



HAL
open science

Intérêt des consultations de semi urgence en dermatologie au CHU d'Amiens pour les médecins généralistes picards et leurs patients

Xavier Paplomatas

► **To cite this version:**

Xavier Paplomatas. Intérêt des consultations de semi urgence en dermatologie au CHU d'Amiens pour les médecins généralistes picards et leurs patients. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02374323

HAL Id: dumas-02374323

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02374323>

Submitted on 21 Nov 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

Année 2019

Thèse n°2019 - 63

**INTERET DES CONSULTATIONS DE SEMI URGENCE EN DERMATOLOGIE AU
CHU D'AMIENS POUR LES MEDECINS GENERALISTES PICARDS ET LEURS
PATIENTS**

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
SPECIALITE MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement

Le 20/06/2019

Par

Xavier PAPLOMATAS

Président du Jury : Madame le Professeur Catherine LOK

Membres du jury : Madame le Professeur Anne TOTET
Madame le Professeur Sandrine CASTELAIN
Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Florian LOMBART

A la présidente de mon jury

Madame le Professeur Catherine LOK

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Dermatologie-Vénérologie)

Assesseur du 3ème cycle

Chef du Service de Dermatologie

Chef du Pôle des 5 Sens

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse en donnant votre expertise sur ce travail. Je vous remercie également de votre accueil dans votre service durant les 6 mois de mon internat.

Soyez assurée de ma sincère reconnaissance.

A mon juge

Madame le Professeur Anne TOTET

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Parasitologie et mycologie)

Chef de service du laboratoire de Parasitologie et Mycologie médicales

Pôle biologie, pharmacie et santé des populations

Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience à la critique de ce travail en siégeant dans mon jury de thèse. Je vous prie de bien vouloir accepter ma respectueuse considération.

A mon juge

Madame le Professeur Sandrine CASTELAIN
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
(Bactériologie, virologie-hygiène hospitalière)
Laboratoire de Bactériologie et Virologie
Pôle biologie, pharmacie et santé des populations

Vous me faites l'honneur de siéger dans mon jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.

A mon juge

Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Médecine interne

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse

Recevez ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

A mon directeur de thèse

Monsieur le Docteur Florian LOMBART

Praticien Hospitalier

Dermatologie-Vénérologie

Tu me fais l'honneur pour ta première d'être mon directeur de thèse. Merci pour ton aide précieuse dans cette écriture scientifique, ainsi que pour ton sérieux pour m'avoir guider tout au long de ce travail et surtout dans le money time. Je te remercie également pour ton accueil lors de mon passage en dermatologie pendant 6 mois, les consultations de semi urgence et de dermatologie pédiatrique ont beaucoup apporté à ma pratique quotidienne. Je te souhaite le meilleur pour ta vie personnelle et professionnelle.

Je dédie cette thèse,

A ma Mamie,

Tu as toujours été présente pour moi durant mes études et durant toute ma vie, je t'en remercie du fond du cœur. J'aurais aimé que tu sois présente aujourd'hui. Tu me manques.

A mes parents,

Je ne serai jamais arrivé où j'en suis sans tout ce que vous avez fait pour moi. Je suis fier d'être votre fils et j'espère vous rendre fiers à mon tour. Merci d'avoir cru en moi. Je vous aime.

A ma sœur,

Je suis content que tu sois présente à la fin de mes études, nous avons passé de bons moments pendant notre enfance, maintenant c'est plus rare mais toujours aussi important pour moi. Je t'aime ma sœur.

A mon oncle et ma tante. A mon cousin et mes cousines,

Je suis très heureux que vous soyez présent aujourd'hui, j'espère que nous passerons encore de bons moments ensemble en Normandie ou en Picardie si le cœur vous en dit.

A Yougui, mon frère

Ensemble au collège puis au lycée, puis collocation de légende connue dans toute la Picardie, le 33 ça manque. Tu as partagé ma vie pendant presque 20 ans, des moments inoubliables. Maintenant on a grandi, les moments qu'on passe ensemble se font plus rares mais toujours aussi plaisants et intenses avec l'équipe. On y est arrivé fils !!!! Qui l'eut cru ? Je t'aime mon frère

A Marie Christine et Hubert,

Vous avez toujours été présents pour moi avec Hugo de mon enfance jusqu'à mes 30ans, et je vous en remercie. Vous êtes un peu mes deuxièmes parents. Je suis très heureux et fier de vous convier à ma thèse.

A Christophe,

Mon poulain, future star du squash français, je suis content de t'avoir rencontré. Bientôt tu me battras je l'espère, merci de me tirer vers le haut. L'élève dépasse toujours le maître !

Je te remercie pour l'aide et le temps que tu as passé pour m'expliquer la rédaction d'un travail scientifique après ou pendant nos séances de squash et de vélo, tu as vraiment assuré.

Un grand MERCI mon pote. Travaille ton revers et tes doubles murs ahah.

Je remercie également tes petites femmes pour t'avoir laissé du temps pour m'aider et accessoirement du temps pour nos activités sportives ! OBJECTIF 2ème série

A Guitou,

Ton amour du jeu, du sport, de la belle médecine m'ont toujours régaler depuis bientôt 10 ans. Entre tarot, PS4, foot, squash, mariokart et j'en passe. J'espère encore prendre plaisir à tes cotés encore longtemps.

A Gg,

Les journées BU, play, les journées et soirées piscine mon GG. Ca me manque tellement tout ça. Vivement que tu nous construis une piscine à Elincourt que l'on puisse barboter avec un petit pastaga !!

Maintenant on arrive au bout et ça fait plaisir.

A Jipay,

Ma première rencontre à la faculté de médecine. Dur de tomber sur un chti là dessus. On a bien avancé depuis les TP d'anatomie Jipayyyyyy, entroucoupé de passage à la buvette de la Licorne. Maintenant tu es loin, tu nous manques, on espère te voir signer un gros contrat aux urgences de l'ASC.

A Troy, Alex et Anastasia,

Troy mon parrain de luche ahah, et maintenant je suis le parrain de ta fille, un juste retour des choses. Nos moments de BU, PSC, console, soirées resteront inoubliables.

Alex ta joie de vivre durant tout mon internat a été bénéfique pour moi.

A ma filleule si parfaite.

A votre petite famille qui est très importante à mes yeux.

A Benji,

Ma benje, la rencontre au bar un soir de CLUB avec Yougui fut un tournant dans notre vie. Notre amour du vrai Olympique nous a conduit au Sanpiero (nuit inoubliable benji les rats !!!!), puis au stade de France pour ramener la coupe à la maison.

Maintenant tu es reparti sur ton caillou et je suis très content pour toi, je passerai te voir bientôt canaille.

A OPG,

Toi aussi tu es parti au soleil fils. Tu nous manques terriblement dans le nord, mais je crois que t'as trouvé une belle petite équipe à ton image à Bordeaux. Je suis content que tu sois présent aujourd'hui tonton.

A ma bonne grosse caille bien grasse,

Ma grosse caillette, le sport avec modération, la bouffe sans modération, les soirées, le bide qui sort de la chemise qui éclate le bouton, le 22 septembre tout ça nous caractérise, j'espère qu'on va encore se régaler la chiquette longtemps comme ça. N'oublie pas motus et benni cousu.

A Gogo,

Mon bon vieux gogo, on s'est tellement ambiancer pendant les soirées à base de plus ou moins, taken given et j'en passe, les soirées consoles chez toi, les turcrits avec toute l'équipe deul post. Maintenant tout le monde avance à base de mariage, bébé, thèse tout ca tout ca, c'est chaud quoi !!!

A Lewis,

Merci à toi fils pour toutes ces soirées à BTZ, au Touquet ou sur Amiens. Tu nous as ambiancer salement en mode vautour ahah. Sacré rider !!! On s'est tellement régalez et on espère en faire encore d'autres le Leyyyy.

A Trick,

Merci d'être la pour moi mon fillot. Ca fait plaisir que t'avance comme ça, la petite femme, le fils, la maison, le travail. N'oublie pas fils, on est parti à 15 et maintenant on est 2.

A JF,

Collègue de VlakoF il y a plus de 10 ans maintenant, collègue de console, collègue d'aGrosport, collègue de fin de cursus avec cette thèse. Merci de m'avoir conseillé à la fin fiston, pour toi comme pour moi ça a été dur. On se régale ensemble mon bon vieux Jean François. GTMEDG. Vivement la suite.

A VSEX,

Ouiiiii gamin, supporter de l'OM, très fin tacticien à MPG, sportif de haut vol, joueur invétéré de tarot, pilote de mario kart à ces heures perdues, cardiologue de renom tu as tout pour toi garçon. J'attends de te voir remporter ton premier Paris-Roubaix à défaut de remporter un championnat à MPG ou à MK.

A Whaye,

Mon bon vieux whaye, le semestre à Beauvais fut une régalaade, on s'est bien marré. On se voit moins souvent avec le taff mais j'espère que bientôt ça changera quand tu seras en compagnie de Pierre et Christophe. Merci d'être présent aujourd'hui.

A Pierre Dick,

On te voit moins souvent mon pierre dick mais quand on se voit c'est intense comme toujours voire trop. Merci d'avoir été présent fiston.

A FX et Toto,

Les frères insulaires, on a passé de très bons moments à vos cotés, j'espère vous revoir très vite sur le continent ou chez vous.

Aux squasheurs,

Merci de me faire progresser dans ma conquête de la 2ème série messieurs. Merci à Kevin (superstar des superstars), Jean Pierre et Corinne (merci pour tout), Manu (ca fait presque 20 ans qu'on se connaît ptit gawad) , Antoine O (un jour je te battrais ou pas) , Antoine B , Clément (Come on PJ) , Anthony, Lionel, François, Greg, Yoann, Quentin, Cédric, Thomas O et à tous les autres qui ont croisés mon chemin.

A Philippe, Romaric et Claire,

Difficile de me supporter tous les jours au cabinet hein ? C'est pour cela que je fais que 3 jours par semaine. Je vous remercie de votre accueil et de l'ambiance qui règne dans le cabinet.

J'espère travailler encore longtemps avec vous à Noyon. Je suis content que vous soyez présents aujourd'hui.

A Benoite, Pierre, Théo et Domi,

La belle équipe des beaufs, merci d'être là pour moi les jeunes.

A ma belle famille, Sabine, Frédéric, Dominique et Jean-Yves,

Merci de m'avoir si bien accueilli et d'être là aujourd'hui !

A Simon, Fab, the Great, Bendou, Marina

On a passé de très bons moments ensemble durant toutes nos études, je vous en remercie. Et je suis content que vous soyez présents aujourd'hui.

A toutes les femmes des copains,

Merci pour votre soutien, pour les moments passés et de rendre heureux tous les copains.

A mes cointernes durant mon internat,

Youness, Maxou et Guillaume ce fut un plaisir de travailler avec vous à Creil.

L'interne Haddad ça fait plaisir que tu sois présent pour ma thèse l'iiiiinterne.

A mes cointernes de dermatologie : Nesrine, Eva, Camille.

A toutes les équipes médicales, paramédicales, patients et famille de patients que j'ai pu croiser durant mes études.

Et enfin et surtout,

A Noémi,

Voilà maintenant 6 ans que tu partages ma vie, tu m'as donné un équilibre, une vie meilleure, un avenir, un tout quoi. J'espère avancer encore longtemps à tes côtés et que nos projets prennent forme, je ne te remercierai jamais assez également pour nos magnifiques petits chats. Merci de m'avoir supporté, aidé, soutenu durant ce travail et depuis 6 ans. Je t'aime.

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EPU : Enseignement Post-Universitaire

FMC : Formation Médicale Continue

FMI : Formation Médicale Initiale

HTA : Hypertension Artérielle

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INCa : Institut National du Cancer

MG : Médecin Généraliste

MSU : Maitre de Stage Universitaire

MTX : Méthotrexate

SOMMAIRE :

I)	INTRODUCTION	p21
II)	MATERIEL ET METHODES	p25
	1) DESCRIPTION DE L'ETUDE	p25
	2) LES POPULATIONS ETUDIEES	p25
	A) Les patients	p25
	B) Les médecins généralistes	p25
	3) DEROULEMENT DE L'ETUDE	p26
	A) Déroulement de la consultation	p26
	B) Recueil de données « patients »	p26
	C) Questionnaire « médecin généraliste »	p27
	D) Statistiques	p27
	4) DEFINITION DES CRITERES	p27
III)	RESULTATS	p29
	1) ETUDE PATIENTS	p31
	A) Données « patients »	p31
	B) Diagnostic dermatologique	p33
	2) ETUDE MEDECIN GENERALISTES	p37
	A) Données démographiques et professionnelles	p37
	B) « Aisance » en dermatologie	p40
	C) Pathologies dermatologiques posant problème	p42
	D) La prise en charge du CHU d'Amiens	p42
IV)	DISCUSSION	p43
	1) INTERET ET LIMITE DE LA CONSULTATION DE SEMI URGENCE	p43
	A) Principaux résultats	p43
	B) Intérêt de la consultation	p44
	C) Notion d'urgence	p45
	D) Limites de la consultation	p45
	2) LES MEDECINS GENERALISTES ET LA DERMATOLOGIE	p46

A) Rappel des principaux résultats	p46
B) Formation du MG	p48
C) Aisance du MG	p50
D) Satisfaction vis à vis de la consultation	p52
3) ALTERNATIVES A LA CONSULTATION	p52
4) LIMITES DE L'ETUDE	p53
IV) CONCLUSION	p55
V) BIBLIOGRAPHIE	p56
VI) ANNEXES	p59
Annexe 1 = Détail des pathologies dermatologiques	p59
Annexe 2 = Questionnaire	p61
RESUME / ABSTRACT	p65

I) INTRODUCTION

Le Médecin généraliste (MG) est maintenant le « pivot » du système de santé depuis la réforme de l'assurance maladie de 2004. Cette réforme a instauré une nouvelle organisation de l'accès aux soins : le parcours de soins coordonnés [1]. Elle impose à chaque assuré social de plus de 16 ans de désigner un médecin traitant. Le médecin traitant est alors le coordinateur du parcours de soins. Il pourra, s'il le juge nécessaire, orienter son patient vers un autre professionnel de santé.

L'activité clinique quotidienne du MG est principalement dominée par des situations de prévention et de suivi des facteurs de risques cardio-vasculaires (HTA, dyslipidémies, diabète), de dépistage carcinologique, d'infectiologie et de pédiatrie [2].

En médecine générale, la prise en charge des pathologies dermatologiques est un challenge diagnostique et thérapeutique qui représente 6% de l'activité clinique quotidienne d'un MG [2].

Le MG sera de plus en plus sollicité dans l'avenir par des patients présentant une pathologie dermatologique. En effet, les études sur la démographie médicale prévoient une baisse du nombre de dermatologues avec une diminution du temps médical disponible, surtout en milieu rural.

Dans la région Picarde, la démographie médicale des MG est majoritairement rurale avec 2170 MG en 2018 répartis majoritairement dans la Somme et l'Oise.

Concernant la démographie dermatologique, on dénombre 53 dermatologues en Picardie. La répartition sur le territoire inéquitable et la diminution du nombre de dermatologues en milieu rural [3] créent de véritables « déserts médicaux » qui limitent l'accès à un avis spécialisé. Il est prévu une baisse importante des dermatologues d'ici 2030. A ce phénomène, s'ajoute également une féminisation de la profession médicale qui tend à diminuer le temps médical disponible [4] [5].

Les dermatoses rencontrées par le MG sont nombreuses, très variées et nécessitent une formation clinique importante.

Principales dermatoses rencontrées par le MG

Le MG doit faire face à des situations plus ou moins fréquentes et agir en conséquence. Il peut par exemple, être confronté à des toxidermies médicamenteuses et doit être capable de déterminer l'imputabilité intrinsèque et extrinsèque du médicament en cause. Aussi, il peut rencontrer des dermatoses professionnelles et être en mesure de les reconnaître pour effectuer les démarches administratives qui s'en suivent.

Dermatoses de l'adulte

Les différentes dermatoses rencontrées par le MG peuvent être de nature cancéreuse, inflammatoire, immunologique et allergique, ou infectieuse [6].

Les pathologies infectieuses représentent une part importante des pathologies dermatologiques rencontrées au cabinet par le MG (éruption virale, herpes, érysipèle, impétigo, candidose, scabiose,...). En ce qui concerne les pathologies inflammatoires, l'urticaire, la dermatite atopique, l'eczéma et le psoriasis sont les plus fréquents dans le quotidien du MG.

Dans le cadre du dépistage des cancers cutanés, les principaux enjeux diagnostiques sont de différencier une lésion bénigne (kératose séborrhéique, lipome,...) d'une lésion maligne (mélanome, Carcinome baso cellulaire,..) et le besoin d'une prise en charge urgente ou non.

Certaines pathologies carcinologiques nécessitent un dépistage rapide dans le but de réaliser une intervention précoce au vu du mauvais pronostic en cas de dissémination métastatique. C'est le cas du mélanome dont le diagnostic précoce est parfois difficile. En effet, l'aspect clinique initial d'un mélanome peut être proche d'un simple naevus.

Dermatoses pédiatriques

Dans le cadre de son activité pédiatrique, le MG est confronté à de nombreuses dermatoses, généralement bénignes, mais pouvant être impressionnantes et entraînant une inquiétude des parents. Il doit, par ailleurs, avoir notion des urgences absolues, à côté desquelles il ne doit pas passer (purpura fulminans).

Certaines dermatoses infantiles fréquentes nécessitent parfois un avis spécialisé. C'est le cas de l'hémangiome infantile qui peut présenter un risque fonctionnel, esthétique et parfois vital.

On peut également citer l'eczéma atopique, présent chez 15% des enfants, qui peut être source de difficulté de prise en charge à plusieurs niveaux. Il varie cliniquement

en fonction de l'âge. Il peut se surinfecter (impétiginisation, surinfection herpétique). Enfin il peut être associé à d'autres manifestations de l'atopie comme l'asthme ou les allergies alimentaires.

Objectif de l'étude

L'évolution démographique défavorable conjuguée à la féminisation et à l'arrêt d'activité de certains professionnels de santé tendent à accentuer la diminution du temps médical disponible. Afin de palier à cette situation, plusieurs solutions s'offrent aux MG, comme la télémédecine, afin d'assurer la permanence de soins dans les déserts médicaux.

En parallèle, quelques centres hospitaliers (Limoges, Brest, Orléans.) [7] [8] ont mis en place des consultations d'urgences spécialisées en dermatologie afin de répondre à la demande de soins croissante sur leur territoire régional.

Depuis Novembre 2016, le CHU d'Amiens propose une consultation dermatologique de semi-urgence. Cependant l'efficacité de cette consultation, sur le plan médical et sur le ressenti du médecin généraliste, n'a pas été évaluée. L'objectif de notre étude est donc d'évaluer l'intérêt de cette consultation pour les médecins généralistes picards et leurs patients.

II) MATERIEL ET METHODES

1) DESCRIPTION DE L'ETUDE

Notre étude s'est déroulée en deux parties :

- Dans un premier temps, nous avons réalisé une étude épidémiologique, descriptive et rétrospective sur les patients adressés à la consultation de semi urgence par leur médecin traitant de Novembre 2016 à Mai 2017 dans le service de dermatologie du CHU d'Amiens.

- Dans un second temps, sur la période Juin-Aout 2018 un questionnaire a été envoyé aux médecins traitants ayant adressés des patients à la consultation de semi urgence, afin d'évaluer leur ressenti vis à vis de cette consultation.

2) POPULATIONS ETUDIEES

A) Patients

- Critères d'inclusion : Patients vus en consultation de semi urgence de dermatologie au CHU d'Amiens entre Novembre 2016 et Mai 2017 adressés par leur médecin traitant avec un courrier.

- Critères de non inclusion : Patients vus à la consultation de semi urgence n'ayant pas été adressés par leur médecin traitant (ex : patients adressés par un médecin spécialiste, un service d'urgences, etc.)

B) Médecins généralistes

MG ayant adressés au moins un patient en consultation de semi urgence. Pour les MG ayant adressés plusieurs patients à la consultation, nous n'avons envoyé qu'un seul questionnaire.

3) DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

A) Déroulement de la consultation de dermatologie

Les patients inclus étaient adressés par leur MG avec un courrier stipulant la nécessité d'avoir un rendez-vous dans un délai court.

Le jour de la consultation, le patient était examiné par un dermatologue.

La consultation se déroulait sur des plages horaires de matinée tous les jours de la semaine.

Un compte rendu de la consultation était envoyé à chaque MG et si nécessaire, le patient pouvait bénéficier d'un suivi dermatologique au CHU d'Amiens.

B) Recueil de données « Patients » :

Les données démographiques et cliniques étaient recueillies à l'aide des dossiers médicaux informatiques sur les logiciels DXcare et DXplanning et anonymisées dans un tableur Excel.

Les données recueillies étaient :

- Age et sexe du patient
- Motif de consultation
- Délai (en jours) entre la demande du MG et la consultation d'avis
- Durée d'évolution de la pathologie
- Diagnostic du dermatologue
- Nécessité d'une biopsie / exérèse.
- Nécessité ou non d'une hospitalisation
- Nécessité ou non d'une consultation de contrôle
- Intérêt d'un suivi au long cours en dermatologie
- Nom du médecin traitant et adresse

C) Questionnaire « médecin généraliste » et recueil des données :

Les questionnaires « médecin généraliste » ont été adressés aux MG par courrier postal à partir du 15 Juin 2018. La date limite de retour a été fixée au 15 Aout 2018.

Chaque médecin recevait :

- une lettre explicative avec le rappel du sujet de thèse, son intérêt et les modalités de remplissage du questionnaire
- une enveloppe timbrée de retour

Le retour des lettres était anonyme. Toutes les données ont été recueillies et compilées dans un tableur Excel, puis analysées.

Grâce au questionnaire (**annexe 2**), nous avons pu recueillir les données suivantes :

- Données démographiques du médecin (âge, sexe)
- Données professionnelles (durée d'installation, mode d'exercice, activité hebdomadaire)
- Données concernant leur activité en dermatologie (aisance, nombre de consultations, distance avec le dermatologue le plus proche)
- Données concernant la satisfaction sur la prise en charge du CHU d'Amiens.

D) Statistiques

Les variables continues sont présentées sous forme de moyenne +/- écart type.

Les variables quantitatives sont exprimées en nombres (%). Les variables quantitatives ont été explorées par le test du Chi-2 en univariée.

Les variables continues avec une distribution normale étaient explorées par le test T de Student. En cas de distribution non normale, le test de Man-Whitney était utilisé.

Les analyses étaient effectuées avec un seuil de risque alpha de 5% pour l'analyse des facteurs en univarié. Le seuil de significativité retenu était un $p < 0,05$. L'analyse statistique était faite à l'aide du logiciel SPSS (IBM Version 20.0).

4) DEFINITION DES CRITERES

Dans l'étude « patient », le seuil d'années fixé pour définir la population pédiatrique était de 16 ans.

Dans l'étude « Médecin généraliste », la réponse au questionnaire « Plutôt à l'aise » et « tout à fait à l'aise » permettaient de définir la population « A l'aise ».

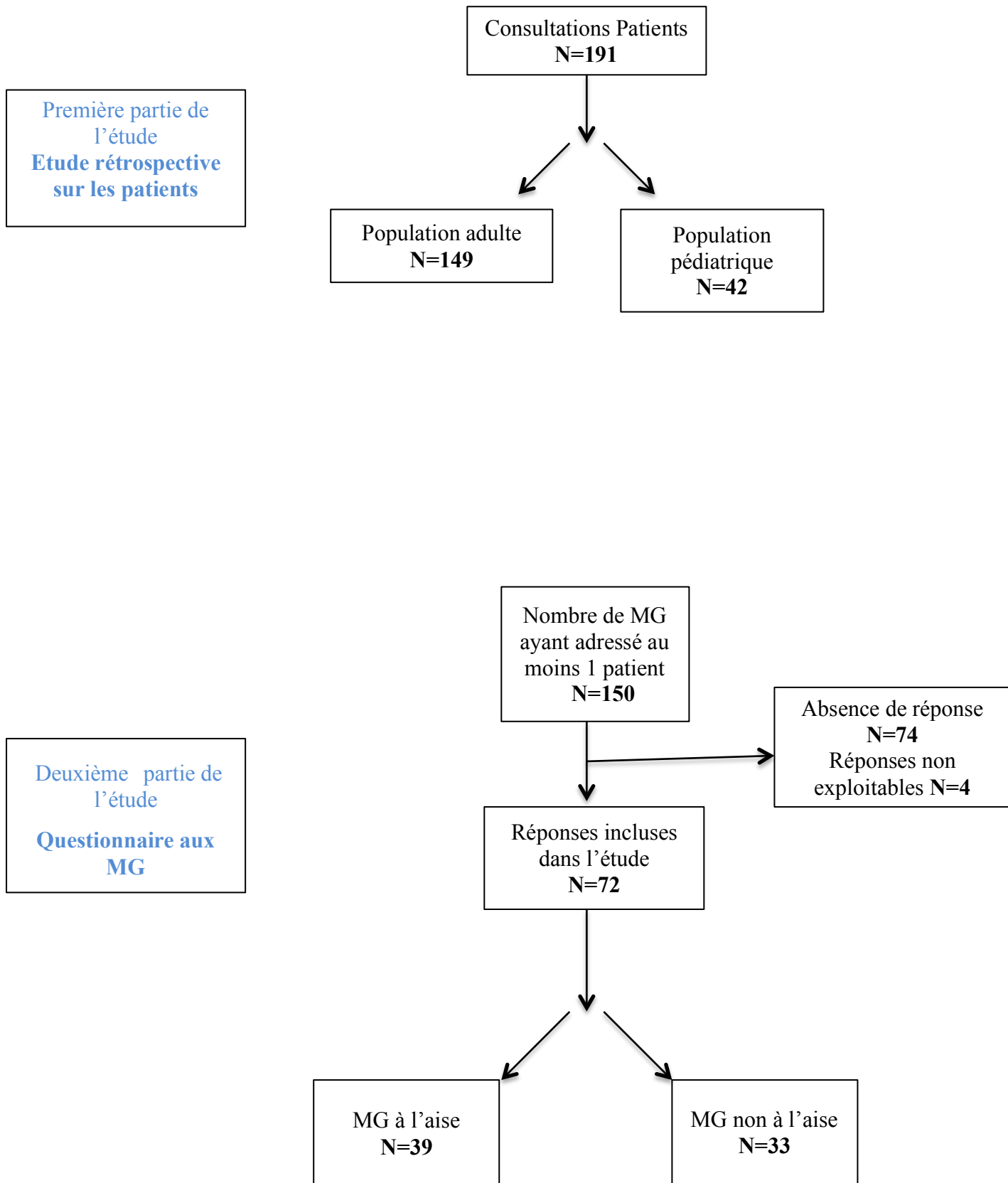
Tandis que la population « Non à l'aise » était définie par une réponse au questionnaire « Plutôt pas à l'aise » et « pas du tout à l'aise ».

III) RESULTATS

Pour la première partie de notre étude, 191 patients ont bénéficié d'une consultation au CHU d'Amiens.

Cependant 41 des patients ont été envoyés plusieurs fois par le même MG ce qui a conduit pour la deuxième partie de notre étude à envoyer 150 courriers aux MG restants avec un taux de réponse de 48% (n=72) (**Figure 1**).

Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude



1) ETUDE PATIENTS

A) Données « Patients »

Durant la période d'inclusion, 191 patients, dont 55% de femmes (n=105) ont bénéficié d'une consultation au CHU d'Amiens. L'âge moyen était de 42ans +/-27. La population pédiatrique représentait 22% (n=42) de l'ensemble des patients.

Près de 71% des patients (n=132) résidaient dans le département de la Somme. Le délai moyen entre la consultation avec le MG et celle avec le dermatologue était de 8 jours +/- 6 (1-45).

Durant la consultation, 37% des patients (n=71) ont bénéficié d'un geste. Ce geste était à visée thérapeutique dans 69% des cas (n=49) et à visée diagnostique dans 31% des cas (n=22), notamment après la découverte de lésions évoquant un cancer cutané (n=12).

Les caractéristiques des patients adressés par le MG à la consultation sont détaillées dans le **tableau 1**.

Dix patients ont été hospitalisés (soit 5%) dans le service de dermatologie du CHU d'Amiens et 43% (n=83) ont bénéficié d'une consultation de contrôle.

Le détail des hospitalisations par catégorie est récapitulé dans le **tableau 2**.

La consultation de semi urgence a permis d'initier un suivi spécialisé au long cours pour 57 patients (soit 30% des cas).

Tableau 1 : Caractéristiques des patients adressés par le MG à la consultation de semi urgence et prise en charge proposée

Population (n=191)	
Age moyen, (années +/- DS)	42 +/-27
Sexe féminin, n (%)	105(55)
Départements, n (%)	
Somme	136 (71)
Oise	39 (20)
Aisne	5 (3)
Autres	11 (6)
Délai moyen d'obtention du RDV, (jours+/- DS)	8 +/-6
Gestes réalisés, n (%)	
Cryothérapie	16 (23)
Drainage	13 (18)
Chirurgie et exérèse	20 (28)
Biopsie	22 (31)
Hospitalisations, n (%)	
Thérapeutique	4 (40)
Diagnostique	6 (60)
Consultation de contrôle, n (%)	
Suivi au long cours, n (%)	57 (30)

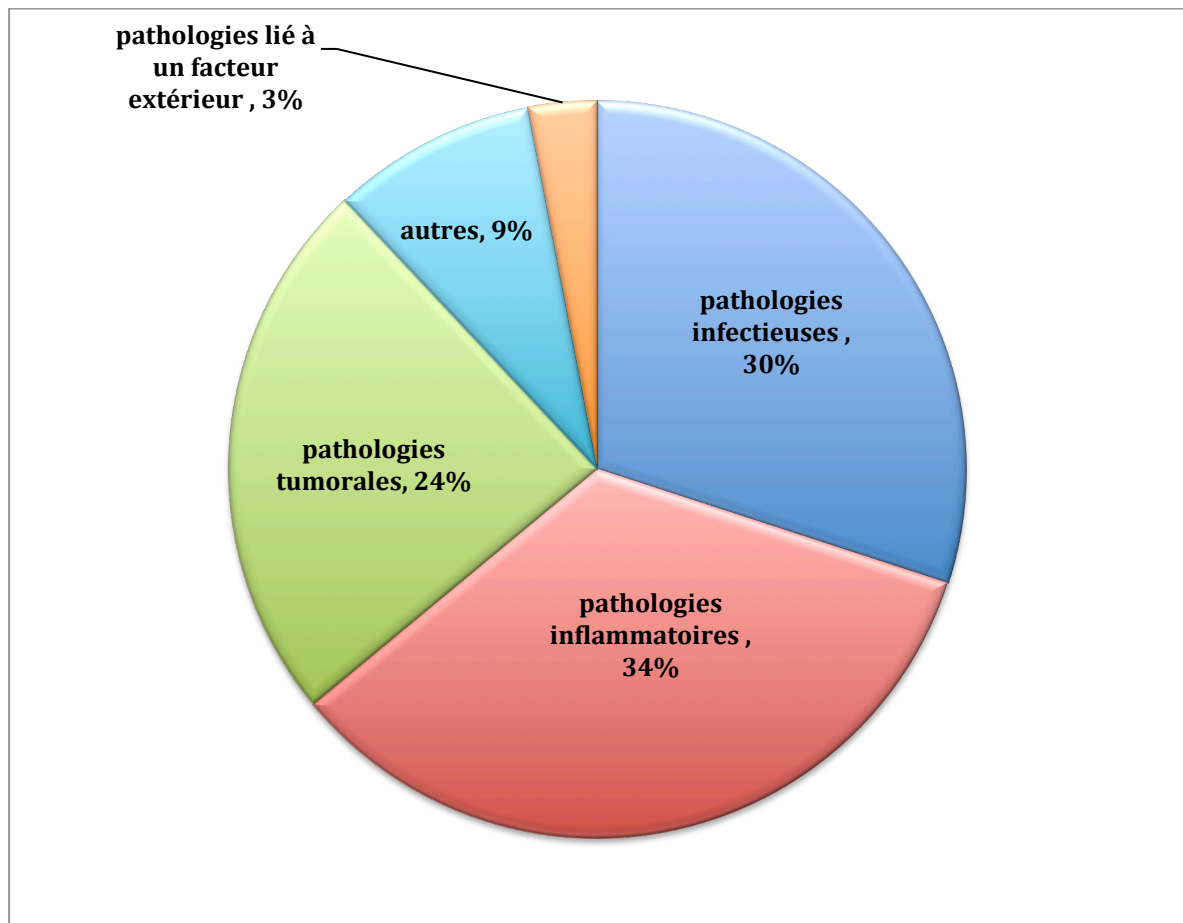
Tableau 2 : Détail des hospitalisations par catégories

Hospitalisations n (%)	10 (5)
A visée diagnostique n (%)	
Bilan de prurit	2
Bilan de cancer cutané (mélanome, carcinome baso cellulaire)	2
Bilan de Pemphigoïde Bulleuse	1
Bilan pré MTX	1
A visée thérapeutique n (%)	
Psoriasis sévère	4 (40)
Erysipèle	2
Traitement d'un cancer cutané	1

B) Diagnostics dermatologiques

Sur le plan diagnostique, les pathologies dermatologiques étaient divisées en 5 catégories (**Figure 2**), dominées par les pathologies inflammatoires (34%, n=69), infectieuses (30%, n=62) et tumorales (24%, n = 50).

Figure 2 : Répartition en pourcentage des catégories diagnostiques des dermatoses rencontrées en consultation de semi urgence



Parmi les pathologies inflammatoires, le psoriasis (26%, n=18) et l'eczéma (28%, n=19) étaient les plus fréquentes.

Sur le plan infectieux, les infections virales représentaient 35,5% des cas (n=22) avec notamment 36% de verrues (n=8).

Les infections parasitaires représentaient 34% des pathologies infectieuses (n=21). La gale représentait à elle seule 81% (n=17) des cas.

Les abcès (n=5) et les kystes (n=6) représentaient 61% des pathologies bactériennes.

Pour les pathologies tumorales, les cancers cutanés représentaient 22% des cas (n=11), avec 4 carcinomes basocellulaires, 2 mélanomes, 2 carcinomes épidermoïdes et 2 lymphomes cutanés. Les kératoses séborrhéique représentaient 22% des cas (n=11) et les naevus 16% (n=8).

Les principales pathologies rencontrées à la consultation sont détaillées dans le **tableau 3**, et l'ensemble des pathologies en **annexe 1**.

Pour la population pédiatrique, les pathologies infectieuses représentaient 52% des cas (n=22), les pathologies inflammatoires 24% (n=10) et les pathologies tumorales 19% (n=8).

L'ensemble des pathologies dans la population pédiatrique est détaillé dans le **tableau 4**.

Tableau 3 : Principales pathologies rencontrées à la consultation de semi urgence de dermatologie

	n (%)	Age moyen (années)
<u>Pathologies Inflammatoires</u>	69 (33)	44
Eczéma (tous types)	19 (9)	
Psoriasis	18 (9)	
Rosacée	7 (3)	
Dermatite atopique	7 (3)	
Lichen plan	6 (3)	
Urticaire	5 (2)	
Autres	3 (1)	
<u>Pathologies infectieuses</u>	62 (30)	
Pathologies virales	22 (11)	
Verrue/ condylome	8 (4)	
Pityriasis rosé de Gibert	6 (3)	
Molluscum Contagiosum	4 (2)	
Autres	4 (2)	
Pathologies parasitaires	21 (10)	
Gale	17 (8)	
Autres	4 (2)	
Pathologies bactériennes	18 (9)	
Kyste inflammatoire	6 (3)	
Abcès	5 (2)	
Folliculite	4 (2)	
Autres	3 (1)	
Pathologies fongiques	1 (0,5)	
Candidose	1 (0,5)	
<u>Pathologies tumorales</u>	50 (24)	55
Kératose séborrhéique	11 (5)	
Cancer cutané dont :	11 (5)	
Carcinome basocellulaire	4 (2)	
Mélanome	2 (1)	
Carcinome épidermoïde	2 (1)	
Lymphome cutané	2 (1)	
Angio Sarcome	1 (0,5)	
Naevus	8 (4)	
Kératose actinique	5 (2)	
Hémangiome	5 (2)	
Autres lésions	10 (5)	
<u>Autres</u>	19 (9)	47
<u>Pathologies traumatiques</u>	7 (3)	23
Prurigo strophulus	3 (1)	
Autres	4 (2)	

Tableau 4 : Pathologies dans la population pédiatrique

Types de pathologies pédiatriques	N = 42
<u>Pathologies Infectieuses n (%)</u>	22 (52)
Gale	6 (14)
Teigne	3 (7)
Abcès	2 (5)
Récurrence herpétique	2 (5)
Pityriasis rosé de Gibert	2 (5)
Verrue	2 (5)
Impétigo	1 (2)
Molluscum contagiosum	1 (2)
Condylome	1 (2)
Folliculite	1 (2)
Méga érythème épidermique	1 (2)
<u>Pathologies Inflammatoires n (%)</u>	10 (24)
Eczéma et dermatite atopique	6 (14)
Psoriasis	1 (2)
Prurigo strophulus	1 (2)
Urticaire	1 (2)
Dyshidrose	1 (2)
<u>Pathologies tumorales n (%)</u>	8 (18)
Hémangiome	3 (7)
Naevus bénin	2 (5)
Granulome pyogénique	1 (2)
Hamartome verruqueux	1 (2)
Hamartome sébacée de Jadasshon	1 (2)
<u>Autres n (%)</u>	2 (4)
Diagnostic non trouvé	1 (2)
Cor au pied	1 (2)

2) ETUDE MÉDECIN GÉNÉRALISTE

A) Données démographiques et professionnelles

Au total, 150 courriers ont été envoyés aux MG avec un taux de réponse de 48% (n=72).

La population de MG était majoritairement de sexe féminin (58%, n=42), avec un âge moyen de 49ans +/- 12 et exerçait dans le département de la Somme (67%, n=48).

Dans 42% des cas (n=30), ils exerçaient dans une zone semi rurale et avec une durée d'installation moyenne de 21 ans.

Les MG travaillaient majoritairement en groupe (n=40, 56%), sur rendez-vous (n=50, 69%), avec plus de 30 consultations par jour (64%, n=44).

Les principales caractéristiques démographiques et professionnelles des MG sont détaillées dans **le tableau 5**.

Près de 54% d'entre eux affirmaient avoir une activité dermatologique supérieure à 10% (n=39).

Le recours à un avis spécialisé dermatologique plus d'une fois par semaine était nécessaire pour 58% (n=42) des MG.

La distance séparant le MG du dermatologue de secteur le plus proche était inférieure à 10km dans 47% des cas (n=34). Le délai d'obtention d'un rendez-vous avec le dermatologue de secteur était supérieur à 1 mois dans 58% des cas (n=42).

Concernant la formation en dermatologie, 28% (n=39) des MG ont réalisé un stage dans un service de dermatologie, soit durant l'internat (n=4) soit durant l'externat (n=19). Dans le cadre de la FMC, 64% (n=46) des MG ont participé à une formation et/ou à un EPU. Environ 78% des MG estimaient ne pas avoir une formation suffisante en dermatologie (n=58).

Les caractéristiques de l'activité et de la formation en dermatologie des MG sont détaillées dans **le tableau 6**.

Tableau 5 : Principales caractéristiques démographiques et professionnelles des MG ayant adressés des patients à la consultation

Age moyen (années +/- DS)	49 +/- 12
Sexe Féminin n (%)	42 (58)
Lieu d'exercice n (%)	
Somme	48 (67)
Oise	12 (17)
Aisne	6 (8)
Autres	6 (8)
Durée d'installation moyenne (années +/- DS)	21 +/- 12
Mode d'exercice n (%)	
Maison Médicale	16 (22)
Cabinet de groupe	40 (56)
Seul	16 (22)
Avec RDV	50 (69)
Sans RDV	2 (3)
Les 2	20 (28)
Zone d'installation n (%)	
Urbaine	24 (33)
Rurale	18(25)
Semi rurale	30(42)
Maitre de stage Universitaire n (%)	18 (25)
Nombres de consultations par jour n (%)	
<20	4 (6)
20-30	22 (31)
30-40	38(53)
>40	8(11)

Tableau 6 : Caractéristiques de l'activité et de la formation en dermatologie des MG ayant adressés des patients à la consultation

FMC n (%)	46 (64)
Stages dermatologie n (%)	28 (39)
Interne	3 (4)
Externe	19 (26)
Les 2	6 (9)
Formation théorique initiale n (%)	
Moyenne	34(47)
Satisfaisante	14 (19)
Très satisfaisante	0 (0)
Mauvaise	22(31)
Très mauvaise	2 (3)
Activité dermatologique n (%)	
<10%	33 (46)
10-20%	34 (47)
>20%	5 (7)
Nécessité d'avis dermatologique n (%)	
Plus d'une fois/ jour	2 (3)
1 fois / jour	8 (11)
1 fois/ semaine	32 (44)
1 fois / mois	30 (42)
Délai de Rdv dermatologue de secteur n (%)	
<72h	2 (3)
4-7j	4 (6)
8-14j	14 (19)
15j-1mois	10 (14)
>1 mois	42 (58)
Distance avec dermatologue de secteur n (%)	
<10km	34 (47)
10-20km	16 (22)
20-30km	18 (25)
>30km	4 (6)
Dermatologue si avis urgent n (%)	38 (53)
Aisance en dermatologie n (%)	
Pas du tout à l'aise = 10 (14)	10 (14)
Plutôt pas à l'aise = 23 (32)	23 (32)
Plutôt à l'aise	35 (49)
Tout à fait à l'aise	4 (5)

B) « Aisance » en dermatologie

Sur le plan médical, 54% des MG se sentaient « plutôt à l'aise » ou « tout à fait à l'aise » alors que 46% des MG se sentaient « plutôt pas à l'aise » ou « pas du tout à l'aise » dans la prise en charge des pathologies dermatologiques.

Les facteurs associés à un sentiment « d'aisance » pour la prise en charge des pathologies dermatologiques étaient l'exercice en milieu urbain (17 versus 7, $p < 0,039$) et un nombre de consultations quotidiennes supérieur à 40 (7 versus 1, $p < 0,048$).

Les facteurs associés à un sentiment de « non aisance » pour la prise en charge des pathologies dermatologiques étaient l'exercice en semi-ruralité (18 versus 12, $p < 0,039$) et la distance supérieure à 30 km d'un dermatologue référent (0 versus 4, $p < 0,040$).

Le type d'installation, l'activité quotidienne dermatologique et la FMC n'étaient pas associés à un sentiment d'aisance pour la prise en charge des pathologies dermatologiques.

L'analyse univariée en fonction de l'aisance présumée en dermatologie des MG est détaillée dans le **tableau 7**.

Tableau 7 : analyse univariée en fonction de l'aisance présumée en dermatologie des MG

	A l'aise (n=39)	Non à l'aise (n=33)	Valeur de p
Age, (ans +/- DS)	49 +/-10	49 +/-13	0,9
Sexe féminin	14	16	0,341
Durée d'installation, (ans +/-)	20 +/-10	20 +/- 13	0,836
Installation			
Rurale	10	8	0,556
Semi-rurale	12	18	0,036
Urbaine	17	7	0,039
Type d'installation			
Maison médicale	9	7	0,539
Cabinet seul	10	6	0,319
Groupe	20	20	0,290
Nombre de consultation par jour			
< 20/jour	4	0	0,080
20 à 30 par jour	9	13	0,107
30 à 40 par jour	19	19	0,304
> 40 par jour	7	1	0,048
Activité en dermatologie			
< 10% des consultations	20	13	0,220
10-20% des consultations	18	16	0,516
>20% des consultations	1	4	0,131
Distance (km) d'un dermatologue référent			
10km	20	14	0,304
10-20 km	7	9	0,253
20-30km	12	6	0,170
30km	0	4	0,040
Possibilité d'avoir une consultation dermatologique en urgence	21	17	0,516
Nombres d'avis dermatologique			
> 1 par jour	0	2	0,207
Au moins 1 fois par jour	4	4	0,546
Au moins 1 fois par semaine	17	15	0,531
Au moins 1 fois par mois	18	12	0,275
Délais d'obtention d'un RDV			
Avant 3 jours	0	2	0,207
Entre 4 à 7 jours	4	0	0,080
Entre 8 à 15 jours	7	7	0,478
Entre 15 jours à 1 mois	7	3	0,231
> 1 mois	21	21	0,275
Satisfaction de la formation initiale			
Satisfaisante	8	6	0,522
Moyenne	15	19	0,083
Mauvaise	14	8	0,209
Très mauvaise	2	0	0,290
Formation FMC ou EPU	23	23	0,243
Nombre de FMC	2,5 +/-0,2	3 +/-0,4	0,283
MSU	9	9	0,444
Type d'internat			
Avant la réforme 2004	30	20	0,107

C) Pathologies dermatologiques posant problème pour le MG

Les pathologies dermatologiques qui posaient problème aux MG étaient principalement par ordre décroissant : les dermatoses bulleuses (n=44), les toxidermies (n=36) et le purpura (n=30).

La gale et les pathologies tumorales étaient également régulièrement citées (pathologies autres, n=16).

Ces pathologies sont détaillées dans le **tableau 8**.

Tableau 8 : Liste des pathologies dermatologiques posant des problèmes pour les MG et proportion

Pathologies dermatologiques	Nombre
Dermatoses bulleuses	44
Toxidermies	36
Purpuras	30
Dermatoses fébriles de l'enfant	18
Autres : Gales, pathologies tumorales, dermatoses fébriles de l'adulte, hémangiomes	16
Eczémas chroniques	16
Acnés réfractaires	14
Psoriasis graves	14
Ulcères chroniques	12

D) Prise en charge du CHU d'Amiens

Plus de 70 % des MG étaient satisfaits de la prise en charge (n=50). La non-satisfaction était en lien avec le délai de rendez-vous, considéré dans certaines situations comme trop long, ou le fait de ne pas avoir reçu le compte rendu de la consultation.

Pour 92 % d'entre eux, les MG étaient disposés à adresser une nouvelle fois leurs patients à la consultation de semi-urgence et la conseilleraient à un collègue (n=66).

Ils étaient également 97% à penser qu'il est indispensable de faire perdurer la consultation de semi urgence en dermatologie au CHU d'Amiens (n=70).

IV) DISCUSSION

1) INTERET ET LIMITES DE LA CONSULTATION DE SEMI-URGENCE

A) Principaux Résultats

Pathologies

Notre étude a montré trois grandes catégories diagnostiques au cours de cette consultation : inflammatoires (34%), infectieuses (30%) et cancéreuses (24%).

Concernant les pathologies d'origine inflammatoires, les diagnostics les plus rencontrés étaient l'eczéma dans 27% des cas et le psoriasis dans 27% des cas.

Concernant les pathologies d'origine infectieuses, la gale représentait 27% des cas et les verrues 13% des cas.

En ce qui concerne les pathologies tumorales, les kératoses séborrhéiques étaient rencontrées dans 22% des cas, les cancers cutanés dans 22% des cas et d'autres lésions bénignes (botriomycome, lipome ,...) dans 20% des cas.

Ces données sont concordantes avec celles de la littérature qui retrouve comme diagnostics les plus fréquents en dermatologie : l'eczéma, les verrues et les infections bactériennes [9] [10]. Dans une étude réalisée en 2012 en Haute-Normandie, les pathologies dermatologiques les plus rencontrées en médecine générale étaient : dermatite atopique (11,5%), candidose (7,8%), psoriasis (4,8%), verrues (4,7 %) et les naevi (4%) [11].

Délai

Dans notre étude le délai moyen entre la consultation avec le MG et celle avec le dermatologue était d'environ 8 jours +/- 6 ce qui est plus que satisfaisant quand on sait que le délai moyen pour avoir un rendez vous avec un dermatologue en ville est d'environ 61 jours selon l'IFOP (Institut Français d'Opinion Public) [12].

B) Intérêt de la consultation

En plus du délai rapide, la consultation de semi-urgence a son intérêt à trois niveaux : le diagnostic de la pathologie, le suivi instauré et la réalisation gestes.

La consultation a permis de poser un diagnostic là où le MG était en difficulté, et ainsi de répondre à sa demande et celle du patient.

Près de 30% de la population étudiée a bénéficié d'un suivi au long cours (> 2 consultations), en lien avec les pathologies retrouvées. Comme dit précédemment, les catégories diagnostiques les plus fréquemment retrouvées sont notamment inflammatoires et tumorales. Ces pathologies présentent le plus souvent une évolution chronique et nécessitent une surveillance de l'efficacité des traitements et leur réévaluation si nécessaire.

Trente-sept pour cent des patients ont bénéficié d'un geste à visée diagnostique ou thérapeutique. L'une des difficultés des pathologies dermatologiques, est de différencier une lésion maligne d'une lésion bénigne. D'où la nécessité de confirmation diagnostique anatomopathologique pour des lésions d'allure tumorales. Aussi une confirmation diagnostique par immunohistologie peut être nécessaire pour certaines pathologies. Ajouté à cela, l'indication d'exérèse d'emblée dans la prise en charge de certaines lésions pathologiques (mélanome, molluscum contagiosum) et les indications à la cryothérapie (verruques, kératose séborrhéique), on peut donc expliquer que plus d'un tiers des patients adressés aient bénéficié d'un geste au décours de cette consultation. Ces gestes auraient été impossibles à réaliser au cabinet du MG.

Cinq pour cent des consultations se sont soldées par une hospitalisation dont le but était diagnostique ou thérapeutique.

Ces résultats sont comparables à une étude de 2017 où Elsa Michoux retrouvait 9% d'hospitalisation [13], mais son étude portait sur une consultation à délai court en rapport avec des pathologies infectieuses. Dans notre étude toutes les pathologies étaient prises en compte. Dans la littérature on ne retrouve pas de données concernant le pourcentage d'hospitalisations après passage aux urgences pour un motif dermatologique.

C) Notion d'urgence

La notion d'urgence en dermatologie est assez difficile à identifier.

La littérature identifie les principales urgences dermatologiques auxquelles le MG peut être confronté par les cellulites, les dermohypodermes, les fasciites, les photodermatoses aiguës, les toxidermies médicamenteuses et les pathologies

traumatiques (par exemple, les brûlures) [14]. Cependant leur fréquence au cabinet de ville reste très faible. Mais la gravité de ces pathologies n'en est pas pour autant négligeable. Les MG et les urgentistes se retrouvent souvent en première ligne, d'où encore une fois, la nécessité d'une formation adéquate.

Ruzza & al dans leur travail de mars 2014 [15], ont étudié les caractéristiques de la population consultant en urgence le service de dermatologie. Majoritairement, les patients consultaient pour de l'eczéma (24,8%), des dermatomycoses (5,1%) et des dermatoses non spécifiques. Cette étude a soulevé le fait que la majorité des patients consultants en urgence ne nécessitait pas d'avis spécialisé dermatologique, mais plutôt une amélioration de la compétence du médecin traitant dans la reconnaissance et la prise en charge de ces pathologies cutanées fréquentes.

D) Limites de la consultation

Ce système ne permet pas de prendre en charge les patients en dehors des heures ouvrables.

L'afflux de nouveaux patients correspondrait à des consultations supplémentaires chaque jour, auxquelles il faut ajouter les nombreuses consultations de suivi pour ces patients. Pour ces nouvelles consultations, il faut du personnel médical et paramédical supplémentaire.

Le délai, même relativement court, reste incompatible avec les vraies urgences (toxidermies, brûlures, fasciite..) qui doivent par conséquent, passer par les services d'urgences conventionnels.

De plus, beaucoup de dermatoses rencontrées lors de ces consultations, ne nécessitent pas d'être vue en semi urgence, mais relèvent de la médecine générale.

Cependant devant la forte demande dermatologique, il semble nécessaire de trouver une solution face à ces limites.

2) LES MEDECINS GENERALISTES ET LA DERMATOLOGIE

A) Principaux résultats

Démographie

Dans notre étude, les caractéristiques démographiques médicales des MG sont en lien avec la tendance actuelle. On retrouve une féminisation de la médecine générale ainsi qu'un vieillissement de la population. L'âge moyen retrouvé dans notre étude est de 49 ans, ce qui est proche de l'âge moyen du médecin généraliste français qui est de 51,6 ans [3].

Les MG picards de notre population sont pour la plus grande partie concentrés autour de la métropole Amiénoise ainsi que dans les grandes villes de Picardie.

Cette population n'est pas représentative de la population de médecins généralistes picards, car elle diffère par le recrutement. Les MG ont été recrutés après avoir adressé leurs patients à la consultation de semi urgence, or tous les MG picards ou frontaliers n'ont pas eu connaissance de l'existence cette consultation.

La distance avec le dermatologue de secteur était inférieure à 10km pour 42% de notre population. Ce résultat est assez surprenant, au vu de la population, plutôt rurale de notre région. Mais comme dit précédemment, la population des médecins généralistes recrutés, dans notre étude, n'est pas représentative de la totalité de la population des MG picards. Ce qui représente un biais d'estimation de la distance entre le MG et le dermatologue référent.

Pour les MG picards l'accès rapide à un dermatologue d'avis était possible le plus souvent par l'intermédiaire des internes et dermatologues du CHU. Ce qui souligne le fait que pour les MG il existe une nécessité d'avoir son « propre réseau » en dermatologie et dans bien d'autres spécialités, auquel cas le délai d'avis et d'attente pour le patient s'avère long et la pathologie peut s'aggraver. On remarque que presque un MG sur deux n'a pas de dermatologue en cas de besoin urgent.

En effet, comme vu précédemment, depuis la réforme de santé de 2004, le MG peut s'il le juge nécessaire orienter le patient vers un autre professionnel de santé. Certaines spécialités restent cependant accessibles en accès direct (gynécologie, pédiatrie, psychiatrie, ophtalmologie) ce qui n'est pas le cas de la dermatologie. Avant la réforme, la dermatologie était une spécialité à accès direct très important. Une étude de la DREES

réalisée en fin 2007 montrait que l'accès direct au spécialiste était moins fréquent depuis la réforme, cependant pour la dermatologie la baisse était la moins importante, près de la moitié des consultations étaient encore en accès direct [16]. La baisse du nombre de dermatologues va donc obliger le MG à faire face de plus en plus à des pathologies cutanées.

Dans ce contexte, la consultation de semi urgence du CHU d'Amiens a tout son intérêt dans le parcours de soin.

Activité des MG

Le nombre de consultations moyen par jour retrouvé dans notre étude est plus important que la moyenne française qui est de 22 [17]. En Picardie, la demande de soins est en constante croissance contrastant avec un nombre important de médecins à l'approche de la retraite. Pour satisfaire cette augmentation de demande, les médecins picards ont le plus souvent une moyenne de consultations supérieure à la moyenne française.

Dans notre étude près de la moitié des MG estimaient avoir une activité dermatologique supérieure à 10% (47%), ils ont sans doute surestimé cette activité. En effet, dans plusieurs études de la littérature les pathologies dermatologiques représentaient entre 5 et 7% des consultations de médecine générale [2].

Dans une étude qualitative de Haute Normandie de 2012 interrogeant les MG, les problèmes dermatologiques représentaient 5.7% des consultations [18].

Il est possible que le MG picard, de part la diminution du nombre de dermatologue et du nombre de MG dans notre région, voit en consultation plus de pathologies dermatologiques que dans des régions mieux dotées en dermatologue.

Les délais d'attente pour obtenir un rendez vous avec un dermatologue de secteur, supérieurs au mois, retrouvés dans notre étude concordent avec ceux de l'étude de l'IFOP de 2017, où les patients évaluaient à 61 jours le délai d'attente pour une consultation en dermatologie [12].

Une des conséquences de ces difficultés d'accès aux soins est que 60% des français déclarent avoir renoncé à des soins spécialisés. Ce qui rend le rôle du MG encore plus important, avec une nécessité de compétences approfondies dans chaque domaine médical.

B) Formation du MG

FMI

La formation en dermatologie sur le plan général ne semble pas être appropriée pour la majorité de notre population. La formation médicale initiale théorique a été jugée pour une grande majorité « moyenne » voire « mauvaise » (81%).

Nos résultats sur la formation médicale concordent avec ceux de l'INCa (Institut National du cancer) de 2011 [19]. En effet, dans cette étude, seuls 8% des MG qualifiaient leur formation médicale initiale sur les cancers cutanés de « très bonne ». 90% estimaient qu'elle pouvait être améliorée. Enfin dans cette étude les jeunes médecins généralistes s'estimaient peu compétents en dermatologie en sortant de leur cursus se retrouvant souvent en difficulté face aux lésions cutanées au début de leur activité. Sur le plan théorique, ils exprimaient la nécessité de cours basés sur l'analyse de photographies de lésions variées et fréquemment rencontrées en médecine générale. Sur le plan pratique, l'apprentissage d'actes techniques leur semblait indispensable, tels que l'utilisation du dermatoscope, la réalisation de biopsies et d'exérèses.

Plusieurs études démontrent également l'intérêt d'une formation plus conséquente en dermatologie dans la pratique des MG. Les MG ayant reçu une formation sont plus performants que ceux qui n'en ont pas bénéficié [20] [21]. Une étude en 2006 a interrogé 659 étudiants en médecine sur la pratique de dépistage des cancers cutanés : 43% n'en avaient jamais vu. Ceux ayant été formés au moins une fois sur le dépistage de ces lésions étaient 7 fois plus compétents par la suite [22].

Les différentes occasions pour un étudiant en médecine d'être formé en dermatologie pratique sont lors de ses stages en deuxième cycle (pas toujours accessible au vu de la capacité d'accueil en stage limitée des services hospitaliers) et en troisième cycle. Dans la maquette de MG avant la réforme du 3^{ième} cycle de 2017, le stage de dermatologie pouvait être choisi en stage obligatoire en CHU, avec un nombre limité de places. Depuis la réforme, le stage peut être pris au cours de la phase d'approfondissement dans un service de médecine adulte.

Au vu de ces conditions, dans notre étude 61% des jeunes médecins arrivent au terme de leurs années d'étude, sans être passé par un service de dermatologie clinique. Ce qui est problématique pour une spécialité basée sur la clinique et la reconnaissance visuelles des pathologies.

Ce besoin en formation avait été étudié en 2013[23] à Marseille. Le but de l'étude était d'évaluer les besoins en formation des médecins généralistes aux pathologies dermatologiques courantes. Cette étude a permis de définir les contours d'un programme d'enseignement et a défini 18 pathologies dermatologiques, qui constitueront un programme d'enseignement pour les médecins généralistes à la faculté de médecine de Marseille.

Les résultats de cette mesure ne seront contributifs que sur le long terme, mais c'est une approche intéressante de la formation du généraliste en dermatologie qui pourrait s'inscrire dans un programme à plus grande échelle.

FMC

Pour ce qui est de la FMC en dermatologie, 64% des MG de notre étude y a participé au moins à une reprise durant tout son exercice professionnel. Ce qui semble très peu au vu du nombre de pathologies dermatologiques et des difficultés rencontrées autant diagnostiques que thérapeutiques.

Après l'obtention du DES (Diplôme d'études spécialisées), l'entretien et le perfectionnement des connaissances en dermatologie est indispensable pour garantir la qualité d'exercice du praticien. En effet, 50% des connaissances théoriques sont obsolètes en l'espace de 7 ans et nécessite alors le recours à la formation médicale continue (FMC) [24].

Sur le plan légal, la FMC est une obligation déontologique. L'article 11 du code de déontologie Médicale stipule que « tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances ; il doit prendre toutes les dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue. Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles » [25].

La nécessité de la FMC est confirmée par la loi du 4 mars 2002 avec la mise en place de conseils nationaux de FMC en novembre 2003. En 2014, un rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales), rapporte que 129 000 professionnels ont bénéficié de la FMC. En moyenne, les MG consacrent 13 demi-journées par an à la FMC

notamment dans le cadre de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer ou de la polymédication du sujet âgé [26].

De part sa place centrale au sein du système de santé et des nombreuses « casquettes » qu'il possède, le MG se doit d'être polyvalent dans son exercice professionnel et s'informer de la moindre recommandation dans chacune des spécialités médicales. Malheureusement il semble impossible de se former à toutes ces spécialités.

C) Aisance en dermatologie

Dans notre étude, l'aisance en dermatologie a été quantifiée par un questionnaire soumis à une auto évaluation de la part du MG.

L'étude retrouvait que 54% des MG se disaient à l'aise (items « plutôt » et « tout à fait » à l'aise du questionnaire) en dermatologie.

Facteurs associés au sentiment d'aisance

Les facteurs associés à un sentiment d'aisance en dermatologie étaient : l'exercice en milieu urbain et le nombre de consultations supérieur à 40 par jour.

Le sentiment d'aisance des MG en dermatologie pratiquant en milieu urbain, pourrait s'expliquer par la proximité d'un référent en dermatologie (dermatologue de ville ou centre hospitalier), car ils se sentent rassurés.

Quant à l'influence du nombre de consultations sur l'aisance, elle pourrait être en lien avec l'expérience augmentée en dermatologie. Les MG avec un nombre plus important de consultations auraient une probabilité plus importante de rencontrer des pathologies dermatologiques qui deviennent « habituelles » pour eux.

Dans une étude qualitative [27] réalisée en 2018 sur quatorze médecins généralistes du Nord Pas de Calais. L'aisance de prise en charge en dermatologie semblait varier en fonction :

- Du type de pathologies dermatologiques : les pathologies tumorales posaient de nombreux problèmes aux MG interrogés. Les pathologies inflammatoires et infectieuses semblaient moins difficiles pour eux.

- De l'expérience du MG : L'aisance était améliorée en fonction de l'expérience du médecin

- Du secteur d'activité : les MG exerçant en milieu rural semblaient être plus à l'aise que ceux en milieu urbain

- De la réalisation d'un stage en dermatologie qui améliorerait l'aisance en dermatologie
- De l'intérêt du médecin pour la dermatologie qui semblait améliorer l'aisance en dermatologie

Facteurs associés à un sentiment de non aisance

A l'inverse, les facteurs associés à un sentiment de non aisance en dermatologie étaient : l'exercice en semi-ruralité et une distance > 30 km d'un dermatologue référent.

Pathologies posant problème au généraliste

Dans notre étude, les MG picards auraient plus « peur » de ce qu'il ne voit que très rarement en consultation. Les dermatoses bulleuses, les toxidermies et purpuras arrivent en tête des pathologies posant problème. Le généraliste a donc « peur » des pathologies rares et/ou urgentes. Cependant, la prévalence de ces maladies est très faible en médecine générale car le patient consulte d'emblée les services d'urgences hospitaliers.

Le questionnaire ne permettait pas de faire la distinction entre problèmes diagnostiques et problèmes thérapeutiques.

Le dépistage des cancers cutanés semble également poser de nombreuses difficultés pour les MG picards. En effet sur plusieurs questionnaires, le diagnostic d'une tumeur (ex : carcinome baso cellulaire, carcinome spino cellulaire, mélanome, lymphome cutané) était inscrit dans la rubrique « autres ».

Le questionnaire ne mentionnait pas la rubrique « cancer cutané » mais beaucoup de MG l'ont précisé, ce qui démontre un sentiment de compétences limitées sur le sujet avec une nécessité d'améliorer la formation.

Ces résultats descriptifs sont soutenus par une étude qualitative de 2012 [28] en Haute Normandie réalisée grâce à 3 focus groups où 26 médecins généralistes étaient questionnés sur leurs difficultés et les propositions qu'ils formulaient pour améliorer leur pratique en dermatologie. Les généralistes étaient gênés par le diagnostic de lésions pigmentées et par le dépistage des cancers cutanés. Une nouvelle fois, ces difficultés étaient expliquées par le manque de formation. L'expérience jouait un rôle majeur dans leurs compétences, ce que l'on a pu voir partiellement dans notre étude et dans quelques données de la littérature.

D) Satisfaction vis à vis de la consultation de semi-urgence

Soixante dix pour cent des MG étaient satisfaits de la prise en charge et 97 % pensaient indispensable de faire perdurer la consultation de semi urgence en dermatologie.

Ce résultat peut s'expliquer par l'efficacité et la rapidité de la prise en charge du CHU d'Amiens. Elle peut être considérée comme un outil supplémentaire en aide au MG en difficulté face à ces pathologies dermatologiques.

La non satisfaction concernait surtout le délai parfois considéré trop long et le fait de ne pas avoir reçu de compte-rendu de consultation. Comme vu précédemment, ce délai est expliqué par la nécessité supplémentaire de moyens humains et par des plages horaires non extensibles.

3) ALTERNATIVES A LA CONSULTATION DE SEMI URGENCE

Les 4 alternatives, en cours de développement, à la consultation de semi urgence sont la télédermatologie, l'avis dermatologique « sauvage » [29], les sites internet (DermiS, Atlas de dermatologie professionnelle, Dermatoweb, Skincancer, Orphanet, Dermatologic) [30] et les applications mobiles [31]

Ces méthodes ont un avenir certain grâce au développement technologique en continuel essor depuis quelques années. Ces nouvelles techniques pourraient ainsi répondre aux besoins face à l'augmentation des consultations en dermatologie, tout en s'inscrivant dans notre politique économique de santé actuelle, puisqu'elles ne nécessiteraient pas une augmentation importante du nombre de consultants.

4) LIMITES DE L'ETUDE

Concernant notre étude prospective sur les MG à l'aide du questionnaire nous retrouvons principalement trois biais :

- Un biais de sélection : nous avons inclus 72 réponses soit 48% ce qui est un taux de réponse satisfaisant. Cependant le mode de recrutement de la population peut être un biais car les MG recrutés sont plus intéressés et répondent peut être plus facilement au questionnaire en ayant adressés leurs patients.

- Un biais de volontariat : les MG « réponders » sont ceux étant le plus concernés par la pathologie dermatologique.

- Un biais d'information : l'aisance en dermatologie a été quantifiée par un questionnaire soumis à une autoévaluation de la part du MG. Les médecins doivent s'auto juger et malgré le questionnaire anonyme, ceux-ci peuvent se surestimer par crainte d'un jugement quelconque, ou se sous-estimer par manque de confiance en leur prise en charge. Ce biais d'information est le risque pris par quiconque réalise une enquête type audit externe. On ne peut présumer de la tendance de ce biais.

En ce qui concerne, notre étude rétrospective, nous avons volontairement sélectionné la population ce qui limite les biais. Cependant un biais lors du recueil de données sur les dossiers médicaux des patients peut être retrouvé.

V) CONCLUSION

Devant l'évolution défavorable de la démographie médicale, les MG sont amenés à gérer de plus en plus de pathologies spécifiques, dont font partie les pathologies dermatologiques.

Dans notre étude, les MG picards semblent se sentir en difficulté face aux diagnostics dermatologiques. Une amélioration de la formation initiale du MG associée au développement de la télémédecine et de la formation médicale continue sembleraient améliorer cette difficulté et les généralistes picards paraissent tout à fait favorables à toute ces mesures.

La consultation de semi urgence de dermatologie s'inscrit également dans le but d'aider les MG dans un souci diagnostique et thérapeutique avec un délai court. Par cette double étude nous avons pu souligner l'importance de cette consultation d'une part pour les patients et d'autre part pour les médecins généralistes picards ainsi que la nécessité de la pérenniser sur le long terme.

VI) BIBLIOGRAPHIE

- [1] « Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie » (s. d.), consulté le 5 mai 2019.
- [2] L. Letrilliart et al., « ECOGEN: étude des éléments de la consultation en médecine générale », *exercer* 114, n° 144 (2014): 148–157.
- [3] « Cartographie Interactive de la Démographie Médicale », consulté le 3 mars 2019, <https://demographie.medecin.fr/#l=fr;v=map2>.
- [4] Ketty Attal-Toubert et Mélanie Vanderschelden, « La démographie médicale à l'horizon 2030: de nouvelles projections nationales et régionales », *Etudes et résultats* 679 (2009).
- [5] Julie Micheau, Éric Molière, et SENS Plein, « Activité et emplois du temps des médecins libéraux », *DREES. Études et Résultats* 98 (2010)
- [6] CEDEF, « CEDEF, le Collège des Enseignants en Dermatologie de France », cedef.org, consulté le 23 mai 2019, //cedef.org/.
- [7] S. Blaise et al., « Consultations d'urgence en dermatologie au CHU de Limoges », in *Annales de dermatologie et de vénéréologie*, vol. 131 (Elsevier, 2004), 1098–1100
- [8] Adeline Wakosa et al., « Intérêt d'une consultation dermatologique d'urgence dans un centre hospitalier régional », *La Presse Médicale* 42, n° 12 (2013): e409–e415.
- [9] Dan Merenstein et al., « How well do family physicians manage skin lesions? Results of this prospective cohort study put them on a par with their dermatologist colleagues », *Journal of family practice* 56, n° 1 (2007): 40–46.
- [10] Farah Awadalla et al., « Dermatologic disease in family medicine », *FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY*- 40, n° 7 (2008): 507
- [11] Cécile Aubert, « Diagnostics de consultation en médecine générale établis à partir de la CISP2 sur un échantillon de médecins généralistes en Haute-Normandie », 2012.
- [12] Les résultats étonnants de l'observatoire de l'accès aux soins IFOP pour Jalma ! [Internet]. Jalma. 2017.
- [13] Elsa Michoux, « Maladies infectieuses en dermatologie: valeur ajoutée d'une consultation de dermatologie à délai court » (Thèse d'exercice, Université de Montpellier. Faculté de médecine, 2017).
- [14] Claudine Pierard-Franchimont et al., « Urgences dermatologiques de première ligne », *Revue médicale de Liege* 63 (2008): 710–714.

- [15] N. Ruzza, P. H. Itin, et H. Beltraminelli, « Urgent Consultations at the Dermatology Department of Basel University Hospital, Switzerland: Characterisation of Patients and Setting - A 12-Month Study with 2,222 Patients Data and Review of the Literature », *Dermatology* 228, n° 2 (2014): 177-82, <https://doi.org/10.1159/000357532>.
- [16] Dossier de Presse. Accès direct aux spécialistes en 2006 : Quelles évolutions depuis la réforme de l'assurance Maladie : IRDES (Institut de recherche et de documentation en économie de santé) ; 2008
- [17] « Un généraliste réalise en moyenne 22 consultations... - Google Scholar », consulté le 25 mars 2019,
- [18] Stéphanie Avogadro-Leroy et Matthieu Schuers, *Pathologies cutanées en médecine générale: une étude quantitative en Haute-Normandie* (France, 2012).
- [19] Arnaud Porte et Jérôme Viguié, « Les médecins généralistes et la détection précoce des cancers de la peau », *Oncologie* 15, n° 10-11 (2013): 535–542.
- [20] Ibrahim A. Al-Hoqail, Ashry Gad, et Richard I. Crawford, « Dermatology practice in primary health care services: where do we stand in the Middle East? », *International journal of dermatology* 41, n° 1 (2002): 4–7.
- [21] Jr AB Fleischer et al., « Diagnosis of skin disease by nondermatologists. », *The American journal of managed care* 6, n° 10 (2000): 1149–1156.
- [22] Megan M. Moore et al., « Skin cancer examination teaching in US medical education », *Archives of dermatology* 142, n° 4 (2006): 439–444.
- [23] Anne-Constance Sautreau, « Evaluation des besoins de formations des médecins généralistes aux pathologies dermatologiques courantes » (Thèse d'exercice, Aix-Marseille Université. Faculté de médecine, 2013).
- [24] « diapos_fmcp.pdf », consulté le 5 mai 2019, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/diapos_fmcp.pdf.
- [25] « codeont.pdf », consulté le 5 mai 2019, <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codeont.pdf>.
- [26] Bertrand DEUMIE, Philippe GEORGES, et Jean-Philippe NATALI, « Contrôle de l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu et évaluation du développement professionnel continu des professionnels de santé », *Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales*, 2014.
- [27] Elisabeth Majewski, « Incertitude diagnostique en dermatologie et place de la télédermatologie en médecine générale dans le Nord et le Pas-de-Calais » (Thèse d'exercice, Université de Lille, 2018
- [28] Vanessa Bureaux, « Les pathologies dermatologiques en médecine générale: difficultés et propositions des généralistes », s. d., 111

[29] Audrey Tesnière et al., « Avis dermatologiques à distance: une enquête interrégionale », in *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, vol. 142 (Elsevier, 2015), 85–93.

[30] Claire Lesénéchal, « Dermatologic: outil en ligne d'aide au diagnostic dermatologique pour les médecins généralistes » (Thèse d'exercice, Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine, 2016)

[31] Romain Mosnier, « Impact positif des applications mobiles dans la formation en dermatologie des internes de Médecine générale de Marseille » (Thèse d'exercice, Aix-Marseille Université. Faculté de médecine, 2017)

VII) ANNEXES

Annexe 1 : détail des pathologies par catégories

	Nombre	%	Masculin	Féminin	Age moyen	Hospit
Pathologies infectieuses	62	30%	33	29	35	1
Pathologies virales	22	10,6%	13	9	23	0
Verrue / Condylome	8	3,9%	4	4	26	
Pityriasis rosé de Gibert	6	2,9%	4	2	24	
Molluscum	4	1,9%	3	1	26	
Récurrence herpétique	3	1,5%	2	1	12	
Méga érythème épidermique	1	0,5%	0	1	7	
Pathologies bactériennes	18	8,7%	8	10	33	1
Kyste inflammatoire	6	2,9%	2	4	43	
abcès	5	2,4%	1	4	36	
folliculite	4	1,9%	2	2	27	
impétigo	1	0,5%	1	0	3	
Erysipèle	1	0,5%	1	0	17	1
Maladies de Verneuil	1	0,5%	1	0	36	
Pathologies fongiques	1	0,5%	0	1	43	0
Candidose	1	0,5%	0	1	43	
Pathologies parasitaires	21	10,1%	12	9	36	0
Gale	17	8,2%	9	8	41	
Teigne	3	1,5%	2	1	5	
Phthiriose ciliaire	1	0,5%	1	0	45	
Pathologies inflammatoires	69	33,3%	30	39	44	4
Psoriasis	18	8,7%	7	11	43	2
Eczéma de contact	8	3,8%	3	5	37	
rosacée	7	3,4%	3	4	51	
Dermatite atopique	7	3,4%	4	3	11	1
Lichen plan	6	2,9%	4	2	59	
Eczéma nummulaire	5	2,4%	3	2	59	
Urticaire	5	2,4%	2	3	35	
Acné	4	1,9%	1	3	20	
Eczéma variqueux	3	1,5%	1	2	78	
Eczéma dyshidrosique	3	1,5%	2	1	57	
Prurigo chronique	2	1%	0	2	76	
Pemphigoïde cicatricielle	1	0,5%	0	1	81	1

Pathologies tumorales	50	24%	25	25	55	3
Kératose séborrhéique	11	5,3%	5	6	70	
Naevus	8	3,9%	3	5	48	
Kératose actinique	5	2,4%	3	2	77	
hémangiome	5	2,4%	4	1	0,44	
Carcinome basocellulaire	4	1,9%	2	2	70	
botriomycome	3	1,4%	1	2	53	
Mélanome	2	1%	2	0	50	1
Carcinome épidermoïde	2	1%	1	1	73	1
Lymphome cutané type MF	2	1%	1	1	53	1
Granulome pyogénique	2	1%	2	0	24	
Hamartome sébacée	2	1%	0	2	2	
Lipome	1	0,5%	0	1	53	
keratoacanthome	1	0,5%	0	1	81	
angiosarcome	1	0,5%	0	1	80	
pilomatricome	1	0,5%	1	0	80	
Autres	19	9%	7	12	47	0
Prurit d'origine indéterminée	3	1,5%	1	2	86	2
Dyshidrose	3	1,5%	1	2	29	
Lupus cutané	2	0,8%	0	2	38	
Malformation capillaire	1	0,5%	1	0	27	
Cor au pied	1	0,5%	0	1	4	
Dermatose neutrophillique	1	0,5%	0	1	42	
Pathomimie	1	0,5%	1	0	65	
Tophus goutteux	1	0,5%	0	1	83	
Angiodermite nécrotique	1	0,5%	0	1	66	
Dermite de stase	1	0,5%	1	0	47	
Exanthème diffus sans étiologie	1	0,5%	0	1	75	
Atrophie hypodermique en rapport avec une perte de poids	1	0,5%	0	1	43	
Purpura rhumatoïde	1	0,5%	1	0	7	
Urétrite	1	0,5%	1	0	42	
Pathologies liées à une lésion traumatique	7	3,5%	2	5	24	0
Prurigo strophulus	3	1,5%	2	1	3	
Hématome sous unguéal	1	0,5%	0	1	51	
Ongle incarné	1	0,5%	0	1	47	
Piqûre d'insecte	1	0,5%	0	1	25	
Brûlure	1	0,5%	0	1	32	

Annexe 2 : Questionnaire MG

GENERALITES

1 / Etes-vous ?

un homme une femme

2 / Quel est votre âge ?

3 / Quel est votre lieu d'exercice ?

Urbain Rural Semi rural

De quel département êtes-vous ?

Somme Aisne Oise Autres

4 / Depuis combien d'année(s) exercez-vous ?

5/ Quel est votre mode d'exercice ?

Seul Maison médicale Cabinet de groupe

Avec rendez-vous Sans rendez-vous Les deux

6/ Etes vous maitre de stage universitaire ?

Oui Non

7/ Quel est le nombre moyen de consultations par jour ?

< 20 20-30 30-40 > 40

ETATS DES LIEUX

8/ Etes-vous à l'aise avec la dermatologie ?

Pas du tout à l'aise Plutôt pas à l'aise Plutôt à l'aise Tout à fait à l'aise

9/ Avez-vous eu une formation suffisante en dermatologie durant vos études et votre exercice professionnel ? Oui Non

10/ Lors de votre formation initiale comment jugez-vous la formation théorique que vous avez reçu ?

Très satisfaisante Satisfaisante Moyenne mauvaise très mauvaise

11/ Lors de votre formation initiale, avez-vous effectué un stage dans un service de dermatologie ?

Oui Non **Si oui :** Stage d'interne Stage d'externe

12/ Avez-vous déjà participé à des FMC ou EPU sur la dermatologie ?

Oui Non **Si oui :** Combien :

13/ Quel est le pourcentage de vos consultations pour un motif dermatologique ?

< 10 % 10-20 % > 20 %

14/ A quelle fréquence êtes vous obligés de demander l'avis à un confrère dermatologue ?

Plus d'une fois/jour 1 fois / jour 1 fois / semaine 1 fois / mois

15/ Avez vous en cas de besoin d'avis urgent, un dermatologue que vous pouvez joindre ?

Oui Non

16/ Quel est le délai moyen d'obtention d'un rendez vous avec votre dermatologue de secteur ?

<=72h 4 à 7 jours 8 à 14jours 15j à 1 mois + d'un mois

17/ Quelle est la distance avec le dermatologue le plus proche de votre cabinet ?

<10km Entre 10 et 20km Entre 20 et 30km >30km

18/ Pour quelles types de pathologies adresseriez vous vos patients en consultation de semi urgence ? Plusieurs réponses possibles

Dermatoses fébriles de l'enfant Les eczémas chroniques Les toxidermies

Dermatoses bulleuses Les psoriasis graves Autre ;
quelle pathologie ?

Ulcères chroniques Acné réfractaire

.....

Les lymphoedèmes Purpura

.....

19/ Quel a été pour le patient le délai de rendez vous pour cette consultation d'urgence ?

<= 3 jours entre 3 et 7 jours entre 7 à 15 jours >= à 15 jours

20/ La prise en charge du CHU a t elle été satisfaisante pour vous et le patient ?

Oui Non ***Si non*** : pourquoi ?

.....

21/ Avez vous reçu un courrier détaillé de la consultation ?

Oui Non

22/ Ré-adresseriez vous un de vos patient si l'occasion se présentait ?

Oui Non

23 / Conseilleriez vous les consultations de semi urgences du CHU d'Amiens à vos confrères médecins généralistes ?

Oui Non

24 / Pour vous était il indispensable de mettre en place une consultation de semi urgences dédié à la dermatologie dans notre région ?

Oui Non

INTERET DES CONSULTATIONS DE SEMI URGENCE EN DERMATOLOGIE AU CHU D'AMIENS POUR LES MEDECINS GENERALISTES PICARDS ET LEURS PATIENTS

Introduction : Le médecin généraliste (MG) est fréquemment confronté à des pathologies dermatologiques. L'accès rapide à un dermatologue étant parfois difficile, une consultation de semi urgence a été mise en place dans le service de dermatologie en novembre 2016. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'intérêt de cette consultation pour les patients et le MG.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive des dermatoses adressées à la consultation de semi urgence par des MG entre novembre 2016 et mai 2017. Parallèlement, un questionnaire a été adressé aux MG afin d'évaluer leur formation en dermatologie et leur ressenti vis-à-vis de cette consultation.

Résultats : Cent quatre-vingt-onze patients, adressés par 150 MG, ont été inclus dans la première partie de l'étude. Trente-quatre pourcent présentaient une pathologie inflammatoire (dont 19 eczémas et 18 psoriasis), 30% une pathologie infectieuse (dont 17 cas de gale) et 24% une pathologie tumorale (dont 11 cancers cutanés). Un suivi au long cours a été jugé nécessaire dans 37% des cas et une hospitalisation chez 5 % des malades.

La formation médicale initiale (FMI) en dermatologie était jugée mauvaise par 78% des MG et 46% des MG ne se disaient pas à l'aise avec la dermatologie. Soixante-dix pourcent des MG étaient satisfait de la consultation et 97% jugeaient indispensable de la faire perdurer.

Discussion : La consultation de semi-urgence mise en place au CHU d'Amiens permet de faciliter l'accès à un dermatologue pour des MG régulièrement confrontés à des dermatoses et pas toujours à l'aise en dermatologie. La FMI et la Formation médicale continue des MG en dermatologie semblent insuffisantes et nécessitent peut être d'être réadaptées à leurs besoins et à leur activité.

Mots-clés : dermatologie, médecine générale, urgence, démographie médicale, formation médicale

THE INTEREST OF SEMI EMERGENCY CONSULTATIONS IN DERMATOLOGY AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF AMIENS FOR GENERAL PRACTITIONERS COMING FROM PICARDY AND THEIR PATIENTS

Introduction: The general practitioner (GP) is frequently confronted with dermatological pathologies. To consult a dermatologist quickly is often hard to achieve, therefore a consultation of semi-emergency in the dermatology department was put in place in November 2016. The goal of this work was to determine the real interest of this consultation for the patients along with the GP.

Material and methods: We carried out a descriptive epidemiological study of dermatoses addressed to the semi-emergency consultation by the GP from November 2016 to May 2017. At the same time, a questionnaire was sent to the GP to evaluate their formation in dermatology and how they perceived this consultation.

Results: One hundred and ninety-one patients, treated by one hundred and fifty GP, were included in the first part of the study. Thirty-four percent had an inflammatory pathology (including 19 eczema and 18 psoriasis), thirty percent had an infectious disease (including 17 cases of scabies) and twenty-four percent a tumoral pathology (including 11 skin cancers). Thirty-seven percent of the cases needed a long term follow-up and an hospitalization for five percent of the patients.

Initial medical training (IMT) in dermatology was considered bad by seventy eight percent of the GPs and forty six percent of them were not comfortable with dermatology. Seventy percent of the GPs were satisfied with the consultation and ninety seven percent thought that it was necessary for this consultation to continue.

Discussion: The semi-emergency consultation set up at the University Hospital of Amiens helps facilitate access to a dermatologist for GPs who are regularly confronted with dermatoses and who are not always comfortable with dermatology. The IMT and the continuous medical training of the GPs in dermatology seem insufficient and probably need to be reajusted according to their needs and their activity.

Keywords : dermatology, medical education, emergency, medical demography, general medicine