

2017-2018

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

**LA LIGNE D'AVIS
DERMATOLOGIQUE POUR
LES MEDECINS
GENERALISTES EN
SARTHE**

MATHIS Fanny

Née le 29 août 1990 à Cherbourg (50)

Sous la direction de M. MAILLARD Hervé

Membres du jury

Monsieur le Professeur CONNAN Laurent | Président

Monsieur le Docteur MAILLARD Hervé | Directeur

Madame le Docteur ANGOULVANT Cécile | Membre

Madame le Docteur DENIS Daphné | Membre

Soutenue publiquement le :
22 mars 2019



**FACULTÉ
DE SANTÉ**
UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée MATHIS Fanny
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **16/02/2019**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

Directeur de l'UFR : Pr Nicolas Lerolle

Directeur adjoint de l'UFR et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine :

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILLET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine

HUNAUT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérard	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
BAGLIN Isabelle	Pharmaco-chimie	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique et Mycologie	Pharmacie
LEGEAY Samuel	Pharmacologie	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale Nanovectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie

SCHINKOWITZ Andréas
SIMARD Gilles
TANGUY-SCHMIDT Aline
TRZEPIZUR Wojciech

Pharmacognosie
Biochimie et biologie moléculaire
Hématologie ; transfusion
Pneumologie

Pharmacie
Médecine
Médecine
Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AUTRET Erwan
BARBEROUSSE Michel
BRUNOIS-DEBU Isabelle
CHIKH Yamina
FISBACH Martine
O'SULLIVAN Kayleigh

Anglais
Informatique
Anglais
Économie-Gestion
Anglais
Anglais

Médecine
Médecine
Pharmacie
Médecine
Médecine
Médecine

PAST

CAVAILLON Pascal
LAFFILHE Jean-Louis
MOAL Frédéric

Pharmacie Industrielle
Officine
Physiologie

Pharmacie
Pharmacie
Pharmacie

ATER

FOUDI Nabil (M)
HARDONNIERE Kévin
WAKIM Jamal (Mme)

Physiologie et communication cellulaire
Pharmacologie - Toxicologie
Biochimie et biomoléculaire

Pharmacie
Pharmacie
Médecine

AHU

BRIS Céline
LEROUX Gaël
BRIOT Thomas
CHAPPE Marion

Biochimie et biologie moléculaires
Toxico
Pharmacie Galénique
Pharmacotechnie

Pharmacie
Pharmacie
Pharmacie
Pharmacie

CONTRACTUEL

VIAULT Guillaume

Chimie

Pharmacie

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Connan,

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de présider mon jury de thèse.

Veuillez trouver ici l'expression de ma plus sincère gratitude.

A Madame le Docteur Angoulvant,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de bien vouloir juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A Madame le Docteur Denis,

Mes remerciements les plus sincères pour avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

A Monsieur le Docteur Maillard,

Vous avez eu la gentillesse de me proposer ce sujet de thèse.

Je vous remercie de la confiance que vous m'avez accordée, de votre disponibilité et votre patience ainsi que des précieux conseils dispensés.

Mes plus sincères remerciements.

Merci aux dermatologues du service de dermatologie du CH Le Mans pour leur investissement durant ces deux mois d'études.

Je remercie également tout le personnel du service de dermatologie pour leur accueil pendant mon semestre parmi eux.

REMERCIEMENTS

A mes parents,

Merci pour votre soutien sans faille et vos encouragements tout au long de ces années. Sans vous je ne serais jamais arrivée jusque là. Vous m'avez permis d'accomplir ma vocation et avez contribué à ma réussite. Merci d'avoir forgé celle que je suis devenue aujourd'hui.

A ma sœur,

Merci d'avoir toujours été là pour moi, pour tous ces moments de bonheur en famille et ceux à venir.

A mes grands-parents, mes oncles et tantes, mes cousins et cousines,
Merci à vous pour votre soutien malgré la distance qui nous sépare. Tous les moments que je peux partager avec vous sont précieux.

A Augustin,

J'ai beaucoup de chance de t'avoir à mes côtés. Merci pour le soutien, le bonheur et l'amour que tu m'apportes au quotidien.

REMERCIEMENTS

A Laure,

Merci pour tes encouragements et tes précieux conseils. Ta présence dans les moments que nous avons partagés et ceux à venir compte beaucoup pour moi.

A Floriane,

Merci pour tous ces moments passés ensemble : des heures de travail mais aussi de folles soirées et de beaux voyages.

A mes amis de longue date, Auréline, Annabelle, Blandine, Florian,

Merci de m'avoir soutenue pendant ces d'études et d'être toujours là malgré les années et la distance. C'est toujours un plaisir de vous retrouver et de vous compter présents à mes côtés.

A mes co-internes,

Particulièrement à la team Laval sans qui l'internat n'aurait pas été pareil.
Merci pour ces bons moments passés ensemble.

A mes maîtres de stages,

Gilles Ollivier, Christian Delmotte, Sylviane Delmotte, Corinne Adet, merci pour votre accueil chaleureux. Vous m'avez fait partager votre expérience et votre amour pour la médecine générale et m'avez confortée dans mon choix.

Liste des abréviations

DRESS	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
RDV	Rendez-vous
TELAP	Télémédecine appliquée aux plaies
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
UCSA	Unité de consultations et de soins ambulatoires
CH	Centre hospitalier
MG	Médecin généraliste
PACA	Provence Alpes Côte d'Azur
CHU	Centre hospitalier universitaire
DPC	Développement professionnel continu

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

- 1. Type d'étude**
- 2. Descriptif des variables recueillies dans l'étude**
- 3. Critères d'évaluation**
- 4. Analyse statistique**
- 5. Ethique**

RÉSULTATS

- 1. Caractéristiques de la population**
- 2. Pathologies motivant les appels**
- 3. Prise en charge proposée par le dermatologue**
- 4. Utilisation de la photographie**

DISCUSSION

- 1. Principaux résultats**
- 2. Forces et faiblesses**
 - 2.1. Les forces de la ligne d'avis
 - 2.2. Les faiblesses de la ligne d'avis
 - 2.3. Les limites de l'étude
- 3. Littérature française et mondiale**
- 4. Perspectives**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

LIGNE D'AVIS DERMATOLOGIQUE POUR LES MEDECINS GENERALISTES EN SARTHE

Fanny MATHIS⁽¹⁾, Hervé MAILLARD⁽²⁾

1) Département de Médecine Générale, faculté de médecine d'Angers

2) Service de dermatologie et vénérologie du Centre Hospitalier Le Mans

RESUME

Introduction. - En France, les pathologies dermatologiques représentent près de 6% des motifs de consultations en soins primaires. Un avis spécialisé du dermatologue est souhaité dans 25 à 30% des cas. En Sarthe, pour pallier à la problématique d'accès aux soins, le service de Dermatologie du Centre Hospitalier Le Mans a mis en place une ligne d'avis téléphonique. Nous avons réalisé une étude sur le fonctionnement de cette ligne d'avis.

Méthodes. - De manière prospective, sur deux mois, tous les appels téléphoniques des médecins généralistes ont été recueillis sur un tableau Excel® par le dermatologue d'avis. Pour chaque appel, les informations suivantes étaient enregistrées : nom et âge du patient, nom du médecin généraliste, antécédents dermatologiques du patient, diagnostic suspecté, utilisation de la photographie, prise en charge recommandée par le dermatologue.

Résultats. - 102 appels de médecins généralistes ont été inclus entre le 15 décembre 2017 et le 15 février 2018. Les pathologies les plus fréquemment rencontrées étaient les pathologies ulcéreuses, les lésions cancéreuses et les éruptions. 38 patients (37,3%) ont fait l'objet d'une hospitalisation dans le service de dermatologie, 48 patients (47,0%) ont bénéficié d'une consultation spécialisée avec un dermatologue. Enfin, 16 patients ont fait l'objet d'une prise en charge ambulatoire. Parmi ces appels, 14 ont nécessité le recours à une photographie. Nos résultats concluent à une concordance à hauteur de 78% entre le diagnostic photographique et le diagnostic de consultation.

Conclusion. - Le nombre d'appels reçu montre qu'il y a une réelle demande de la part des médecins généralistes sarthois à développer ce système. La ligne d'avis permet de réorganiser l'offre de soins et constitue un outil de régulation des demandes de consultations spécialisées. Elle permet une réponse rapide et une hospitalisation directe dans un service spécialisé si nécessaire.

INTRODUCTION

En France, les consultations pour des motifs de dermatologie sont fréquentes en médecine générale et les pathologies dermatologiques recensées diverses. Ces dernières représentent près de 6% des motifs de consultations, en soins primaires, en France (1). Quel médecin généraliste n'a jamais été confronté en consultation à une difficulté de diagnostic face à un patient présentant une pathologie dermatologique ?

Pour ce type de consultations, un avis spécialisé du dermatologue est réclamé dans 25 à 30% des cas par le médecin généraliste (1). Le besoin d'un avis spécialisé augmente même jusqu'à 76 % lorsqu'il est question de tumeurs bénignes et/ou malignes (2).

La dermatologie est une discipline où les signes cliniques figurent au premier plan. C'est une source potentielle d'angoisse pour le patient et la demande pour une prise en charge rapide est donc bien présente.

Cependant, l'éloignement géographique du dermatologue, réalité encore plus criante en milieu rural, la pénurie médicale ainsi que les délais de rendez-vous trop longs ont pour conséquence que près d'un quart de ces avis ne sont pas effectués (3).

Selon une étude de la DRESS parue en octobre 2018, le délai moyen pour obtenir un RDV dermatologique en France était de 61 jours (4). En conséquence, 46% des français considèrent que l'accès aux soins assuré par les dermatologues est trop long (5).

L'accès aux dermatologues devient très compliqué pour les patients, du fait de la pénurie médicale dans cette spécialité. Ce constat est particulièrement vrai en Sarthe où on observe une baisse du nombre de spécialistes et une baisse encore plus marquée du nombre de médecins généralistes. Actuellement, plus de 30% des spécialistes et généralistes ont plus de 60 ans (6).

La population Sarthoise regroupe près de 568 445 habitants, avec huit dermatologues libéraux et cinq hospitaliers. Cela représente 2,28 dermatologues pour 100 000 habitants alors que la densité de dermatologues est respectivement de 4 et 5,1/100 000 habitants dans Les Pays de Loire et au niveau national (7).

Une des conséquences de ces difficultés d'accès aux soins est que 60% des français déclarent avoir renoncé à des soins spécialisés, pour des problèmes de disponibilité et d'accessibilité aux spécialistes (8).

Comment répondre à cette problématique en Sarthe ?

Dans ce contexte, la télédermatologie pourrait-elle être une solution intéressante face à cette problématique d'inégalité d'accès aux soins ?

Il existe plusieurs exemples en France de projets de télédermatologie. Nous pouvons citer par exemple, le suivi des plaies chroniques avec le réseau TELAP en Basse Normandie, ou encore le projet Tisse en Haute Normandie pour les EHPAD, ou en milieu carcéral le projet de télédermatologie de l'UCSA des Pays de Loire.

Un projet de télémédecine se met également en place en Sarthe. Il concernera au démarrage quelques EHPAD ainsi qu'une maison de santé pluridisciplinaire, puis il a vocation à s'étendre. Ces différents projets ont permis de diminuer les coûts de transport, d'apporter

une formation dermatologique aux différents intervenants et d'offrir une prise en charge rapide aux patients.

Pour pallier à cette problématique d'accès aux soins, le service de Dermatologie du Centre Hospitalier Le Mans propose depuis quelques années une ligne d'avis téléphonique ouverte du lundi au vendredi pour tous les libéraux.

Dans ce contexte de télédermatologie, nous avons orienté ce travail sur le fonctionnement et l'efficacité de cette ligne d'avis téléphonique, dans le but d'améliorer l'accès aux soins de dermatologie en Sarthe.

L'objectif principal de cette étude était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques de cette ligne téléphonique ainsi que les différentes actions auxquelles elle permettait d'aboutir. Puis dans un second temps, d'analyser la concordance entre le diagnostic photographique et le diagnostic final.

MÉTHODES

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive et quantitative. Cette étude a été menée entre le 15 Décembre 2017 et le 15 février 2018 au CH Le Mans. Le recueil de données a été réalisé à partir d'un tableau Excel® complété directement par le dermatologue d'avis du CH Le Mans au fur et à mesure des appels.

La ligne d'avis téléphonique était disponible de 9h00 à 18h30, du lundi au vendredi.

L'étude reposait sur l'analyse prospective de l'ensemble des appels téléphoniques de médecins généralistes sarthois libéraux, recensés par le dermatologue d'avis. L'ensemble des appels téléphoniques était retranscrit sur un registre.

Dans un deuxième temps et de façon rétrospective, une étude observationnelle quantitative a été réalisée. Le but était d'analyser la concordance entre le diagnostic photographique et celui retenu par le dermatologue en consultation ou lors de l'hospitalisation du patient.

2. Descriptif des variables recueillies dans l'étude

Les critères retenus comme pertinents lors de l'appel téléphonique étaient les suivants (annexe I) :

- La date de l'appel téléphonique
- Le nom, prénom et âge du patient
- Le nom du médecin généraliste
- La présence d'antécédents dermatologiques
- Le type de pathologie concerné ou diagnostic suspecté
- La présence d'une photographie ou non associée à l'appel
- La prise en charge recommandée à l'issue de la demande d'avis :

- 1) Conseils téléphoniques
- 2) Consultation
- 3) Hospitalisation

3. Critères d'évaluation

Le critère d'évaluation principal était le type de prise en charge proposée :

- Conseils téléphoniques pour prise en charge ambulatoire par le MG
- Consultation dans le service de Dermatologie du CH le Mans
- Hospitalisation

Les critères d'évaluation secondaires étaient :

- La présence d'une photographie associée à l'appel
- Le type de pathologie en cause posant problème au MG
- La concordance entre l'hypothèse diagnostique photographique et le diagnostic de consultation

Le critère d'exclusion était l'appel téléphonique émis par un médecin hospitalier ou non généraliste.

4. Analyse Statistique

L'analyse des données recueillies consistait en une étude statistique simple descriptive à l'aide d'un tableur Excel®. Toutes les données ont été analysées, y compris les données manquantes.

5. Ethique

Durant l'étude, les appels téléphoniques n'étaient pas enregistrés et le recueil de données s'effectuait sur un logiciel Excel® utilisable exclusivement par les dermatologues du service.

Les médecins généralistes n'étaient pas recontactés par la suite. Les patients étaient appelés uniquement si une consultation ou une hospitalisation s'avérait nécessaire. En tant qu'étude observationnelle, ce travail ne relevait pas de la réglementation sur la recherche médicale impliquant la personne humaine.

RÉSULTATS

124 appels pour demande d'avis dermatologique ont été enregistrés entre le 15 décembre 2017 et le 15 février 2018.

82% des appels téléphoniques ont été inclus dans l'étude soit 102 appels de médecins généralistes.

1. Caractéristiques de la population

L'âge moyen des patients était de 58 ans, avec des extrêmes allant de 3 à 96 ans.

L'âge moyen des femmes était de 63 ans contre 56 ans pour les hommes. A noter que 60% des appels concernaient des femmes.

2. Pathologies motivant les appels

Les diagnostics les plus fréquemment rencontrés étaient les pathologies ulcéreuses, les lésions cancéreuses ainsi que les éruptions (Figure 1).

Ensuite venaient des pathologies plus rares (retrouvées chez un seul malade) comme une pelade, un lupus, une chéloïde de la verge, un angio-œdème, une kératose séborrhéique...

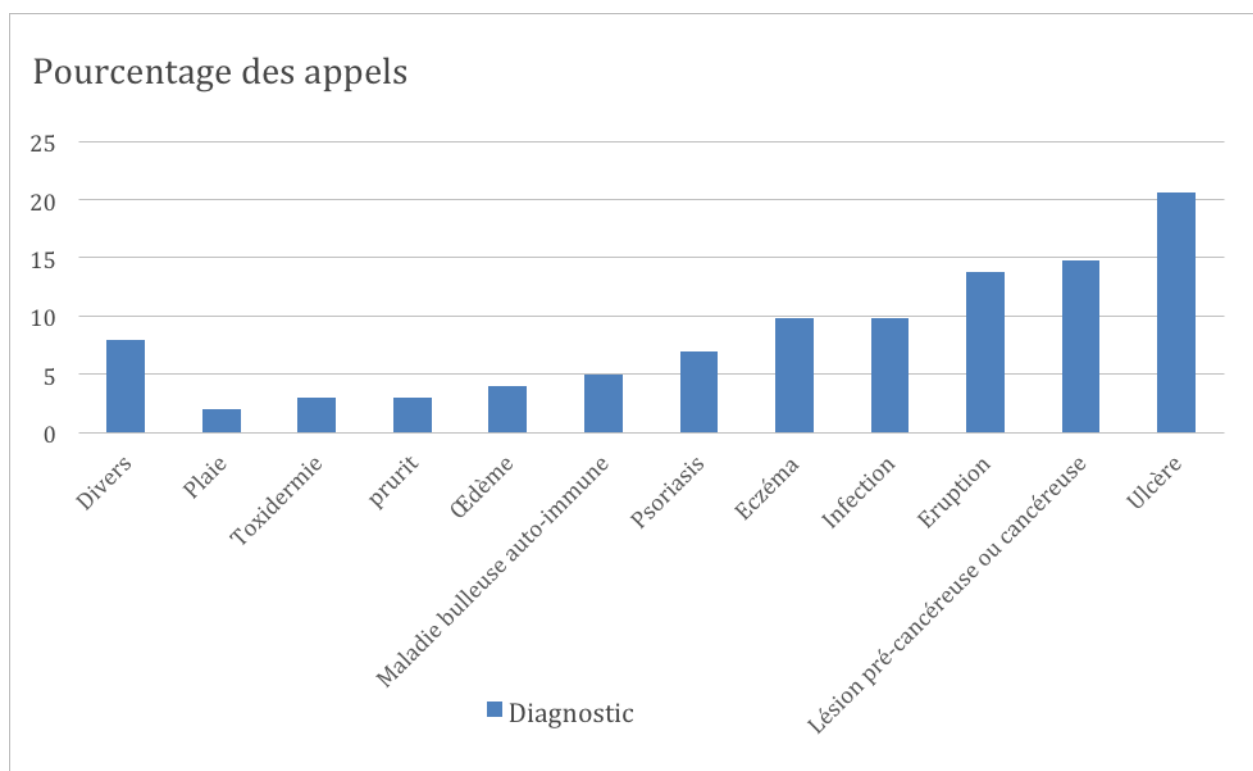


Figure 1 : Motifs des appels téléphoniques

3. Prise en charge proposée par le dermatologue

38 patients (37,2%) ont fait l'objet d'une hospitalisation dans le service de dermatologie du CH Le Mans (Figure 2).

48 patients (47,0%) ont bénéficié d'une consultation spécialisée avec un dermatologue du CH Le Mans dont 10 patients dans un délai rapide (sous quinze jours).

16 patients (15,8%) ont fait l'objet d'une prise en charge ambulatoire avec conseils et suivi. Cette prise en charge était assurée par le médecin généraliste à son cabinet, selon les préconisations du dermatologue.

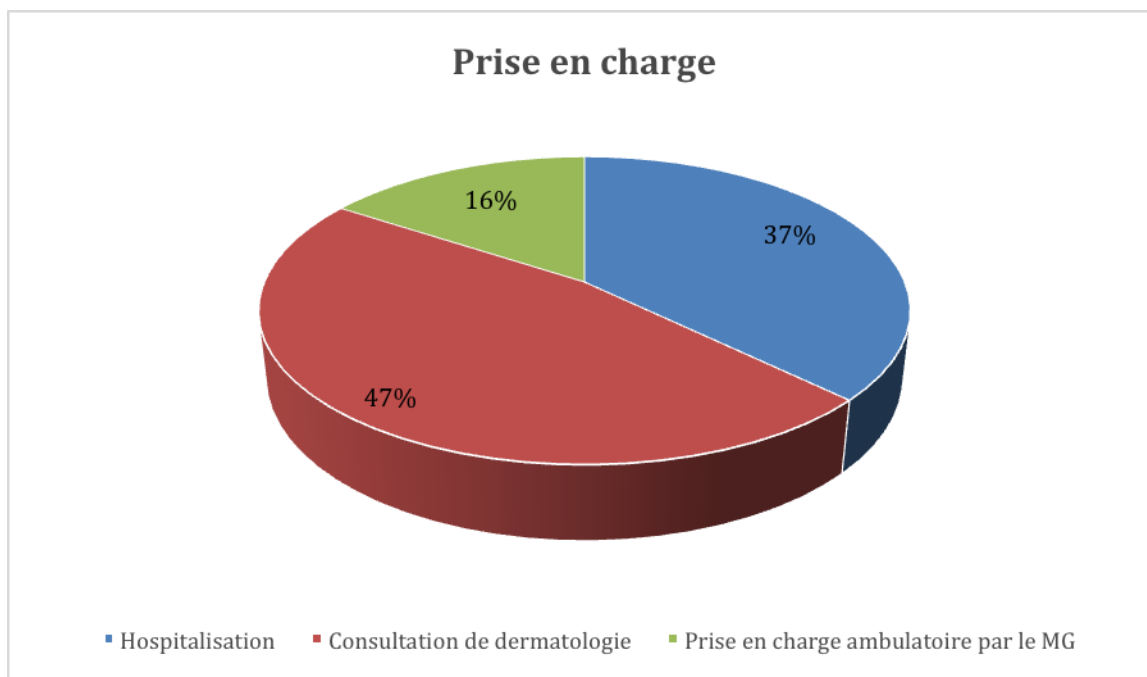


Figure 2 : Proposition de prise en charge du dermatologue

On a constaté par ailleurs que la prise en charge proposée par le dermatologue variait en fonction du type de pathologie concernée.

Parmi les 15 patients présentant des suspicions de lésions cancéreuses et pré cancéreuses, 8 ont fait l'objet d'une consultation dans un délai rapide (soit 53% des cas).

33% de mélanomes ont été découverts parmi les patients présentant des lésions cancéreuses (carcinome basocellulaire, épidermoïde, Bowen, mélanome), soit un total de 5 patients durant les deux mois de l'étude.

Les pathologies ulcéreuses pour 52,3% ont bénéficié d'une hospitalisation.

Les infections regroupaient principalement des érysipèles, impétigos, zona, maladie de Verneuil ou encore abcès. Elles ont pour 70,0% d'entre elles fait l'objet de conseils simples.

Un patient a été hospitalisé pour un érysipèle.

Enfin, les maladies bulleuses auto-immunes étaient majoritairement des pemphigoïdes bulleuses ou des pemphigus et ont nécessité une hospitalisation dans 80% des cas.

4. Utilisation de la photographie

Sur 102 appels reçus, 14 ont nécessité une photographie soit 13,7% des cas (Figure 3).

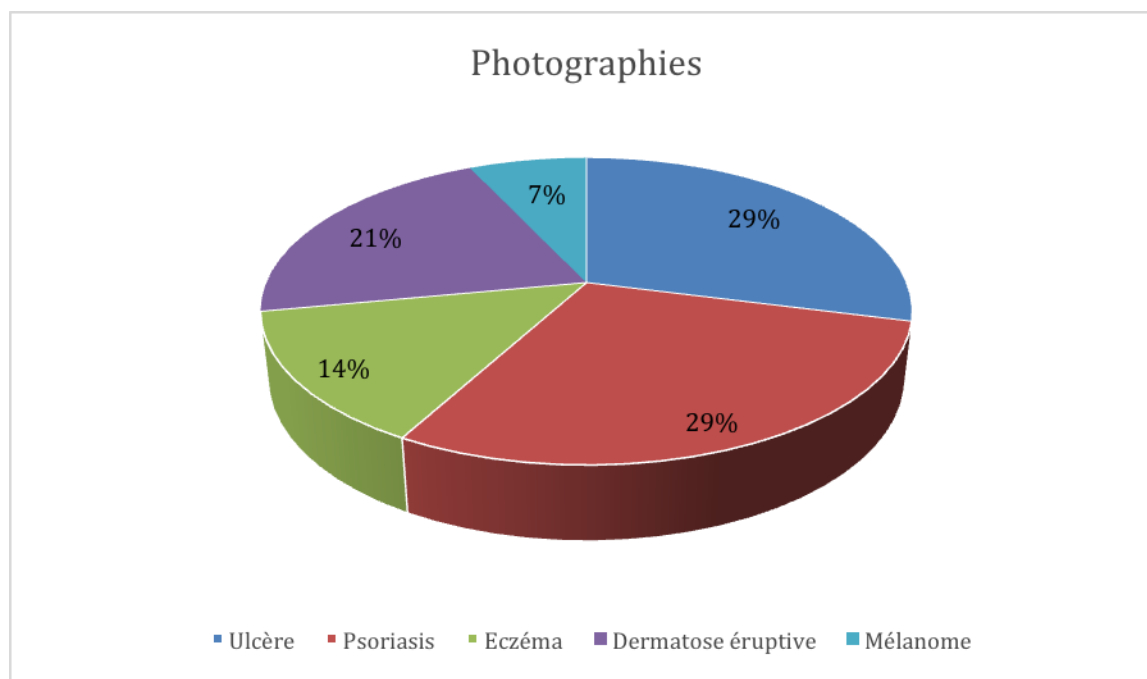


Figure 3 : Diagnostic des lésions dermatologiques photographiées

L'utilisation de la photographie a permis d'orienter la prise en charge du dermatologue :

5 photographies (35 %) ont conduit à une hospitalisation et 5 autres (35%) à une consultation.

4 photographies (30%) ont nécessité des conseils et un suivi en ambulatoire.

L'hypothèse diagnostique grâce à la photographie a été confirmée dans 11 cas, soit 78 % de concordance entre le diagnostic photographique et le diagnostic de consultation du dermatologue.

DISCUSSION

1. Principaux résultats

Notre étude avait pour objectif d'évaluer la ligne d'avis dermatologique pour les médecins généralistes en Sarthe.

Le nombre d'appels reçus montre qu'il y a une réelle demande de la part des médecins généralistes libéraux à développer ce système.

Cette ligne d'avis permet de réorganiser l'offre de soins. Près de 16% des consultations ont pu être évitées, dispensant ainsi le dermatologue de consultation pour des dermatoses simples pouvant être gérées par le médecin généraliste libéral.

Par contre, elle optimise l'accès aux soins pour les patients présentant des lésions cancéreuses ou autres dermatoses compliquées, en permettant 20% de consultations dans un délai rapide.

La ligne d'avis permet donc une réponse immédiate du dermatologue au médecin généraliste, contre une moyenne de 6 mois pour une consultation classique en Sarthe.

Cette étude met également l'accent sur les dermatoses qui posent problème aux médecins généralistes libéraux : les ulcères, les lésions cancéreuses et pré-cancéreuses et les infections cutanées principalement. C'est sans doute une piste pour adapter la formation des médecins généralistes en dermatologie et peut être réussir ainsi à limiter les demandes d'avis spécialisés non nécessaires.

Enfin, cette ligne d'avis téléphonique est parfois insuffisante pour répondre aux interrogations des médecins généralistes. Elle nécessite dans ce cas l'utilisation de la

photographie et l'envoi d'images pour permettre l'établissement d'un diagnostic chez certains patients. Nos résultats concluent à une concordance de 78% entre le diagnostic photographique établi lors de l'avis téléphonique et le diagnostic fait lors de la consultation. Ceci montre bien la pertinence de la ligne d'avis et l'intérêt majeur de la photographie.

2. Forces et Faiblesses

2.1. Les forces de la ligne d'avis

L'échange en direct avec le dermatologue donne un caractère formateur à cette ligne d'avis. Cette formation a tout son intérêt car les études montrent que les médecins généralistes souhaitent améliorer leurs connaissances en dermatologie (9). Elle participe donc à la formation médicale continue.

C'est un service à la disposition des médecins généralistes de ville qui permet de renforcer le lien ville-hôpital et d'améliorer la communication entre ces deux entités.

Cette ligne d'avis permet une réponse directe du dermatologue, ce qui n'est souvent pas le cas dans d'autres centres. En 2012, un projet de télédermatologie a été réalisé en région PACA. La demande était envoyée par mail via une messagerie sécurisée et une réponse était donnée dans un délai d'un à trois jours (10).

En Basse-Normandie, le projet Domoplaies permet grâce à la télémedecine (téléconsultation, téléassistance et télé-expertise) le suivi des plaies chroniques des patients à domicile, via une tablette numérique, avec une réponse en temps réel ou différée (11).

Enfin, plus de 26% de la population de patients étudiée avait plus 80 ans. Cette ligne d'avis et par extension la télédermatologie est un moyen de favoriser l'accès aux soins pour les personnes âgées ou à mobilité réduite, en limitant la contrainte d'un déplacement.

Elle facilite l'accès aux soins urgents et permet un accès rapide à un avis spécialisé.

2.2. Les faiblesses de la ligne d'avis

Depuis sa création, la ligne d'avis n'a jamais bénéficié d'une traçabilité des appels téléphoniques. La réception des photographies s'effectue généralement via un smartphone personnel non sécurisé.

Or, selon l'article R4127-4 du code de la Santé Publique, les médecins ont l'obligation de s'assurer de la protection des données de santé dans le cadre du secret professionnel. Cette protection juridique a par ailleurs été encore renforcée avec la loi Kouchner du 4 mars 2002 (12).

D'autre part, il existe probablement une certaine méconnaissance de la ligne d'avis dermatologique. Elle est certes mentionnée dans le journal du CH Le Mans, sur les comptes rendus d'hospitalisation et les courriers de consultation adressés aux médecins généralistes, mais elle ne figure pas sur le site internet de l'hôpital et elle est donc de ce fait, moins accessible et visible.

Quant à la question de la responsabilité médicale lors d'avis téléphonique entre le médecin généraliste et le dermatologue, l'Association Médicale Mondiale (AMM) a tranché. Dans sa proposition officielle sur l'éthique en télémedecine, elle estime que le médecin traitant du

patient conserve la responsabilité totale et entière des décisions qu'il prend, à la suite des avis qu'il reçoit du ou des médecins requis (13).

2.3. Les limites de l'étude

La satisfaction du médecin généraliste quant à cette ligne d'avis dermatologique n'a pas été étudiée. La réponse du dermatologue correspond-elle à ses attentes ? La proposition de prise en charge du dermatologue est-elle suivie par le médecin généraliste ? Ce type d'avis est-il adapté à leur pratique médicale ? Et qu'en est-il du point de vue du patient ? Ce sont des questions qui mériteraient sans doute d'être étudiées.

Certaines études font état d'un point de vue plutôt partagé des médecins sur la télémédecine, bien que ces derniers estiment cette nouvelle activité utile (14). Ils apprécient d'avoir un avis dermatologique rapide et une aide à la prise de décision. Ils sont, par contre, réticents à voir leur pratique médicale modifiée, devenir plus complexe et chronophage. Au contraire, les patients expriment plutôt de l'intérêt pour la télédermatologie avec un impact sur l'amélioration de leur qualité de vie (15).

Enfin, concernant l'étude, il aurait été intéressant de connaître le profil des médecins généralistes qui demandaient un avis dermatologique : âge, intérêt et connaissances en dermatologie, type et lieu d'exercice. Les appels provenaient-ils davantage de médecins peu à l'aise avec la dermatologie ? Etaient-ils représentatifs des médecins généralistes en Sarthe ?

3. Littérature française et mondiale

Notre travail est le premier à s'intéresser à la ligne d'avis dermatologique pour les médecins généralistes en Sarthe. Dans la littérature française il n'y a pas d'autres études, équivalentes, réalisées dans d'autres régions.

Les travaux pouvant se rapprocher de notre étude concernent la télédermatologie pour des EPHAD et des établissements pénitenciers. Par exemple, le projet de télédermatologie de l'UCSA de la maison d'arrêt de Coulaines en région Pays de Loire et le service de dermatologie du CH Le Mans en 2010. Les consultations étaient réalisées en visioconférence permettant ainsi de réduire les frais de transport et le délai moyen pour obtenir une consultation (16). Un autre projet entre le CHU de Rouen et des EHPAD en Haute Normandie a également vu le jour en 2013. La téléconsultation a permis, là encore, une économie au niveau des coûts de transport mais surtout aux personnes âgées d'être soignées à domicile (17).

En Californie en 2013, une étude a comparé la concordance diagnostique de la télédermatologie avec utilisation d'un smartphone et via une consultation classique. Le résultat retrouvait 82% de concordance diagnostique (18).

Aux Pays-Bas en 2005, un projet « Ksyos » de télédermatologie a été mis en place. Photographies et renseignements cliniques du patient étaient envoyés électroniquement. Le dermatologue donnait une réponse dans les six heures. Les actes de télédermatologie étaient financés par l'assurance maladie en échange d'une réduction du nombre de patients adressés aux dermatologues (19).

4. Perspectives

On constate que la suspicion de lésions cutanées cancéreuses nécessite fréquemment un avis dermatologique. Le dermatoscope est souvent indispensable pour orienter le diagnostic, d'où le besoin d'un avis dermatologique.

Une thèse d'exercice de médecine générale en 2015, portant sur l'utilisation du dermatoscope par le médecin généraliste, montrait que le MG qui se servait d'un dermatoscope adressait moins de patients chez le dermatologue (20).

Des formations DPC et des diplômes universitaires sont maintenant ouverts aux médecins généralistes souhaitant se former en dermoscopie (21).

Par ailleurs, l'ouverture de cette ligne d'avis a nécessité une modification de l'organisation du service de dermatologie, ainsi que des interruptions de tâches pour répondre aux avis téléphoniques.

Ces actes bien que difficilement quantifiables en termes de temps de travail engagent la responsabilité médicale des deux médecins vis-à-vis du patient, mais seuls les médecins généralistes sont rémunérés pour le moment.

Cet investissement médical mériterait d'être valorisé et de bénéficier d'une rémunération financière de la part de l'Assurance Maladie.

A ce jour, seuls les actes de télé-expertise et téléconsultation pour le suivi de patients en EHPAD sont reconnus par l'Assurance Maladie et peuvent donc être facturés. Les autres actes effectués le sont à titre expérimental et ils sont encadrés par des relations inter-

établissements. A partir de 2020, les actes de téléconsultation et télé-expertise pourront faire l'objet d'un remboursement pour l'ensemble des patients (22).

Une nouvelle expérience est prévue en janvier 2019 en Sarthe. Il s'agit d'un projet de télé-expertise permettant de connecter plusieurs établissements de santé entre eux : le CH Le Mans, plusieurs EHPAD ainsi que des maisons de santé pluridisciplinaires du département.

Cette télémédecine ne remet bien évidemment pas en question l'intérêt de cette ligne d'avis téléphonique qui offre un lien rapide avec le dermatologue, ce qui est primordial dans ce contexte de pénurie médicale.

CONCLUSION

La ligne d'avis dermatologique proposée par les dermatologues hospitaliers du CH Le Mans est novatrice et en plein essor. Le nombre d'appels reçu montre qu'il y a une réelle demande de la part des médecins généralistes sarthois pour développer ce système.

Elle permet de réorganiser l'offre de soins et constitue un outil de régulation des demandes de consultations spécialisées. On retient que 16% des avis demandés se concluent par de simples conseils de prise en charge et que 20% des avis entraînent une consultation dans un délai rapide. Enfin, on note une concordance diagnostique de 78% entre le diagnostic photographique et celui de la consultation.

Cette étude met également l'accent sur les dermatoses qui posent problème aux médecins généralistes libéraux : les ulcères, les lésions cancéreuses et pré-cancéreuses et les infections cutanées principalement. C'est une piste pour adapter la formation des médecins généralistes en dermatologie.

Une nouvelle expérience est prévue en janvier 2019 en Sarthe, avec un projet de télé-expertise permettant de connecter le service de dermatologie avec plusieurs EHPAD et maisons médicales du département.

A l'heure actuelle, la télé-expertise est une des solutions trouvées pour pallier à la pénurie médicale. Cependant, elle ne pourra remplacer cette ligne d'avis qui permet un contact direct avec le spécialiste, une réponse rapide et une hospitalisation dans le service spécialisé si nécessaire.

BIBLIOGRAPHIE

1. Letrilliart L. et al., ECOGEN : étude des Éléments de la Consultation en médecine GENérale. Exercer. 2014(114):148–157.
2. Avogadro-Leroy S. analyse de l'activité de dermatologie en médecine générale en Haute Normandie. (Thèse d'exercice). Université de médecine de Rouen. 2012.
3. Lowell BA. Dermatology in primary care: Prevalence and patient disposition. J Am Acad Dermatol. 2001;45–2.
4. Observatoire-de-laces-aux-soins_Edition-2014.pdf [Internet]. Disponible sur: http://www.jalma.com/wp-content/uploads/2014/01/Observatoire-de-laces-aux-soins_Edition-2014.pdf
5. La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/la-moitie-des-rendez-vous-sont-obtenus-en-2-jours-chez-le-generaliste-en-52-11887>
6. Le Breton-Lerouillois G, Dr Rault JF. La démographie médicale en région Pays-de-la-Loire: situation en 2013 [Internet]. Paris; 2013. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/pays_de_la_loire_2013_0.pdf
7. ATLAS DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE 2016.pdf [Internet]. [cité 5 mars 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
8. Castell L, Dennevault C. Qualité et accès aux soins: que pensent les Français de leurs médecins? [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/64113/1/er1035.pdf>
9. Saury V. Prise en charge des dermatoses aiguës en médecine générale: état des lieux des connaissances et besoins des médecins généralistes en matière d'aide à la prise en charge [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2015.
10. Janczewski A. Création et mise en place d'une expérimentation de télédermatologie pour la médecine générale [Internet] [Thèse pour obtenir le grade de docteur en médecine]. [Marseille]: La faculté de médecine de Marseille; 2012. Disponible sur: <http://www.exercer.fr/numero/106/supp/2/page/38/>
11. Lancement du projet DOMOPLAIES [Internet]. Télésanté Basse Normandie. In 2014. Disponible sur: <http://www.telesante-basse-normandie.fr/services-de-telemedecine/domoplaies/domoplaies>
12. Article 4 - Secret professionnel | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-4-secret-professionnel-913>
13. WMA - The World Medical Association-Prise de Position de l'AMM sur l'Éthique en Télémédecine [Internet]. Disponible sur: <https://www.wma.net/fr/policies-post/prise-de-position-de-lamm-sur-lethique-en-telemedecine/>

14. Rouquet R, Cuheval J, Charleux D. Déterminants individuels de l'adoption et de l'utilisation de la télé-expertise en dermatologie par les médecins généralistes. Premiers constats. European Research in Telemedicine/La Recherche Européenne en Télémédecine. déc 2015;4(4):138-138.
15. F FC. Télémédecine en 2014 : enquête auprès des médecins libéraux français, sous direction de Claude Bronner: Université de Strasbourg, 2014. These d'exercice de Docteur en médecine [Internet]. Disponible sur: http://www.apima.org/img_bronner/These_Cypriani_telemedecine_2014.pdf
16. 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. Elsevier Masson. 3(216 8).
17. Présentation de la plateforme PRATIC [Internet]. Gcs Telesante Haute Normandie; 2015. Disponible sur: http://www.gcs-telesante-haute-normandie.fr/portail/projets-services/gallery_files/site/1706/1871.pdf
18. Lamel SA, Haldeman KM, Ely H, Kovarik CL, Pak H, Armstrong AW. Application of mobile teledermatology for skin cancer screening. J Am Acad Dermatol. oct 2012;67(4):576-81.
19. JP van der H, NF de K, JD B, PI S, L W. Teledermatology applied following patient selection by general practitioners in daily practice improves efficiency and quality of care at lower cost. Br J Dermatol. 5(1058-65).
20. Chappuis P. Utilité de la dermoscopie pour le dépistage du mélanome en médecine générale: étude quantitative d'un échantillon de 425 médecins généralistes français [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2015.
21. MG Form Pays de la Loire - Accueil - Formations [Internet]. Disponible sur: <http://www.mgformpdl.org/formations/>
22. Téléexpertise [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Motifs des appels téléphoniques	10
Figure 2 : Proposition de prise en charge du dermatologue.....	11
Figure 3 : Diagnostic des lésions dermatologiques photographiées	12

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	VI
RESUME	2
INTRODUCTION	3
MÉTHODES	6
1. Type d'étude	6
2. Description des variables recueillies dans l'étude	6
3. Critères d'évaluation	7
4. Analyse statistique	7
5. Ethique	7
RÉSULTATS	9
1. Caractéristiques de la population	9
2. Pathologies motivant les appels	9
3. Prise en charge proposée par le dermatologue	10
4. Utilisation de la photographie	12
DISCUSSION	13
1. Principaux résultats	13
2. Forces et faiblesses	14
2.1. Les forces de la ligne d'avis	14
2.2. Les faiblesses de la ligne d'avis	15
2.1. Les limites de l'étude	16
3. Littérature française et mondiale	17
4. Perspectives	18
CONCLUSION	20
BIBLIOGRAPHIE	22
LISTE DES FIGURES	24
TABLE DES MATIERES	25
ANNEXES	I

ANNEXES

Annexe I :

Tableur EXCEL®

	Date de l'appel	Nom, prénom, âge du patient	Antécédents	Nom du MG	Pathologie	Photographie Oui/Non	Hospitalisation Oui/Non	Consultation Oui/Non	Conseils
1									
2									
3									
4									

La ligne d'avis dermatologique pour les médecins généralistes en Sarthe

RÉSUMÉ

Introduction. - En France, les pathologies dermatologiques représentent près de 6% des motifs de consultations en soins primaires. Un avis spécialisé du dermatologue est souhaité dans 25 à 30% des cas. En Sarthe, pour pallier à la problématique d'accès aux soins, le service de Dermatologie du Centre Hospitalier Le Mans a mis en place une ligne d'avis téléphonique. Nous avons réalisé une étude sur le fonctionnement de cette ligne d'avis.

Méthodes. - De manière prospective, sur deux mois, tous les appels téléphoniques des médecins généralistes ont été recueillis sur un tableau Excel® par le dermatologue d'avis. Pour chaque appel, les informations suivantes étaient enregistrées : nom et âge du patient, nom du médecin généraliste, antécédents dermatologiques du patient, diagnostic suspecté, utilisation de la photographie, prise en charge recommandée par le dermatologue.

Résultats. - 102 appels de médecins généralistes ont été inclus entre le 15 décembre 2017 et le 15 février 2018. Les pathologies les plus fréquemment rencontrées étaient les pathologies ulcéreuses, les lésions cancéreuses et les éruptions. 38 patients (37,3%) ont fait l'objet d'une hospitalisation dans le service de dermatologie, 48 patients (47,0%) ont bénéficié d'une consultation spécialisée avec un dermatologue. Enfin, 16 patients ont fait l'objet d'une prise en charge ambulatoire. Parmi ces appels, 14 ont nécessité le recours à une photographie. Nos résultats concluent à une concordance à hauteur de 78% entre le diagnostic photographique et le diagnostic de consultation.

Conclusion. - Le nombre d'appel reçu montre qu'il y a une réelle demande de la part des médecins généralistes sarthois à développer ce système. La ligne d'avis permet de réorganiser l'offre de soins et constitue un outil de régulation des demandes de consultations spécialisées. Elle permet une réponse rapide et une hospitalisation directe dans un service spécialisé si nécessaire.

Mots-clés : avis dermatologique, médecin généraliste, télé médecine.

The dermatological advice line for general practitioners in Sarthe

ABSTRACT

Introduction. - In France, dermatological pathologies account for nearly 6% of the reasons for consultations in primary care. For these consultations, the general practitioners wish a specialized advice of the dermatologist in 25 to 30% of the cases. In Sarthe, to overcome this problem of access to healthcare, the Department of Dermatology of the Le Mans Hospital Center has set up a telephone advice line. We did a study on how this line of advice works.

Methods. - In a prospective manner, over two months, all the telephone calls of general practitioners were collected on an Excel® chart by the dermatologist on call. For each call, the following information was recorded : name and age of the patient, name of the general practitioner, dermatological background of the patient, suspected diagnosis, use of the photograph, management recommended by the dermatologist.

Results. - 102 calls from general practitioners were included between December 15, 2017 and February 15, 2018. The most common pathologies encountered were ulcerative diseases, cancerous lesions and eruptions. 38 patients (37.3%) were hospitalized in the dermatology department, 48 patients (47.0%) needed a specialist consultation with a dermatologist. Finally, 16 patients underwent ambulatory care with the GP. Of these calls, 14 required the use of a photograph. Our results show a 78% agreement between the photographic diagnosis and the consultation diagnosis.

Conclusion. - The number of calls received shows that there is a real demand on the part of Sarthe's general practitioners to develop this system. The line of advice makes it possible to reorganize the supply of care and is a tool for regulating requests for specialized consultations. It allows rapid response and direct hospitalization in the specialized service if necessary.

Keywords : dermatological advice, general practitioner, telemedicine.