de dermatologues

Ordonnée (années) : âge

Graphique 2 : Pyramides des âges chez les dermatologues [4].

Le vieillissement de la population médicale est une des craintes pour l'avenir de l'accessibilité aux soins. En effet, ces craintes sont fondées comme en atteste le graphique de la "pyramide des âges chez les dermatologues en 2022" qui répartit la population de dermatologues en 2022 en fonction du sexe, de l'âge et du nombre. On constate une population majoritairement féminine avec un âge moyen de 58 ans tout sexe confondu.

L'inquiétude se base sur le fait que le nombre de dermatologues formés ne permettra pas de compenser les départs en retraite. En 2022, on compte seulement 78 nouveaux praticiens qui se sont installés en France.

Alors que 46% de la profession a plus de 60 ans (contre 11% seulement en 2007) et seulement 13% ont moins de 40 ans.

Avec un tel déséquilibre, si les 46 % des 60 ans et plus décidaient de partir tous en même temps à la retraite, la profession se verrait amputer de la moitié de son

effectif, et 78 nouveaux praticiens installés par an ne suffiraient pas à combler le vide.

Le manque de praticiens tend à s'accroître. C'est le cas aussi pour d'autres spécialités qui peuvent être en lien avec une prise en charge de l'eczéma, par exemple.

En effet, dans le cadre de l'eczéma, les poussées inflammatoires sont majoritairement causées par des réactions allergiques qui peuvent faire intervenir d'autres professionnels de santé tout aussi difficiles d'accès que les dermatologues, comme les allergologues.

La Société française de dermatologie plaide pour augmenter le nombre d'internes formés chaque année à la dermatologie, et pour renforcer la formation des médecins généralistes afin qu'ils ne passent pas à côté de graves pathologies.

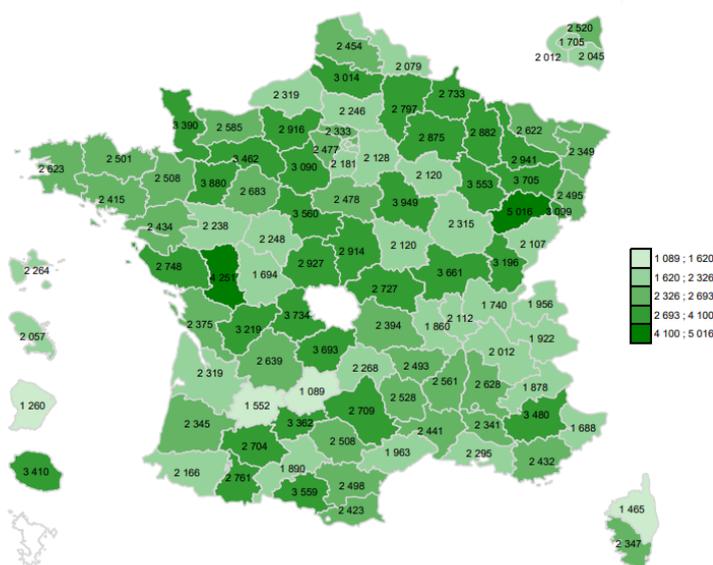


2 257

par professionnel de santé libéral en moyenne dans l'année

Distribution du nombre de patients uniques vus

| Percentile | Patients |
|----------------|----------|
| 1er percentile | 3 |
| 5e percentile | 174 |
| 10e percentile | 560 |
| 20e percentile | 1 195 |
| 30e percentile | 1 614 |
| 40e percentile | 1 921 |
| Médiane | 2 190 |
| 60e percentile | 2 480 |
| 70e percentile | 2 792 |
| 80e percentile | 3 192 |
| 90e percentile | 3 786 |
| 95e percentile | 4 423 |
| 99e percentile | 6 113 |



Carte 6 : Nombre moyen de patients uniques vus par dermatologues libéraux par départements [4].

Cette carte représente le nombre moyen de patients uniques vus par des dermatologues libéraux par département en 2022, c'est-à-dire le nombre moyen de patients différents pris en charge par un même dermatologue.

En moyenne en France, chaque dermatologue a vu 2257 patients différents en 2022.

En multipliant ce nombre par le nombre de dermatologues libéraux recensés cette année-là (2506) on obtient un totale de 5 656 042 individus différents vus par les dermatologues durant l'année 2022.

En partant du fait que seul un tiers des patients de la population française présente des problèmes dermatologiques, soit 23 millions, environ 25 % de cette population a été pris en charge par les dermatologues durant l'année 2022 et 75% n'ont pas pu consulter un dermatologue.

La moyenne du nombre de patients uniques vus par un dermatologue libéral en 2022 dans la région Occitanie est de 2495, ce qui est supérieur à la moyenne française (2257).

Les dermatologues en Occitanie doivent gérer un plus grand nombre de patients que leurs collègues dans d'autres régions de France. Cette charge de travail accrue peut entraîner une réduction du temps accordé à chaque patient, ce qui peut affecter la qualité des consultations et des suivis. En effet, Il peut y avoir moins de temps pour les suivis, ce qui est crucial pour certaines maladies dermatologiques chroniques.

Les cabinets de dermatologie en Occitanie peuvent être surchargés, avec des plannings plus remplis et des délais d'attente plus longs. **Cette surcharge pourrait également limiter la capacité des dermatologues à accepter de nouveaux patients.**

Comme la densité de dermatologues est inférieure en Occitanie par rapport à la moyenne nationale, le nombre de patients par dermatologue est naturellement plus élevé. Cela confirme qu'il y a moins de dermatologues disponibles pour un nombre de patients potentiellement croissant, ce qui accentue les déséquilibres régionaux en matière de santé.

En résumé, le fait que les dermatologues en Occitanie voient plus de patients uniques que la moyenne nationale reflète une pression accrue sur ces professionnels, probablement liée à une densité plus faible de dermatologues dans la région. Cela souligne la nécessité de prendre des mesures pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins dermatologiques dans cette région.

Ces mesures peuvent être la promotion de la télémédecine, l'amélioration de la répartition géographique des praticiens, la mise en place de mesures pour soutenir les dermatologues en exercice ou la mise en place de partenariats avec d'autres professionnels de santé (infirmiers spécialisés, pharmaciens).

La région pourrait également bénéficier de programmes de prévention et d'éducation renforcés pour réduire la demande en soins spécialisés en amont, notamment par des campagnes de sensibilisation sur les soins de la peau et la prévention des maladies dermatologiques.

2. Délai d'attente

La présence d'un professionnel de santé à une distance raisonnable du domicile ne garantit pas la possibilité d'obtenir un rendez-vous, encore faut-il que ce professionnel puisse accorder un rendez-vous dans un délai acceptable.

La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a publié en octobre 2018 les résultats provisoires de son enquête menée sur les délais d'attente en matière d'accès aux soins auprès de 40 000 personnes en **France métropolitaine**.

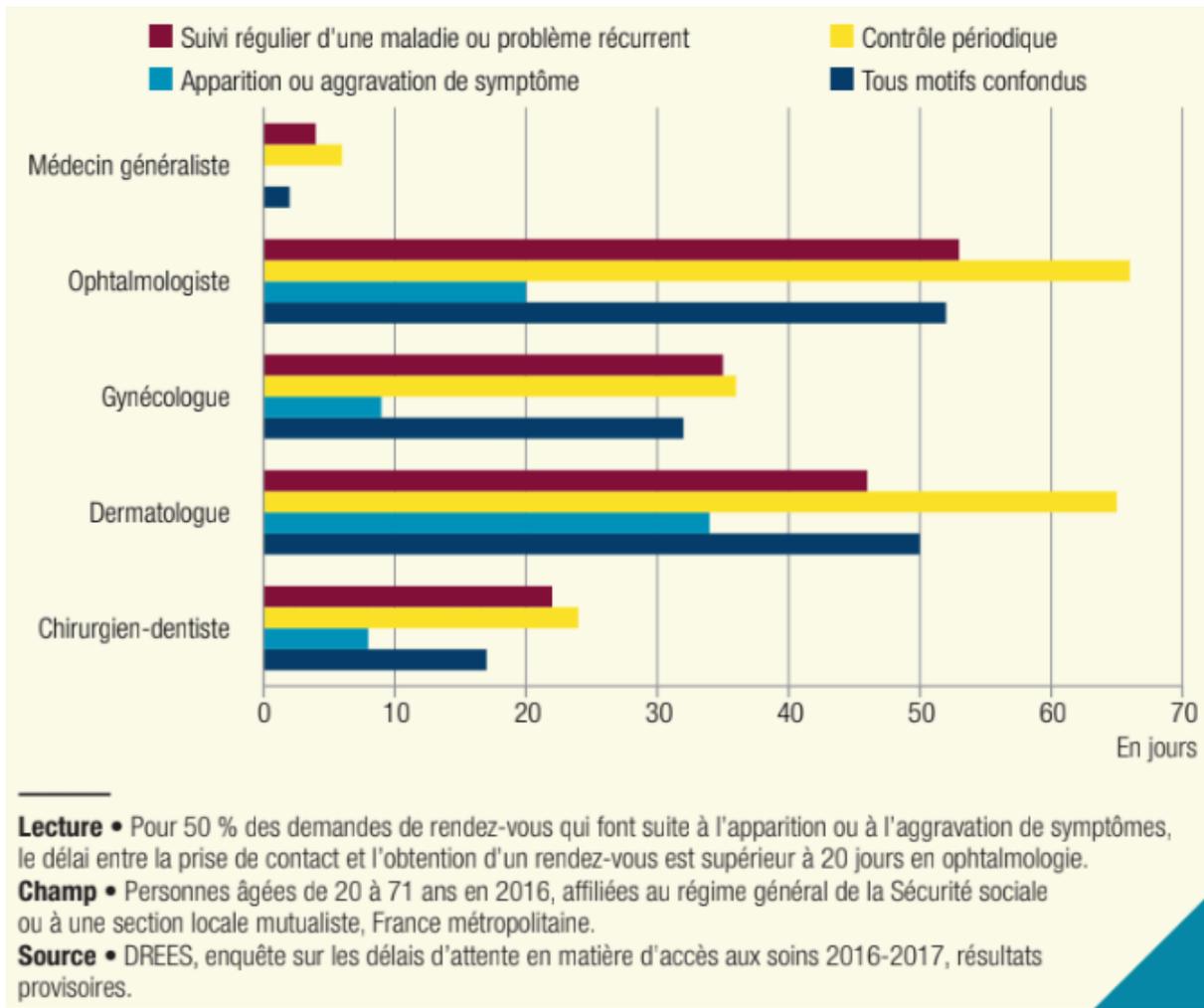
Près de 21 700 personnes ont répondu à l'enquête, soit 55 % des personnes contactées.

Seules les demandes pour les professionnels suivants sont commentées dans cette étude : **médecin généraliste (10 285 demandes de rendez-vous)**, chirurgien-dentiste (3 534), ophtalmologiste (2 089), gynécologue (1 625), pédiatre (455), **dermatologue (1 252)**, cardiologue (767), rhumatologue (506) et radiologue (3 072)

Cette étude a observé les **délais médians d'obtention d'un rendez-vous selon le motif de la demande** et le **délai d'attente entre la prise de contact et le rendez-vous** dans plusieurs spécialités médicales (gynécologues, ophtalmologistes, cardiologues, pédiatres, radiologues, rhumatologues, chirurgiens-dentistes, **dermatologues et médecins généralistes**).

Ils ont étudié la variation du délai d'obtention d'un rendez-vous selon le motif de la demande par le patient :

- Suivi régulier d'une maladie ou problème récurrent
- Apparition ou aggravation de symptôme
- Contrôle périodique
- Tous motifs confondus



Graphique 3 : Délai médian d'obtention d'un rendez-vous selon le motif de la demande. [35]

En analysant le graphique ci-dessus, on voit que le délai d'obtention d'un rendez-vous chez le dermatologue et le généraliste suit la même tendance selon le motif, en allant du plus long au plus court :

1. Le contrôle périodique
 - Généraliste (~6 jours) et dermatologue (~65 jours)
 - Différence : ~ 60 jours
2. le suivi régulier d'une maladie ou d'un problème récurrents
 - Généraliste (~4 jours) et dermatologue (~46 jours)
 - Différence : ~ 40 jours
3. L'apparition ou l'aggravation de symptômes
 - Généraliste (~0 jours) et Dermatologue (~34 jours)
 - Différence : ~ 34 jours

Il est à noter que plus le motif de la consultation est important, plus le délai est court, aussi bien chez le généraliste que chez le dermatologue. On constate ici une hiérarchisation de la prise en charge du patient.

On voit que pour le motif le plus important “L’apparition ou l’aggravation de symptôme”, la prise en charge chez le généraliste est immédiate, soit dans la journée. Sinon, d’autres outils comme la téléconsultation le permettent.

4. Tous motifs confondus

- Généraliste (~2 jours) et dermatologue (~50 jours)
 - Différence : ~ 48 jours

La différence dans le délai d’attente entre le médecin généraliste et le dermatologue est sans appel.

L’écart du délai médian d’obtention d’un rendez-vous tous motifs confondus, témoigne d’une meilleure accessibilité dans le temps du médecin généraliste par rapport au dermatologue.

| | En nombre de jours | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------|----------------|------------------|---------|--------------------|----------------|
| | Moyenne | Premier décile | Premier quartile | Médiane | Troisième quartile | Dernier décile |
| Médecins généralistes | 6 | 0 | 0 | 2 | 5 | 11 |
| Médecins spécialistes | | | | | | |
| Cardiologue | 50 | 7 | 17 | 37 | 66 | 104 |
| Dermatologue | 61 | 6 | 20 | 50 | 92 | 126 |
| Gynécologue | 44 | 5 | 14 | 32 | 58 | 93 |
| Ophthalmologiste | 80 | 4 | 20 | 52 | 112 | 189 |
| Pédiatre | 22 | 0 | 0 | 8 | 34 | 64 |
| Radiologue | 21 | 1 | 4 | 11 | 27 | 48 |
| Rhumatologue | 45 | 3 | 13 | 31 | 59 | 96 |
| Autre professionnel de santé | | | | | | |
| Chirurgien-dentiste | 28 | 2 | 7 | 17 | 37 | 67 |

Note • Les effectifs sont pondérés.
Lecture • En moyenne, chez les médecins généralistes, il s’écoule 6 jours entre la prise de contact et le rendez-vous. 25 % des prises de contact aboutissent à un rendez-vous dans la journée, 50 % en 2 jours ou moins et 50 % en plus de 2 jours ; 10 % des demandes se concluent par un rendez-vous dans un délai d’au moins 11 jours.
Champ • Personnes âgées de 20 à 71 ans en 2016, affiliées au régime général de la Sécurité sociale ou à une section locale mutualiste, France métropolitaine.
Source • DREES, enquête sur les délais d’attente en matière d’accès aux soins 2016-2017, résultats provisoires.

Tableau 4 : Délai d’attente selon le professionnel contacté [35]

Le tableau ci-dessus concilie les délais d’attente en jours entre la prise de contact et la date du rendez-vous.

Les valeurs qui nous intéressent ici sont celles relatives au délai d’attente moyen chez le généraliste et le dermatologue. Ces derniers s’élèvent à environ 6 jours chez le généraliste et 61 jours chez le dermatologue.

En croisant ces valeurs moyennes avec celles du graphique ci-dessus tous motifs confondus (cf. délai médian d’obtention d’un rendez-vous selon le motif de la demande), le **délai entre le début de la recherche d’un praticien et le**

rendez-vous, est d'environ **8 jours** en prenant en compte que 25% des prises de contact aboutissent à un rendez-vous dans la journée pour un généraliste et de **110 jours (~3 mois)** pour un dermatologue.

En résumé, quelle que soit la spécialité du professionnel de santé, on observe une hiérarchisation des plaintes des patients qui détermine le temps de prise en charge. Cette priorisation des cas les plus graves est tout à fait légitime et nécessaire. Cependant, bien que les médecins généralistes puissent traiter les urgences dans la journée, les dermatologues nécessitent souvent plus de temps pour une consultation, ce qui peut entraîner l'aggravation de certaines affections en raison des longs délais d'attente.

Ces délais sont symptomatiques du manque de praticiens disponibles et de leur surcharge de travail. En raison de leur plus grande disponibilité, les généralistes se retrouvent au centre du dispositif de soins, souvent contraints d'élargir leur champ de compétences pour pallier le manque de spécialistes. Cela augmente leur charge de travail et les attentes sociétales à leur égard, notamment en matière de soins dermatologiques. Cette pression accrue, combinée à l'inaccessibilité des dermatologues, expose les généralistes à un risque accru de burnout.

3. Les zones rurales

Comme nous l'avons vu dans le chapitre 1, la répartition des dermatologues sur le territoire français n'est ni homogène, ni équitable. On constate qu'ils se concentrent essentiellement au niveau des grandes métropoles et des grandes aires urbaines. Cette tendance a pour effet de pénaliser les habitants des zones rurales, comme en la région Occitanie.

Le département de Haute-Garonne comptabilise 1 470 400 habitants, avec Toulouse comme capitale; il possède une des densités les plus élevées en dermatologues du territoire français (5,8), tandis que l'Ariège (153 954 habitants) et le Tarn-et-Garonne (266 208 habitants) comptabilisent respectivement une densité en dermatologues de 0,6 et 0,8; elles sont parmi les plus basses du territoire français.

Zonage rural

validé en comité interministériel aux ruralités du 14 novembre 2020

selon la grille communale de densité

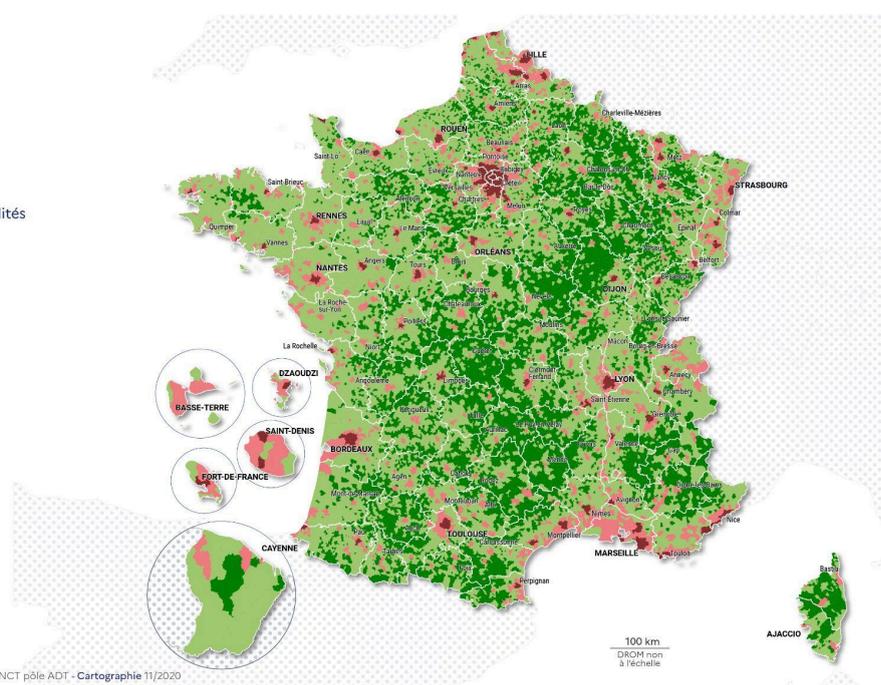
1. Commune en zonage rural

-  Très peu dense
-  Peu dense

2. Commune hors zonage rural

-  De densité intermédiaire
-  Très dense

Sources : Insee grille de densité COG 2020 • Réalisation : ANCT pôle ADT - Cartographie 11/2020



Carte 7 : zonage rural [36]

Cette carte du zonage rural donne un autre aperçu de la répartition de la population et des terres appartenant aux zones rurales sur le territoire français. Selon l'INSEE [37], les territoires ruraux se définissent comme "l'ensemble des communes peu denses ou très peu denses d'après la grille communale de densité".

L'INSEE classe les communes françaises selon leur densité de population, ce qui permet de distinguer les zones urbaines des zones rurales. Les zones rurales, qui couvrent 88 % des communes en France, regroupent 33 % de la population. Les zones urbaines, plus petites en surface, concentrent 77 % de la population sur seulement 12 % des communes [37]. Cela montre que les habitants des zones rurales sont plus dispersés, et sont donc statistiquement plus sujets à devoir

parcourir de longues distances pour accéder aux professionnels de santé comme les dermatologues.

La distance est un danger potentiel pour cette population, elle peut être responsable de l'abandon de recherche d'un spécialiste et/ou du retard de prise en charge de dermatoses comme le **mélanome**.

D'autres dangers peuvent favoriser la nécessité de consulter un dermatologue, une grande partie de ces zones rurales se compose de terres agricoles, de forêts, de montagnes.

Tous ces éléments évoquent les cultures, l'élevage, la chasse, la pêche, l'artisanat, la sylviculture, bien que tous les habitants de ces zones ne travaillent pas dans le secteur agricole. La proximité de leurs lieux de vie les expose à des dermatose fréquemment retrouvées chez les travailleurs de ce secteur dues à la présence d'irritants comme les produits phytosanitaires, les végétaux, les désinfectants et détergents, le travail en milieu humide, les huiles [38].

On retrouve souvent l'eczéma de contact et l'eczéma atopique dans lesquels de nombreux végétaux peuvent être mis en cause, il y a aussi les photodermatites de contact dues aux furanocoumarines des produits chimiques ou à la sève de figuier.

Il y a des réactions allergiques aux hyménoptères, dont les abeilles (fréquent chez les apiculteurs, travailleurs forestiers, jardiniers et agriculteurs), aux animaux et produits animaliers tout comme aux champignons. [38]

| Usage | Substance | DIC | DAC | Autre |
|-------------------------|---|--------------------------------|---------------|--|
| Fongicides | | | | |
| | Chlorothalonil | + | + | Urticaire Photosensibilisation <i>Erythema dyschromicum perstans</i> (dermatite avec lésions pigmentées résiduelles) |
| | Thiophthalimides (captane, folpel) | + | + | Photosensibilisation Urticaire (captane) |
| | Dithiocarbamates et thiurames (mancozèbe, manèbe, métiram-zinc, propinèbe, thirame, zirame, zinèbe) | +(zirame est le plus irritant) | + | Photosensibilisation (mancozèbe, manèbe) Dermatite pellagroïde (mancozèbe) |
| | Thiabendazole | + | + | - |
| | Carbamates (carbendazime...) | peu irritants | + | - |
| Insecticides | | | | |
| | Organochlorés (dicofol) | + | + rare | Vascularite leucocytoclastique |
| | Organophosphorés (dichlorvos, diméthoate, fénitrothion, malathion, ométhoate, parathion) | + | + rare | Phototoxicité (fénitrothion) Réactions sclérodermiformes (malathion, parathion...) |
| | Carbamates anticholinestérasiques (carbaryl, méthomyl) | peu irritants | + | - |
| | Propargite | très irritante | + rare | - |
| Herbicides | | | | |
| | Bipyridiles (paraquat, diquat) | brûlures | - | Phototoxicité (paraquat) Kératoses actiniques (paraquat) Épithélioma (paraquat) Dystrophies unguéales |
| | Aminophosphonates (glyphosate) | + brûlures | ? (impuretés) | Érythème polymorphe (glyphosate) |
| | Aminotriazole | rare | + rare | - |
| | Diazines et triazines chloridazone | + | + rare | - |
| Engrais minéraux | | | | |
| | Cyanamide calcique | + | + | Érythème polymorphe |

Tableau 5 : Principaux pesticides décrits comme responsables de dermatites de contact professionnelle dans le secteur agricole [38]

Ce tableau n'est là qu'à titre illustratif de l'implication des pesticides dans les troubles dermatologiques.

Les mentalités dans les zones rurales et urbaines ne sont pas les mêmes : en ville les gens ont tendance à consulter pour tout et n'importe quoi; en campagne, c'est l'inverse, ils peuvent parfois ne pas aller consulter pour des choses qui peuvent être graves.

De plus, il est à noter que les zones montagneuses se trouvent en zones rurales; les habitants de ces espaces sont plus exposés aux risques de mélanome, car, en altitude, l'exposition aux rayons cosmiques est plus importante. Dans ces zones, la mise en place de l'autosurveillance est primordiale pour la prévention du mélanome.

Sur le point de l'**accessibilité géographique**, la densité de population des espaces urbains, contrairement à celle des espaces ruraux, favorise la proximité des professionnels de santé.

De plus, on a vu dans la partie "Dermatologue" que la concentration de ces derniers est plus importante dans les espaces urbains. Les personnes à mobilité réduite comme les personnes âgées peuvent être limitées dans les espaces ruraux et avantagées dans les espaces urbains.

Les zones urbaines, qui regroupent 12 % des communes françaises et 77 % de la population, illustrent un phénomène de surdensité démographique. Bien que l'accessibilité géographique aux dermatologues soit meilleure dans ces régions, le problème principal réside dans la saturation des cabinets. Cela se traduit par des délais d'attente prolongés, un surmenage des praticiens, et, dans certains cas, des refus de nouveaux patients en raison d'une demande excessive.

Les défis liés à l'accès aux soins dermatologiques diffèrent donc entre les zones urbaines et rurales. En milieu rural, la priorité est de réduire les distances nécessaires pour consulter un spécialiste, tandis qu'en milieu urbain, il s'agit de diminuer les délais de rendez-vous afin d'améliorer l'accès rapide aux soins.

Chapitre 4 : Rôle de la pharmacie de ville et collaboration dermatologue - pharmaciens

1. SKIN MED

SkinMed, une start-up innovante fondée en Nouvelle-Aquitaine, contribue à répondre aux défis de la désertification médicale et de l'accès limité aux soins dermatologiques en France, notamment pour les cas de mélanome. Partant du constat d'un retard de diagnostic par rapport à d'autres pays européens, SkinMed a développé un dispositif basé sur des technologies de pointe, incluant un dermatoscope de haute précision et une intelligence artificielle (IA) avancée, pour optimiser la détection et la prise en charge des lésions cutanées. À l'heure actuelle, 58 pharmacies en France sont dotées de ce dispositif [39].

SkinMed a conçu une solution pour les pharmacies partenaires, fournissant un dermatoscope spécialement conçu pour capturer des images précises de grains de beauté ou de lésions cutanées. Une fois les images prises par le pharmacien, elles sont immédiatement analysées par une IA, qui propose un premier diagnostic avec trois niveaux d'évaluation [40] :

- 1. Pas de problème détecté (vert)**
- 2. Consultation dermatologique nécessaire (orange)**
- 3. Urgence dermatologique prioritaire (rouge)**

En cas de besoin, SkinMed collabore avec un réseau de 12 dermatologues exclusifs, qui examinent les images préalablement analysées par l'IA pour donner un avis médical complet et, si besoin, un plan de traitement. Ce dispositif permet d'accélérer l'identification des cas graves, réduisant ainsi les délais de consultation pour les patients en zones sous-dotées.

Pour faciliter le dépistage, SkinMed met également à disposition des prospectus explicatifs dans les pharmacies partenaires. Ces documents, basés sur le modèle ABCDE (asymétrie, bordure, couleur, diamètre et évolution), aident les patients à détecter des signes de lésions précancéreuses à domicile. Ils peuvent ainsi faire un premier repérage de manière autonome à l'aide d'un miroir, avant de se rendre en pharmacie pour un examen plus ciblé. Cela réduit le temps d'analyse pour les pharmaciens, qui n'ont qu'à examiner les zones suspectes signalées par le patient.

Le dispositif SkinMed se distingue par son efficacité dans la détection précoce des mélanomes et autres dermatoses, en permettant un accès rapide à un diagnostic avancé dans des zones géographiques éloignées. En combinant le dermatoscope de pointe, l'analyse par l'IA et l'accès direct à un réseau de dermatologues, SkinMed

ambitionne de désengorger les cabinets spécialisés, tout en améliorant la précision des diagnostics [\[40\]](#).

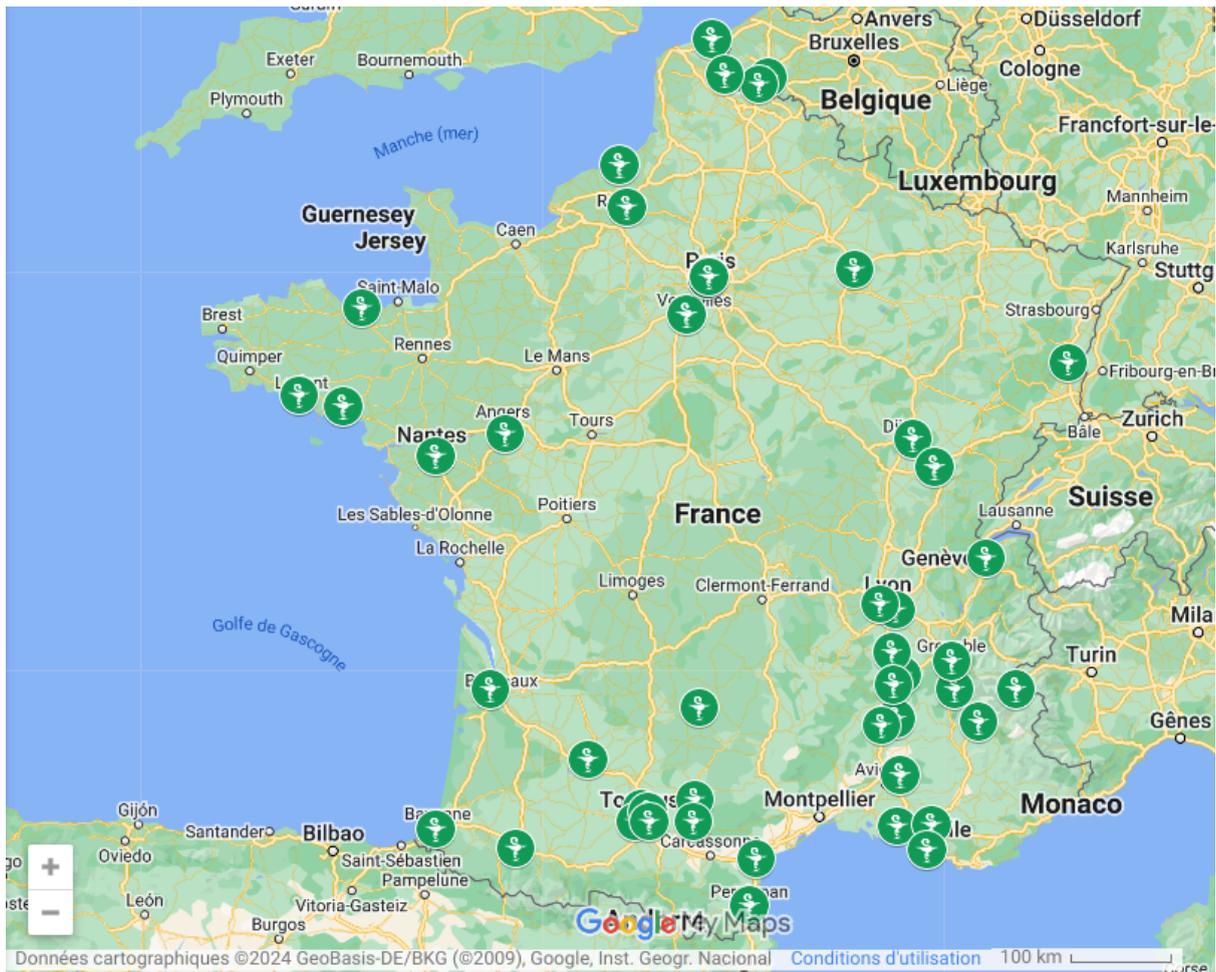
Cette approche innovante vise à faciliter l'accès aux soins spécialisés et à réduire les délais d'attente, en particulier pour les populations rurales.

Grâce à ce modèle, SkinMed rend la détection et la prise en charge des mélanomes plus accessibles pour les patients des déserts médicaux, répondant ainsi aux enjeux de santé publique tout en soutenant les professionnels de santé dans leur mission de prévention.

2. Dermato Expert

Dermato Expert est une application issue de l'association du laboratoire Pierre Fabre à la start-up Rofim. Elle a pour but de soutenir le rôle du pharmacien, d'améliorer la prise en charge des troubles dermatologiques, d'éviter le délai d'attente pour une consultation avec un dermatologue et d'éviter l'errance médicale en mettant à disposition une téléexpertise [\[41\]](#).

Le projet est encore à l'état de test, il a débuté en mars 2024 et seules quelques pharmacies (46) réparties sur le territoire français ont été choisies pour en faire l'expérience (Pharmacies Pilotes).



Carte 8 : carte des pharmacies pilotes du projet DermatoExpert sur le territoire français [41].

Cette carte, disponible sur le site DermatoExpert, montre les différentes pharmacies pilotes sur le territoire.

Le processus de la télé-expertise se fait en 3 étapes [41] :

1) Le pharmacien constitue le dossier.

- Le pharmacien ne peut identifier la ou les lésions et propose une téléexpertise au patient.
- Examen : le pharmacien interroge le patient (antécédents, contexte de survenue de la lésion, date d'apparition, symptômes associés) et crée un dossier patient sur l'application.
- Le pharmacien prend des photos de la lésion dermatologique.

2) Le dermatologue reçoit le dossier, l'analyse et transmet un avis médical

- Le pharmacien finalise le dossier et le transmet à un dermatologue sur l'application via une messagerie sécurisée.
- Le dermatologue examine le dossier et donne un diagnostic.
- Le dermatologue rend un avis médical au sein de la plateforme et une proposition de prise en charge.

3) Le pharmacien accède au compte rendu médicale et recontacte le patient

- Le pharmacien accède au compte rendu médical depuis la plateforme
- Le pharmacien contacte le patient.
- Le pharmacien transmet le compte rendu médical au patient et les suites de la prise en charge (téléconsultation, rendez-vous physique ou examen complémentaire)

Selon l'expertise du dermatologue, le patient peut être pris en charge directement par le pharmacien ou bien chez son généraliste ou chez un dermatologue, si nécessaire.

En août, l'application Dermato Expert comptabilisait environ 400 téléexpertises depuis son lancement en mars 2024, avec un temps moyen de réponse de la part d'un dermatologue de 72 h, ce qui est très loin des 110 jours habituels [\[42\]](#).

Ce système, comme pour le SKIN MED, a pour vocation de diminuer l'affluence des patients chez les dermatologues, de diminuer l'errance médicale et de proposer une offre de soin plus rapide, plus accessible et de meilleure qualité dans la prise en charge des patients.

Les projets SKIN MED et DERMATO EXPERT contribuent à renforcer la coordination entre pharmaciens et dermatologues, apportant ainsi une solution aux problématiques d'accès aux soins dermatologiques qui entravent la santé publique. Ils s'appuient sur l'un des atouts principaux du réseau officinal : sa couverture territoriale. En effet, malgré la fermeture de certaines officines, une pharmacie reste accessible en moins de 10 minutes en voiture pour la majorité des résidents en France.

L'équipement en pharmacie assure par ailleurs une accessibilité technologique homogène, même si des défis de mobilité peuvent subsister dans certaines zones géographiques.

Pour optimiser le déploiement de ces dispositifs, une rémunération équitable pour chaque acteur impliqué, y compris les pharmaciens, est essentielle. Actuellement, seuls les médecins bénéficient de cette rémunération via le dispositif SKIN MED, alors que les pharmaciens jouent un rôle clé dans le processus de dépistage.

3. Applications en dermatologie

Le pharmacien d'officine a également un rôle dans l'éducation de ces patients, notamment en leur donnant accès aux dernières applications en dermatologie.

Par exemple, les laboratoires dermatologiques Pierre Fabre ont récemment créé l'application ECZEMA CARE+.

A. ECZEMA CARE +

ECZEMA CARE+ est un outil qui permet d'inclure tous les professionnels de santé impliqués dans le processus de soin du patient atteint d'eczéma (médecin, infirmier, pharmacien...).

Cette application est un soutien non seulement pour le patient, mais aussi pour tous ces acteurs. Elle permet au patient de faire chaque jour un compte rendu de ses symptômes qui permet à l'application et aux professionnels de santé de faire un état des lieux et de suivre l'évolution de la maladie au jour le jour.

L'application permet de suggérer des éléments déclencheurs/allergènes potentiels, elle forme et informe le patient sur sa maladie et les soins dermatologiques qu'il peut ou devrait utiliser pour entretenir sa peau en traitement de fond et pendant les crises.

En un coup d'œil, le médecin peut voir si le traitement mis en place fonctionne et s'il est nécessaire de le changer.

L'application va calculer un score de sévérité en fonction des réponses du patient.

Ces questions abordent 3 thèmes [43] :

- Intensité des symptômes observés
- Symptômes subjectifs
- Surface de la peau atteinte

Le score de PO-SCORAD, allant de 0 à 103, est alors établi :

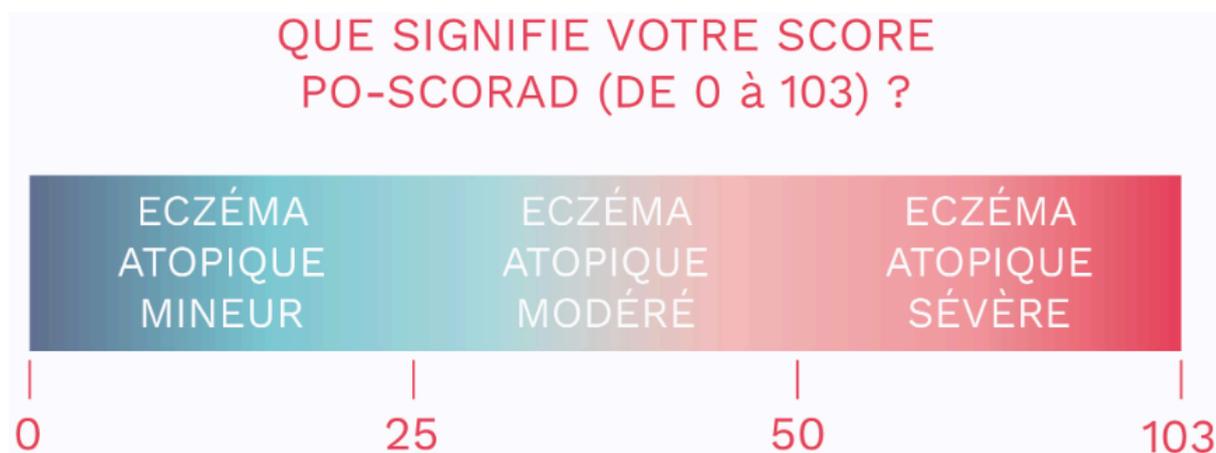


Figure 4 : score PO-SCORAD

En résumé, l'application permet de :

- Visualiser l'évolution de son eczéma grâce à une courbe et une interface intuitive
- Préparer son rendez-vous médical avec son généraliste ou ses spécialistes grâce à des questionnaires (historique de la maladie)
- Partager par e-mail, l'historique de sa maladie et le motif de la consultation avec son médecin.
- Obtenir le suivi de ses consultations directement dans l'application
- Retrouver des conseils, des outils, des vidéos, et l'annuaire des professionnels de santé spécialisés en eczéma autour de soi.

ECZEMAOBS, cette fonctionnalité permet de suivre l'impact du traitement et de proposer des soins d'entretien adaptés au score PO-SCORAD.

La fonctionnalité ECZEMAPRED est un algorithme d'intelligence artificielle qui permet d'estimer l'évolution de l'eczéma du patient.

B. ADCT

La Roche-Posay et Sanofi ont collaboré pour développer un outil de contrôle et de suivi de la dermatite atopique **ADCT (Atopic Dermatitis Control Tool)**.

Un questionnaire de 6 questions permet d'établir un score et de jauger la sévérité de la dermatite atopique ou eczéma atopique (Figure 5). Il est suivi d'un arbre décisionnel pour déterminer si la dermatite/eczéma atopique du patient est contrôlée au moment du questionnaire.

Pour calculer votre score ADCT, veuillez répondre aux six questions suivantes :

Notez vos points pour chaque question dans les cases grises ▼

| Date du jour : | | | | | | |
|--|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| 1. Au cours de la dernière semaine, comment évalueriez-vous vos symptômes liés à l'eczéma ? | Aucun symptôme 0 point | Légers 1 point | Modérés 2 points | Sévères 3 points | Très sévères 4 points | |
| 2. Au cours de la dernière semaine, pendant combien de jours avez-vous eu des épisodes intenses de démangeaisons à cause de votre eczéma ? | Jamais 0 point | 1-2 jours 1 point | 3-4 jours 2 points | 5-6 jours 3 points | Tous les jours 4 points | |
| 3. Au cours de la dernière semaine, à quel point avez-vous été gêné par votre eczéma ? | Aucune gêne 0 point | Gêne légère 1 point | Gêne modérée 2 points | Gêne importante 3 points | Gêne extrêmement importante 4 points | |
| 4. Au cours de la dernière semaine, pendant combien de nuits avez-vous eu des difficultés à vous endormir ou à rester endormi(e) à cause de votre eczéma ? | Jamais 0 point | 1-2 nuits 1 point | 3-4 nuits 2 points | 5-6 nuits 3 points | Toutes les nuits 4 points | |
| 5. Au cours de la dernière semaine, votre eczéma a-t-il eu des conséquences sur vos activités quotidiennes ? | Aucune conséquence 0 point | Conséquences légères 1 point | Conséquences modérées 2 points | Conséquences importantes 3 points | Conséquences extrêmement importantes 4 points | |
| 6. Au cours de la dernière semaine, à quel point votre eczéma a-t-il eu des conséquences sur votre humeur ou vos émotions ? | Aucune conséquence 0 point | Conséquences légères 1 point | Conséquences modérées 2 points | Conséquences importantes 3 points | Conséquences extrêmement importantes 4 points | |
| Somme des points = votre score total ADCT | | | | | | |

Figure 5 : questionnaire ADCT

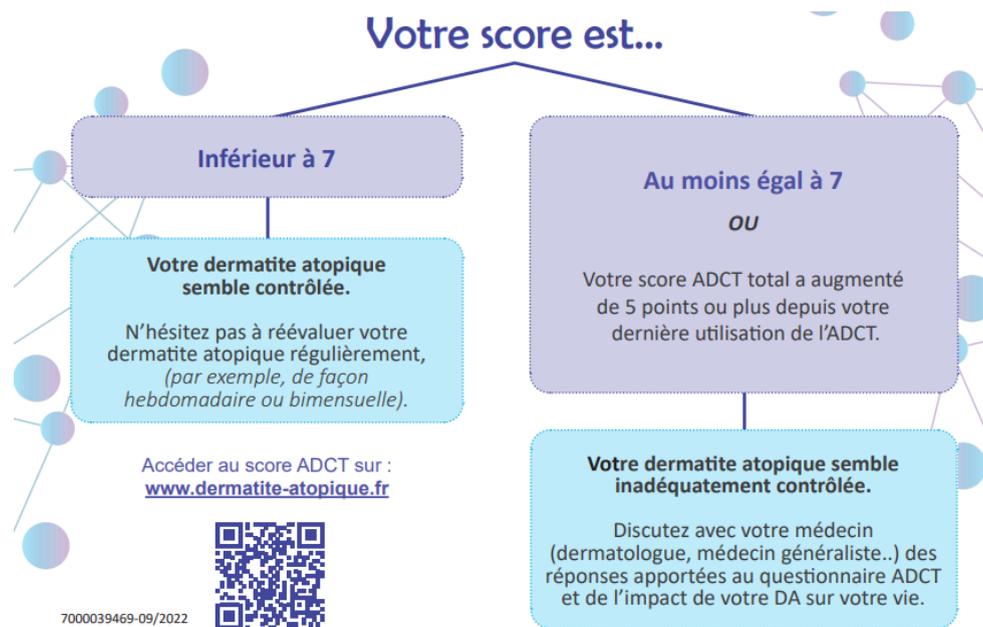


Figure 6 : Arbre décisionnel

[44]

Cet outil est à la disposition du pharmacien, il aide à mieux orienter ses conseils en fonction de la sévérité de la dermatite atopique du patient. Par exemple, on retrouve sur le site, des fiches sur le thème du sommeil, du sport, du maquillage, du tabac et de l'alcool, de la sexualité...

Un éventail complet de fiches-conseils adapté à chaque situation de vie, car étant une maladie au 2e rang des maladies de peau les plus communes, elle concerne une part importante des patients avec des soucis dermatologiques que l'on peut trouver en pharmacie.

Cette prévalence élevée est associée à un nombre tout aussi élevé de manifestations différentes sur tous les aspects de la vie d'un malade. Ainsi, le pharmacien apporte un soutien adapté à l'individu, on peut parler d'une approche "sur mesure".

Ce site donne aussi des outils pour sensibiliser le jeune public, grâce à l'utilisation de bandes dessinées éducatives sur l'eczéma (Figure 7) :



Figure 7 : bandes dessinées éducatives

C. TAVIESKIN

L'application **TAVIESKIN** est réservée aux patients traités par thérapeutiques ciblées et atteints de mélanomes métastatiques [\[45\]](#).

À l'aide d'un coach virtuel, ils sont accompagnés dans leur vie quotidienne, dans la gestion de leur traitement et dans leur relation avec les équipes de soins.

Ceci est permis par un ensemble d'outils :

- d'information : modules, dictionnaire du cancer, témoignages de patients
- d'éducation : vidéos coaching, mesure de l'observance des traitements
- d'accompagnements : calendrier des rendez-vous, suivi des traitements avec envoi de notifications, librairie des symptômes, journal de bord

Cet outil n'est cité ici qu'à titre informatif, car les patients ayant des symptômes cutanés suite à la prise de thérapie ciblée dans le cadre d'un traitement anticancéreux ont un suivi complet à l'hôpital.

Toutefois, le pharmacien de ville ainsi que le généraliste sont des lanceurs d'alertes pour ces patients et des soutiens pour la prise en charge des symptômes communs ou sévères lorsqu'on les retrouve au comptoir, par exemple.

Cet outil présente un intérêt pour tous les professionnels de santé inclus dans le processus de prise en charge du patient, leur permettant d'avoir accès à toute une panoplie d'informations.

D. SUN FOR HEALTH

L'application "SUN FOR HEALTH" a été développée en réponse aux résultats des études "ALL" et "SAFE" menées par Pierre Fabre, qui ont mis en lumière un décalage entre la compréhension des messages de prévention solaire et les comportements réels des individus. Bien que 90 % des sujets affirment comprendre l'importance des mesures de protection, seulement 60 % se protègent efficacement, et encore moins réappliquent leur crème solaire régulièrement. De plus, la protection est souvent motivée par des préoccupations esthétiques comme les coups de soleil ou les rides, plutôt que par la prévention du mélanome, une tendance particulièrement marquée chez les adolescents et les jeunes adultes. [\[42\]](#)

Pour répondre à ce problème, l'application "SUN FOR HEALTH" propose une approche personnalisée de la prévention solaire. Elle demande aux utilisateurs des informations sur leurs caractéristiques physiques et leurs activités quotidiennes pour envoyer des messages de prévention adaptés. Prévues pour être lancées lors de la campagne de prévention de 2025, cette application a pour objectif d'inciter les jeunes à adopter des comportements plus responsables face à l'exposition solaire.

C'est à travers de tels outils, mais aussi grâce à l'engagement des professionnels de santé, que les défis liés à l'accessibilité aux soins dermatologiques peuvent être en partie relevés. Le pharmacien, en tant qu'acteur central de proximité, joue un rôle clé dans la promotion de l'autosurveillance et la sensibilisation du public.

Cette approche montre également une évolution vers un modèle où les patients sont responsabilisés et deviennent des acteurs actifs dans leur propre prise en charge. Grâce à des outils comme "SUN FOR HEALTH", les patients disposent des moyens pour surveiller leur santé de manière proactive et prendre des décisions éclairées sur la gestion de leurs maladies dermatologiques.

4. Promouvoir l'autosurveillance

La Société française de dermatologie (SFD) encourage le développement de l'autosurveillance par les patients et la réorientation de certaines pathologies courantes vers les généralistes, notamment pour des affections comme l'eczéma, la dermatite séborrhéique, le psoriasis, et l'acné.

L'autosurveillance devient une partie intégrante de la prise en charge dermatologique, avec des outils tels que SKINMED qui permettent aux patients de surveiller leurs grains de beauté et de recevoir des conseils personnalisés de la part des pharmaciens. Ces derniers doivent jouer un rôle clé en triant les patients nécessitant une consultation spécialisée et ceux pouvant être pris en charge par un médecin généraliste ou en officine.

Le parcours de soin proposé suit une logique de tri progressif : **Autosurveillance** → **Pharmacien** → **Conseil ou médecin généraliste**, avec la possibilité de recourir à la télémédecine pour optimiser les décisions. Cette approche contribue à réduire les consultations inutiles, à alléger les délais d'attente et à améliorer l'efficacité des soins.

De plus, la responsabilisation des patients ne se limite pas à l'autosurveillance. L'éducation dès l'école, avec des ateliers de sensibilisation animés par des professionnels de santé, permettrait de créer une culture de prévention. Le service sanitaire pourrait être un vecteur de diffusion d'informations clés, notamment sur la protection solaire et l'identification des signes précoces de pathologies cutanées graves.

La Société française de dermatologie a répertorié les dermatoses les plus fréquentes dans la population par ordre décroissant dans son livre blanc [\[15\]](#) :

1. Acné
2. Eczéma atopique
3. Psoriasis
4. Maladies du cuir chevelu
5. Mycoses
6. Maladie des ongles
7. Verrues
8. Eczéma de contact
9. Herpès
10. Allergies solaires
11. Grains de beauté suspects

Plutôt que de sensibiliser la population à toutes ces pathologies, il serait pertinent de concentrer les efforts d'autosurveillance sur quelques-unes d'entre elles, comme les grains de beauté suspects, l'eczéma atopique, le psoriasis, les mycoses et l'herpès. Ce ciblage permettrait de faciliter un dépistage plus efficace et de rendre les consultations auprès des professionnels de santé plus pertinentes.

Cependant, cette approche doit rester flexible. Chaque patient a des besoins spécifiques, et certaines pathologies non couvertes par cette sélection initiale, comme les maladies du cuir chevelu ou des ongles, peuvent être tout aussi préoccupantes pour certaines personnes. Ainsi, il serait préférable de promouvoir une éducation plus large concernant un éventail de pathologies dermatologiques, tout en mettant l'accent sur celles qui sont les plus fréquentes et à risque pour des segments spécifiques de la population, notamment en fonction de l'âge, des antécédents familiaux ou de l'exposition solaire.

En favorisant une meilleure éducation du public et un ciblage précis, il serait possible d'améliorer la qualité du dépistage, d'éviter les consultations inutiles et d'optimiser les soins dermatologiques, tout en responsabilisant davantage les patients dans la gestion de leur santé.

Le principe d'une application comme Sun for Health qui donne des conseils personnalisés aux patients en fonction de l'âge, du profil, des antécédents serait idéal pour éduquer les patients dans ces temps où le numérique exerce une influence sans frontières.

CONCLUSION

Cette thèse a exploré l'accessibilité aux soins dermatologiques en France et plus spécifiquement en région Occitanie, mettant en lumière les défis rencontrés à la fois dans les environnements urbains et ruraux. Les disparités géographiques et la saturation des professionnels de santé, notamment les dermatologues, sont des problématiques majeures dans la prise en charge des pathologies dermatologiques. Il apparaît clairement que l'accessibilité à ces soins dépend autant des infrastructures et des politiques publiques que de l'implication des patients eux-mêmes dans leur parcours de soins.

Nos recherches ont montré que les pharmacies jouent un rôle central dans ce dispositif, en tant que points de contact de proximité pour les patients. Les innovations telles que les applications de santé (comme *SkinMed*, *DermatoExpert*, ou *SunForHealth*) sont les pionnières d'une nouvelle dynamique dans laquelle les patients deviennent acteurs de leur santé. Ces outils facilitent l'autosurveillance, permettent une détection plus précoce des affections dermatologiques, et optimisent le parcours de soins. Cette transformation numérique représente une opportunité de libérer des consultations spécialisées tout en assurant un suivi efficace des pathologies chroniques ou aiguës.

Cependant, il reste des limites à cette étude, notamment l'absence de données précises sur la répartition des dermatologues dans certaines zones rurales. De plus, la formation continue des pharmaciens, et plus largement des professionnels de santé, devra être renforcée pour répondre aux nouvelles attentes des patients en matière de prévention et d'éducation à la santé.

Il est donc impératif de repenser la manière dont sont structurées les filières de soins dermatologiques, en impliquant davantage les patients, en formant les professionnels de santé à ces nouveaux outils, et en intégrant pleinement la télémédecine et les plateformes numériques dans le parcours de soins.

L'accessibilité aux soins dermatologiques, bien qu'elle présente des défis, peut être améliorée par une approche plus collaborative et une sensibilisation accrue. Les futures recherches pourraient s'orienter vers une analyse approfondie de l'impact des outils numériques sur la prévention des maladies de peau, sur le désengorgement des professionnels spécialisés, ainsi que sur l'évolution des politiques de santé publique en matière de soins dermatologiques.

En somme, cette thèse a contribué à mettre en lumière des solutions innovantes pour améliorer l'accès aux soins dermatologiques, en misant sur une meilleure synergie entre professionnels de santé et technologies numériques, tout en plaçant le patient au cœur du système de soins.

Serment de Galien

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances
- D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité
- En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.
- De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession
- De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens
- De coopérer avec les autres professionnels de santé

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Références bibliographiques

1. Population au 1er janvier | Insee
Paru le 16/01/2024 (consulté le 4 Septembre 2024)
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5225246#graphique-figure1>
2. Un tiers des Français touchés par une maladie cutanée - Article par David Bilhaut - Publié le 05/10/2017 dans le quotidien du médecin (consulté en 8 Octobre 2024)
<https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/recherche-science/un-tiers-des-francais-touchees-par-une-maladie-cutanee#:~:text=Plus%20de%20la%20moiti%C3%A9%20des,qualit%C3%A9%20de%20vie%20est%20n%C3%A9glig%C3%A9.>
3. Renonciation aux soins, complexes, stigmates... LES FRANÇAIS FACE AUX MALADIES DE PEAU ET À L'ECZÉMA : LA GRANDE ENQUÊTE - enquête IFOP pour SANOFI
Publié le 14/09/2023 (consulté le 1er Août 2024)
<https://www.ifop.com/publication/renonciation-aux-soins-complexes-stigmates-les-francais-face-aux-maladies-de-peau-et-a-leczema-la-grande-enquete/>
4. Zoom sur les dermatologues libéraux | L'Assurance Maladie
publié le 4 avril 2024 (consulté en 3 Septembre 2024)
<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/zoom-ps-dermatologues-liberaux> et
https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2022_fiche_dermatologues-liberaux.pdf
5. Pénurie de dermatologues en France : près de la moitié des patients renoncent à consulter, selon une étude Publié le mercredi 13 septembre 2023 par Victor Dhollande sur France inter (consulté le 8 Octobre 2024)
<https://www.radiofrance.fr/franceinter/penurie-de-dermatologues-en-france-pres-de-la-moitie-des-patients-renoncent-a-consulter-selon-une-etude-6057038>
6. Un maillage du territoire français - Insee Première - 1333
Par Chantal Butel et paru le 18/01/2011 (consulté le 8 Octobre 2024)
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280952>
7. 1.3 Grille de densité communale – La France et ses territoires | Insee
Publié le 29 Avril 2024 (consulté le 8 Octobre 2024)
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039883?sommaire=5040030#graphique-figure1>

8. [Internet] <https://www.regions-departements-france.fr/region-occitanie.html>
Page mise à jour le 15 juillet 2024
(consulté le 4 Septembre 2024)
9. Accès aux soins : rétablir l'équité territoriale face aux déserts médicaux
Publié le 14 avril 2022 - Consulté le 4 Novembre 2024
https://www.vie-publique.fr/en-bref/284823-acces-aux-soins-quelle-equite-territoriale-face-aux-deserts-medicaux?fbclid=IwY2xjawGVQMVleHRuA2FibQIxMAABHZOaJqM8ZwSHqzVQuGTiKTSKfbVI7LSOTf398CcD3bLVXL2UyXo0c77jAg_aem_Vkk0jzjRItAwTYkND25TNw#:~:text=30%2C%25%20de%20la%20population,mati%C3%A8re%20d'acc%C3%A8s%20aux%20soins
10. Le burn-out chez les dermatologues français, une étude prospective à l'échelle nationale
Article des Annales de Dermatologie et de Vénérologie - FMC
Publié par Jouan N, Taieb C, Halioua B
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2667062322007267#:~:text=Au%20total%2C%2047%2C8%20%25,signes%20de%20burn%20Dout%20s%C3%A9v%C3%A8re.>
11. Proposition de loi tendant à préserver l'accès aux pharmacies dans les communes rurales [Internet]
Publié le 3 Avril 2024 (consulté le 8 Octobre 2024)
<https://www.senat.fr/rap/l23-502/l23-5024.html#:~:text=La%20qualit%C3%A9%20du%20maillage%20territorial,de%20l'ensemble%20du%20territoire.>
12. Carte régionale - Officine - Ordre National des Pharmaciens
Publié le 21/11/2022 et mis à jour le 09/09/2024 (consulté le 12 Septembre 2024)
<https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/je-suis-pharmacien-titulaire-d-officine/mon-exercice-professionnel/les-cartes/carte-regionale-officine-mis-a-jour-le-07-10-2024>
13. Démographie - Consulté le 29 Octobre 2024
<https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/les-autres-publications/prise-ancien-site/elements-demographique-ancien-site/panorama-1er-janvier-2021-brochures-regionales/47167-la-demographie-2020-brochures-regionales-occitanie-vf.pdf>
14. Dossier de presse - DREES [Internet] (consulté le 30 Juillet 2024)
https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dossier_presse_demographie.pdf

15. Livre Blanc - LES DÉFIS DE LA DERMATOLOGIE EN FRANCE (consulté le 27 Août 2024)
<https://www.calameo.com/read/00567191845e210862e72>
16. Acné : quand et comment la traiter ? - Haute autorité de santé
Publié le 20 Octobre 2015 (consulté le 8 Octobre 2024)
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2574402/fr/acne-quand-et-comment-la-traiter#:~:text=L'acn%C3%A9%20est%20une%20pathologie,femmes%20et%203%25%20des%20hommes
17. Espoir pour les patients atteints d'eczéma atopique : le réseau FRADEN (F-CRIN) fait le point sur les nouveaux traitements qui arrivent sur le marché | F-CRIN publié le 25 Août 2023 (consulté le 8 Octobre 2024)
<https://www.fcrin.org/espace-media/communiqués-de-presse/espoir-pour-les-patients-atteints-deczema-atopique-le-reseau#:~:text=Maladie%20inflammatoire%20chronique%2C%20la%20dermatite,4%20%25%20des%20adultes%20en%20France.>
18. Comprendre le psoriasis - Ameli.fr (consulté le 8 Octobre 2024)
<https://www.ameli.fr/haute-garonne/assure/sante/themes/psoriasis/comprendre-psoriasis#:~:text=Psoriasis%20%3A%20quelques%20chiffres,chez%20des%20enfants%20tr%C3%A8s%20jeunes.>
19. Définition et causes des verrues cutanées - Ameli.fr (consulté le 10 Septembre 2024)
<https://www.ameli.fr/haute-garonne/assure/sante/themes/verrues/definition-apparition-verrues-cutanees#:~:text=Il%20est%20%20%C3%A0%20noter%20%20%C3%A9galement,%20%C3%A0%2030%20%25%20des%20verrues%20plantaires>
20. Sénat - publié le 7 avril 2023
Consulté le 1er Novembre 2024
<https://www.senat.fr/rap/r21-589/r21-589.html>
21. Deuxième cycle des études de pharmacie DFASP - Université Toulouse III (consulté le 1er Octobre 2024)
<https://pharmacie.univ-tlse3.fr/dfasp>
22. Le Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie - UFR des sciences pharmaceutiques et biologiques
Publié le 20 Février 2024 (consulté le 1er Octobre 2024)
<https://pharmacie.edu.umontpellier.fr/formations/le-diplome-detat-de-docteur-en-pharmacie/>

23. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de docteur en pharmacie - Légifrance (consulté le 1er Octobre 2024)
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027356819/>
24. Développement professionnel continu - DPC
Publié le 2 Août 2024 (consulté le 2 Octobre 2024)
<https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/dpc>
25. Catalogue | Ma Formation Officinale (consulté le 2 Octobre 2024)
<https://www.maformationofficinale.com/formations?categories.Dermato-Cosm%C3%A9tologie=true&categories.Pathologies+courantes=true>
26. Numéros Clausus 2020 - Ministère de la santé et l'accès au soins
Publié le 18 Mai 2024 (consulté le 22 Août 2024)
<https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/numerus-clausus-2020-429464>
27. Les chiffres du numerus apertus comparés à ceux du numerus clausus -
Consulté le 29 Octobre 2024
<https://www.cours-thales.fr/prepa-medecine/chiffres-numerus-apertus>
28. ni-sies-2023-08-tableaux-et-graphiques-30681.xlsx - Sous-direction des systèmes d'information et des études statistiques (SIES), Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2023) (consulté le 22 Août 2024)
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/10pSC3Lq6Ebskv6OdqviprTwgAAgrZojO/edit>
29. Pénurie de dermatologues - Sénat
Question de Mme Schillinger Patricia Publié le 11/12/2014
(consulté le 2 Octobre 2024)
<https://www.senat.fr/questions/base/2014/qSEQ141214114.html>
30. La télémedecine - ARS santé France
Publié le 19 Juillet 2018 (consulté le 22 Septembre 2024)
<https://www.ars.sante.fr/la-telemedecine>
31. Comment trouver la borne/cabine/console plus proche de chez moi ? -
Medadom
Publié le 15 décembre 2022 (consulté le 1er Octobre 2024)
<https://medadom.zendesk.com/hc/fr/articles/5119280438044-Comment-trouver-la-borne-cabine-console-plus-proche-de-chez-moi>

32. Contribution du Ceser Occitanie au projet régional de santé d'occitanie 2023 - 2028
Publié le 2 Octobre 2023 (consulté le 22 Octobre 2024)
https://www.ceser-occitanie.fr/wp-content/uploads/2023/10/Contribution_PRSO_2023_2028.pdf
33. Orientation dans le système de soins (Osys)
Publié le 2 Octobre 2013 (consulté le 22 Octobre 2024)
https://www.ceser-occitanie.fr/wp-content/uploads/2023/10/Contribution_PRSO_2023_2028.pdf
34. Expérimentation Osys
Publié le 15 Janvier 2024 (consulté le 22 Octobre 2024)
<https://www.urpspharmaciens-occitanie.fr/actions/experimentation-osys>
35. Prises de rendez-vous médicaux : délais d'attente moyens de 2 à 52 jours - ARS
Publié le 10 Octobre 2018 (consulté le 27 Août 2024)
<https://www.ars.sante.fr/prises-de-rendez-vous-medicaux-delaiss-dattente-moyens-de-2-52-jours>
36. Zonage rural | L'Observatoire des Territoires : Insee grille de densité COG 2020 Réalisation : ANCT pôle ADT Cartographie 11/2020 (Obsevatoire des territoires : Internet) Publié en 2020 (consulté le 13 Septembre 2024)
<https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/visiotheque/2020-cartes-et-graphiques-zonage-rural>
37. Une nouvelle définition du rural... | Insee
Publié le 29 Avril 2021 et disponible sur :
<https://www.insee.fr/fr/information/5360126>
(consulté le 22 Septembre 2024)
38. Allergologie-dermatologie professionnelle - dermatite de contact professionnelle dans le secteur agricole INRS TA 101 mars 2017
Auteur : M.N Crépy, Service de pathologie professionnelle, Hopitaux universitaires Paris Centre Hôtel-Dieu Assistance publique-hôpitaux de Paris
(consulté le 8 Octobre 2024)
39. SkinMed : l'IA contre la désertification [Internet] Article de Loïc Mazalrey dans La vie économique du sud-ouest
Publié le 25 Octobre 2024 par Marie LEMAITRE disponible sur :
<https://www.vie-economique.com/actualites/skinmed-lia-contre-la-desertification/>
(consulté le 4 Octobre 2024)

40. Skinmed site internet : <https://skinmed.fr/>
(consulté le 4 Octobre 2024)
41. Dermatoexpert site internet :
<https://www.dermatoexpert.fr/#dermato-expert-c-est-quoi>
(consulté le 24 Septembre 2024)
42. Núria Pérez Cullell (Laboratoires Pierre Fabre) : vers une prévention personnalisée dans le parcours de soins grâce à la e-santé (consulté le 12 Octobre 2024)
<https://podcast.ausha.co/le-podcast-de-l-universite-de-la-e-sante/nuria-perez-cullell-vers-une-prevention-personnalisee-dans-le-parcours-de-soins-grace-a-l-a-e-sante>
43. Eczema care+ : L'appli mobile évolutive d'aide à la prise en charge de votre eczéma (consulté le 4 Octobre 2024)
<https://www.pierrefabreeczemafoundation.org/traiter/education-therapeutique-du-patient/lappli-qui-calcule-la-severite-de-votre-eczema-eczema-care>
44. Fiches conseils sur la dermatite atopique (consulté le 12 Octobre 2024)
<https://www.dermatite-atopique.fr/documents/>
45. Pierre Fabre lance TAVIE skin, application pour les patients atteints de mélanome (consulté le 12 Octobre 2024)
<https://www.pierre-fabre.com/fr/article/tavie-skin-une-application-dediee-aux-patients-atteints-de-melanome-metastatique-et-traites>

RÉSUMÉ en français

Cette thèse examine l'accessibilité aux soins dermatologiques en France, avec un focus particulier sur la région Occitanie. Elle explore la répartition inégale des dermatologues entre zones urbaines et rurales, soulignant l'impact sur les délais de consultation et la qualité des soins. Le rôle des pharmacies d'officine, en collaboration avec les dermatologues, est analysé à travers l'utilisation d'applications de santé comme SkinMed et SUN FOR HEALTH, qui facilitent l'autosurveillance des patients. Enfin, elle met en lumière les enjeux de la prévention et de la gestion des pathologies dermatologiques courantes, et propose des solutions pour améliorer l'accès aux soins, notamment par le numérique et la formation continue des professionnels de santé.

Titre et résumé en Anglais :

ACCESSIBILITY TO DERMATOLOGICAL CARE AND CARE OF PATIENTS IN CITY PHARMACY IN FRANCE AND OCCITANIA

This thesis explores the accessibility of dermatological care in France, with a specific focus on the Occitanie region. It addresses the unequal distribution of dermatologists between urban and rural areas, highlighting the impact on consultation wait times and care quality. The role of community pharmacies, in collaboration with dermatologists, is analyzed, particularly through the use of health apps like SkinMed and SUN FOR HEALTH, which promote patient self-monitoring. The thesis also discusses key issues in the prevention and management of common dermatological conditions and offers solutions to enhance care access, emphasizing digital tools and ongoing professional education.

DISCIPLINE administrative : Pharmacie

MOTS-CLÉS : Accessibilité aux soins, Dermatologie, Pharmacie d'officine, Région Occitanie, Pathologies dermatologiques, Autosurveillance, Télémédecine dermatologique, Collaboration pharmacien-dermatologue, Application mobile santé, Innovation technologique en santé, Numérique en santé, Saturation des dermatologues, Politiques publiques de santé, Outils de suivi médical

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté des Sciences Pharmaceutiques
35, Chemin des Maraichers
31 400 TOULOUSE

Directeur de thèse : ALQUIER VINCENT