

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2021

N°

THESE MEDECINE GENERALE

Pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

par

Lina LEROUX

Présentée et soutenue publiquement le 2 mars 2021

« De l'avis médical informel à la téléexpertise en dermatologie » :
Une enquête de pratique auprès des dermatologues des Pays de la
Loire.

Président : Madame le Professeur Gaëlle Quéreux

Directeur de thèse : Madame le Docteur Héloïse Schmeltz

Remerciements

Au Professeur Gaëlle Quéreux, je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury.

Au Docteur Héloïse Schmeltz, merci d'avoir accepté de diriger mon travail. Merci pour ton implication, tes conseils. Merci pour tes remarques pertinentes pour améliorer mon travail, ce fut un plaisir de travailler ensemble.

Au Professeur Cédric Rat, au Docteur Véronique Pistorius et au Docteur Jean Michel Nguyen, merci d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse.

A mes amis de l'externat et de l'internat, merci pour tous ces moments précieux passés ensemble.

A mes parents, à Sarah et à Samy merci pour votre amour et votre soutien.

Table des matières

I.RESUME.....	4
II.INTRODUCTION.....	5
1.Contexte.....	5
a. L’activité de dermatologie en médecine générale en France.....	5
b. La démographie des dermatologues en France.....	5
2.Définitions.....	6
3. Actualités sur la téléexpertise.....	7
4. Télédermatologie en France et dans le monde.....	8
a. En France.....	8
b. En Europe.....	9
c. Ailleurs dans le monde.....	10
d. Télédermatologie et COVID-19.....	10
5. De l’avis informel à la téléexpertise.....	11
6. Objectifs de l’étude.....	11
III.ARTICLE.....	12
1. Introduction.....	12
2. Méthode.....	14
3. Résultats.....	16
4. Discussion.....	26
5. Conclusion.....	33
IV.BIBLIOGRAPHIE.....	34
V. ANNEXE.....	38

I. Résumé :

Introduction : La télédermatologie connaît un essor important ces dernières années dans un contexte de pénurie de dermatologues et d'allongement des délais de consultation. La téléexpertise permet à un dermatologue de donner un avis à distance notamment à partir d'une photographie. Cette pratique est remboursée par l'assurance maladie française depuis février 2019 pour certains patients et une généralisation à l'ensemble de la population est prévue. Les objectifs de cette étude étaient d'une part de caractériser les échanges actuels entre dermatologues et médecins généralistes concernant les demandes d'avis sur photo, et d'autre part d'étudier les perceptions de la téléexpertise par les dermatologues.

Méthode : Nous avons réalisé une enquête au moyen d'un questionnaire envoyé par courrier en mai 2020 à l'ensemble des dermatologues exerçant en Pays de la Loire en France.

Résultats : 70 dermatologues sur 155 ont répondu au questionnaire (80% de femmes, 50% de moins de 50 ans). 66 d'entre eux avaient reçu au moins une demande d'avis sur photo dans les 6 derniers mois. La majorité des dermatologues recevaient moins de 10 demandes d'avis par semaine (n=59, 89,4%) et y répondaient systématiquement (n=62, 93,9%). Ils estimaient la qualité des photos et les informations médicales qui les accompagnent, insuffisantes dans au moins la moitié des cas (n=33, 50%). Le temps moyen nécessaire pour répondre à la demande d'avis était de quelques minutes. SMS, MMS (n=37, 56,1%) et messagerie électronique non sécurisée (n=50, 75,8%) étaient les principaux modes de transmission et de réponse aux demandes. Seuls 13 (19,7%) d'entre eux avaient facturé la téléexpertise à l'assurance maladie. Les principaux intérêts de la téléexpertise étaient de prioriser les rendez-vous, d'éviter certaines consultations et d'encadrer une activité médicale déjà existante. Les freins ressentis étaient le système moins efficace qu'une véritable consultation, le risque d'erreur médicale et la mauvaise qualité des photographies transmises.

Conclusion : Les avis sur photo font partie du quotidien des dermatologues, qui l'envisagent comme une réponse à la difficulté d'accès aux soins, mais le dispositif officiel de téléexpertise est encore peu utilisé. L'amélioration de la qualité des photographies transmises est prioritaire et contribuerait à réduire le risque redouté d'erreur médicale.

Mots clés : Télémédecine, télédermatologie, téléexpertise en dermatologie, dermatologue, médecin généraliste

II. Introduction

1. Contexte

a. L'activité de dermatologie en médecine générale en France

En médecine générale, les motifs de consultation dermatologiques sont fréquents. L'étude ECOGEN (Eléments de CONsultation en médecine GENérale) de 2014 estimait entre 3 à 5 % les motifs de consultation liés à des pathologies dermatologiques (1). L'Observatoire de la Médecine Générale (OMG) et la Société Française de Médecine Générale (SFMG), classent le motif de consultation « dermatose » en 23^e position sur 50, soit 3,27% des motifs de consultation. L'OMG étant fermé depuis 2011, les dernières données datent de 2009 (2).

Une enquête réalisée en 2012 rapportait que les médecins généralistes souhaitaient un avis spécialisé dans 20 à 30 % des cas, soit environ un quart des pathologies dermatologiques. Les pathologies pour lesquelles le médecin généraliste demandait le plus d'avis étaient les lésions tumorales. En effet, un avis était souhaité pour 70% des patients présentant une suspicion de ce type de lésion (3). Cependant pour un quart des avis souhaités auprès d'un dermatologue, le médecin généraliste ne le demandait pas, pour des raisons diverses : raisons d'accès aux soins (éloignement géographique, délai trop long de consultation), patient adressé directement aux urgences, évaluation d'un traitement d'épreuve en première intention (3).

Selon une étude de la Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) en 2018, le temps d'attente moyen pour obtenir une consultation avec un dermatologue était de 61 jours, retardant ainsi la prise en charge urgente de certains patients (4). Il est passé de 48 à 61 jours (+13 jours) en 5 ans (4).

b. La démographie des dermatologues en France et en région Pays de La Loire

La spécialité de dermatologie connaît un déclin du nombre de ses praticiens depuis plusieurs années. Les scénarios prévisionnels, effectués par la DREES estimaient à 2717 le nombre de dermatologues actifs en France en 2030, contre 3546 en 2018 et 4003 en 2016 (5). Cela correspondrait à une diminution du nombre de dermatologues en France d'environ 30% en 15 ans. Cette réduction du nombre des dermatologues s'explique par un nombre limité de

nouveaux diplômés qui ne compense pas le flux des départs à la retraite de la génération du « baby-boom » (6).

La région Pays de Loire est particulièrement touchée par ce déclin démographique, avec 3 départements qui comptent actuellement moins de 3 dermatologues pour 100 000 habitants en 2019 : la Mayenne (2/100 000), la Sarthe (2.8/100 000) et la Vendée (1.8/100 000). En comparaison, la moyenne nationale est de 3,7 dermatologues pour 100 000 habitants. Les départements de la Loire-Atlantique et le Maine-et-Loire sont mieux pourvus avec respectivement 5,3 et 4,8 dermatologues pour 100 000 habitants (7).

2. Définitions

Selon le code de santé publique, article 78 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, Patients, Santé et Territoires », la télémédecine est « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ». Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients (8).

Cinq actes de télémédecine sont définis par le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 :

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

La dermatologie fait partie des spécialités les plus déployées en télémédecine, en raison de l'importance de l'examen visuel dans la démarche diagnostique. La télédermatologie est l'application de la télémédecine à la dermatologie. Elle se décline principalement sous deux formes :

- la téléconsultation où le patient ou le professionnel de santé en présence du patient, contacte en direct et en visio-conférence le dermatologue.
- la téléexpertise où le professionnel de santé envoie sa demande en présence ou non du patient et où le dermatologue répond de manière différée.

3. Actualités françaises sur la téléexpertise

Depuis le 10 février 2019, l'Assurance Maladie Obligatoire rembourse à 100% l'acte de téléexpertise, dans certaines conditions (9) :

- « Les patients en affection longue durée (ALD) ;
- Les patients atteints de maladies rares telles que définies par la réglementation ;
- Les patients résidants en zones dites "sous-denses", telles que définies à l'article 14344 du Code de la santé publique et dans lesquelles s'appliquent les aides démographiques conventionnelles ;
- Les patients résidants en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en structures médico-sociales ;
- Les personnes détenues en maison d'arrêt. »

L'accord distingue deux niveaux de téléexpertise, correspondants à deux niveaux de complexité de l'avis demandé :

- La téléexpertise de niveau 1, qui concerne les avis « donnés sur une question circonscrite sans nécessité de réaliser une étude approfondie de la situation médicale du patient ». Il peut s'agir d'un avis sur une lésion cutanée simple, l'interprétation d'un électrocardiogramme, l'analyse d'un fond d'œil. Dans ce cas de figure, il n'est pas nécessaire que le patient soit connu à priori du médecin requis.
- La téléexpertise de niveau 2, qui concerne les avis complexes, nécessitant une analyse approfondie de la situation médicale. Il s'agit par exemple du suivi d'une plaie chronique grave, d'une aide à l'adaptation du traitement d'une pathologie chronique déséquilibrée. Elle

nécessite que le médecin requis connaisse le patient (et donc qu'il l'ait vu en consultation physique dans les 12 mois précédents).

L'objectif de l'assurance maladie est d'élargir le remboursement de la téléexpertise à de nombreux autres patients.

Concernant la prise en charge et la facturation de la téléexpertise, la convention prévoit une rémunération pour le médecin requis et pour le médecin requérant, le montant de la rémunération dépendant du niveau de la téléexpertise. Le médecin requis est rémunéré à l'acte, alors que le médecin requérant est rémunéré annuellement en fonction du nombre de téléexpertises demandées, avec un plafond de 500€ au total.

– Téléexpertise de niveau 1 : 5€ pour le médecin requérant et 12€ pour le médecin requis (dans la limite de 4 téléexpertises par an par médecin pour un même patient)

– Téléexpertise de niveau 2 : 10€ pour le médecin requérant et 20€ pour le médecin requis (dans la limite de 2 téléexpertises par an par médecin pour un même patient).

Le règlement des téléexpertises est versé directement par l'Assurance Maladie. Le patient règle par ailleurs la consultation physique auprès du médecin requérant, au tarif et selon les modalités d'une consultation habituelle (9).

4. Télédermatologie en France et dans le monde

De nombreuses expériences existent dans le domaine de la télédermatologie en France et dans le monde.

a. En France

Le développement de la télédermatologie est largement encouragé actuellement dans le contexte de tension démographique en dermatologie (6). Ces difficultés liées à la démographie médicale coïncident avec une hausse des demandes de consultations. L'allongement de l'espérance de vie s'accompagne d'une augmentation de pathologies cutanées liées au vieillissement comme les ulcères, les carcinomes cutanés, nécessitant un suivi régulier chez des patients peu mobilisables (10). Le mélanome connaît une incidence croissante avec un risque de perte de chance en cas de prise en charge retardée (11).

La télédermatologie est déjà présente au sein du milieu carcéral : une dizaine d'unités de consultation et de soins ambulatoires sur les 186 établies en France disposent d'un système de télémédecine, système remboursé par l'Assurance Maladie (9, 12).

Plusieurs expériences françaises de téléconsultation et de téléexpertise au sein d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont été menées (CHU Limoges, Bordeaux) ; les résultats montrent une réduction importante des déplacements, avec une consultation spécialisée évitée dans 30 % des cas et une hospitalisation évitée dans plus de 45 % des cas (11). Il existe aussi le réseau français Télégéria, mis en place en juin 2009 par les hôpitaux de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et établi en phase de routine au cours de l'année 2010 entre l'hôpital européen Georges Pompidou (HGEP) et des établissements gériatriques. Ce réseau de télé médecine dispense à distance des actes de téléconsultation, téléexpertise et téléassistance destinés aux personnes âgées, fragiles et polypathologiques, en particulier pour le suivi des plaies chroniques et des escarres (13).

b. En Europe

Aux Pays Bas, un programme de télédermatologie appelé « Ksyos » a été créé en 2005 par une entreprise privée. Le médecin généraliste envoie les photos de la lésion dermatologique via une plateforme numérique à un dermatologue, accompagnées des renseignements cliniques. Le spécialiste donne sa réponse entre 5 à 6h. Le matériel nécessaire à la réalisation de photos est fourni par le centre de télé médecine, qui assure également une formation pour apprendre à s'en servir. Depuis sa création, la plateforme a réalisé 230 000 téléconsultations, ce qui a permis une réduction de frais médicaux estimée entre 20 à 40%. L'assurance maladie néerlandaise assure la rémunération des actes de télédermatologie en contrepartie d'une réduction du nombre des patients adressés aux dermatologues. Ksyos a étendu son activité à de nouvelles spécialités médicales avec le développement de plateformes de télécardiologie, de téléophtalmologie et de télépneumologie (14, 15, 16).

En Angleterre, le NHS National Health Service a mis en place un programme de télédermatologie. Il s'agit d'un programme financé par le service public. Une étude anglaise publiée en juillet 2015 a montré que le programme de télédermatologie, après 3 ans d'expérience, a permis une réduction de coûts avec une satisfaction élevée de patients et de médecins (17).

En Norvège, au cours des deux dernières décennies, le Centre norvégien de télé médecine (NST) a contribué au développement et à la mise en œuvre de services de télé médecine généralisés à l'échelle nationale. En août 1996, la Norvège est devenue le

premier pays à mettre en œuvre un barème officiel de frais de télémédecine rendant les services de télémédecine remboursables par l'assureur sanitaire national. De 2002 à aujourd'hui, le NST est un centre de collaboration de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la télémédecine (18).

c. Ailleurs dans le monde

Aux Etats Unis, la télédermatologie progresse rapidement. 102 programmes de télédermatologie étaient actifs aux Etats Unis en 2018 (contre 37 en 2011). 40 étaient des programmes non gouvernementaux, 62 des programmes gouvernementaux. La majorité des programmes étaient basés dans des établissements universitaires (50%), suivis des cabinets privés (30%) et des groupes médicaux (10%) (19). Toutefois, il existe une grande hétérogénéité entre les états en ce qui concerne la mise en place de la téléexpertise et son remboursement, en lien avec une grande inégalité d'accès aux soins. 24 états ont une politique de remboursement de la téléconsultation dans certaines situations, depuis 2013. La téléexpertise n'est pratiquée et remboursée en pratique que dans 14 états (20).

Au Canada, en Ontario, une plateforme en ligne permet aux médecins d'envoyer de manière sécurisée les photos d'affections dermatologiques accompagnées de renseignements cliniques à un dermatologue exerçant en Ontario. Le service est facturable au RAMO : Régime d'assurance-maladie de l'Ontario qui est géré sans but lucratif par MSSLDO (Ministère de la Santé et des Soins de Longue Durée de l'Ontario) (21).

En Australie, Tele-Derm National est une initiative de l'Australian College of Rural and Remote Medicine (ACRRM) qui fournit des services de formation et de consultation en ligne en dermatologie aux médecins de l'ensemble de l'Australie depuis plus de 10 ans (22).

d. Télédermatologie et COVID-19

La pandémie actuelle de COVID-19 a précipité le déploiement de la télémédecine en général et de la télédermatologie : en contexte de confinement, les médecins ont été encouragés à pratiquer la médecine en distanciel afin de limiter au maximum les déplacements et rassemblements de personnes (23). La revue de la littérature de Elsner *et al* publiée en août 2020 a recensé les études sur l'utilisation de la télédermatologie pendant la pandémie de COVID 19 (24). Elle montre que plus de 80% des dermatologues américains et 40% des dermatologues allemands (ce qui correspond à quatre fois plus que la période

précédant la pandémie) proposaient la télédermatologie comme alternative à la consultation. Plusieurs études estiment que l'utilisation accélérée de la télédermatologie à l'ère du COVID-19 a fourni des informations sur la manière dont la télédermatologie peut être utilisée à l'avenir (24).

5. De l'avis informel à la téléexpertise

Actuellement en France, les dermatologues sont souvent sollicités par leurs confrères médecins généralistes pour donner des avis sur des photographies numériques. Ces avis informels s'apparentent à la téléexpertise mais ils ne sont pas rémunérés ni encadrés de façon règlementée. Une étude précédente a mis en évidence la nécessité de reconnaître et de valoriser cette activité (25).

6. Objectifs de l'étude

Dans ce contexte récent de déploiement de la télédermatologie, nous avons souhaité faire l'état des lieux de l'activité d'avis sur photo des dermatologues à 1 an de la reconnaissance par l'assurance maladie de l'acte de téléexpertise.

Cette étude vient en miroir d'un précédent travail de thèse réalisé en 2019 qui avait interrogé les médecins généralistes sur leurs demandes d'avis dermatologiques à distance et leurs perceptions de la téléexpertise (26).

Les objectifs principaux de notre étude étaient d'une part de caractériser les pratiques actuelles de dermatologues concernant les demandes d'avis sur photo envoyées par leurs confrères médecins généralistes (en terme de volume, nature, support, temps passé), et d'autre part d'étudier les perceptions de la téléexpertise par les dermatologues.

III. ARTICLE

1. Introduction

La spécialité de dermatologie connaît depuis plus de 10 ans en France un déclin démographique concomitant d'une hausse des besoins de consultation (6,27), entraînant un allongement des délais de consultation. Face à ce problème, le déploiement de la télémedecine et notamment de la téléexpertise fait partie des réponses envisagées (28).

La téléexpertise en dermatologie consiste à donner un avis à distance notamment à partir d'une photographie. L'importance de l'examen visuel en dermatologie en fait une application de choix pour cette pratique (29).

Au Japon et aux Etats Unis, la télédermatologie est étudiée et utilisée depuis des années devant la diminution du nombre de dermatologues et la répartition inégale des dermatologues entraînant une carence dans les zones rurales(30 ;32). La pandémie de COVID-19 a considérablement accéléré ce déploiement de la télédermatologie dernièrement, comme le montre la revue de littérature d'Elsner *et al* publiée en août 2020 (24).

En 2016, un essai randomisé français a montré que la téléexpertise permettait de réduire significativement le délai entre la consultation chez le médecin généraliste et le début du traitement dermatologique approprié. Ce délai était de 40 jours dans le groupe où le patient était orienté vers un dermatologue en consultation versus 4 jours dans le groupe où la téléexpertise était utilisée (33). Les délais de consultation habituels peuvent être jugés longs surtout pour certaines affections comme le mélanome où un délai diagnostique important est une perte de chance pour le patient (34). La téléexpertise pourrait donc être un moyen de faciliter l'accès aux soins et de prioriser les rendez-vous (35).

Les lois françaises récentes vont dans ce sens : la téléexpertise est remboursée par l'assurance maladie pour certains patients depuis février 2019. Une généralisation à l'ensemble des patients est prévue en 2021 (36). Ces lois posent un cadre réglementaire permettant de reconnaître et valoriser l'activité déjà existante d'avis sur photos informels donnés par les dermatologues aux médecins généralistes (25).

Nous nous sommes demandés quelles avaient été les conséquences sur les pratiques des dermatologues concernant les demandes d'avis sur photo.

Les objectifs principaux de notre étude étaient d'une part de caractériser les échanges actuels entre dermatologues et médecins généralistes concernant les demandes d'avis sur photo (en termes de volume, nature, support, temps passé), et d'autre part d'étudier les perceptions de la téléexpertise par les dermatologues.

2. Méthode

Description de l'étude

Cette étude était une étude descriptive transversale quantitative. Nous avons réalisé une enquête à l'aide d'un questionnaire distribué aux dermatologues libéraux et hospitaliers de la région Pays de la Loire.

Cette étude, portée par le Département de Médecine Générale (DMG) et le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes, a été réalisée en collaboration avec la structure régionale représentative des médecins libéraux : l'Union Régionale des Médecins Libéraux des Pays de la Loire (URML), qui a permis la diffusion de l'enquête. Le questionnaire a été adressé par courrier une première fois le 12 mai 2020 à l'ensemble des dermatologues libéraux et hospitaliers des Pays de La Loire, soit 155 professionnels. Un courrier de relance a été envoyé 2 mois plus tard, le 9 juillet 2020. Le questionnaire était accompagné d'une enveloppe pré-timbrée afin de faciliter le retour. Nous avons recueilli les réponses jusqu'au 15 septembre 2020.

Développement et structure de l'enquête

Une lettre accompagnant le questionnaire expliquait le contexte de cette étude. Elle précisait que les questions portaient sur les pratiques habituelles des dermatologues avant l'épidémie de COVID-19. En effet, les pratiques médicales ont été modifiées pendant la période du confinement où la télémédecine a été largement encouragée. Le questionnaire était divisé en quatre parties et comprenait au total 25 questions.

La première partie caractérisait le type d'activité des dermatologues (délai de consultation, prise de rendez-vous pour de nouveaux patients).

La deuxième partie cherchait à caractériser les demandes d'avis sur photo reçues par les dermatologues de la part de médecins généralistes ainsi que leur façon d'y répondre. Cette deuxième partie était elle-même divisée en plusieurs sous-parties afin de caractériser les demandes d'avis, les réponses à ces demandes et les aspects techniques. Nous avons essentiellement posé des questions fermées avec une seule réponse possible pour les deux premières sous-parties. Nous avons posé deux questions ouvertes sur les motifs de consultation pour lesquels les dermatologues programmaient une consultation rapide et ceux

pour lesquels ils n'avaient pas besoin de voir les patients. La dernière sous-partie sur les aspects techniques des demandes d'avis était constituée de questions à choix multiples.

La troisième partie concernait les perceptions des dermatologues vis-à-vis de la téléexpertise en les interrogeant sur les intérêts et les freins ressentis. Pour cela, nous avons listé plusieurs propositions inspirées en partie de l'étude de Barbieri *et al* sur les perceptions de la télédermatologie (37). Nous avons demandé aux dermatologues de choisir parmi ces propositions, 3 principaux intérêts et 3 principaux freins.

Enfin, la dernière partie relevait les caractéristiques sociodémographiques des dermatologues répondants. Ces caractéristiques sociodémographiques ont été définies grâce à des questions à choix multiples.

Avant l'envoi, notre questionnaire a été testé par plusieurs participants (médecins généralistes et dermatologues) afin de vérifier la clarté et la pertinence des questions. Le questionnaire ainsi que sa lettre d'accompagnement sont disponibles en annexe.

Analyse statistique :

Les données ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives. Les variables collectées étaient toutes des variables qualitatives. Nous les avons présentées comme suit : effectif en valeur absolue, pourcentage et calcul de l'intervalle de confiance à 95% (IC 95%). Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide de Microsoft Excel.

3. Résultats

Population :

Entre mai et août 2020, 70 dermatologues ont répondu à l'enquête, soit 45,2% des dermatologues sollicités. Les caractéristiques des dermatologues participants sont rapportées dans le tableau 1. 56 dermatologues étaient des femmes (80,3%) et 50% avaient moins de 50 ans. Les dermatologues avaient majoritairement une activité libérale (n=41/70, 58,6%). Plus de la moitié des dermatologues estimaient que leur délai de rendez-vous était supérieur à 3 mois (n=38/70, 54,3%). Pour 11 d'entre eux (15,7%), il était même supérieur à 6 mois. Un seul dermatologue a répondu qu'il ne recevait pas de nouveaux patients. L'activité principale des dermatologues était la consultation en dermatologie générale (n=54/70, 77,1%). Un dermatologue avait une activité répartie entre l'hospitalisation et les actes à visée esthétique (expliquant la décimale dans le tableau). 11 dermatologues ont coché plusieurs réponses sans préciser la proportion correspondant à chaque activité : ils ont été classés en « données manquantes ».

Tableau 1 : Caractéristiques des dermatologues interrogés

Caractéristiques	n (%)
	N=70
Genre	
Homme	14 (20,0%)
Femme	56 (80,0%)
Age	
< 30	2 (3,0%)
30-39	19 (27,0%)
40-49	14 (20,0%)
50-59	17 (24,3%)
> 59	17 (24,3%)
Sans réponse	1 (1,4%)
Mode d'activité médicale	
Activité libérale	41 (58,6%)
Activité salariée	15 (21,4%)
Activité mixte	14 (20,0%)
Mode d'installation (n=55)*	
Seul	18 (32,7%)
En groupe avec un ou plusieurs dermatologues	26 (47,3%)
En groupe avec un ou plusieurs professionnels de santé	11 (20,0%)
Secteur d'installation (n=55)*	
Secteur 1	33 (64,7%)
Secteur 2 avec OPTAM	6 (11,7%)
Secteur 2 avec OPTAM	12 (23,6%)
Département	
Loire Atlantique	35 (50,0%)
Maine et Loire	15 (21,4%)
Sarthe	10 (14,3%)
Vendée	10 (14,3%)
Mayenne	0 (0,0%)
Nombre de consultations par jour	
< 20	15 (21,4%)
20-29	41 (58,6%)
30-40	11 (15,7%)
> 40	3 (4,3%)
Délai de consultation	
< 1 mois	5 (7,1%)
1 à 3 mois	27 (38,6%)
3 à 6 mois	27 (38,6%)
> 6 mois	11 (15,7%)
Activité principale	
Consultation de dermatologie générale	51 (72,8%)
Actes de dermatologie chirurgicale en cabinet	2 (2,9%)
Actes de dermatologie chirurgicale en milieu hospitalier ou clinique	0 (0,0%)
Actes à visée esthétique	1,5 (2,1%)
Service d'hospitalisation	2,5 (3,6%)
Autre*	2 (2,9%)
Données manquantes	11 (15,7%)

*Concerne uniquement les dermatologues ayant une activité libérale.

**2 dermatologues avaient une autre activité principale : l'allergologie et l'oncodermatologie.

Parmi les 70 dermatologues ayant répondu au questionnaire, 66 (94,2%) ont déclaré avoir reçu au moins une demande d'avis sur photo de la part d'un médecin généraliste au cours des 6 derniers mois. La partie 2 du questionnaire a été analysée pour ces 66 dermatologues.

Le tableau 2 présente les caractéristiques de ces avis dermatologiques à distance.

Tableau 2 : Caractéristiques des avis dermatologiques à distance

Demande d'avis des médecins généralistes	n(%) N=66	IC 95%
<i>Nombre de médecins généralistes les ayant sollicités dans les 6 derniers mois</i>		
<5 médecins généralistes	17 (25,7%)	[15.2%, 36.2%]
Entre 5 et 10 médecins généralistes	13 (19,7%)	[10.1%, 29.3%]
Entre 10 et 20 médecins généralistes	18 (27,3%)	[16.5%, 38.0%]
>20 médecins généralistes	18 (27,3%)	[16.5%, 38.0%]
<i>Nombre d'avis reçus par semaine</i>		
<5 avis par semaine	38 (57,6%)	[45.6%, 69.5%]
Entre 5 et 10 avis par semaine	21 (31,8%)	[20.6%, 43.1%]
Entre 10 et 20 avis par semaine	4 (6,1%)	[0.3%, 11.9%]
>20 avis par semaine	3 (4,5%)	[0.0%, 9.6%]
<i>Proportion de photos de qualité suffisante</i>		
<25%	12 (18,2%)	[8.9%, 27.5%]
25 à 50%	21 (31,8%)	[20.6%, 43.0%]
50 à 75%	29 (43,9%)	[31.9%, 55.9%]
>75%	4 (6,1%)	[0.3%, 11.9%]
<i>Proportion de photos accompagnées d'informations médicales suffisantes</i>		
<25%	11 (16,7%)	[7.7%, 25.7%]
25 à 50%	23 (34,8%)	[23.3%, 46.3%]
50 à 75%	23 (34,8%)	[23.3%, 46.3%]
>75%	9 (13,6%)	[5.3%, 21.9%]
Les réponses aux demandes d'avis		
<i>Réponses systématiques aux demandes</i>		
Oui	62 (93,9%)	[88.2%, 99.7%]
Non	4 (6,1%)	[0.3%, 11.9%]
<i>Délai moyen de réponses à ces demandes</i>		
Immédiat	4 (6,1%)	[0.3%, 11.9%]
<24 heures	36 (54,5%)	[42.5%, 66.5%]
<1 semaine	26 (39,4%)	[27.6%, 51.2%]
>1 semaine	0 (0,0%)	[0.0%, 0.0%]
<i>Temps moyen consacré pour chaque avis</i>		
<1 minute	2 (3,0%)	[0.0%, 7.0%]
1 à 5 minutes	35 (53,0%)	[41.0%, 65.0%]
5 à 10 minutes	23 (34,8%)	[23.3%, 46.3%]
>10 minutes	6 (9,1%)	[2.2%, 16.0%]

Moment dans la journée consacré aux réponses (plusieurs réponses possibles)

Le plus rapidement possible	27 (40,9%)	[29.0%, 52.8%]
En fin de journée	36 (54,5%)	[42.5%, 66.5%]
Sur un créneau défini dans la journée	5 (7,6%)	[1.2%, 14.0%]
Sur un créneau défini dans la semaine	1 (1,5%)	[0.0%, 4.4%]
Autre : variable dans la journée	4 (6,1%)	[0.3%, 11.9%]

Proportion de demandes pour lesquelles une consultation a été programmée

<25%	3 (4,5%)	[0.0%, 9.6%]
25 à 50%	29 (43,9%)	[31.9%, 55.9%]
50 à 75%	22 (33,3%)	[21.9%, 44.7%]
>75%	12 (18,2%)	[8.9%, 27.6%]

Proportion de demandes pour lesquelles une consultation rapide (<1 mois) a été programmée

<10%	5 (7,6%)	[1.2%, 14.0%]
10 à 25%	16 (24,2%)	[13.9%, 34.5%]
25 à 50%	17 (25,8%)	[15.2%, 36.2%]
50 à 75%	16 (24,2%)	[13.9%, 34.5%]
>75%	12 (18,2%)	[8.9%, 27.6%]

Aspects techniques

Les moyens de transmission des photos

SMS ou MMS	37 (56,1%)	[44.1%, 68.1%]
Messagerie non sécurisée	50 (75,8%)	[65.5%, 86.1%]
Messagerie professionnelle sécurisée	27 (20,9%)	[11.1%, 30.7%]
Application smartphone (Whatsapp, messenger)	9 (13,6%)	[5.3%, 21.9%]
Autre *	5 (7,6%)	[1.2%, 14.0%]

Les moyens de réponses

SMS ou MMS	33 (50,0%)	[37.9%, 62%]
Messagerie non sécurisée	50 (75,8%)	[65.5%, 86.1%]
Messagerie professionnelle sécurisée	28 (42,4%)	[30.5%, 54.3%]
Application smartphone (Whatsapp, messenger)	9 (13,6%)	[5.3%, 21.9%]
Autre *	5 (7,6%)	[1.2%, 14.0%]

Stockage des photos transmises

Dans le téléphone	10 (15,2%)	[6.5%, 23.9%]
Dans un dossier dans l'ordinateur	9 (13,6%)	[5.3%, 21.9%]
Dans la messagerie	34 (51,5%)	[39.4%, 63.6%]
Dans le dossier du patient	16 (24,2%)	[13.9%, 34.6%]
Suppression des photos	14 (21,2%)	[11.3%, 31.1%]
Autre	3 (4,5%)	[0.0%, 9.5%]

*Plateforme de téléexpertise (Omnidoc, Qimed)

Caractéristiques des avis dermatologiques à distance

La majorité des dermatologues disaient recevoir moins de 10 demandes d'avis par semaine (n=59/66, 89,4%). Pour la moitié des répondants, le nombre de demandes d'avis était même inférieur à 5 par semaine (n=38/66, 57,6%). Le nombre de médecins généralistes qui les avaient sollicités au cours des 6 derniers mois était très variable (de moins de 5 à plus de 20 médecins généralistes correspondants). En Loire-Atlantique, 65,6% des dermatologues (n=21/32) disaient recevoir moins de 5 avis par semaine. En Vendée, un tiers des dermatologues (n=3/9, 33%) disaient recevoir plus de 20 avis par semaine versus aucun en Loire-Atlantique (n=0/32, 0%).

Les avis des dermatologues étaient partagés quant à la qualité des photos et des informations cliniques qui leur étaient envoyées. La moitié des dermatologues estimaient recevoir des photos de qualité suffisante pour 50% ou moins des demandes d'avis (n=33/66, 50%) et des informations médicales suffisantes pour 50% ou moins des demandes (n=34/66, 51,5%). Seuls 4 dermatologues (n=4, 6,1%) estimaient recevoir des photographies de qualité suffisante dans plus de 75% des cas.

La quasi-totalité des dermatologues (n=62/66, 93,9%) répondaient systématiquement aux demandes d'avis sur photos des médecins généralistes. Ils répondaient tous dans un délai inférieur à une semaine. Quatre d'entre eux (6%) répondaient immédiatement. La plupart des dermatologues (n=63/66, 95,4%) répondaient aux demandes d'avis soit dès que possible, soit en fin de journée. Le temps nécessaire pour répondre à la demande d'avis sur photo était estimé à moins de 5 minutes par plus de la moitié des dermatologues (n=37/66, 56%). 6 dermatologues (9,1%) estimaient qu'il leur fallait plus de 10 minutes par avis.

La moitié des dermatologues estimaient qu'ils devaient programmer une consultation pour au moins 50% des demandes d'avis sur photo (n=34/66, 51,4%). Une majorité de dermatologues estimaient devoir programmer une consultation rapide (dans le mois) dans moins de 50% des cas.

Aspects techniques

Tous les moyens de messagerie proposés dans le questionnaire avaient été utilisés par les répondants. Les SMS ou MMS et la messagerie non sécurisée étaient les principaux modes de transmission des photos (SMS ou MMS : n=37/66, 56,1% ; messagerie non sécurisée :

n=50/66, 75,8%) ainsi que les principaux modes de réponse aux demandes (SMS ou MMS : n=33/66, 50% ; messagerie non sécurisée: n=50/66, 75,8%). Les dermatologues répondaient généralement avec le moyen par lequel ils avaient été contactés. Seuls 21,2% des dermatologues ne conservaient pas les photos (n=14/66). Pour les autres, la conservation des photos transmises se faisait essentiellement dans la messagerie (n=34/66, 51,5%).

Concernant les questions sur les aspects techniques, il avait été demandé de hiérarchiser les réponses par ordre de fréquence. La plupart des dermatologues ayant seulement coché les réponses sans les prioriser, nous n'étions pas en mesure de relever un moyen prédominant mais une moyenne des moyens utilisés.

Les 3 dermatologues qui avaient répondu « Autre » à la méthode de conservation des photos avaient proposé les réponses suivantes : « cela dépend de la raison », « dans le dossier photo à l'hôpital » et « dans l'archivage Qimed ». Qimed est une plateforme de télé médecine mise en œuvre par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

Nous avons posé une question ouverte sur les motifs de consultation pour lesquels les dermatologues allaient programmer une consultation rapide et les motifs pour lesquels ils n'avaient pas besoin de convoquer les patients. 5 dermatologues n'ont pas répondu à ces questions.

Nous avons regroupé les principales réponses des dermatologues. A propos des motifs de consultation nécessitant une consultation rapide, 60 sur 65 dermatologues (92,3%) avaient répondu « une lésion suspecte de mélanome ou carcinome », 25 (38,4%) avaient répondu « une éruption étendue ou extensive », 7 (10,7%) avaient répondu « une dermatose inflammatoire sévère », 7 (10,7%) avaient répondu « une toxidermie », 1 (1,5%) avait répondu « une érythrodermie ». 3 dermatologues (4,6%) avaient répondu qu'ils programmaient une consultation quand le diagnostic était impossible à faire pour eux sur les photos.

A propos des motifs de consultation pour lesquels les dermatologues n'avaient pas besoin de convoquer les patients, 54 dermatologues (83,1%) avaient répondu « des lésions bénignes » en développant parfois ce qu'ils entendaient par lésions bénignes (eczéma, psoriasis, kératose séborrhéique, dermatophyte, impétigo, rosacée, pityriasis, angiome, molluscum, verrue, éruption virale), 6 (9,2%) avaient répondu « un diagnostic évident sur la photo », 3 (4,6%) avaient répondu « dans le contexte d'un avis thérapeutique », 1 (1,5%) avait répondu « plaie ».

La grande majorité des dermatologues connaissaient l'existence d'une nouvelle cotation spécifique de l'acte de téléexpertise : 87,1% (n=61/70) Parmi eux, 78,7% (n=48/61) d'entre eux ne l'avaient pas utilisée.

Freins et leviers à la téléexpertise dermatologique

Le tableau 3 rapporte les principaux intérêts perçus par les dermatologues à la téléexpertise ainsi que les freins à son développement.

Tableau 3 : Les intérêts et les freins à la téléexpertise en dermatologie

Les intérêts perçus au développement de la téléexpertise

	N=70	IC 95%
Gagner du temps par rapport à une consultation classique	15(21,4%)	[11.8%, 31.0%]
Prioriser les rendez-vous	48(68,6%)	[57.7%, 79.5%]
Eviter certaines consultations	47(67,1%)	[56.1%, 78.1%]
Encadrer une activité médicale déjà existante mais non reconnue	34(48,6%)	[36.9%, 60.3%]
Intérêt pédagogique pour les médecins généralistes	16(22,8%)	[13.0%, 32.6%]
Source de revenus complémentaires	3(4,3%)	[0.0%, 9.0%]
Raccourcir le délai d'initiation d'un traitement approprié	21(30,0%)	[19.3%, 40.7%]
Diminuer le coût global des soins	6(8,6%)	[2.0%, 15.2%]
Améliorer le suivi des patients chroniques	15(21,4%)	[11.8%, 31.0%]
Aucun	2(2,9%)	[0.0%, 6.8%]
Autre	3(4,3%)	[0.0%, 9.0%]

Les freins perçus au développement de la téléexpertise

Le manque de temps pour cette nouvelle activité	28(40,0%)	[28.5%, 51.5%]
Le risque d'erreur médicale	54(77,1%)	[67.3%, 87%]
Le risque de rupture du secret médical	11(15,7%)	[7%, 24.2%]
Le système moins performant qu'une consultation réelle	58(82,9%)	[74.1%, 91.7%]
La mauvaise qualité des photographies transmises	41(58,6%)	[47.1%, 70.1%]
Les renseignements médicaux insuffisants	23(32,9%)	[21.9%, 43.9%]
La complexité du dispositif actuel de cotation et de facturation	25(35,7%)	[24.5%, 46.9%]
Aucun	0(0,0%)	[0.0%, 0.0%]
Autre	5(7,1%)	[1.1%, 13.1%]

Les principaux intérêts au développement de la téléexpertise en dermatologie étaient de prioriser les rendez-vous (n=48/70, 68,6%), d'éviter certaines consultations médicales (n=47/70, 67,1%) et d'encadrer une activité médicale déjà existante mais non reconnue (n=34/70, 48,6%). Nous avons proposé une réponse libre « autre » dans laquelle 3 dermatologues ont proposé les intérêts suivants : « soulager les médecins généralistes », « maintenir la confraternité », et « être utile pour les patients alités et difficiles à déplacer ».

Les principaux freins au développement de la téléexpertise en dermatologie étaient le système perçu comme moins performant qu'une vraie consultation (n=58/70, 82,9%), le risque d'erreur médicale (n=54/70, 77,1%), ainsi que la mauvaise qualité des photographies transmises (n=41/70, 58,6%). Nous avons proposé une réponse libre « autre » dans laquelle 5 dermatologues ont mentionné les freins suivants : « un prix de cotation bas, ridicule, prohibitif » pour 3 d'entre eux, « les réticences des médecins généralistes » et « le manque de volonté, de temps des médecins généralistes ».

Pour ces deux questions sur les intérêts et les freins, il était demandé aux participants de citer 3 réponses principales. Les instructions n'ayant pas été suivies (plusieurs participants ont noté plus ou moins que 3 réponses), l'analyse a donc été réalisée en fonction de la moyenne de chaque réponse.

4. Discussion

Principaux résultats :

Ce travail a permis d'étudier les pratiques actuelles des dermatologues concernant les demandes d'avis sur photo et de les interroger sur leurs perceptions de la téléexpertise en dermatologie.

Les résultats montrent que les dermatologues recevaient finalement assez peu de demandes d'avis sur photo : moins de 10, voire moins de 5 demandes d'avis par semaine pour la majorité des répondants, soit une à deux demandes par jour. Les dermatologues étaient partagés en ce qui concerne la qualité des photos et les informations médicales qui les accompagnent, ceux-ci étant jugés insuffisants dans au moins la moitié des cas. Les dermatologues répondaient dans un délai court. Le temps nécessaire pour répondre à la demande d'avis était estimé à quelques minutes. La nécessité de programmer une consultation était très variable selon les dermatologues, et selon le motif de consultation. Une lésion suspecte de mélanome ou de carcinome nécessitait pour quasiment la totalité des dermatologues une consultation rapide. Les SMS, MMS et messagerie électronique non sécurisée étaient les principaux modes de transmission et de réponse aux demandes.

La grande majorité des dermatologues connaissaient l'existence d'une nouvelle cotation spécifique de l'acte de téléexpertise mais la plupart d'entre eux ne l'avait pas utilisée. Les intérêts principaux des dermatologues au développement de la téléexpertise en dermatologie étaient de prioriser les rendez-vous et d'éviter certaines consultations. Deux freins à la téléexpertise ressortaient nettement : le système moins efficace qu'une véritable consultation et le risque d'erreur médicale. Dans une moindre mesure, la mauvaise qualité des photographies transmises constituait également un frein au développement de la téléexpertise.

Forces et faiblesses de l'étude :

Le premier point fort de notre enquête est le taux de réponse élevé pour un questionnaire : 70 dermatologues sur 155 ont répondu au questionnaire, soit 45,2% de la population interrogée.

Notre échantillon de répondants est sensiblement représentatif de la population régionale de dermatologues. En effet, 74,2 % des dermatologues des Pays de la Loire sont des

femmes (n=115/155) contre 80% dans cette étude (n=56/70). La population de notre étude était un peu plus jeune que la population de dermatologues interrogés. Un peu moins de la moitié des dermatologues ont moins de 50 ans en Pays de la Loire (n=66/154, 42,5%) contre 50% (n=35/70) dans notre étude. La répartition géographique des dermatologues des Pays de la Loire est proche de la répartition régionale des dermatologues : 50% des dermatologues participants à l'étude exerçaient en Loire-Atlantique (n=35/70), ce qui est comparable au chiffre de 49% de dermatologues des Pays de la Loire exerçant en Loire-Atlantique (n=76/154). 14,3% des dermatologues participant à l'étude exerçaient en Vendée (n=10/70), ce qui est légèrement supérieur au chiffre de 10,9% de dermatologues des Pays de la Loire exerçant en Vendée (n=17/154). En revanche, aucun des 6 dermatologues exerçant en Mayenne n'a répondu à cette étude.

Un autre point fort de cette étude est son originalité. En effet, d'autres études ont eu pour objet la même thématique mais les dermatologues interrogés étaient majoritairement des hospitaliers (25, 35). Des travaux précédents se sont intéressés aux perceptions des dermatologues vis-à-vis de la téléexpertise (20, 28, 37, 38, 39) mais de façon partielle seulement (seuls quelques aspects étaient questionnés).

Notre travail a aussi des limites. D'un point de vue méthodologique, il s'agissait d'une enquête descriptive dont le niveau de preuve est faible, d'autant plus si l'on considère en valeur absolue le nombre de dermatologues répondants (70 dermatologues).

Les autres limites de cette étude sont les biais intrinsèques à notre méthodologie à commencer par un biais de sélection. En effet il est possible que les dermatologues présentant un intérêt pour la téléexpertise aient davantage répondu au questionnaire. Un biais de mémorisation a pu intervenir également devant le caractère déclaratif de cette étude sur des données rétrospectives. Ce biais a pu être majoré par la période de diffusion du questionnaire, au sortir du premier confinement lié à la COVID-19. Le contexte d'épidémie de COVID-19 a modifié les pratiques et a permis un essor de la télémédecine, mais notre enquête portait sur les pratiques antérieures à cette période. Enfin, l'exploration des perceptions des dermatologues vis-à-vis de la téléexpertise par une méthode quantitative en limite la portée comparativement aux méthodes qualitatives.

Comparaison à la littérature :

Avis informels

Les dermatologues recevaient pour la grande majorité d'entre eux (89%) moins de dix avis par semaine, soit environ deux avis par jour, ce qui reste peu par rapport au nombre de consultations par jour : 20 à 30 consultations pour plus de la moitié des dermatologues. En Loire-Atlantique, aucun dermatologue recevait plus de 20 avis par semaine. En Vendée, un tiers des dermatologues recevait plus de 20 avis par semaine. Ce résultat confirme que les dermatologues exerçant dans les régions les plus touchées par la tension démographique, sont également les plus sollicités. Aucune étude jusqu'à maintenant ne s'était intéressée spécifiquement au volume des demandes d'avis sur photo émanant de médecins généralistes. Une étude qui s'en approche est celle de Tesnière *et al.* Elle avait étudié en 2015 le volume de demandes d'avis faites à des dermatologues par des médecins généralistes, d'autres dermatologues ou d'autres médecins spécialistes. En 2 mois, il y avait eu 287 avis demandés et 30 dermatologues participants, soit environ un avis par dermatologue et par semaine (25).

Dans notre étude, le nombre de médecins généralistes, qui avaient demandé un avis sur photo au dermatologue au cours des 6 derniers mois, était très variable selon les dermatologues, variant de moins de 5 à plus de 20. Plusieurs études relèvent le souhait des dermatologues de développer un réseau de confiance entre professionnels connus, un réseau local. En effet, la téléexpertise permet de nouvelles formes de coopération avec une mutualisation et une transmission de connaissances médicales et cliniques entre professionnels de santé (40, 41). Dans l'étude de Romero *et al* (2018), les dermatologues estimaient que la téléexpertise permettait de renforcer le lien avec les médecins généralistes (39).

Temps consacré aux avis

Dans notre étude, 91,9% des avis étaient émis en moins de 10 minutes et près de la moitié des avis étaient émis en moins de 5 minutes. Une durée du même ordre a été retrouvée dans d'autres études : dans celle de Tesnière *et al* (2015) (25) en France et dans celle de Sharma *et al* en Pennsylvanie en 2016 (38).

L'étude de cohorte de Klaz *et al* (2005) (42) retrouvait que le temps passé par le dermatologue à conseiller son confrère généraliste était deux fois plus court que le temps

passé en consultation avec un patient. La durée moyenne est de 19 minutes pour une consultation standard en dermatologie en France (4), ce qui diminue le temps entre la consultation classique et la téléexpertise de plus de moitié. La téléexpertise permet de gagner du temps mais peut être également source de charge de travail supplémentaire (43). La téléexpertise nécessite d'y consacrer du temps supplémentaire en plus des consultations. En effet, dans notre étude, 54,5% des dermatologues répondaient en fin de journée, après leurs consultations.

Motifs de consultation

Le motif principal pour lequel les dermatologues convoquaient les patients suite à une demande d'avis sur photo était la suspicion de mélanome ou de carcinome. Les études sur la performance de la téléexpertise en dermatologie pour les lésions malignes sont très hétérogènes.

En effet, la revue de la littérature par Cochrane en 2018 avait pour objectif de déterminer l'efficacité diagnostique de la télédermatologie pour la détection de tout cancer de la peau chez l'adulte et comparer son résultat avec celle du diagnostic en personne. Les résultats des études étaient hétérogènes et suggéraient que la télédermatologie pourrait identifier correctement la majorité des lésions malignes. La base de données probantes pour étayer la capacité de la télédermatologie à diagnostiquer avec précision les lésions malignes fait défaut (44). Une revue de la littérature publiée dans *Journal of America Dermatology* en 2015 montre que dans plusieurs études, les taux de concordance diagnostique étaient plus élevés pour les lésions non pigmentées que pour les lésions pigmentées. L'intervention de la dermoscopie dans la téléexpertise a permis une amélioration de cette concordance diagnostique pour les lésions pigmentées (29).

Il semble donc que toutes les pathologies dermatologiques ne se prêtent pas de la même façon à la téléexpertise et que le champ d'application de la téléexpertise dermatologique nécessite d'être précisé.

Supports utilisés

Les médecins généralistes sollicitant les dermatologues de notre enquête utilisaient préférentiellement leur smartphone ou une messagerie non sécurisée, requérant donc un contact préalable avec le médecin sollicité, ou impliquant de le connaître déjà ; cela équivaut

à un réseau informel, non structuré. Ce résultat est cohérent avec le souhait des médecins de développer un réseau de confiance entre professionnels (45). Les dermatologues répondaient aux demandes d'avis par ces mêmes moyens. Ces moyens étaient également les principaux moyens utilisés pour les avis dermatologiques à distance dans l'étude de Tesnière *et al* (25).

Les dermatologues conservaient les photos dans 78,8% des cas. Cette conservation utilisait le moyen de réception et de transmission des photos, donc probablement non sécurisé. L'absence de sécurité des réseaux mobiles et/ou informatiques expose les praticiens à des risques médico-juridiques. Les réseaux sécurisés, bien qu'essentiels pour garantir le secret professionnel et la confidentialité des données de santé, étaient peu utilisés.

Recours à la cotation « téléexpertise »

L'étude de Tesnière *et al* en 2015 mettait en avant la fréquence des avis informels sur photo donnés par les dermatologues et préconisait la reconnaissance et la valorisation de l'activité de téléexpertise (25).

Les textes de loi ont évolué dans ce sens avec l'apparition de la cotation de l'acte de téléexpertise en février 2019. Dans notre étude, plus d'un an après l'apparition de cette cotation, la grande majorité des dermatologues en connaissaient l'existence mais moins d'un quart d'entre eux l'avait déjà utilisée. Cela peut s'expliquer par la complexité actuelle de la cotation et de la facturation, qui était un frein à l'utilisation de la téléexpertise pour un tiers des dermatologues dans notre étude. Plusieurs dermatologues avaient également précisé le prix trop bas de la cotation dans les principaux freins à la téléexpertise.

Ainsi, à 1 an de la reconnaissance et de la valorisation de l'activité de téléexpertise par l'assurance maladie, ce sont toujours les avis « sauvages » et informels qui prédominent.

Intérêts et freins

Dans cette étude, les 3 principaux freins à la pratique de la téléexpertise selon les dermatologues étaient le risque d'erreur médicale, le système moins performant qu'une consultation réelle et la mauvaise qualité des photographies.

La moitié des dermatologues estimaient recevoir des photos de qualité suffisante dans moins de 50% des demandes d'avis et des informations médicales suffisantes dans moins de

50% des demandes. Cela peut expliquer en partie la nécessité pour les dermatologues de programmer des consultations pour au moins la moitié des demandes d'avis sur photo qu'ils reçoivent.

Le système moins performant est retrouvé dans les études de Romero *et al* en 2018 (39) et de Stronge *et al* en 2008 (46) : les dermatologues trouvaient que la mauvaise qualité des images et les informations médicales insuffisantes étaient des freins majeurs à la réussite de la téléexpertise. Ces deux études réalisées à 10 ans d'intervalle retrouvent le même frein, ce qui peut sembler surprenant au vu de l'évolution des technologies et de l'optimisation de la qualité des photographies sur smartphones. Pour pallier à ce frein aux Pays Bas, le programme de téléexpertise KSYOS aux Pays Bas développé depuis 2005 fournit le matériel nécessaire à la réalisation de photos et forme les médecins pour apprendre à s'en servir. Les demandes d'avis doivent être accompagnées d'un formulaire renseignant les informations cliniques telles que la date d'apparition de la lésion, la localisation (16,35). La mise en place d'instructions pour la réalisation de photos et d'un formulaire à compléter avec des informations médicales semble intéressante car cela permettrait aux dermatologues d'émettre un avis de téléexpertise dans de meilleures conditions.

Les dermatologues expriment leur crainte de l'erreur médicale dans d'autres études (35,43). Dans l'étude de Bowns *et al* en 2006 (43), plusieurs dermatologues interrogés lors d'entretiens percevaient comme un frein à la téléexpertise la crainte d'erreur de diagnostic notamment dans les pathologies malignes à prise en charge urgente.

Concernant les intérêts perçus à pratiquer la téléexpertise, prioriser les rendez-vous, éviter certaines consultations et encadrer une activité déjà existante étaient les 3 principaux intérêts à la téléexpertise selon les dermatologues de cette étude. Ce résultat est cohérent avec d'autres études : dans l'étude de Kips *et al* (2019) (35) et celle de Romero *et al* (2018) (39), les dermatologues estimaient que le système de téléexpertise permettait une priorisation des rendez-vous et que ce système permettait de diminuer le nombre de consultations de dermatologie et de libérer des consultations pour les patients à prise en charge plus urgente. La revue de littérature de Bashshur *et al* publiée en 2015 dans *Telemedicine Journal and eHealth* présente plusieurs études sur l'intérêt de la téléexpertise en dermatologie. Elle a conclu à l'efficacité de la téléexpertise pour améliorer l'accessibilité aux soins. La plupart des études de cette revue retrouvent une bonne concordance

diagnostique et thérapeutique entre la téléexpertise et la consultation chez un dermatologue, tout en réduisant les coûts (29).

5. Conclusion

Notre étude a fait l'état des lieux des échanges entre dermatologues et médecins généralistes concernant les avis sur photo. A 1 an de la reconnaissance et de la valorisation de l'activité de téléexpertise par l'assurance-maladie, ce sont toujours les avis « sauvages » et informels qui prédominent, en utilisant des supports non sécurisés. Nos résultats confortent l'idée que les dermatologues envisagent la téléexpertise comme une réponse à la problématique de difficultés d'accès aux soins de dermatologie, en filtrant et priorisant les rendez-vous au besoin.

Toutefois, plusieurs obstacles restent à lever pour intégrer la téléexpertise dans la pratique quotidienne des médecins. La simplification du processus de cotation de l'acte de téléexpertise est souhaitable. La mauvaise qualité des photos transmises aux dermatologues revient comme limite, malgré la généralisation des smartphones. Le risque d'erreur médicale est une préoccupation centrale des dermatologues faisant de la téléexpertise. Enfin, le champ des pathologies dermatologiques pour lesquelles la téléexpertise est adaptée reste à définir.

IV. Bibliographie

1. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, Guérin M, Mercier A. ECOGEN : étude des Eléments de la Consultation en médecine générale. janv 2014;(114):148-57.
2. SFMG. Observatoire de la Médecine Générale [Internet]. OMG - Observatoire de la Médecine Générale. 2009. Disponible sur: <http://omg.sfm.org>.
3. Avogadro-Leroy S. Pathologies cutanées en médecine générale : une étude quantitative en Haute-Normandie. 13 déc 2012;99.
4. 2018-10-10-DREES_delai-RV-PS.pdf [Internet]. [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-10/2018-10-10-DREES_delai-RV-PS.pdf.
5. DREES. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. Etudes et résultats. févr 2009;22(4-5):245-53.
6. Halioua B, Beaulieu P, Le Maitre M. Étude sociodémographique des dermatologues libéraux en France métropolitaine en 2011. Ann Dermatol Vénéréologie. 1 déc 2012;139(12):803-11.
7. Approche_territoriale_des_specialites_medicales_et_chirurgicales.pdf [Internet]. [cité 3 févr 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1rg5kdp/approche_territoriale_des_specialites_medicales_et_chirurgicales.pdf.
8. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 78. 2009-879 juill 21, 2009.
9. Téléexpertise [Internet]. [cité 3 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>.
10. Sparsa A, Doffoel-Hantz V, Bonnetblanc J-M. Une expérience de télé-expertise en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ann Dermatol Vénéréologie. 1 mars 2013;140(3):165-9.
11. Ferrándiz L., Ruiz-de-Casas A., Martin-Gutierrez F.J., Peral-Rubio F., Mendez-Abad C., Rios-Martin J.J. , et al. Effect of teledermatology on the prognosis of patients with cutaneous melanoma Arch Dermatol 2012 ; 148 : 1025-1028.
12. Bara C, Maillard H, Beneton N, Serre P, Celerier P. La télédermatologie dans la prise en charge des patients en milieu carcéral : expérience d'un centre régional. Ann Dermatol Vénéréologie. 1 mars 2013;140(3):216-8.

13. Mathieu-Fritz A, Smadja D, Espinoza P, Esterle L. Télémédecine et gériatrie. Gerontol Soc. 6 juill 2012;35 / n° 141(2):117-27.
14. Tensen E, van der Heijden JP, Jaspers MWM, Witkamp L. Two Decades of Teledermatology: Current Status and Integration in National Healthcare Systems. Curr Dermatol Rep. 2016;5:96-104.
15. Heijden JP van der, Keizer NF de, Bos JD, Spuls PI, Witkamp L. Teledermatology applied following patient selection by general practitioners in daily practice improves efficiency and quality of care at lower cost. Br J Dermatol. 2011;165(5):1058-65.
16. Dermatology [Internet]. ksyos. [cité 17 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.ksyos.nl/en/services/dermatology/>.
17. Livingstone J, Solomon J. An assessment of the cost-effectiveness, safety of referral and patient satisfaction of a general practice teledermatology service. Lond J Prim Care. janv 2015;7(2):31-5.
18. Challenges in telemedicine and eHealth: lessons learned from 20 years with telemedicine in Tromsø. [Internet]. [cité 3 févr 2020]. Disponible sur: <https://read.qxmd.com/read/17911683/challenges-in-telemedicine-and-ehealth-lessons-learned-from-20-years-with-telemedicine-in-troms%C3%A3>.
19. Yim KM, Florek AG, Oh DH, McKoy K, Armstrong AW. Teledermatology in the United States : An Update in a Dynamic Era. Telemed E-Health. 22 janv 2018;24(9):691-7.
20. La télémédecine aux USA | LNA Santé [Internet]. [cité 16 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.lna-sante.com/actualite/la-telemedecine-entre-le-pacifique-la-baltique>.
21. Telederm [Internet]. OTN.ca. [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: <https://otn.ca/providers/telederm/>.
22. Byrom L, Lucas L, Sheedy V, Madison K, Mclver L, Castrisos G, et al. Tele-Derm National: A decade of teledermatology in rural and remote Australia. Aust J Rural Health. 2016;24(3):193-9.
23. Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémédecine pour les personnes exposées au covid-19. 2020-227 mars 9, 2020.
24. Elsner P. Teledermatology in the times of COVID-19 - a systematic review. J Dtsch Dermatol Ges J Ger Soc Dermatol JDDG. août 2020;18(8):841-5.

25. Tesnière A, Leloup P, Quéreux G, Maillard H, Pedailles S, Leccia M-T, et al. Avis dermatologiques à distance : une enquête interrégionale. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 1 févr 2015;142(2):85-93.
26. Rousset C. Usages et perceptions de la téléexpertise en dermatologie : une enquête auprès des médecins généralistes des Pays de la Loire [thèse]. Nantes : Université de Loire Atlantique ; 2019 [cité le 1^{er} janvier 2021]. Disponible sur <http://actualites-therapeutiques.com/images/2019/CRousset.pdf>.
27. Zulfiqar AA, Hajjam A, Talha S, Hajjam M, Hajjam J, Ervé S, et al. Telemedicine and Geriatrics in France: Inventory of Experiments [Internet]. Vol. 2018, *Current Gerontology and Geriatrics Research*. Hindawi; 2018 [cité 23 janv 2021]. p. e9042180. Disponible sur: <https://www.hindawi.com/journals/cggr/2018/9042180/>.
28. Gagnon M-P, Duplantie J, Fortin J-P, Landry R. Implementing telehealth to support medical practice in rural/remote regions: what are the conditions for success? *Implement Sci IS*. 24 août 2006;1:18.
29. Bashshur RL, Shannon GW, Tejasvi T, Kvedar JC, Gates M. The Empirical Foundations of Teledermatology: A Review of the Research Evidence. *Telemed J E Health*. 1 déc 2015;21(12):953-79.
30. Dekio I, Hanada E, Chinuki Y, Akaki T, Kitani M, Shiraishi Y, et al. Usefulness and economic evaluation of ADSL-based live interactive teledermatology in areas with shortage of dermatologists. *Int J Dermatol*. nov 2010;49(11):1272-5.
31. Kimball AB, Resneck JS. The US dermatology workforce: a specialty remains in shortage. *J Am Acad Dermatol*. nov 2008;59(5):741-5.
32. Feng H, Berk-Krauss J, Feng PW, Stein JA. Comparison of Dermatologist Density Between Urban and Rural Counties in the United States. *JAMA Dermatol*. nov 2018;154(11):1265-71.
33. Piette E, Nougairède M, Vuong V, Crickx B, Tran V. Impact of a store-and-forward teledermatology intervention versus usual care on delay before beginning treatment: A pragmatic cluster-randomized trial in ambulatory care. *J Telemed Telecare*. 5 août 2016;23.
34. Rat C, Quereux G, Monegier du Sorbier M, Gaultier A, Bonnaud-Antignac A, Khammari A, Dreno B, Nguyen JM. Patients at elevated risk of melanoma: Individual predictors of non-compliance to GP referral for a dermatologist consultation. *Preventive Medicine* 2014 Jul 1;64:48–53. PMID:24726740.

35. Kips J, Lambert J, Ongenaes K, De Sutter A, Verhaeghe E. Teledermatology in Belgium: a pilot study. *Acta Clin Belg.* avr 2020;75(2):116-22.
36. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037306389/>.
37. Barbieri JS, Nelson CA, Bream KD, Kovarik CL. Primary care providers' perceptions of mobile store-and-forward teledermatology. *Dermatol Online J* [Internet]. 2015 [cité 29 janv 2021];21(8). Disponible sur: <https://escholarship.org/uc/item/2jt0h05w>.
38. Sharma P, Kovarik CL, Lipoff JB. Teledermatology as a means to improve access to inpatient dermatology care. *J Telemed Telecare.* juill 2016;22(5):304-10.
39. Romero G, de Argila D, Ferrandiz L, Sánchez MP, Vañó S, Taberner R, et al. Practice Models in Teledermatology in Spain: Longitudinal Study, 2009-2014. *Actas Dermo-Sifiliográficas Engl Ed.* 1 sept 2018;109(7):624-30.
40. Bauer K. Cybermedicine and the moral integrity of the physician–patient relationship. *Ethics Inf Technol.* 1 juin 2004;6(2):83-91.
41. Mathieu Fritz A, Esterle L. Les transformations des pratiques professionnelles lors des téléconsultations médicales. *Rev Française Sociol.* 11 juin 2013;Vol. 54(2):303-29.
42. Klaz I, Wohl Y, Nathansohn N, Yerushalmi N, Sharvit S, Kochba I, et al. Teledermatology: Quality Assessment by User Satisfaction and Clinical Efficiency. 2005;7:4.
43. Bowns I, Collins K, Walters S, McDonagh A. Telemedicine in dermatology : a randomised controlled trial. *Health Technol Assess.* Nov 2006;10(2):1-39.
44. Chuchu N, Dinnes J, Takwoingi Y, Matin RN, Bayliss SE, Davenport C, et al. Teledermatology for diagnosing skin cancer in adults. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 4 déc 2018 [cité 14 nov 2020];2018(12). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6517019/>.
45. Durupt M, Bouchy O, Christophe S, Kivits J, Boivin J-M. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. *Sante Publique (Bucur).* 27 oct 2016;Vol. 28(4):487-97.
46. Stronge AJ, Nichols T, Rogers WA, Fisk AD. Systematic human factors evaluation of a teledermatology system within the U.S. military. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc.* févr 2008;14(1):25-34.

V. Annexe



Nantes, le 29/04/2020

Enquête auprès des dermatologues des Pays de la Loire : « De l'avis médical informel à la télé-expertise en dermatologie »

Je suis **Lina LEROUX**, médecin généraliste. Je réalise une enquête **sur la téléexpertise en dermatologie dans le cadre de ma thèse.**

Ce travail est porté par le Département de Médecine Générale de la faculté de médecine de Nantes, en collaboration avec l'Union Régionale des Médecins Libéraux (U.R.M.L) et avec le soutien de l'équipe de dermatologie du CHU de Nantes.

Cette enquête est menée auprès des **dermatologues libéraux et hospitaliers.**

Elle a pour objectif de **caractériser vos échanges actuels avec les médecins généralistes** (support, nature et volume des demandes d'avis sur photos) et **d'identifier vos perceptions de la téléexpertise**, afin d'accompagner au mieux son développement.

La **téléexpertise en dermatologie** repose sur la réception -par voie dématérialisée- d'informations médicales (et/ou photographies de lésions) transmises par un médecin généraliste, lequel vous sollicite pour **un avis spécialisé à distance.**

Alors que le contexte actuel avec l'épidémie de COVID-19 incite aux pratiques de télémédecine et que l'Institut de Dermatologie du Grand Ouest (IDGO) travaille à une plateforme de téléexpertise, les résultats de cette enquête devraient permettre

3/ Dans quelle proportion les photos sont-elles de qualité suffisante pour vous permettre de répondre à ces demandes d'avis ?

- < 25% 25 à 50% 50 à 75% > 75%

4/ Dans quelle proportion les photos étaient-elles accompagnées d'informations médicales suffisantes selon vous ?

- < 25% 25 à 50% 50 à 75% > 75%

Vos réponses aux demandes d'avis :

1/ Répondez-vous systématiquement à ces demandes ?

- Oui Non

2/ Quel est votre délai moyen de réponse à ces demandes ?

- Immédiat < 24 heures < une semaine > une semaine

3/ Quel est le temps moyen consacré pour chaque avis ?

- < 1 minute 1 à 5 minutes 5 à 10 minutes > 10 minutes

4/ A quel moment préférez-vous répondre ?

- Le plus rapidement possible après avoir reçu la demande
 En fin de journée
 Sur un créneau défini dans la journée, si oui lequel ? _____
 Sur un créneau défini dans la semaine, si oui lequel ? _____
 Autre : _____

5/ Dans quelle proportion de ces demandes, votre avis a-t-il été de programmer une consultation ?

- < 25% 25 à 50% 50 à 75% > 75%

6/ Dans quelle proportion de ces demandes, votre avis a-t-il été de programmer une consultation RAPIDE (<1 mois) ? (En proportion de toutes les demandes d'avis reçues)

- <10% 10 à 25% 25 à 50% 50 à 75% > 75%

7/ Quels sont les motifs pour lesquels vous allez programmer une consultation rapide ?

8/ Quels sont les motifs pour lesquels vous n'avez pas besoin de convoquer les patients ?

A propos des aspects techniques :

1/ Comment les photos vous sont-elles transmises ? (Si plusieurs réponses, veuillez hiérarchiser les réponses par ordre de fréquence)

- SMS ou MMS Messagerie non sécurisée
- Messagerie professionnelle sécurisée Application smartphone (WhatsApp, Messenger)
- Autre : _____

2/ Comment répondez-vous à ces demandes d’avis ? (Si plusieurs réponses, veuillez hiérarchiser les réponses par ordre de fréquence)

- SMS ou MMS Messagerie non sécurisée
- Messagerie professionnelle sécurisée Application smartphone (WhatsApp, Messenger)
- Autre : _____

3/ Conservez-vous les photos transmises par le médecin généraliste ? (Plusieurs réponses possibles)

- Oui, sur votre téléphone Oui, dans un dossier dans l’ordinateur
- Oui, dans votre messagerie Oui, dans le dossier du patient (logiciel métier)
- Non, je supprime systématiquement les images après traitement de la demande
- Autre : _____

C- Les freins et leviers à la téléexpertise en dermatologie

1/ Aujourd’hui, il existe une cotation spécifique pour les demandes d’avis par téléexpertise. Le saviez-vous ?

- Oui Non

Si oui, avez-vous réussi à l’utiliser ?

- Oui Non

**2/ Quels sont les principaux intérêts au développement de la téléexpertise selon vous ?
Veuillez sélectionner les 3 intérêts les plus importants :**

Gagner du temps par rapport à une consultation classique	
Prioriser les rendez vous	
Eviter certaines consultations	
Encadrer une activité médicale déjà existante mais non reconnue	
Intérêt pédagogique pour les médecins généralistes	
Source de revenus complémentaires	
Raccourcir le délai d’initiation d’un traitement approprié	
Diminuer le coût global des soins	
Améliorer le suivi des patients chroniques	

Aucun	
Autre : _____	

3/ Quels sont les freins au développement de la téléexpertise selon vous ? Veuillez sélectionner les 3 freins les plus importants :

Le manque de temps pour cette nouvelle activité	
Le risque d' erreur médicale	
Le risque de rupture du secret médical	
Le système moins performant qu'une consultation réelle	
La mauvaise qualité des photographies transmises	
Les renseignements médicaux insuffisants	
La complexité du dispositif actuel de cotation et de facturation	
Aucun	
Autre : _____	

D- Pour mieux vous connaître

1/ Quel est votre mode d'activité médicale ?

- Libéral exclusif
- Activité mixte (libérale associée à une activité salariée). Dans ce cas, veuillez indiquer le nombre de journées par semaine consacrées à votre activité libérale : _____
- Salarié exclusif
- Autre : _____

2/ Si vous exercez en cabinet, quel est votre mode d'installation ? Seul

- En groupe avec un ou plusieurs dermatologues
- En groupe avec un ou plusieurs professionnels de santé
- Autre : _____

3/ Si vous exercez en cabinet, quel est votre secteur d'installation ? Secteur

- 1
- Secteur 2 avec OPTAM
- Secteur 2 sans OPTAM

4/ Combien de consultations réalisez-vous par jour hors contexte covid 19 ?

- < 20 Entre 20 et 30 Entre 30 et 40 > 40

5/ Dans votre pratique, quelles sont vos différentes activités et en quelle proportion (sur 100%) hors contexte covid 19 ?

Consultation de dermatologie générale	
Actes de dermatologie chirurgicale en cabinet : biopsie, exérèse	
Actes de dermatologie chirurgicale en milieu hospitalier ou clinique	
Actes à visée esthétique ou laser	
Service d'hospitalisation en dermatologie	
Autre : _____ _____	

Nous vous remercions pour votre participation.

Vu, le Président du Jury,
(Indiquer le NOM, Prénom et titre et faire signer)

Vu, le Directeur de Thèse,
(Indiquer le NOM, Prénom et titre et faire signer)

Vu, le Doyen de la Faculté,

NOM : LEROUX

PRENOM : LINA

Titre de Thèse : « De l'avis médical informel à la télé-expertise en dermatologie » : Une enquête de pratique auprès des dermatologues des Pays de la Loire.

RESUME

Introduction : La télédermatologie connaît un essor important ces dernières années dans un contexte de pénurie de dermatologues et d'allongement des délais de consultation. La téléexpertise permet à un dermatologue de donner un avis à distance notamment à partir d'une photographie. Cette pratique est remboursée par l'assurance maladie française depuis février 2019 pour certains patients et une généralisation à l'ensemble de la population est prévue. Les objectifs de cette étude étaient d'une part de caractériser les échanges actuels entre dermatologues et médecins généralistes concernant les demandes d'avis sur photo, et d'autre part d'étudier les perceptions de la téléexpertise par les dermatologues.

Méthode : Nous avons réalisé une enquête au moyen d'un questionnaire envoyé par courrier en mai 2020 à l'ensemble des dermatologues exerçant en Pays de la Loire en France.

Résultats : 70 dermatologues sur 155 ont répondu au questionnaire (80% de femmes, 50% de moins de 50 ans). 66 d'entre eux avaient reçu au moins une demande d'avis sur photo dans les 6 derniers mois. La majorité des dermatologues recevaient moins de 10 demandes d'avis par semaine (n=59, 89,4%) et y répondaient systématiquement (n=62, 93,9%). Ils estimaient la qualité des photos et les informations médicales qui les accompagnent, insuffisantes dans au moins la moitié des cas (n=33, 50%). Le temps moyen nécessaire pour répondre à la demande d'avis était de quelques minutes. SMS, MMS (n=37, 56,1%) et messagerie électronique non sécurisée (n=50, 75,8%) étaient les principaux modes de transmission et de réponse aux demandes. Seuls 13 (19,7%) d'entre eux avaient facturé la téléexpertise à l'assurance maladie. Les principaux intérêts de la téléexpertise étaient de prioriser les rendez-vous, d'éviter certaines consultations et d'encadrer une activité médicale déjà existante. Les freins ressentis étaient le système moins efficace qu'une véritable consultation, le risque d'erreur médicale et la mauvaise qualité des photographies transmises.

Conclusion : Les avis sur photo font partie du quotidien des dermatologues, qui l'envisagent comme une réponse à la difficulté d'accès aux soins, mais le dispositif officiel de téléexpertise est encore peu utilisé. L'amélioration de la qualité des photographies transmises est prioritaire et contribuera à réduire le risque redouté d'erreur médicale.

MOTS-CLES

Télé médecine, télédermatologie, téléexpertise en dermatologie, dermatologue, médecin généraliste