



**HAL**  
open science

# Enquête concernant les demandes d'avis “ sauvages ” auprès de 214 dermatologues des Hauts-de-France et de Normandie

Aurélie Halle

► **To cite this version:**

Aurélie Halle. Enquête concernant les demandes d'avis “ sauvages ” auprès de 214 dermatologues des Hauts-de-France et de Normandie. *Dermatologie*. 2020. dumas-03037721

**HAL Id: dumas-03037721**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03037721>**

Submitted on 3 Dec 2020

**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.

THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ AMIENS PICARDIE

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée par

Année 2020

**Aurélie HALLE**

N°2020 - 134

Née le 18/02/1992 (à Saint-Saulve)

Intitulé de la thèse :

**ENQUÊTE CONCERNANT LES DEMANDES  
D'AVIS « SAUVAGES » AUPRES DE 214  
DERMATOLOGUES DES HAUTS DE FRANCE ET  
DE NORMANDIE**

Thèse soutenue à Amiens le LUNDI 5 OCTOBRE 2020 salle des Thèses

devant le jury composé de :

- Professeur LOK Catherine
- Professeur FARDELLONE Patrice
- Professeur DUHAUT Pierre
- Professeur SCHMIDT Jean
- Docteur BRIGANT Fanny

## REMERCIEMENTS

### **A Madame le Professeur Catherine LOK**

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier  
(Dermatologie – Vénérologie)  
Membre du Conseil de l'UFR de Médecine  
Chef du Service de Dermatologie

*Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse*

*Je vous remercie pour votre gentillesse, votre disponibilité, et votre enseignement, pendant ces quatre années. C'est un honneur et une fierté d'avoir pu être formée dans votre service.*

### **A Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE**

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier  
(Rhumatologie)  
Pôle "Autonomie"

*Je suis très heureuse de vous compter parmi mon jury de thèse. Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère affection.*

### **A Monsieur le Professeur Pierre DUHAUT**

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier  
(Médecine Interne)  
Chef du service de Médecine interne et maladies systémiques  
Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie"  
(D.R.I.M.E)

*Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Merci pour votre disponibilité.*

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

### **A Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT**

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier  
(Médecine interne)

*Vous me faites l'honneur d'être membre de mon jury de thèse et de juger de ce travail.*

*Veuillez recevoir l'expression de ma plus grande gratitude.*

### **A Madame le Docteur Fanny BRIGANT**

Praticien Hospitalier  
(Dermatologie – Vénérologie)  
Chef de service et responsable de la structure ambulatoire dermatologie

*Ma directrice de thèse, merci pour ton soutien et ta gentillesse qui ont profondément marqué ma vie d'interne et mes choix pour l'avenir*

*Ta capacité à pouvoir travailler toujours dans la bonne humeur, tes idées brillantes, ta rigueur, ton écoute et ta simplicité*

*Merci pour tout ce que tu m'as apporté, et pour ton aide, ta disponibilité et ta patience pour toutes les étapes de ce travail.*

*Pour terminer, je dirai simplement que tu es un exemple pour moi.*

### **A Monsieur Éric DESROUSSEAUX**

Ancien avocat du barreau de Lille  
Professeur de droit

*Je vous remercie pour votre aide et vos conseils dans la réalisation de ce travail*

*Merci pour votre disponibilité.*

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

## **A Madame le Professeur Andrejack pour son aide précieuse dans ce travail**

**A la team Saint-Quentin : Hassan, Julia, Nathalie** pour votre dynamisme, votre bienveillance et votre bonne humeur

**A mes chefs et anciens chefs : à Fanny D** pour ton écoute, ton savoir, tes conseils, **Eva** pour tes chansons ^^ tes rires mais aussi ta rigueur, à **Camille** pour ta disponibilité, ton perfectionnisme et tes talents de danseuse qui bat tous les duels, à **Constance** pour ton soutien, ta motivation, ton réconfort je suis heureuse de te connaître, à **Anne-Sophie**, pour ton humour, ton répondant, ton efficacité, à **Nesrine** pour ta bonne humeur, aux **Drs Guillaume Chaby, Ali Dadban, Jean-Philippe Arnault, Florian Lombart, Juliette Denamps et Thomas Baltazard** pour votre disponibilité, votre bienveillance et votre apprentissage.

**A mes anciens et actuels maîtres de stage :** Merci de m'avoir enseigné et fait aimer la dermatologie, merci pour votre humanité et votre disponibilité. J'ai tant appris à vos côtés.

**La team dermato :** à **Chloé** plus qu'une collègue, une amie, à **Raphaella** la folie nous unies dans chaque combat, **Reda** ta sympathie et tes blagues un petit peu marrantes, **Quentin** pour ton charisme et tes révoltes dans la douceur, **Lucile** pour ton enthousiasme, ma future collègue, **Eulalie, Romain, Clément, Anna et Valentine** vous êtes les meilleurs !

**Aux infirmières et à l'équipe de dermatologie : Héloïse, Carine, Audrey, Lulu, Marie, Aude, Sylvie, Gaétane, Naomi, Dodo, Vincent, Béatrice, Christophe et Christine.**  
**Aux secrétaires : Maité, Muriel, Sophie, Florence, Stéphanie, Caroline** pour votre dévouement et votre bonne humeur. **A Patricia, pour ton aide, ton soutien et ton sourire de tous les jours.**

**A ma Famille : Mes parents** merci pour votre soutien inconditionnel pendant toutes ces longues années, et toutes les autres, pour l'exemple et l'éducation que vous m'avez donnés, je ne vous remercierai jamais assez de tout ce que vous avez fait pour moi. **Papa** pour ton amour de la nature que tu nous partages bien et ton aide à chaque fois je t'appelle en catastrophe et **Maman** pour ta générosité, l'amour que tu me donnes et tes innombrables corrections, **Émilie, ma mimi** merci d'avoir toujours vu, su ce qu'il fallait faire, tu m'a donné la force sur mon chemin à chaque instant, tu es la plus belle personne que je connaisse, je te dédie ce travail, **Nathalie ma petite sœur**, pour ton énergie à me suivre dans mes moments de folies, ta ténacité, ton courage, je suis tellement fière de toi, **Célestin** pour ta patience incommensurable, ton humour, ton soutien, ton courage, je tiens beaucoup à toi, à **Louise et Augustin** mon réconfort de douceur, vous qui me redonnez le sourire à chaque instant.

**Mes cousines et cousins (Marjorie, Yves-Antoine, Stéphanie, Jérémy, Marine, Cyril, Julie, Thibault, Marine, Grégory, Guillaume, Cécile, Marie, Anne), leurs moitiés et leurs enfants. A ma Marraine Monique, mon Parrain, mes oncles et tantes,** je suis fière d'avoir une merveilleuse famille

**A mes grands-parents :** les plus forts et les plus sages, merci pour tous nos bon moments passés ensemble.

**A Nathalie,** pour votre accueil toujours dans la bonne humeur, vos bons petits plats bien arhumatisés, pour ces bons moments passés et à venir, j'ai beaucoup de chance de vous avoir

**A mes amis de toujours et pour toujours : ma Hélo** pour nos voyages, ton goût de l'aventure, ta folie, ton soutien pendant toutes ces années, **ma Ade**, parce que l'on a grandi ensemble, parce que tu comptes énormément pour moi, **ma Sœurette** pour ta sagesse et ton réconfort, j'ai tellement de chance de t'avoir à mes côtés, **Quentin, Pierre Henry (PH) et Maxime (Max)** pour votre bonne humeur et votre bon vivre à chaque soirée et **Alice** ma princesse.

**A Clémence et Yohan** ces révisions de cas cliniques, les conférences, la BU, nos questions existentielles, ces soirées de P2, « Policeman », ces week-ends de folie, merci d'être toujours là ma Moon adorée

**A la team Compiègne : Ma petite « moule » (Cécile)** tu es mon rayon de soleil, tu m'as « fabriqué une chambre d'internat », tu es celle que rien de repousse, merci pour ton écoute, ton aide dans mes prises de décisions, tu es une amie en or, **Vincent** merci de m'avoir guidée dès mes premiers pas à Amiens, d'être toujours là quand on a besoin de toi, **Alice F** « ma coloc » merci de m'avoir fait vivre ces moments de bonheur, pour ta patience, ta façon de profiter de la vie, tu es une personne merveilleuse, **Thibaud** merci pour tes tops chefs, tu aurais pu gagner « hauts les mains » ^^ mais aussi pour ta bienveillance et ton humour, **Jean-Marc** pour ton humour, pour ces remarques affichantes en stage ou tu me prends pour plus folle que toi ^^ tu es un mec génial, à **Caroline** pour ton écoute, ta générosité et ce merveilleux semestre à Saint-Quentin, **Clément** pour ton optimisme sans faille, ton rire et ta « sagesse », **Alice C** pour tes playlists de folie, toutes ces bonnes soirées où tu repousses les limites, à **Alexandre L** pour avoir dirigé cet internat avec classe et droiture, pour ton humour et ton intelligence.

**A Jean-René** pour tes blagues plutôt drôles ^^ tes remarques sarcastiques, pour ton soutien énorme et ta patience, je suis heureuse de t'avoir rencontré.

**A Alexis** pour m'avoir supportée comme voisine de pallier, je te souhaite beaucoup de bonheur avec Camille.

**A Farida** pour ton soutien, ton aide, ta gentillesse et ta rigueur,

**A Greg** pour ton aide dans ce travail et ton enthousiasme

**A Julie** pour m'avoir donné envie de faire ces études et pour ton amitié depuis toutes ces années.

**A Jedro** pour ton humour, ces footings « force et honneur » et ces bonnes soirées

**A Marta et Nico** pour votre soutien, nos discussions et nos rires, et spéciale dédicace à toi Nico pour tes heures passées dans ce travail

**A Mouss, Ambroise et Julien** pour ces bonnes soirées passées ensemble

**A Charles et Claire**, j'espère que vous vous êtes faits « pompettes » pour l'occaf, déjà tellement de souvenirs avec vous, vous êtes les meilleurs

**A mon Thomas**, je ne pouvais finir que par toi. Mon grand savant fou !

Malgré la distance, les crevettes et crabes, le dessin, l'ORL et autres lubies, tu es toujours là pour me soutenir, me conseiller et me faire rire à chaque instant,

Tu représentes à toi seul les plus belles années de ma vie.

Pour nos beaux projets à venir,

Pour ton amour,

## SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

# TABLE DES MATIERES

I)	<b><u>INTRODUCTION</u></b> .....	11
II)	<b><u>DEMOGRAPHIE DES DERMATOLOGUES (2018 et 2030)</u></b> .....	12
	1) Au niveau national .....	12
	2) Au niveau des régions des Hauts de France et de Normandie.....	15
	3) Délai de consultation en dermatologie.....	15
	4) Demande de soins en Dermatologie .....	15
III)	<b><u>LES AVIS « SAUVAGES » EN DERMATOLOGIE</u></b> .....	16
	1) Définition.....	16
	2) Moyens de transmissions utilisés .....	17
	3) Demandeurs d’avis .....	17
IV)	<b><u>ASPECTS MEDICO-JURIDIQUES</u></b> .....	18
	1) Responsabilité médicale et avis « sauvages » en dermatologie.....	18
	a) La responsabilité civile .....	18
	b) La responsabilité pénale.....	19
	c) La responsabilité ordinale.....	21
	2) Le cadre légal de la télémédecine.....	22
	a) La télémédecine .....	22
	b) La télédermatologie .....	22
	c) Confidentialité et cryptage.....	23
	3) Les outils de transmissions des avis « sauvages » et leur légalité.....	25
	a) Avis téléphonique.....	25
	b) Avis par courriel .....	26
	c) Avis par Short Message Service .....	26
	4) Plaintes en Dermatologie.....	28
	5) Hypothèses et objectifs de l’étude.....	29
V)	<b><u>MATERIEL ET METHODES</u></b> .....	30
	1) Type d’étude.....	30
	2) Échantillon.....	30
	3) Recueil des données.....	30
	4) Analyse des données.....	31
VI)	<b><u>RESULTATS</u></b> .....	32
	1) Caractéristiques générales de la population étudiée .....	32

a) Age .....	33
b) Sexe .....	33
c) Type d'exercice... .....	34
<b>2) Description des demandes sur les 15 derniers jours .....</b>	<b>34</b>
a) Nombre d'avis.....	35
b) Mode de transmissions de ces avis.....	36
c) Les demandeurs d'avis.....	38
d) Les motivations des demandeurs .....	39
e) Présence d'explications du contexte.....	39
f) Conséquences de la demande.....	40
<b>3) Conscience du risque médico-légal et implication juridique.....</b>	<b>41</b>
a) Traçabilité des avis.....	41
b) Plainte ou procédure judiciaire dues à un avis sauvage .....	41
c) Données sensibles.....	42
d) Conscience de la responsabilité médicale (civile, pénale ou ordinale) engagée.....	43
<b>4) Ressenti du Dermatologue et temps pour répondre aux avis.....</b>	<b>44</b>
a) Réponse du praticien .....	44
b) Impact de ces avis « Sauvages » sur le Dermatologue.....	47
c) Temps estimé pour répondre à ces avis durant les 15 derniers jours.....	48
<b>VII) <u>DISCUSSION</u>.....</b>	<b>49</b>
<b>1) Les caractéristiques de notre population.....</b>	<b>49</b>
<b>2) Les caractéristiques des demandes.....</b>	<b>49</b>
a) Nombre d'avis .....	49
b) Mode de transmissions de ces avis.....	50
c) Les demandeurs d'avis.....	51
d) Les motivations des demandeurs .....	51
e) Présence d'explications du contexte.....	51
f) Conséquences de la demande.....	52
<b>3) Conscience du risque médico-légal et implication juridique .....</b>	<b>52</b>
a) Traçabilité des avis.....	52
b) Plainte ou procédure judiciaire dues à un avis sauvage .....	53
c) Données sensibles.....	53
d) Conscience de la responsabilité médicale engagée.....	54

4) <b>Le Ressenti du Dermatologue face à ces avis « sauvages »</b> .....	54
a) Réponse du praticien .....	54
b) Le ressenti des Dermatologues face aux sollicitations « sauvages ».....	54
c) Temps consacré aux avis .....	55
5) <b>Conseils pour les praticien sujets aux demandes d'avis sauvages</b> .....	56
<b>VIII) <u>CONCLUSION</u></b> .....	57
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	59
<b>ANNEXES</b> .....	64

## TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition Homme/femme des dermatologues et vénéréologues en 2019	
Figure 2 : Age moyen des dermatologues en 2019	
Figure 3 : Densité de dermatologues par région en 2018	
Figure 4 : Évolution moyenne des effectifs en France de 2018 à 2030 : -3%	
Figure 5 : Exemple de de méthode Store and Foward (photographie de gauche) et photographie de télédermatologie en temps réel (à droite)	
Figure 6 : Mode de fonctionnement d'Apicrypt	
Figure 7 : Répartition de l'âge en secteur	
Figure 8 : Répartition du sexe en secteur	
Figure 9 : Répartition du type d'exercice en secteur	
Figure 10 : Répartition du nombre d'avis « sauvages »reçus sur les 15 derniers jours.	
Figure 11 : Répartition des moyens de transmissions des avis sur les 15 derniers jours	
Figure 12 : Répartition des demandeurs d'avis sur les 15 derniers jours	
Figure 13 : Répartition des motivations du demandeur sur les 15 derniers jours	
Figure 14 : Répartition de la présence d'explications du contexte de la demande sur les 15 derniers jours	
Figure 15 : Répartition des conséquences des demandes sur les 15 derniers jours	
Figure 16 : Répartition de la réalisation d'une traçabilité des avis sur les 15 derniers jours	
Figure 17 : Répartition de la présence de données sensibles sur les 15 derniers jours	
Figure 18 : Répartition de la prise de conscience du fait que la responsabilité est engagée	

Figure 19 : Répartition de la réponse des dermatologues aux demandes d'avis « sauvages »

Figure 20 : Les raisons pour lesquelles le dermatologue n'a pas répondu sur les 15 derniers jours

Figure 21 : Répartition de l'impact de ces demandes d'avis « sauvages » sur le dermatologue

Figure 22 : Répartition du temps estimé pour répondre à ces avis sur les 15 derniers jours

## **TABLE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Caractéristiques de la population participant à l'enquête

Tableau 2 : Informations sur les différentes données de l'étude

Tableau 3 : Analyse du nombre d'avis reçu selon le type d'exercice, le sexe, les moyens de transmissions, âge

Tableau 4: Analyse du caractère sensible des données en fonction du mode de transmission

Tableau 5 : Analyse de la prise de conscience du risque médico-légal en fonction de la classe d'âge, du mode d'exercice

Tableau 6: Analyse de la réponse du dermatologue en fonction du type d'exercice, de l'âge, du nombre d'avis

## **ANNEXES**

Annexe 1 Le serment d'Hippocrate : revu par l'Ordre des médecins en 2012

Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux dermatologues pour la réalisation de l'enquête

Annexe 3 : Les avis « sauvages » les plus surprenants de votre carrière

## **LISTES DES ABREVIATIONS**

ARS : Agence régionale de santé

ASFORMED : Association des Dermatologues du Sud-Ouest Parisien

CADA : Commission d'accès aux documents administratifs

CCA : Chef de Clinique Assistant

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPS : Carte professionnel de santé

CSP : Code de santé publique

DES : Diplômes d'études spécialisées

DMP : Dossier médical partagé

DRESS : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

HPST : Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire

FMC : Formation Médicale Continue

FTF : Face à face : consultation conventionnelle avec dermatologue en personne

MG : Médecin Généraliste

MMS : Multimedia Messaging Service

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PH : Praticien Hospitalier

PU-PH : Professeur Universitaire-Praticien Hospitalier

SMS : Short Message Service

SAF : Store and forward

TIC : Technologies de l'information et de la communication

RGPD : Règlement général sur la protection des données

## **D) INTRODUCTION :**

Quel dermatologue n'a jamais reçu d'avis sur son smartphone un dimanche, accompagné d'une photographie dont le destinataire était inconnu ....

Chacun, peut avoir un jour une question personnelle ou pour autrui qui concerne la dermatologie.

La dermatologie est une discipline visuelle, clinique, très variée, dont certains diagnostics se font au coup d'œil. Cependant, sa prise en charge est globale, elle inclut le patient dans son ensemble. Sa pratique peut être adaptée à la télémédecine, ce pourquoi il semble facile, rapide et « rentable » de demander un avis sur une photographie, par mail ou vidéo ou tout simplement dans la rue.

La démographie médicale prévisionnelle montre une diminution significative du nombre de dermatologues en activité dans les années à venir. En 2030 le nombre de Dermatologues actifs en France est estimé à 2717 contre 3852 en 2019 (1). A cela, s'ajoute l'incidence croissante de certaines affections, une population vieillissante, de plus en plus en demande et inquiète pour sa santé. Ainsi, les délais de consultations ne font que s'accroître d'année en année avec un risque de diagnostic retardé et de prise en charge non optimale. Selon une enquête de la DREES en 2018 sur les délais de rendez-vous par spécialité, le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous chez le dermatologue est passé de 48 à 61 jours (+13 jours) en 5 ans (2). De grandes inégalités existent entre les régions. La télémédecine se développe dans ce contexte avec pour objectif d'améliorer l'efficacité globale du système de santé et de permettre à chacun l'accès aux soins. Elle est appuyée par le développement des techniques d'information et de communication (applications mobiles, internet...)

Un avis « sauvage » est un avis demandé hors délai de consultation, qui n'est ni sécurisé, ni encadré par la législation (3). Ces avis sortent du cadre légal de la télémédecine et n'assurent pas forcément le respect de la confidentialité, de la sécurité des données personnelles, ni du secret médical.

A l'opposé, le respect de la vie privée, la valorisation des compétences professionnelles, du temps et la rémunération du dermatologue sont parfois bafoués. Le dermatologue engage sa responsabilité civile, pénale et déontologique en répondant à ces avis qui semblent fréquents.

Nous avons souhaité connaître l'expérience de chacun face à ces demandes inopinées, en réalisant une étude auprès de dermatologues des régions hauts de France et de Normandie.

## II) DEMOGRAPHIE DES DERMATOLOGUES (2018 et 2030)

### 1) Au niveau national

En 2018 on compte 3918 dermatologues et vénéréologues en France, 3848 en France Métropolitaine, 70 dans les DROM et 1054 en île de France (4). Sur les derniers chiffres en 2019, il est constaté une baisse régulière du nombre de dermatologues avec 3852 dermatologues (1,5).

Concernant les domaines d'exercices, en 2018, on dénombre 2381 libéraux, 813 mixtes, 568 salariés hospitaliers, 156 autres salariés, environ 480 internes.

Les modes d'exercice des Dermatologues en 2018 sont pour 22% des salariés, 20% ont une activité mixte et 58% en libéral (5).

La répartition Homme/Femme des dermatologues et vénéréologues en 2019, montre que le taux de féminisation des dermatologues est de 71% (Femme : 2751/ Homme : 1167). Contrairement à celui des médecins en général qui est en moyenne de : 48 %. Ce taux atteindrait le chiffre de 83% des dermatologues, en 2030.

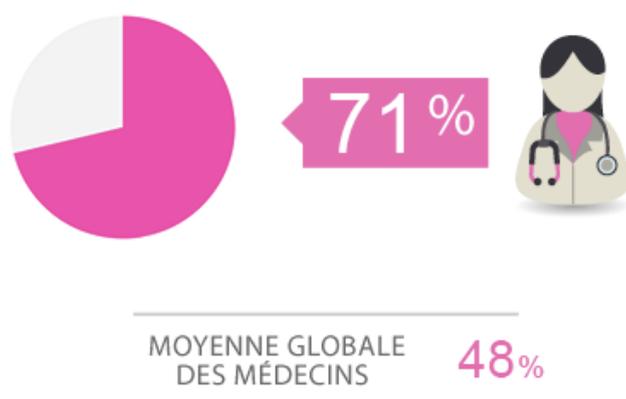


Figure 1 : Répartition Homme/femme des dermatologues et vénéréologues en 2019 (1)

L'âge moyen des dermatologues en 2019 est de **53 ans** comparé à 50 ans pour l'ensemble des médecins.

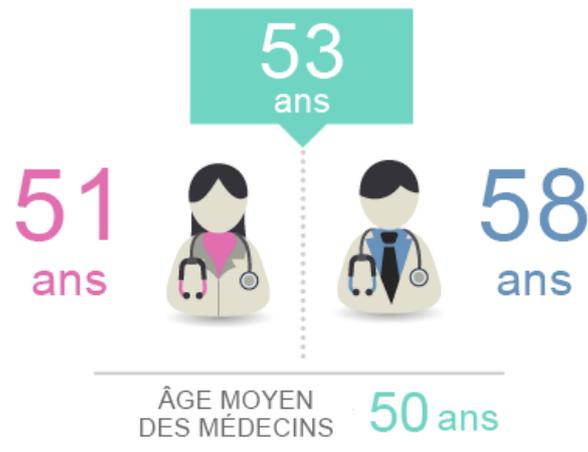


Figure 2 : Age moyen des dermatologues en 2019 (1)

#### Nombre de dermatologues par tranches d'âge (4,5)

- moins de 30 ans = 86 dermatologues et vénéréologues
- entre 30 et 39 ans = 597 dermatologues et vénéréologues
- entre 40 et 49 ans = 595 dermatologues et vénéréologues
- entre 50 et 59 ans = 1140 dermatologues et vénéréologues
- entre 60 et 69 ans = 1302 dermatologues et vénéréologues
- 70 ans et plus = 198 dermatologues et vénéréologues

De nombreux départements et villes de France peuvent être qualifiés de « déserts médicaux » en dermatologie. La densité moyenne nationale est de 5,9 dermatologues pour 100 000 habitants avec une évolution de -3% en 2030 (1). Avec moins de 5 dermatologues pour 100 000 habitants : l'Ariège, le Cher, la Creuse, les Hautes-Alpes, la Haute Corse, la Haute-Loire, la Meuse ou encore l'Indre sont quelques-uns des infortunés lauréats du palmarès de l'inégalité d'accès aux soins en dermatologie, la Creuse caracolant en tête de ce consternant classement avec un effectif à zéro (6).

Le chiffre de 32 villes de 20 à 50 000 habitants sans dermatologue est inquiétant, ceux de la projection démographique estimant une diminution de 45% des dermatologues libéraux en 2020 et de 84% en 2030 confirment l'urgence de la situation. Dans quelques départements, nous le savons tous, la densité n'est maintenue que grâce à quelques dermatologues retraités poursuivant leur exercice (7).

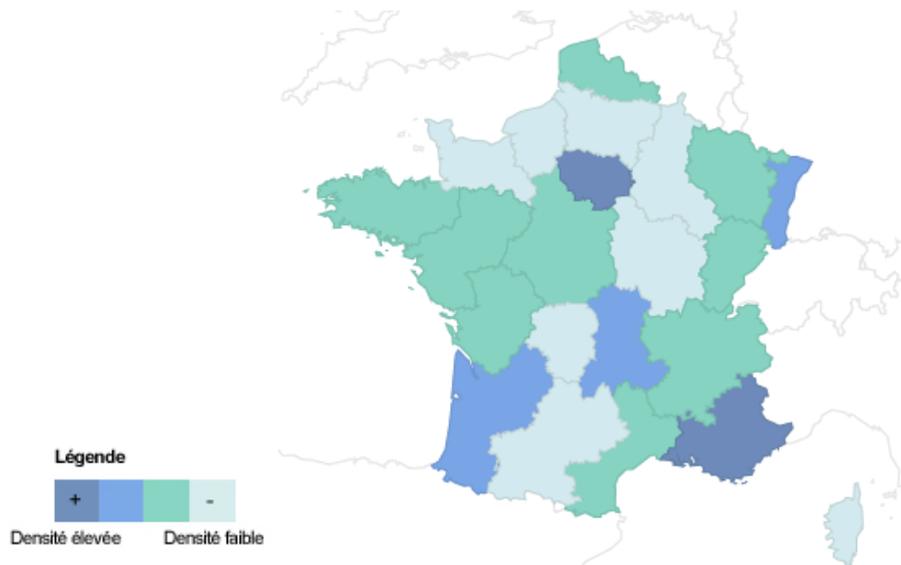


Figure 3 : Densité de dermatologues par région en 2018 (1)  
 \*Densité moyenne nationale : 5,9 dermatologues pour 100 000 habitants  
 \*Nombre de dermatologues pour 100 000 habitants en 2018

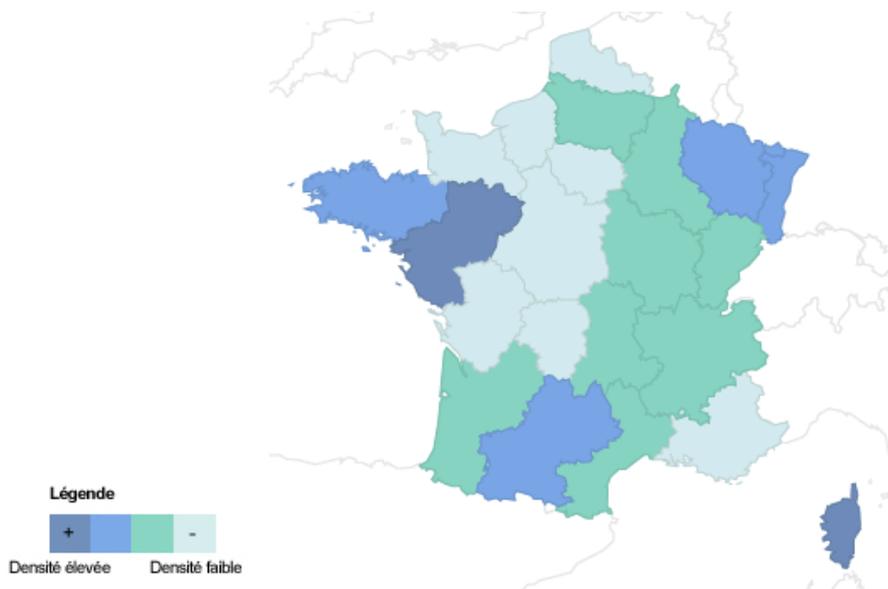


Figure 4 :Évolution moyenne des effectifs en France de 2018 à 2030 : -3% (1)

L'évolution des effectifs pour la Dermatologie-Vénéréologie sur la période de 2006 à 2030 est de **-32 %** (4005 à 2717) (8).

Selon l'Institut de recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES) en 2006, la distance moyenne d'accès à un dermatologue, au niveau national, était de 5889 mètres (9).

## **2) Au niveau des régions des Hauts de France et de Normandie**

En 2018, le nombre de dermatologue en Hauts de France est de 233 dermatologues, et en Normandie, il est de 143 dermatologues, tout mode d'exercice confondu (4).

## **3) Délais de consultation en dermatologie**

Une enquête de 2017 de la DREES sur les délais d'attente en matière d'accès aux soins montre qu'en moyenne, il s'écoule **61 jours** entre la prise de contact et le rendez-vous de consultation avec un Dermatologue. Pour comparaison, les délais médians d'attente des patients font état de plus de 80 jours en ophtalmologie, et supérieurs à un mois en cardiologie, gynécologie ou encore rhumatologie (2).

## **4) Demande de soins en Dermatologie**

La dermatologie connaît en effet des difficultés de permanence des soins se conjuguant avec une forte demande de consultation, du fait notamment de l'incidence croissante de certaines pathologies tumorales telles que les mélanomes, avec un risque de perte de chances en cas de délai diagnostique important (8,10).

De plus, les contraintes médicales démographiques actuelles nécessitent de prendre en charge des patients âgés, peu mobiles et n'ayant pas accès facilement à la médecine spécialisée comme en milieu carcéral.

Notre population connaît un allongement important de son espérance de vie ; la population en situation de perte d'autonomie devrait doubler d'ici 2060 pour passer de 1,15 à 2,3 millions (11) ; il en résulte une augmentation des pathologies liées au vieillissement, représentées largement en dermatologie par les ulcères et plaies de jambe, nécessitant un suivi régulier en consultation, chez des patients difficilement mobilisables.

Soulignons également un mode de « consommation de soins dermatologique » qui change, dont témoignent les nombreuses applications disponibles sur smartphones, pas moins de 229 étant actuellement dédiées à la dermatologie (conseils sur les UV, télédiagnostic en ligne. . .). Avec le risque que certaines applications mobiles soient inadaptées et dangereuses car non encadrées par des dermatologues (12).

La diminution du temps médical disponible des dermatologues serait à l'origine de l'impossibilité de faire face aux besoins actuels des patients dans des zones à densité médicale

« normale ». Il peut s'expliquer par une diminution du temps de travail global des dermatologues en exercice par rapport aux générations précédentes et par l'augmentation du temps passé aux activités annexes (administratif, gestion, vie personnelle).

Dans les faits, il y a moins de dermatologues à plein temps, les tâches administratives sont de plus en plus chronophages.

Ce dernier facteur de consommation du temps médical disponible en dermatologie serait lié principalement au non-respect du parcours de soins, alors que les médecins généralistes sont en capacité de traiter 80% des maladies de la peau (zona, acné débutante...) ou d'assurer les consultations de dépistage (6).

A l'inverse, la demande d'avis spécialisés est également un besoin, les médecins généralistes déplorent la diminution des échanges entre le généraliste et le spécialiste, à l'heure de l'informatique (doctolib...) les médecins généralistes se sentent « seuls » face aux lésions cutanées (13). Une étude montre que les médecins généralistes souhaitaient avoir un avis du dermatologue pour ¼ des pathologies (14). Ces avis portaient principalement sur les tumeurs bénignes et malignes. Quatre-vingts pourcent des médecins généralistes estimaient que l'accès par leur patient au dermatologue était difficile en raison de la distance d'éloignement au cabinet du dermatologue.

### **III) LES AVIS « SAUVAGES » EN DERMATOLOGIE**

#### **1) Définition**

Nous avons choisi le terme d'avis « sauvage » pour désigner tout avis inopiné, demandé par autrui (confrère ou non), sous forme non sécurisée, sans procédure d'identification, ni enregistrement des échanges en particulier sur un site agréé pour hébergement des données de santé (agrément par l'ASIP). Le terme d'avis à distance ou « sauvage » avait déjà été utilisé par A.Tesnière et al dans leur enquête (3).

Il est employé également le terme de : « Télédermatologie clandestine », c'est à dire les demandes d'avis adressées par les médecins généralistes à leurs confrères hospitaliers ou libéraux, par messagerie électronique ou smartphones (15).

Parmi les synonymes pouvant correspondre aux avis « sauvages » on peut citer de manière non exhaustive : « Non officiels, artisanaux, avec les moyens du bord, informels, inopinés, hors délai de consultation, avis en coup de vent, entre deux couloirs, hors cadre ».

L'envoi de photographies par un téléphone ou un e-mail, par un omnipraticien vers un confrère dermatologue est appelé demande d'avis « sauvages » car ce système n'est actuellement ni sécurisé ni encadré par la législation. L'utilisation d'outils non sécurisés, MMS/SMS (Multimedia Messaging Service/ Short Message Service) et e-mail, relève d'une pratique non règlementée de la télédermatologie.

La fréquence du recours à ce type de demande varie selon les rapports du demandeur avec un dermatologue et selon le moyen par lequel l'avis est demandé (3).

## **2) Moyens de transmissions utilisés**

- Courrier électronique
- L'appareil photo, MMS
- Smartphone, SMS
- Oralement, par téléphone ou en face à face
- Messagerie réseaux sociaux : Messenger
- Courrier postal
- Fax
- Sur le téléphone d'un tiers

## **3) Demandeurs d'avis**

Ils peuvent être nombreux et cette liste n'est probablement pas exhaustive. De plus, les demandes vont dépendre du contexte (lors d'un repas de famille, à l'hôpital etc.)

- Confrère
- Personnel non médical travaillant sur le même lieu
- Famille, amis, proches (pour eux mêmes)
- Proche pour un tiers
- Patient lui-même (hors RDV)
- Patient pour un tiers
- Connaissance non proche
- Inconnu

#### IV) ASPECTS MEDICO-JURIDIQUES

##### 1) Responsabilité médicale et avis sauvages en dermatologie

La responsabilité médicale est une vaste notion qui désigne **l'obligation pesant sur les professionnels de santé de réparer le dommage causé par la mauvaise exécution d'un contrat de soin**. En effet, par un arrêt du 20 mai 1936 (Cass, 20 mai 1936, Mercier(16)), la cour de cassation a admis qu'il se forme entre le médecin et son patient un contrat comportant l'obligation pour le médecin de donner à son patient **des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science**. Le médecin est donc débiteur d'une **obligation de moyens**. Lorsqu'il manque à cette obligation, sa responsabilité est engagée dans les conditions de la responsabilité contractuelle.

Quand on parle de responsabilité médicale, c'est toujours dans un cadre juridique. Il existe schématiquement deux catégories de responsabilité, selon si l'on recherche une sanction (responsabilité pénale ou disciplinaire) ou une indemnisation (responsabilité civile ou administrative). Les questions d'éthique et d'obligations professionnelles ou collégiales peuvent également être mises en cause.

Le délai de prescription en matière de responsabilité délictuelle est de 10 ans, et de 30 ans pour la responsabilité contractuelle. Cependant, depuis la loi *Kouchner* du 4 mars 2002, le délai de prescription en matière de responsabilité médicale (qui est d'ordre contractuel) est passé de trente à dix ans (17).

Le risque médico-légal est inhérent à la pratique médicale, le dermatologue peut donc voir sa responsabilité engagée à différents niveaux.

a) La responsabilité civile : pour que la responsabilité du médecin soit retenue, il faut et il suffit que ce dernier ait commis une faute, que le patient ait subi un dommage, et que le lien de causalité entre la faute et le dommage soit prouvé (18).

La notion de faute professionnelle est définie comme tout acte, émanant du soignant, ayant entraîné un dommage anormal au regard de l'évolution prévisible de l'état de santé du patient, ou ne respectant pas le concept juridique de norme de soins acceptée (19) (synonyme de soins médicaux raisonnables, qui suivent le protocole ou seraient fournis par tout médecin bien formé dans des circonstances identiques ou similaires) (20,21).

### **Les différents types de fautes médicales :**

- Fautes contre l'humanisme : le médecin a un certain nombre d'obligations vis-à-vis de son patient : l'informer, obtenir son consentement, respecter sa personne et le secret médical. Tout non-respect d'une de ces obligations constitue une faute.

- Fautes techniques : elles peuvent survenir à différentes étapes du processus médical que ce soit lors de la phase de diagnostic, lors du choix du traitement ou lors de la réalisation d'un acte. Le médecin a-t-il agi en « bon médecin » en mettant en place une démarche diagnostique dans une procédure normale ? Le médecin n'est pas tenu à une obligation de résultats mais à une obligation de moyen ainsi, il ne sera pas mis en cause en cas de diagnostic erroné mais peut l'être si tous les moyens à sa disposition n'ont pas été utilisés.

*Exemple d'avis « sauvage » engageant la responsabilité civile : Un patient actuellement en consultation pour son suivi demande une ordonnance de renouvellement pour sa femme à son praticien, alors qu'elle n'est pas suivie par celui-ci. Si un problème médical survenait avec l'ordonnance fournie à sa femme, le praticien serait-il en tort ? Sa responsabilité pourrait-elle être recherchée ?*

⇒ Réponse : oui, sa responsabilité est mise en cause, car il ne peut répondre à cette demande en respectant la procédure permettant d'agir dans les bonnes pratiques médicales. Il n'y a pas de notion de péril imminent, il ne s'agit pas d'un refus de soins. Il convient de proposer une consultation dédiée.

b) La responsabilité pénale est la plus redoutée par les médecins du fait de ses conséquences. En droit pénal, il existe trois types d'infractions : **les contraventions**, jugées par le Tribunal de police, **les délits**, par le Tribunal correctionnel, et **les crimes** par la Cour d'assise, avec pour ces derniers, un possible recours devant la Cour d'appel, voire devant la Cour de cassation en cas de pourvoi en cassation. Les procès de recours en juridictions pénales sont rares.

Les infractions reprochées aux médecins sont essentiellement des délits, qui relèvent donc du Tribunal correctionnel. Elles sont de trois ordres :

1) **La violation du secret professionnel** : cet aspect est extrêmement problématique lorsque l'on parle d'avis « sauvage ». En effet, il y a absence de confidentialité car pas d'anonymisation des données et pas de « floutage des photographies » qui constituent des données de santé sensibles, avec risque pénal de violation du secret médical (article 226-13 du Code Pénal (22)) ; risque disciplinaire (article 4 code de Déontologie (23)) et atteinte au respect de la vie privée sur le fondement de l'article 9 du Code Civil (24). Également, il y a un risque que les informations transmises lors de cet avis inopiné ne soient pas immédiatement effacées ou mieux sécurisées dans un dossier.

Prenons l'exemple de l'utilisation récurrente des photographies de patients en dermatologie, conservées sur smartphone ou sur une boîte mail personnelle, elles constituent un délit pouvant être reproché au dermatologue. De plus, le transfert d'une photographie de patient à un confrère dans le cadre de la prise en charge, nécessite au préalable, le consentement libre et éclairé du patient. En effet, celle-ci appartient au patient et non au médecin. Une simple validation orale du patient ne suffit pas, il faut une autorisation recueillie par tous les moyens, y compris de façon dématérialisée (25). La protection des informations doit garantir le secret médical partagé. Dans le cas de la demande d'avis, celle-ci engage deux intervenants qui partagent la responsabilité. Celui qui examine doit transmettre les informations strictement nécessaires, s'il transmet trop de données, il peut violer la vie privée du patient, à l'inverse, s'il n'en transmet pas suffisamment, cela peut relever d'une faute professionnelle. Une fois l'avis expert rendu, il demeure responsable de l'exploitation de cet avis, et donc de ses décisions médicales. Cependant, les responsabilités de chacun des professionnels demeurent inchangées et relèvent de la responsabilité civile professionnelle.

Lorsqu'il s'agit pour le médecin de recueillir, en temps différé, un deuxième avis d'interprétation d'une image radiologique, échographique, histologique, ou d'un tracé électrophysiologique, pouvant être anonymisé avant leurs transmissions, le consentement préalable du patient n'est pas nécessairement requis, car cela pourrait entraîner une perte de temps et donc de chance pour le patient.

2) **L'abstention de secours à une personne en péril** (non-assistance à personne en danger). Le dermatologue est peu sujet à des avis urgents, la spécialité ne présentant pas de pathologie nécessitant une prise en charge urgente.

3) **Les atteintes à l'intégrité corporelle**. La pratique médicale génère à chaque instant des atteintes volontaires à l'intégrité corporelle, réalisées dans un but thérapeutique et avec

l'accord du patient. Dès que l'une de ces conditions est absente, l'infraction est constituée. Les atteintes involontaires à l'intégrité corporelle constituent la grande majorité des infractions reprochées aux médecins. Il s'agit de blessures, voire d'homicides causés par maladresse, l'imprudence, la négligence ou la non-observation de la réglementation.

La responsabilité pénale peut-être engagée si, par exemple un mauvais diagnostic est prononcé à partir d'une photographie, ne répondant pas aux exigences classiques de netteté. Par exemple : « un collègue généraliste vous envoie une photographie de lésion pigmentée. Celle-ci est de mauvaise qualité, vous ne reconnaissez pas l'endroit du corps où la photo a été prise, mais toutefois, vous posez un diagnostic de kératose bénigne par SMS. Finalement, il s'agissait d'un mélanome ».

Dans les cas de faute professionnelle médicale, la norme de soin est le critère légal du devoir que les médecins doivent à leurs patients. Si un professionnel a respecté la norme de soin applicable, il n'y a pas eu de faute professionnelle, même si le patient a subi un terrible préjudice (19).

c) La responsabilité ordinale : tout manquement aux règles de la déontologie médicale est une faute disciplinaire. C'est le non-respect de la règle éthique plus que d'une règle juridique, susceptible de porter atteinte à l'honneur ou à la moralité de la profession médicale.

C'est l'instance disciplinaire adossée au conseil régional de l'Ordre qui juge et applique éventuellement les sanctions suivantes : avertissement, blâme, interdiction temporaire (au maximum pendant trois ans) ou permanente d'exercer des fonctions médicales dans le secteur public et social, enfin radiation du tableau de l'Ordre, sanction suprême. Ces sanctions disciplinaires ordinaires sont indépendantes des autres actions intentées par ailleurs, et peuvent s'ajouter à une condamnation civile ou pénale.

Même s'il n'a pas de valeur juridique, le serment d'Hippocrate est considéré comme l'un des textes fondateurs de la déontologie médicale (26) (Annexe 1). On apprend par ce serment qu'un professionnel de santé exerçant la médecine est considéré comme médecin 24H/24 et 7J/7 dès lors que la situation est urgente, pas dans les autres cas. « J'interviendrai pour protéger les personnes, si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité ». Ainsi, « si vous recevez un SMS en pleine nuit et que vous l'avez ouvert, vous devez obligatoirement ré-adresser le patient. Article R. 4127-32 (27) : dès lors qu'il a accepté de

répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents » (28).

## **2) Le Cadre légal de la Télémédecine**

### a) La Télémédecine :

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ont défini la télémédecine comme « Une pratique médicale, réalisée à distance, utilisant des technologies interactives de communication visuelle avec transfert de données médicales » (29).

La télémédecine est considérée comme un outil pouvant aider à gérer le risque médical et financier de soins aux patients dans les zones rurales et autres zones mal desservies (30).

Les pratiques relevant de la télémédecine ont été détaillées dans un décret du 19 octobre 2010 pris en application de la loi HPST (« Hôpital, Patients, Santé et territoire » du 21 juillet 2009). Elles concernent la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale. Il s'agit bien d'un acte médical à part entière et pas seulement d'un outil (31–35).

### b) La télédermatologie

Selon le décret d'octobre 2010 de la loi HPST, elle permet l'obtention d'un avis dermatologique via le transfert d'images photographiques ou de vidéos. Elle détermine le degré d'urgence d'une situation et permet d'orienter rapidement le patient vers la meilleure prise en charge. Elle permet parfois d'éviter la consultation spécialisée et de réduire le délai d'obtention d'un rendez-vous spécialisé.

Elle peut se pratiquer soit en temps réel (téléconsultation ou live Tele dermatology) sous forme de visio-conférence, soit en différé par la transmission d'images et d'informations médicales du patient par voie électronique (téléexpertise, ou store and forward (SF)) (15,29,31).



Figure 5 : Exemple de de méthode Store and Forward ( photographie de gauche) et photographie de télédermatologie en temps réel (à droite)

### c) Confidentialité et cryptage :

Les tiers technologiques regroupent les intervenants techniques impliqués dans le fonctionnement des **Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)** : fournisseurs de matériel médical, responsables de maintenance du matériel, fournisseurs d'accès à internet, éditeurs de logiciels, hébergeurs de données de santé...

Les organismes et professionnels de santé utilisateurs des TIC, notamment pour la pratique d'actes de télémédecine s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux dispositions prévues au quatrième alinéa de l'article L1111-8 du Code de Santé publique modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relatif aux modalités d'hébergement des données de santé à caractère personnel (36).

Dans l'univers numérique, la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) est le régulateur des données personnelles. Elle accompagne les professionnels dans leur mise en conformité et aide les particuliers à maîtriser leurs données personnelles et à exercer leurs droits.

La CNIL dans sa délibération du 04 février 1997 (37) insiste sur le fait que les échanges doivent être sécurisés afin d'éviter la dégradation des informations et leur transmission à des tiers. La responsabilité des hébergeurs de données de santé peut être engagée dans le cadre d'une procédure pénale en cas d'atteinte :

- au secret professionnel (art. 226-13 du code pénal),
- au secret des correspondances (art. 226-15 code pénal),
- aux droits de la personne résultant des fichiers ou des traitements informatiques (art. 226-16 à 226-24 du code pénal),

- aux systèmes de traitement automatisé des données (art. 323-1 à 323-7 du code pénal). De même, le code de santé publique précise que l'échange de données médicales personnelles doit être effectuée de manière sécurisée. (article L1110-4 du code de la santé publique) (25).

En mai 2007, l'échange de données de santé personnelles régi par le décret « confidentialité » émis par la CNIL impose l'identification des professionnels à l'aide de la carte professionnelle de santé (CPS).

Depuis le 15 mai 2010, les plates-formes régionales de télésanté doivent fournir les services d'une messagerie sécurisée, à l'aide d'un système de cryptage (exemple : logiciel Apycrypt®) ainsi qu'un hébergeur de données agréé, validé par la CNIL pour la conservation des informations médicales. (Figure 6 : Algorithme de cryptage Apicrypt).



Figure 6 : Mode de fonctionnement d'Apicrypt (38)

En théorie, le stockage des données de santé doit être effectué par un hébergeur de santé agréé par l'Agence des systèmes d'information partagés (ASIP). Depuis 2012, l'Agence des systèmes d'information partagés - santé (ASIP santé), met au point un système gratuit de messageries sécurisées de santé, non concurrentes par rapports aux dispositifs industriels existants, pour permettre aux professionnels de santé d'échanger entre eux des données de santé à caractère personnel (40).

Dernièrement, **le règlement européen général sur la protection des données** (RGPD) applicable en mai 2018 (39), nous impose en tant que responsable du traitement des données personnelles et en particulier les données de santé dites « données sensibles », de s'assurer de leur sécurité, de leur confidentialité, de leur conservation et du respect des droits des patients (qui doivent consentir au traitement de leurs données de santé). Celui-ci s'appuie sur une responsabilisation accrue des acteurs et le rôle donné au consentement des patients.

Les **données sensibles** sont celles qui concernent la prétendue origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses, philosophiques ou l'appartenance syndicale ; elles comprennent également les données génétiques, les données biométriques,

les données concernant la santé et les données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle d'une personne physique.

Le traitement de ces données est par principe interdit sauf dans des cas limitatifs prévus par l'article 9.2. du RGPD (la personne concernée a donné son consentement explicite ; les informations ont manifestement été rendues publiques par la personne concernée ; leur utilisation est justifiée par l'intérêt public et autorisée par un texte législatif ou réglementaire etc.).

Pour inciter les médecins à effectuer des consultations à distance tout en répondant aux exigences de sécurité, une liste d'équipements médicaux connectés pouvant faire l'objet d'une aide financière a été publiée le 26 février 2019 sur ameli.fr, le site Internet de l'Assurance maladie française. Elle comprend les dermatoscopes connectés et les caméras connectées (41).

### **3) Les outils de transmissions des avis « sauvages » et leur légalité**

La télédermatologie mobile peut considérablement réduire la période d'attente pour accéder aux soins et permettre un accès aux patients isolés.

Cependant, les services sont mal réglementés et offrent peu de continuité de soins. Ils ne nécessitent souvent pas de vérification de l'identité du patient, ni d'intégration au dossier médical du patient.

#### a) Avis téléphonique

Les risques liés aux demandes d'avis par téléphone sont bien connus : manque d'examen physique, moindre confidentialité, phénomènes d'exclusion plus importants (personnes âgées, entendant et/ou s'exprimant avec difficulté, personnes non équipées de téléphone), accès plus difficile au médecin selon la connexion, sans parler des actions discutables (valeur des certificats médico-légaux ou des conclusions établis à distance) et du modèle économique incertain (qui paie et rembourse quoi ?) (42).

*Concernant les avis téléphonique, il faut les différencier selon l'émetteur de la demande :*

- Si c'est un médecin, un confrère : il sait ce qu'il peut demander ou non de votre expertise.
- Si c'est un ami ou un membre de la famille : votre responsabilité peut être engagée si vous n'avez pas proposé de rendez-vous, même si la demande est en dehors du cadre d'une consultation classique.

- Si c'est un patient pour un tiers : Il ne faut pas accepter les consultations médicales par téléphone.
- Si c'est un de vos patients : cela est considéré comme un conseil téléphonique, qui engage votre responsabilité.
- Si c'est un inconnu : vous n'avez pas à répondre, personne n'est sensé avoir votre téléphone personnel.

b) Avis par courriels :

Les risques liés aux échanges de courriels entre le médecin et son patient sont très fréquents : les données peuvent être interceptées si la messagerie n'est pas sécurisée. Sur ce point, une décision a été rendue par la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA), concernant le cas d'un patient qui avait demandé la communication de son dossier médical par voie électronique, ce à quoi le CHU concerné s'était opposé, arguant qu'il ne pouvait garantir la protection des données ainsi transmises. La CADA a confirmé que la position du CHU était parfaitement recevable mais a précisé que si le patient était informé des risques de divulgation encourus et qu'il donnait préalablement son accord pour la transmission de son dossier médical par ce biais, l'établissement pouvait accéder à sa demande.

Depuis la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (43), la prescription par courriel est admise. L'écrit sous forme électronique (courrier électronique) est admis en preuve au même titre que l'écrit sur support papier, sous réserve que puisse être dûment identifiée la personne dont il émane (signature électronique) et qu'il soit établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité (format PDF, date et heure d'envoi visibles).

C'est pourquoi il existe désormais deux solutions possibles pour répondre à ces demandes :

- certains logiciels métiers donnent accès à un espace sécurisé sur la plateforme hébergeant le dossier, espace dans lequel le patient peut émettre un message et le médecin y répondre, moyennant l'utilisation d'identifiants et de mots de passe qui leur sont propres. Ils peuvent ainsi échanger à travers cet espace via des dossiers professionnels et sécurisés ;
- une autre possibilité, plus complexe, pourrait être offerte à travers le Dossier Médical Partagé (DMP), qui pourrait comprendre une fonction de messagerie sécurisée.

c) Avis par Short Message Service (SMS)

Quant au SMS, il n'est ni sécuritaire, ni recommandé. L'usage d'un smartphone ne permet ni de remplir les conditions de confidentialité requises, d'échanges sécurisés d'éléments médicaux, ni de garantir systématiquement une qualité d'image suffisante pour pouvoir poser

un diagnostic fiable. Il permet de transmettre des messages d'une taille maximale de 160 caractères.

Pour être valables, les prescriptions médicales obéissent au code de la santé publique qui précise qu'elles doivent être « écrites, qualitatives, quantitatives, datées (horodatées) et signées » et que « la prescription est rédigée, après examen du malade », ce qui exclut la prescription à distance et a fortiori par SMS (44).

De plus, ces transmissions ne permettent pas le respect de la confidentialité, ne présentent aucune garantie de sécurité sur leur réception, ni sur l'identité de leur auteur.

Toutefois les juridictions semblent en admettre l'utilisation dans certaines circonstances particulières. Ainsi, dans une décision rendue le 13 avril 2015, le tribunal de grande instance de Paris a-t-il considéré qu'un médecin généraliste aurait dû confirmer la modification du traitement d'anticoagulants effectuée en urgence par téléphone auprès de l'infirmière de sa patiente « par tous moyens modernes », dont le SMS.

Conformément à cette jurisprudence, il pourra être prouvé par la production de l'appareil récepteur, qu'une prescription médicale a bien été rédigée et envoyée par ce mode de communication.

L'usage du SMS peut être admis pour confirmer une prescription si l'urgence et l'état de santé du patient le justifient. Mais en dehors de ce contexte « d'urgence », le médecin qui prescrirait selon ce moyen pourrait voir sa responsabilité recherchée, si un dommage à un patient en découlait. Il en est de même du professionnel de santé qui accepterait d'appliquer cette prescription non conforme (45).

Un autre exemple de décision rendue le 12/05/2016, par la Chambre disciplinaire de première instance de Rhône-Alpes pour un généraliste qui a réalisé une circoncision rituelle sous anesthésie locale sur un petit garçon de 18 mois. Cet acte a donné lieu à des complications dans les heures qui ont suivi. Alors que les parents du jeune garçon avaient contacté le praticien par SMS le 25 avril à 12h53, pour lui faire part des suites anormales de l'intervention et des fortes douleurs ressenties par leur fils, il s'est contenté de répondre par la même voie le lendemain que la situation était normale et attendue. Il a été reconnu un manquement à ses obligations de pratiquer des soins consciencieux en se limitant à une telle réponse et en n'ayant pas eu de conversation téléphonique avec les parents pour leur proposer une consultation en urgence ou les orienter vers un service hospitalier.

#### 4) Plaintes en Dermatologie

L'analyse des données relatives aux allégations dans le domaine de la dermatologie entre 1991 et 2015, montre que les deux erreurs médicales les plus courantes étaient : **la mauvaise exécution d'une procédure** (non esthétique : excisions et biopsies locales ; esthétique : la plus courante était l'injection de toxine botulique) et **les diagnostics erronés**. Le mélanome est l'erreur diagnostique la plus fréquente. Les dermatologues masculins ont été plus souvent poursuivis que les dermatologues féminins ; il a été démontré que les femmes médecins déploient une meilleure communication "centrée sur le patient" avec des commentaires rassurants et encourageants. Les procédures envers les dermatologues exerçant en institution sont moins nombreuses que celles des autres milieux d'exercice.

Les réclamations les plus fréquentes sont les dyschromies, qui étonnamment ne présentent pas de grande morbidité ; ceci impose une information correcte sur les effets indésirables prévisibles. La plainte la plus importante retrouvée dans ce registre était de 10.5 millions de dollars : le dermatologue n'avait pas reconnu un carcinome basocellulaire invasif, entraînant une morbidité pour le patient (46).

Il y a peu de données publiées sur les plaintes pour faute professionnelle contre les dermatologues. L'impact juridique en matière de responsabilité et la stigmatisation d'une plainte découragent le signalement des erreurs (47).

De plus, la plupart des cas de fautes professionnelles contre les dermatologues ont été abandonnées, en effet le demandeur de la plainte doit prouver les 4 éléments suivants :

1. le médecin a une obligation de soins envers le patient;
2. le médecin a violé cette obligation (faute professionnelle : action ou omission, le médecin ayant une obligation de moyens et non de résultats)
3. cette violation a causé un préjudice ou un dommage au demandeur
4. le demandeur a subi des dommages physiques, émotionnels et/ou financiers qui résultent du préjudice (lien de causalité).

Il est souvent difficile de prouver qu'il y a eu négligence.

Même si le risque d'allégations de faute professionnelle médicale est faible en dermatologie (la plupart des procès ne donnent pas lieu aux versements d'indemnités), probablement parce que le risque chirurgical est faible (anesthésie locale) que la plupart des maladies de la peau autres que le mélanome cutané ne mettent pas la vie en danger (48,49). On estime qu'environ 36 %

des dermatologues seront poursuivis au moins une fois dans leur vie avant l'âge de 45 ans (46).

Il faut souligner également **l'impact des réclamations et des plaintes** à l'encontre des médecins et prévenir leurs effets sur la santé mentale du praticien.

Les taux de dépression, d'idées suicidaires et de décès par suicide sont plus élevés par rapport à la population générale. L'épuisement professionnel, caractérisé par l'épuisement émotionnel, la perte d'enthousiasme, le cynisme, la dépersonnalisation et un faible sentiment d'accomplissement personnel, sont également plus fréquents chez les médecins que chez les autres groupes professionnels (20,50).

### **5) Hypothèses et objectifs de l'étude**

Nous assistons à un développement croissant des demandes d'avis médicaux par contact téléphonique, smartphone (SMS) ou courriel entre le médecin et son patient, notamment pour le suivi de maladies chroniques.

L'hypothèse est celle que beaucoup d'avis « sauvages » sont demandés de manière inopinée aux dermatologues.

S'agit-il d'une bonne chose ? permettant de répondre à un manque et/ou à un besoin de la population, de « trier » les patients requérant d'une réponse urgente ?

Ou alors, s'agit-il d'un fardeau dans leur activité, dans leur vie privée, pouvant engendrer des plaintes juridiques ?

L'objectif principal de cette enquête était de décrire ces demandes d'avis « sauvages » adressées aux Dermatologues. Secondairement, de savoir s'ils avaient conscience des aspects médico-juridiques, et enfin d'évaluer l'impact psychologique de ces avis « sauvages » sur les dermatologues.

Pour cela nous avons décidé de réaliser une enquête auprès des dermatologues libéraux et hospitaliers, et des internes.

## V) MATERIEL ET METHODES

### 1) Type d'étude

Nous avons réalisé une étude descriptive sous la forme d'une enquête, entre le 1er janvier et le 1er mars 2020, auprès de dermatologues des régions des Hauts de France et de Normandie.

### 2) Échantillon

Les deux critères d'inclusion étaient :

- exercer la spécialité de dermatologie (être inscrit en DES : diplômes d'études spécialisés en Dermatologie, inscrit à l'ordre ou retraité)
- exercer dans les régions des Hauts de France ou de Normandie.

Dans chaque région, les dermatologues hospitaliers, libéraux, retraités et internes ont été contactés par mail obtenu par l'intermédiaire des secrétaires des services de Dermatologie du CHU de chaque région, des présidents des associations de Dermatologues libéraux de chaque région et des représentants des internes de chaque région. Dans le mail en question était adressé un lien pour accéder au questionnaire en ligne. Cette enquête avait fait l'objet d'une communication orale préalable par les responsables de l'association des Dermatologues de Picardie lors des réunions de formation de l'association afin d'obtenir une adhésion et une participation du plus grand nombre de dermatologues libéraux, hospitaliers et d'internes.

### 3) Recueil des données

Le questionnaire a été élaboré à l'aide du logiciel *Google Forms*. (Annexe 2)  
Ce questionnaire pouvait être complété en moins de 10 minutes. Les réponses étaient suggérées sous forme de questionnaires à choix multiples (QCM) ou libres. Il comportait 19 questions.

Il se composait de quatre parties

- 1) données démographiques,
- 2) description de la demande,
- 3) aspect médico-juridique,
- 4) impact sur le dermatologue,

Il était accessible par un lien adressé par mail (professionnel et/ou personnel).

Le dermatologue ou l'interne en dermatologie devait répondre au questionnaire en retraçant sur les 15 derniers jours, l'ensemble des sollicitations qu'il avait reçues de manière « sauvage », sur le lieu de travail (hospitalier et cabinet de ville) et en dehors du travail.

Dans chaque questionnaire le praticien, répondait aux items suivants : son âge, son sexe, son statut professionnel, le nombre d'avis « sauvages » reçus sur les 15 derniers jours ; les moyens de transmission les plus fréquents sur les 15 derniers jours ; les demandeurs d'avis « sauvages » sur les 15 derniers jours ; les motivations du demandeur ; la présence d'explications sur le contexte de la demande (histoire de la maladie, antécédents du patient, traitement reçu, évolution...) : aucune/insuffisante/complète/autre ; s'il lui est arrivé de ne pas répondre et si oui, pourquoi il n'a pas répondu ; les conséquences de la demande (prise en charge, rendez-vous rapproché ...) ; la traçabilité des avis ; une plainte liée à un avis sauvage dans sa carrière ; le caractère sensibles des données soumises dans la demande d'avis ; la prise de conscience que sa responsabilité médicale est engagée ; l'impact que ces avis exerce sur le dermatologue ; le temps nécessaire pour répondre et l'avis le plus surprenant de votre carrière. L'item « autre » permettait de noter une réponse spontanée écrite en texte libre. Les praticiens ont été relancés deux fois en deux mois par courriel.

Pour l'analyse, nous avons cherché des associations entre les données. Pour cela nous avons regroupé certaines données.

- Le type d'exercice était reparti en 2 variables (il y avait trop peu d'activité mixte dans notre étude, cette variable n'a pas été inclus dans l'analyse) :

- Ville et retraité
- Hospitalier et Interne

- L'âge était reparti en 3 classes, en distinguant :

- 20-29 ans
- entre 30-39 ans
- Plus de 40 ans ( 40-49 ans, le 50-59 ans, les plus de 60 ans)

- Le mode de transmission des avis était reparti en deux groupes :

- Moyens modernes : SMS, mail, téléphone d'un tiers, autre
- Moyens traditionnels : oral, courrier

#### 4) Analyse statistique des données

Nous avons traduit les réponses en pourcentage, répartis en secteurs ou en histogrammes. L'analyse de la base de données a été effectuée avec le logiciel EXCEL version 2016. Les variables qualitatives ont été évaluées par un test du Chi-2, en utilisant le logiciel SPSS® statistics version 10.08.13.

Le seuil de significativité était fixé à 0,05.

### VI) RESULTATS

#### 1) Caractéristiques générales de la population étudiée (Tableau 1)

Type d'exercice du médecin	n (%)
ville/privé	73 (34,1%)
Hôpital	59 (27,6%)
mixte	37 (17,3%)
interne	37 (17,3%)
retraite	7 (3,3%)
autre	1 (0,5%)
<b>Age année</b>	
entre 20-29	48 (22%)
entre 30-39	56 (26%)
entre 40-49	29 (14%)
entre 50 et 59	42 (20%)
plus de 60	39 (18%)
<b>Sexe</b>	
féminin	171 (80%)
masculin	43 (20%)
<b>Tableau 1 : Caractéristiques de la population participant à l'enquête</b>	

Un total de 214 Dermatologues ont répondu à notre enquête. La tranche d'âge la plus représentée de notre population était entre 30 et 39 ans (n=56, 26%), mais plus de la moitié des dermatologues avaient plus de 40 ans (52%). La plupart des dermatologues étaient des femmes (n= 171, 80%) et exerçaient en ville (n= 73, 34,1%).

a) Age :

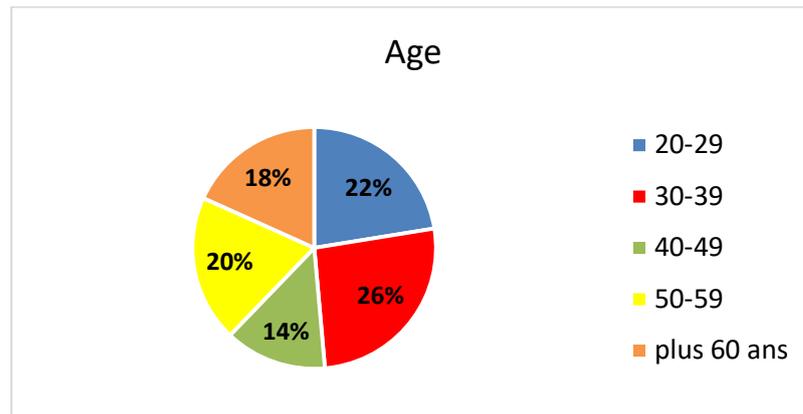


Figure 7 : Répartition de l'âge en secteur

b) Sexe

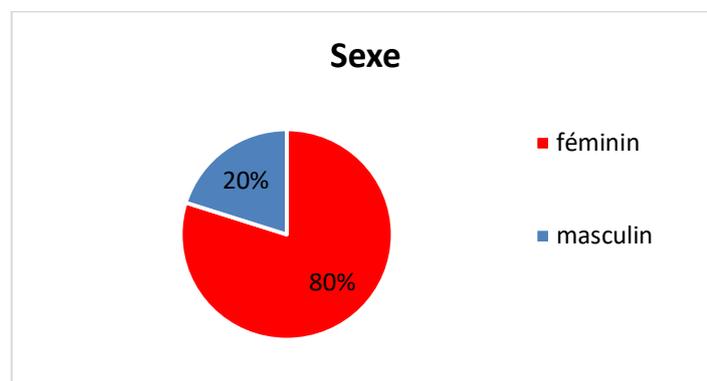


Figure 8 : Répartition du sexe en secteur

c) Type d'exercice

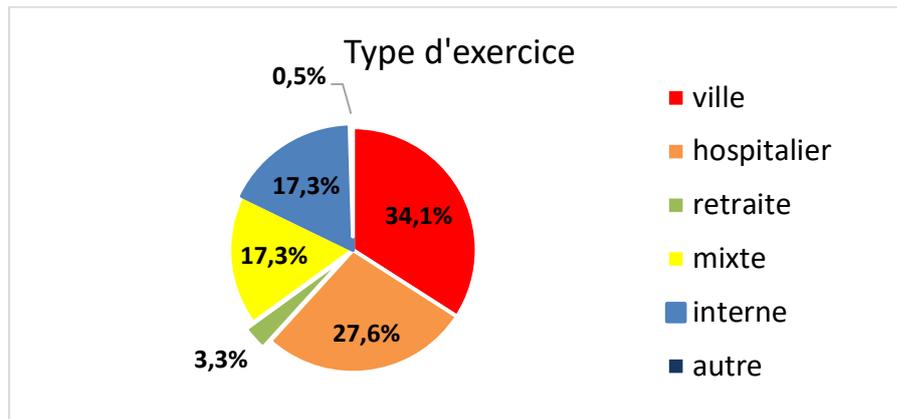


Figure 9 : Répartition en secteur du type d'exercice

2) Description des demandes sur les 15 derniers jours

variable	Effectif n (%)
<b>Moyens de Transmissions utilisés (n=214)</b>	
texto/sms	175 (33%)
mail	94 (18%)
oral (téléphone, dans un couloir, dans la rue...)	150 (28%)
courrier postal	4 (1%)
par l'intermédiaire du téléphone du patient montrant la photographie d'un tiers	100 (19%)
autre: fax, Messenger ...	5 (1%)
<b>Temps mis pour répondre (n=213)</b>	
< 5 min	100 (47 %)
entre 20 et 30 min	98 (46%)
1 h	7 (3%)
> 1 h	8 (4%)
<b>Tableau 2 Informations sur les différentes données de l'étude</b>	

a) Nombre d'avis

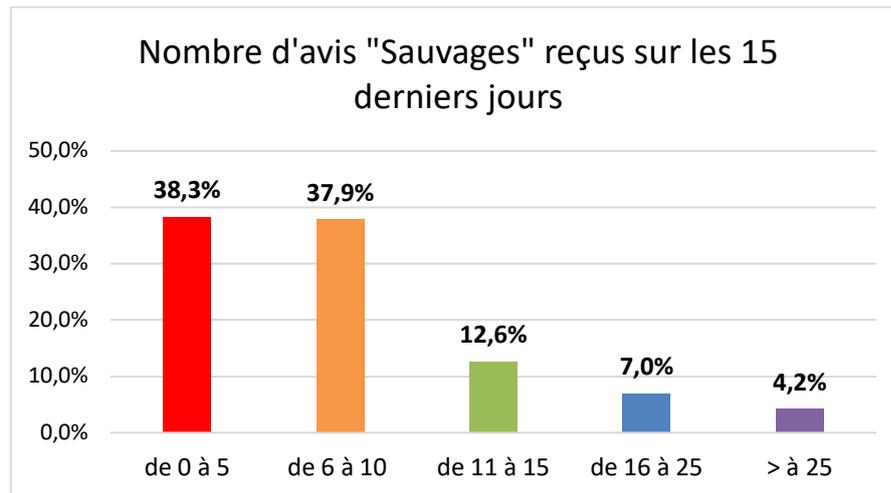


Figure 10 : Répartition du nombre d'avis « sauvages » reçus sur les 15 derniers jours.

Les 214 dermatologues interrogés dans le cadre de l'étude, ont recensé en moyenne 1763,5 [1257-2270] demandes d'avis sur une période de 15 jours, ce qui représente 8,24 demandes sur 15 jours soit 0,5 avis par jour ou **1 avis tous les 2 jours**.

Nous avons également étudié le nombre d'avis « sauvages » reçu sur les 15 jours en fonction du type d'activité, du sexe et de l'âge du dermatologue (tableau 3) :

\*Nombre d'avis et type d'activité : les dermatologues libéraux recevaient pour 50% (n=40) d'entre eux, entre 0 et 5 demandes d'avis « sauvages » sur 15 jours contre 31 % (n=42) des dermatologues hospitaliers.

Parmi les dermatologues libéraux : 50,1% (n=40) recevaient plus de 5 avis sur les 15 jours contre 68,6% (n=92) des hospitaliers,

**Le nombre d'avis « Sauvage » reçu est significativement associé au type d'activité du dermatologue (p=0,04), les hospitaliers en recevant d'avantage.**

\*Nombre d'avis et âge : les dermatologues de plus de 40 ans ont fait part pour 40% (n=44) d'entre eux, de moins de 5 demandes d'avis « sauvages » pour 15 jours contre 48,9% (n=23) pour les 20-29 ans et 26,3% (n=15) des 30-39 ans. En revanche, les dermatologues de plus de 40 avaient plus de 5 avis sur 15 jours pour 60% (n= 66), alors que ceux entre 20-29 ans représentaient 51% (n=24) et ceux de 30-39 ans étaient 74% (n=52).

**Le nombre d'avis « Sauvage » reçu était significativement associé à l'âge du dermatologue dans notre étude (p= 0,01).**

\*Nombre d'avis et sexe : les dermatologues femmes avaient pour 37,4% (n=64) d'entre elles moins de 5 avis sur les 15 jours, contre 41,9% (n=18) des hommes. Parmi hommes, 58,1% (n= 25) d'entre eux recevaient plus de 5 demandes d'avis « sauvages » sur les 15 jours contre 62,6% (n=107) des femmes.

**Le nombre d'avis « Sauvage » reçu n'était pas significativement associé au sexe du dermatologue dans notre étude (p= 0,95).**

Tableau 3 : Analyse du nombre d'avis reçu selon le type d'exercice, sexe, moyens de transmissions, âge

	<b>0-5 avis</b>	<b>6-10</b>	<b>11-15</b>	<b>16-25</b>	<b>&gt;25</b>	<b>p*</b>
<b>Libéraux et retraités</b>	40 (50,0)	27 (33,8)	5 (6,3)	6 (7,5)	2 ( 2,5)	<b>0,04</b>
<b>Hospitaliers (internes inclus)</b>	42 (31,3)	54 (40,3)	22 (16,4)	9 (6,7)	7 (5,2)	
<b>Hommes</b>	18 (41,9)	16 (37,2)	5 (11,6)	3 (7,0)	1 (2,3)	0.95
<b>Femmes</b>	64 (37,4)	65 (38,0)	22 (12,9)	12 (7,0)	8 (4,7)	
<b>Utilisation de Moyens de communications modernes</b>	75 (36,8)	78 (38,2)	27 (13,2)	15 (7,4)	9 (4,4)	0,25
<b>Utilisation de Moyens de communications traditionnels</b>	50 (33,1)	59 (39,1)	19 (12,6)	14 (9,3)	9 (6,0)	<b>0.02</b>
<b>Age</b>						<b>0.01</b>
<b>-20-29 ans</b>	23 (48,9)	18 (38,3)	5 (10,6)	1 (2,1)	0 (0)	
<b>-30-39 ans</b>	15 (26,3)	29 (50,9)	10 (17,5)	2 (3,5)	1 (1,8)	
<b>- &gt;40 ans</b>	44 (40,0)	34 (30,9)	12 (10,9)	12 (10,9)	8 (7,3)	

Les données sont citées sous la forme n (%), sauf indication contraire

\*Le seuil de significativité statistique a été fixé à  $p < 0,05$ .

#### b) Mode de transmission de ces avis

Les moyens de transmissions des demandes d'avis étaient principalement par smartphone (texto/SMS) pour 33% (n=175), par oral (dans la rue, entre deux couloirs, au téléphone...) dans 28% des cas (n=150), ensuite via le téléphone du patient montrant la photographie d'un tiers pour 19% (n=100), par mail pour 18% (n=94), enfin par courrier postal pour 1% (n=4). Un pourcent (n=5) ont répondu « autre » pour ajouter la transmission par « Messenger » correspondant à une messagerie non sécurisée via des réseaux sociaux et 1 par fax.

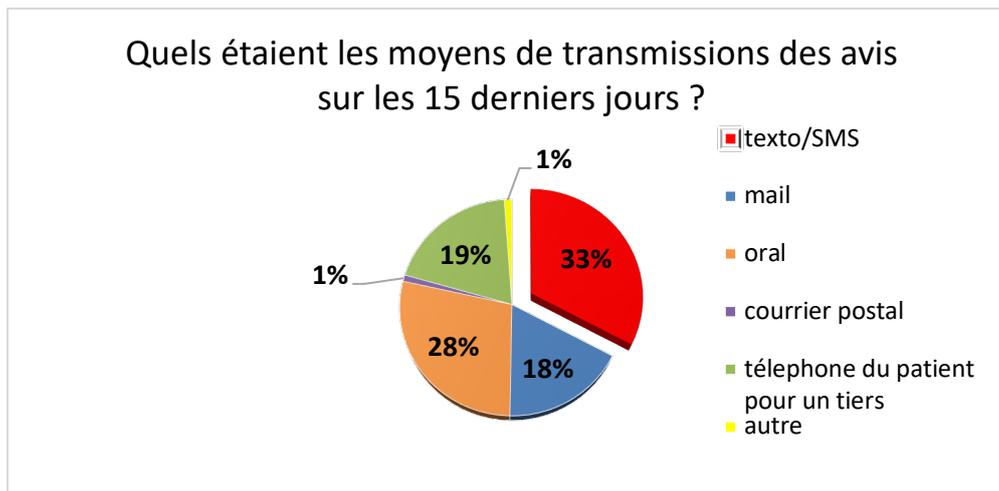


Figure 11 : Répartition des moyens de transmissions des avis sur les 15 derniers jours

Nous avons également étudié le nombre d'avis en fonction du mode de transmission (tableau 3) :

Dans le groupe de dermatologues qui recevaient moins de 5 avis, 36,8% (n=75) étaient transmis par moyens modernes et 33% (n=50) étaient transmis par moyens traditionnels. Dans le groupe de dermatologues avec un nombre d'avis > 5 sur les 15 jours, 63,2% (n=129) étaient transmis par moyens modernes et 67% (n=101) étaient transmis par moyens traditionnels. **Le mode de transmission traditionnel était significativement associé au nombre d'avis (p=0,02), cependant il n'a pas été observé d'association statistiquement significative entre le nombre d'avis sur les 15 jours et le mode de transmission moderne (p=0,25).**

Pour le mode de transmission selon l'âge :

Dans la tranche d'âge des dermatologues de 20-29 ans, 22,5% (n=46) des avis étaient transmis par moyens modernes et 23,2% (n=35) étaient transmis par moyens traditionnels. Dans la classe d'âge de 30 à 39 ans, 27,9% (n=57) des avis étaient transmis par moyens modernes et 28,5% (n=43) étaient transmis par moyens traditionnels. Dans la classe d'âge de plus de 40 ans, 49,5% (n=101) des avis étaient transmis par moyens modernes et 48,3% (n=73) étaient transmis par moyens traditionnels. L'analyse de ces variables n'était pas concluante.

### c) Les demandeurs d'avis

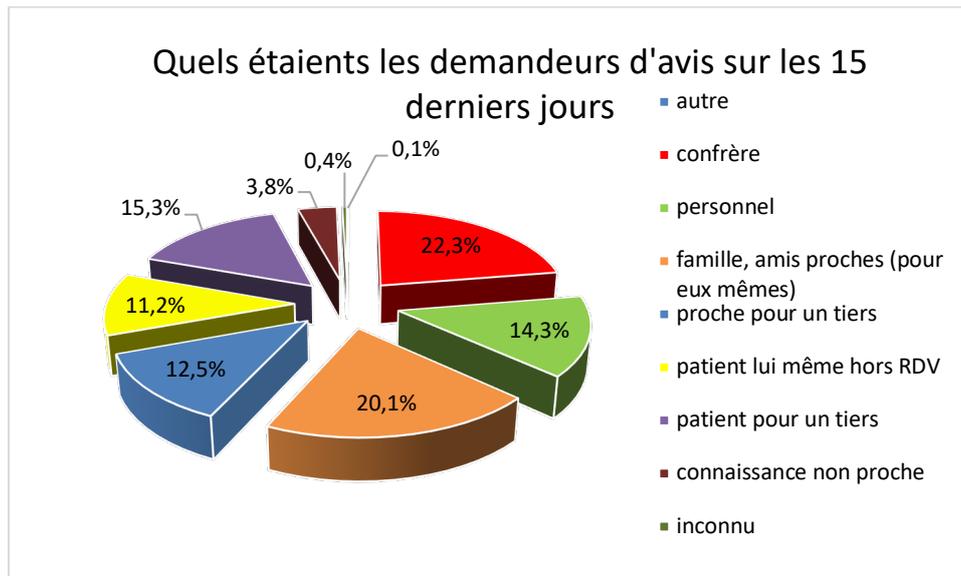


Figure 12 : Répartition des demandeurs d'avis sur les 15 derniers jours

Ces demandes d'avis « sauvages » provenaient le plus souvent de confrères dans 22,3% des cas (n=164), alors que 20,1% (n=148) des demandes étaient issues de la famille et des amis proches pour eux-mêmes, dans 14,4% des cas (n=106) il s'agissait de membres du personnel travaillant sur le même lieu (secrétaire, infirmière,...), dans 15,3% des cas (n=111) un patient pour un tiers (sa sœur par exemple qui n'est pas une de vos patientes), 12,5% des demandes d'avis (n= 92) venaient de proches pour un tiers (par exemple : un ami qui demande un avis pour son beau-frère). Le patient pour lui-même en dehors d'une consultation représentait 11,3% des demandes (n= 83), une connaissance non proche (par exemple l'institutrice de votre fille, la boulangère...) correspondait à 3,8% des demandes (n=28) et enfin il s'agissait d'un inconnu ayant obtenu votre contact dans cas 0,4% des cas (n=3).

#### **d) Les motivations des demandeurs**

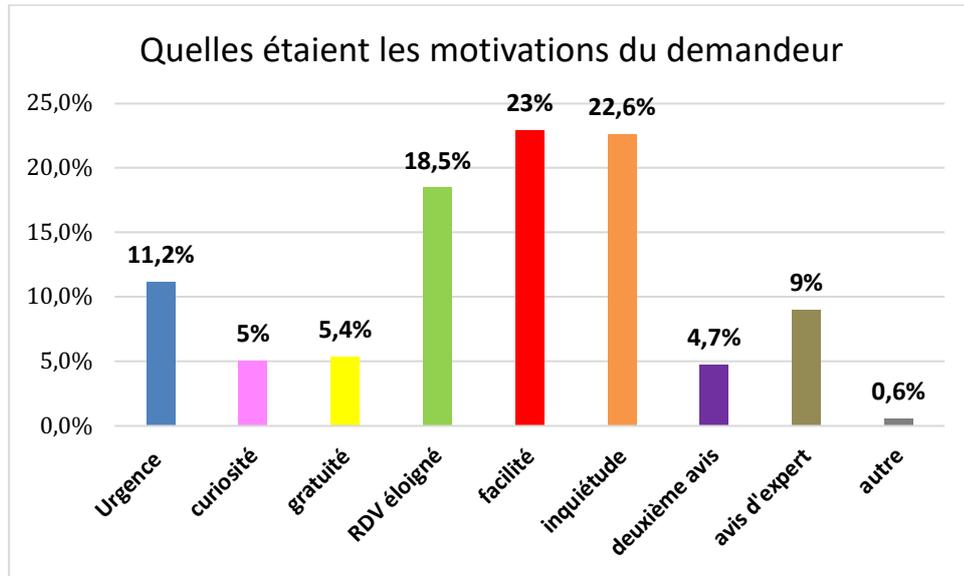


Figure 13 : Répartition des motivations du demandeur sur les 15 derniers jours

Les motivations des demandeurs étaient par ordre décroissant : la facilité pour 23% (n=150), l'inquiétude dans 22,6% des cas (n=148), le fait que le rendez-vous proposé en temps normal était trop éloigné dans le temps pour 18,5% (n=121), l'urgence de la demande pour 11,2% (n=73), dans le but d'obtenir un avis d'expert pour 9% (n=59), la curiosité dans 5% des cas (n=33), la gratuité pour 5,4% (n=35), afin d'obtenir un deuxième avis dans 4,7% des cas (n=31), enfin les « autres réponses » pour 0,6% (n=4), le confrère demandant l'avis voulait obtenir une réponse rapide pour le patient en face de lui ou alors il s'agissait directement d'une demande de rendez-vous sans passer par le secrétariat ou la procédure conventionnelle.

#### **e) Explications du contexte**



Figure 14 : Répartition de la présence d'explications du contexte de la demande sur les 15 jours

La présence d'explication du contexte n'était jugée complète que dans 14% des cas (n=30), insuffisante dans 79% des cas (n=168) et absente dans 7% des cas (n=16).

#### **f) Conséquences de la demande**

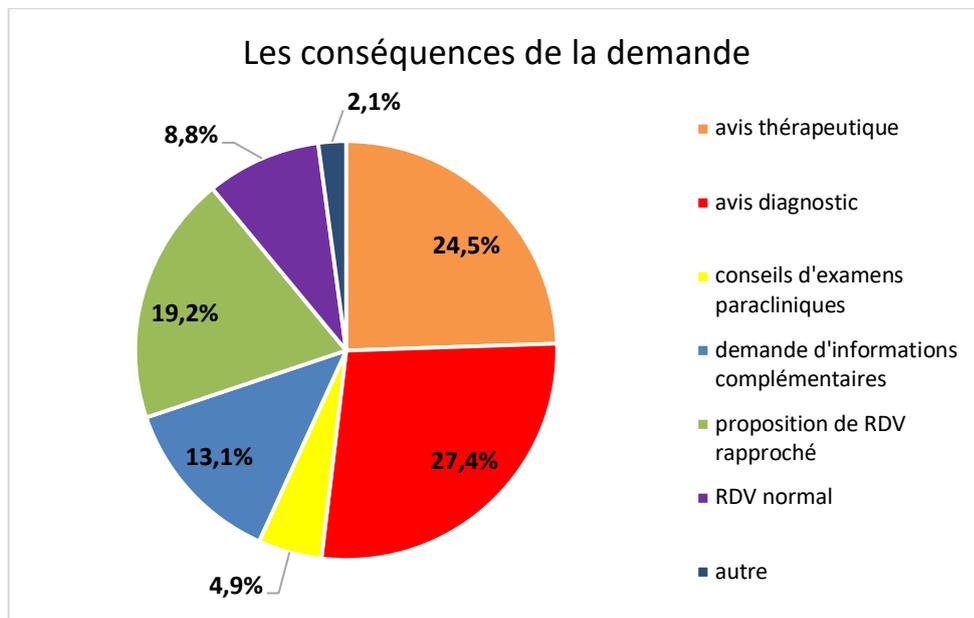


Figure 15 : Répartition des conséquences des demandes sur les 15 derniers jours

Parmi les conséquences de ces demandes, 27,4% (n=168) ont débouché sur un avis diagnostic (sans consultation classique), alors que 24,5% (n=150) ont donné lieu à un avis thérapeutique, 19,2% (n=118) ont obtenu un RDV rapproché, 13,1% (n=80) ont nécessité des informations complémentaires (anamnèse, antécédents du patient, signes associés...) pour répondre, 8,8% (n=54) ont bénéficié d'un RDV normal, 4,9% (n= 30) se sont vu proposer des examens paracliniques (radiographie, bilans biologiques...).

Enfin 2,1% (n=13) des demandes ont été classées en « autre » avec :

- soit une redirection vers le médecin traitant
- soit l'envoi directement d'ordonnances
- soit une demande d'avis d'expert en fonction de la proximité du patient
- soit une redirection vers le dermatologue exerçant dans le secteur du patient
- soit envoi vers un dermatologue diplômé pour les internes
- soit une absence de suite à la demande en raison de son caractère non urgent ou car la demande ne nécessitait pas de suivi spécifique.

### 3) Conscience du risque médico-légal et implication juridique

#### a) Traçabilité des avis

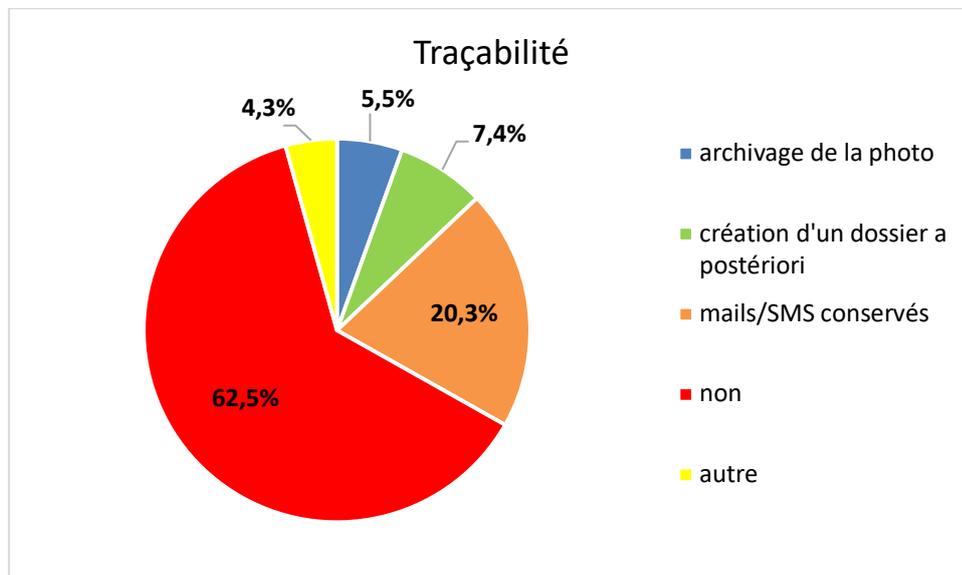


Figure 16 : Répartition de la réalisation d'une traçabilité des avis sur les 15 derniers jours

La traçabilité des demandes d'avis n'était effectuée que dans 37,5% des cas. Parmi eux, 5,5% (n=14) ont archivé la photographie, 7,4% (n=19) ont créé un dossier a posteriori, 20,3% (n=52) ont conservé le mail ou le SMS, et 4,3% (n=11) ont effectué une traçabilité dans un dossier de patient déjà existant ou ont effectué une traçabilité une fois sur deux. En revanche 62,5% (n=160) n'effectuaient pas de traçabilité.

#### b) Plainte ou procédure judiciaire dues à un avis sauvage

Aucun dermatologue n'a reçu de plainte liée à un avis sauvage durant sa carrière 0% (n=0).

### c) Données sensibles

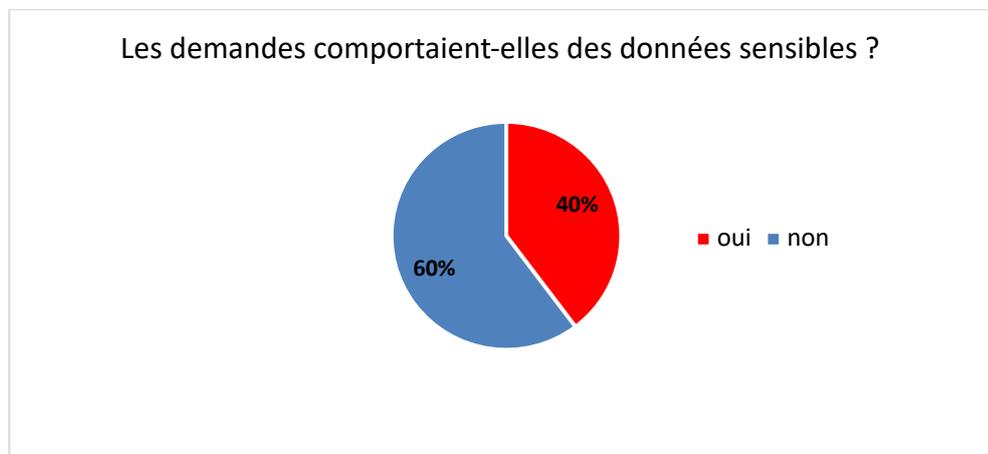


Figure 17 : Répartition de la présence de données sensibles sur les 15 derniers jours

Les demandes étaient des « données sensibles » dans 40% cas (n=85), alors qu'il s'agissait dans 60% des cas, de données non sensibles (n=129).

Nous avons également étudié le caractère sensible des données en fonction du mode de transmission (tableau 4) :

Dans le groupe avec présence de données sensibles, 41,2% (n=84) des demandes étaient transmises par moyens modernes.

Dans le groupe avec données sensibles, 37,1% (n=56) des demandes étaient transmises par moyens traditionnels. Il n'a été observé dans cette étude d'association statistiquement significative entre le caractère sensible des données et le mode de transmission traditionnel (p= 0,22). **En revanche le caractère sensible ou non des données transmises était significativement associé à la transmission par moyens modernes (p<0,05).**

Tableau 4: Analyse du caractère sensible des données en fonction du mode de transmission

	Données sensibles Oui	Non	p*
Utilisation de Moyens de communications modernes	84 (41,2 )	120 (58,8)	<b>0,049</b>
Utilisation de Moyens de communications traditionnels	56 (37,1)	95 (62,9)	0,22

Les données sont citées sous la forme n (%), sauf indication contraire

\*Le seuil de significativité statistique a été fixé à  $p < 0,05$ .

#### d) Conscience du praticien de l'engagement de sa responsabilité médicale

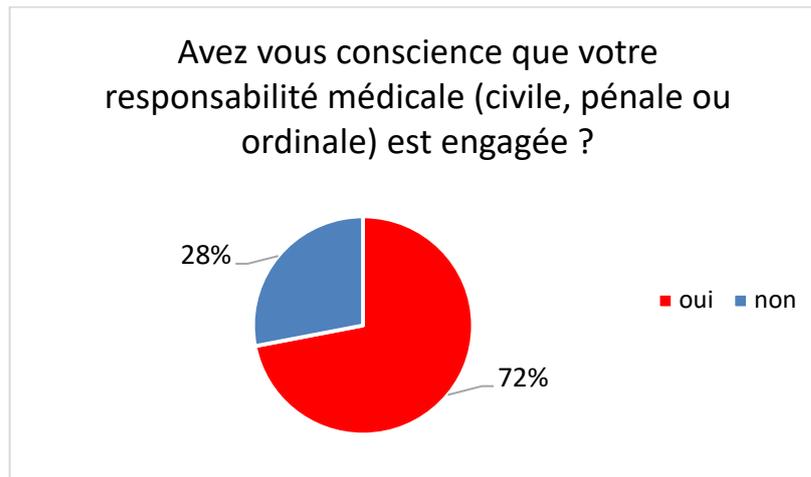


Figure 18 : Répartition de la prise de conscience du fait que la responsabilité est engagée

On constate que 72% (n=154) des dermatologues ont conscience que leur responsabilité est engagée lorsqu'ils répondent à ces avis « sauvages » alors que 28% (n=60) des dermatologues soulignent ne pas en avoir conscience.

Nous avons également étudié la prise de conscience du risque médico-légal en fonction de la classe d'âge et du mode d'exercice (tableau 5) :

\*Dans la classe d'âge des 20-29 ans, 68,1% (n=32) avaient conscience du risque médico-légal engagé. Dans la classe d'âge des 30-39 ans, 64,9% (n=37) avaient conscience du risque médico-légal engagé. Dans la classe d'âge des plus de 40 ans, 77,3% (n=85) avaient conscience du risque médico-légal engagé. **Il n'a pas été observé d'association statistiquement significative entre la classe d'âge des dermatologue et la prise de conscience du risque médico-légal engagé (p=0,16).**

\*Dans le groupe des dermatologues hospitaliers, 68,7% (n=92) avaient conscience du risque médico-légal engagé. Dans le groupe des dermatologues exerçant en ville, 77,5% (n=62) avaient conscience du risque médico-légal engagé. **Il n'a pas été observé d'association statistiquement significative entre le type d'exercice du dermatologue et la prise de conscience du risque médico-légal engagé (p= 0,19).**

Tableau 5 : Analyse de la prise de conscience du risque médico-légal en fonction de la classe d'âge, du mode d'exercice

	Conscience du risque Médico-légal Oui	Conscience du Risque Médico-légal Non	p*
<b>Age</b>			0,19
- 20-29 ans	32 ( 68,1)	15 ( 31,9)	
- 30-39 ans	37 (64,9 )	20 (35,1)	
- >40 ans	85 (77,3 )	25( 22,7)	
<b>Libéraux et retraités</b>	62 (77,5 )	18 (22,5)	0,16
<b>Hospitaliers (internes inclus)</b>	92 (68,7)	42 (31,3 )	

Les données sont citées sous la forme n (%), sauf indication contraire

\*Le seuil de significativité statistique a été fixé à  $p < 0,05$ .

#### 4) Ressenti du Dermatologue et temps pour répondre aux avis

##### a) Réponse du praticien

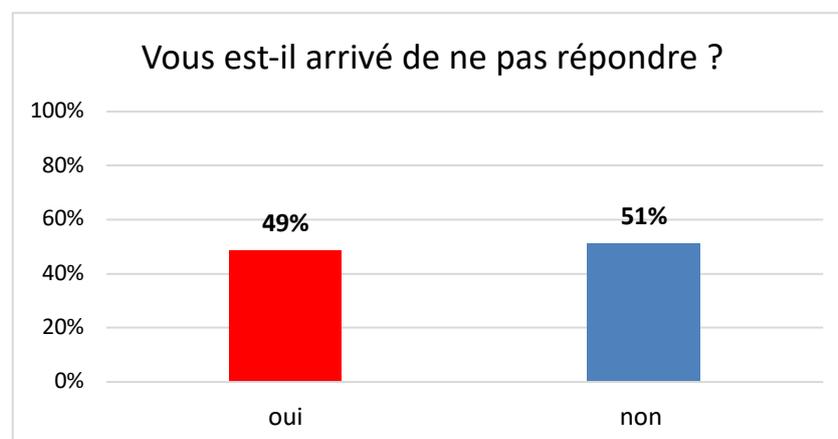


Figure 19 : Répartition de la réponse des dermatologues aux demandes d'avis « sauvages »

Quarante-neuf pourcent (n=104) déclarent ne pas avoir répondu à une ou des demandes contre 51% (n= 110) qui déclarent répondre à chaque fois.

Nous avons étudié, la réponse du dermatologue en fonction du type d'exercice, de l'âge et du nombre d'avis :

\*Dans le groupe de dermatologue n'ayant pas répondu aux demandes d'avis, 56,3% (n=45) travaillaient en ville, 48,5% (n=65) travaillaient en milieu hospitalier.

**Il n'a pas été observé d'association statistiquement significative entre la réponse du dermatologue et le mode d'exercice ( $p=0,27$ ).**

\* Dans le groupe de dermatologue qui n'ont pas répondu aux demandes d'avis, 40,4% (n=19) étaient âgées de 20-29 ans, 54,4% (n=31) étaient dans la classe d'âge de 30 à 39 ans, et 54,4% (n=60) étaient dans la classe d'âge de plus de 40 ans.

**Il n'a pas été observé d'association statistiquement significative entre l'absence de réponse aux avis et la classe d'âge (p=0,23).**

\* Dans le groupe de dermatologues n'ayant pas répondu aux demandes d'avis, 52,4% (n=43) avaient un nombre d'avis entre 0 et 5 ; 54,3% (n=44) avaient un nombre d'avis entre 6 et 10 ; 33,3% (n=9) avaient un nombre d'avis entre 11 et 15 ; 66,7% (n=10) avaient un nombre d'avis entre 16 et 25 et 44,4% (n=4) avaient un nombre d'avis > 25 sur les 15 jours. **Il n'a pas été observé d'association statistiquement significative la réponse aux demandes d'avis et le nombre d'avis sur les 15 jours (p=0,247).**

Tableau 6: Analyse de la réponse du dermatologue en fonction du type d'exercice, de l'âge, du nombre d'avis

	Réponse du dermatologue	Pas de réponse du dermatologue	P *
<b>Libéraux et retraités Hospitaliers (internes inclus)</b>	35 (43,8) 69 (51,5)	45 (56,3) 65 (48,5)	0,27
<b>Age</b>			
-20-29 ans	28 (59,6)	19 (40,4)	0,23
-30-39 ans	26 (45,6)	31(54,4)	
- >40 ans	50 (45,5)	60 (54,5)	
<b>Nombre d'avis</b>			
0-5	39 (47,6)	43 (52,4)	0,247
6-10	37 (45,7)	44 (54,3)	
11-15	18 (66,7)	9 (33,3)	
16-25	5 (33,3)	10 (66,7)	
> 25	5( 55,6)	4 (44,4)	

Les données sont citées sous la forme n (%), sauf indication contraire

\*Le seuil de significativité statistique a été fixé à  $p < 0,05$ .

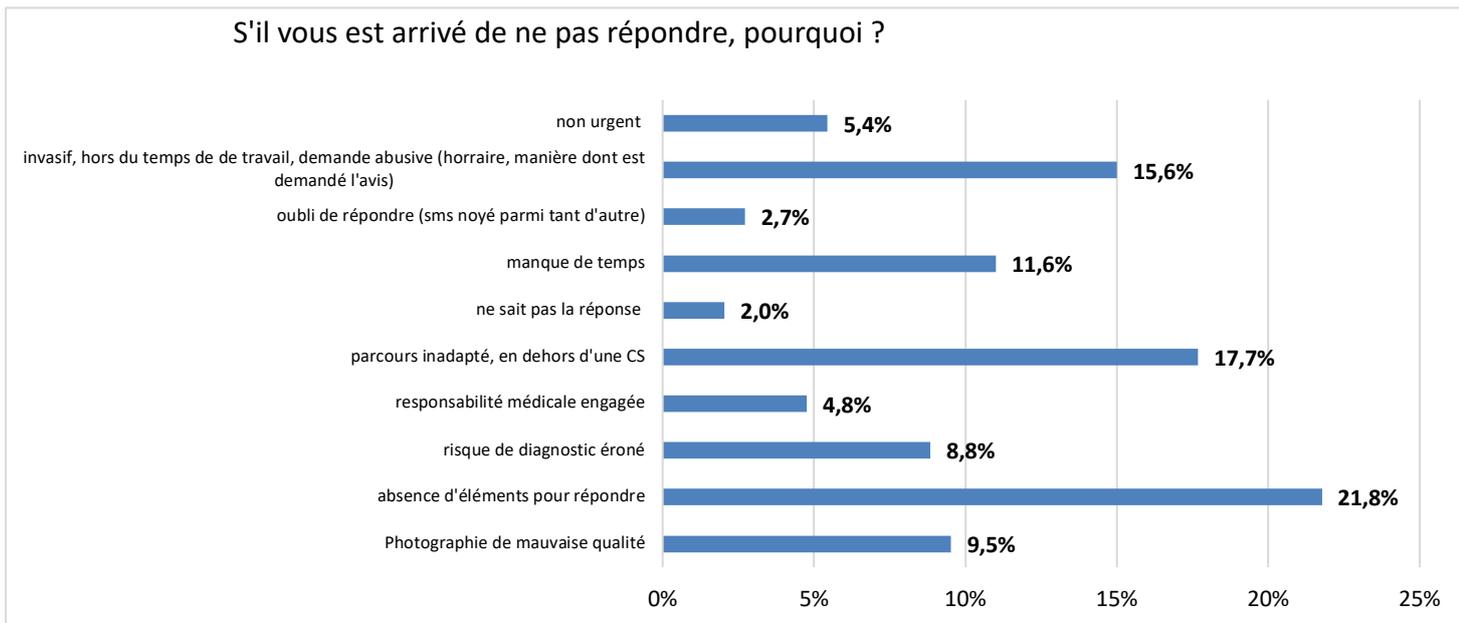


Figure 20 : Les raisons pour lesquelles le dermatologue n'a pas répondu sur les 15 derniers jours

Les raisons de non réponses étaient les suivantes : dans 21,8% des cas (n=32) car ils n'avaient pas assez d'éléments pour répondre, 17,7% (n=26) car le parcours était inadapté (c'est à dire par SMS, ou mail non sécurisé et dehors d'une consultation), 15,6% (n=23) car la demande était abusive, irrespectueuse, voire invasive c'est à dire en dehors des horaires de travail, le weekend ou en vacances. Puis dans 11,6% des cas (n=17) par manque de temps, dans 9,5% des cas (n=14) car la photographie était de mauvaise qualité et dans 8,8% des cas (n=13) car il y avait un risque de diagnostic erroné. Quatre virgule huit pourcent (n=7) n'ont pas répondu car leur responsabilité médicale était engagée et 5,4% (n=8) car la demande n'était pas urgente. Enfin 2,7% (n= 4) car ils avaient oublié de répondre (SMS parmi tant d'autres) et 2% (n=3) car ils n'avaient pas la réponse.

## **b) Impact sur le Dermatologue**

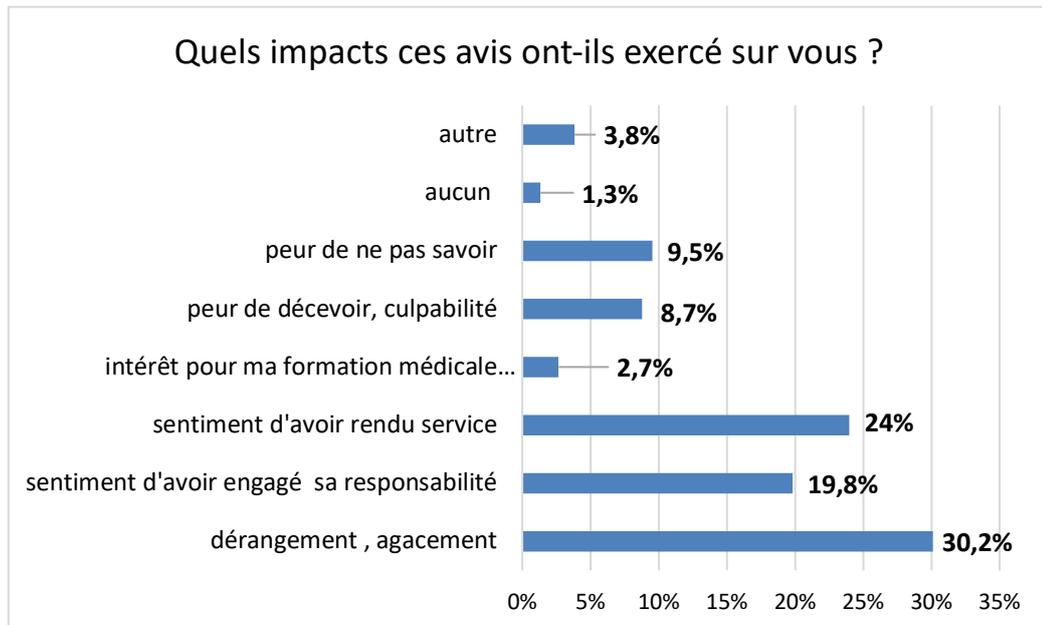


Figure 21 : Répartition de l'impact de ces demandes d'avis « sauvages » sur le dermatologue

Dans 30,2% (n= 159), ces avis suscitaient du dérangement, de l'agacement, 24% (n=126) avaient le sentiment d'avoir rendu service, dans 19,8% des cas (n=104), ils avaient le sentiment d'avoir engagé leur responsabilité. En revanche pour 9,5% (n=50) ces avis généraient respectivement la « peur » de ne pas savoir, dans 8,7% des cas (n=46) un sentiment de culpabilité, la peur de décevoir en ne répondant pas ou en se trompant, et enfin dans 2,7% des cas (n=14) ils déclaraient que ces avis avaient un intérêt pour leur formation médicale continue.

Pour 1,3% (n=7) des dermatologues ces avis n'avaient pas d'impact.

En réponse libre « autre », 3,8% des dermatologues (n=20) ont eu le sentiment :

- de participer à la formation des collègues qui les sollicitent (n=2)
- de dévalorisation de la profession "1 minute à m'accorder"
- gain de temps par rapport à une consultation physique (n=2)
- perte de temps, sentiment que le travail est moins bien réalisé (n=2)
- réciprocité avec le droit de demander un avis en retour s'il s'agit d'un confrère (n=2)
- « je me sens obligé pour le patient »
- « peur d'être agressée si je refuse de répondre »
- surmenage (n= 3)
- « c'est plus facile de répondre à un avis à distance pour dire qu'on n'a pas de diagnostic évident

- cela permet de rendre service au confrère et au patient
- de ne pas exercer mon métier dans les conditions optimales
- « pour la famille c'est moins dérangerant »
- inquiétude en charge mentale supérieure à la consultation cadrée
- colère contre la pénurie médicale qui nous a été imposée alors qu'elle était envisageable

Nous avons étudié l'impact négatif de ces avis sur le dermatologue en fonction du risque médico-légal engagé :

Dans le groupe qui avait conscience du risque médico-légal engagé, 87% (n=134) avaient un impact négatif versus 85% (n=51) dans le groupe qui n'avaient pas conscience du risque médico-légal. **Il n'a pas été observé d'association statistiquement significative entre l'impact négatif et la prise de conscience du risque médico-légal (p= 0,69).**

### c) Temps estimé pour répondre à ces avis durant les 15 derniers jours

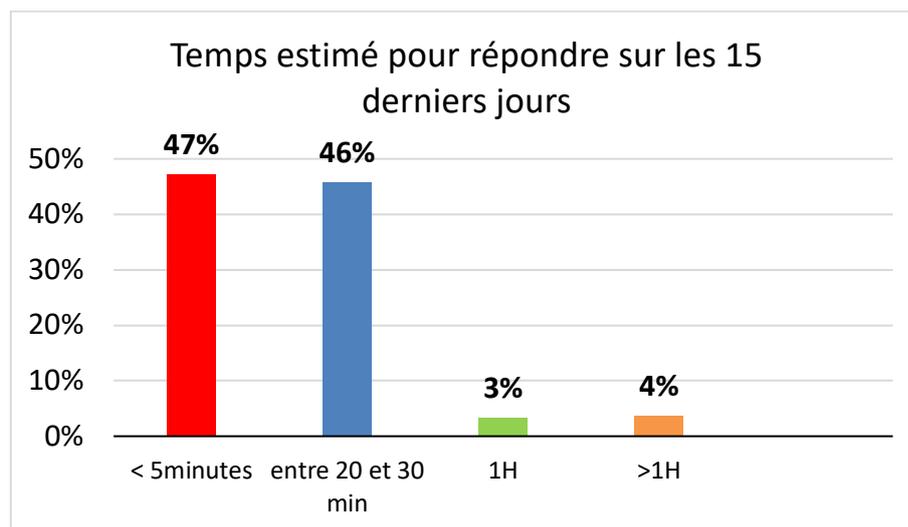


Figure 22 : Répartition du temps estimé pour répondre à ces avis sur les 15 derniers jours

Deux-cent treize réponses ont été obtenues pour cette question, le temps consacré aux avis était le plus souvent inférieur à 5 minutes dans 47% des cas (n=100) et dans 46% (n=98) entre 20 et 30 minutes.

## **VII) DISCUSSION**

Cette enquête a permis de constater qu'en moyenne chaque dermatologue était sollicité par une demande « sauvage », au moins un jour sur deux. Le taux de participation était très satisfaisant dans notre étude : 57%, permettant d'être représentatif de notre population. La rapidité du questionnaire et la facilité d'utilisation ont permis de nombreuses réponses de tous types de dermatologues et de tous âges. Les différents témoignages qui ont été envoyés montrent un engouement certain pour le sujet.

L'aide des secrétaires des services de dermatologie et des présidents et secrétaires d'associations de libéraux, ainsi que des représentants d'internes a été considérable. Une étude d'ampleur nationale sur les dermatologues, mais aussi les autres spécialités médicales permettrait d'avoir une meilleure représentativité de ces demandes d'avis en France.

### **1) Les caractéristiques de notre population**

Les caractéristiques de notre population sont compatibles avec les données démographiques connues disant que l'âge moyen des dermatologues était de 53 ans (plus de la moitié de notre population avait plus de 40 ans), que le taux de féminisation de la profession était majoritaire et que leur activité est le plus souvent en libéral (5). Cependant le pourcentage élevé de participation des moins de 40 ans (48%) montre probablement une accessibilité plus aisée pour répondre au questionnaire sous forme électronique.

### **2) Les caractéristiques des demandes**

#### **a) Nombre d'avis**

Dans notre étude, pour les 214 dermatologues sur 15 jours, le nombre d'avis **était de 1 avis tous les deux jours**. Le caractère rétrospectif de cette étude a pu favoriser un biais de mémorisation sur les réponses, et sous-estimer le nombre recueilli de demande d'avis.

Une enquête interrégionale française en 2014 basée sur les avis dermatologiques à distance émanant de confrères (généralistes, spécialistes, libéraux et hospitaliers) et réalisée sur 2 mois avait recensé 287 avis pour 30 praticiens.

Soit 1 avis par semaine environ. Les PH étaient les plus sollicités, avant les CCA, les PU-PH, Assistant régionaux et les dermatologues libéraux (3).

Une autre enquête sur les demandes d'avis « sauvages », en dehors de tout cadre de consultation chez les dermatologues libéraux de l'ASFORMED en 2017 (51) avait recensé sur 138 semaines, 194 demandes d'avis pour 43 dermatologues, soit en moyenne 1,4 avis par semaine (0 à 8).

Le nombre d'avis demandé par médecin dépendait de son appétence pour les nouvelles technologies et sa facilité à donner ses coordonnées numériques.

Ainsi ce nombre élevé de sollicitations auprès des dermatologues et par semaine rend compte de l'importance et du caractère chronophage que celles-ci peuvent avoir. Le nombre plus élevé de sollicitations dans notre par rapport à la littérature peut s'expliquer par le fait que nous avons retenu les avis numériques, mais aussi téléphoniques et par contacts physiques.

De plus nous avons démontré que les demandes d'avis « sauvages » étaient plus nombreuses pour les dermatologues hospitaliers, pour les dermatologues de la tranche d'âge de 30 à 39 ans et de sexe féminin.

La prédominance des demandes envers le secteur hospitalier peut s'expliquer par la nécessité d'un avis « d'hyper spécialité », notamment envers les centres de référence, et par la nécessité d'hospitalisation des avis « urgents ». A l'inverse, les médecins de ville recevaient moins d'avis que les hospitaliers. Le nombre élevé de demandes aux dermatologues entre 30 et 39 ans peut s'expliquer par le fait que cette classe d'âge était la plus représentée dans notre étude, l'expertise recherchée par rapport aux plus jeunes dermatologues, l'accessibilité et le réseau constitué entre dermatologues. La prédominance des demandes envers les dermatologues femmes peut s'expliquer par la féminisation de la profession.

#### b) Mode de transmissions de ces avis

Les moyens des transmissions des demandes d'avis étaient principalement dans notre étude par texto/SMS donc smartphone, requérant donc un contact préalable avec le médecin sollicité, ou impliquant de le connaître déjà. De plus, nous avons montré que quel que soit l'âge, les dermatologues recevaient de manière similaire des avis « sauvages » par moyens modernes ou traditionnels.

Les deux autres études citées retrouvaient, le SMS comme mode d'envoi des demandes le plus fréquent (51) alors que pour l'étude de A.Tesnière et al, la messagerie professionnelle était la plus utilisée (3). L'utilisation croissante des smartphones dans les demandes d'avis « sauvages » est en lien avec une évolution de la société et des technologies. La facilité et la rapidité avec lesquelles un smartphone peut être utilisé pour transmettre des images cliniques

et des données sur les patients permet d'accélérer l'accès aux soins spécialisés, et faciliter le tri efficace des patients. Cela évite de connecter un appareil photo numérique à un ordinateur (52). Cela équivaut à un réseau informel, non structuré et met en évidence le besoin d'un outil simple d'utilisation, permettant à la fois la prise de photographies et l'envoi des avis.

c) Les demandeurs d'avis

Les demandes d'avis « sauvages », dans notre étude, provenaient le plus souvent de confrères. Dans l'enquête de A.Tesnière et al (3), seules les demandes d'avis adressées par des confrères ou des personnels médicaux étaient recensées, mais elle montrait que la plupart des sollicitants étaient des médecins généralistes, puis des dermatologues.

Concernant l'étude de Juan Les Pins en 2017 (51), l'origine des demandes était principalement d'un confrère pour un de ses malades puis d'un parent ou ami. Ces résultats montrent la multiplicité des « réseaux » existant entre les différents praticiens et leur intérêt dans ce contexte.

d) Les motivations des demandeurs

Les motivations des demandeurs étaient principalement l'inquiétude et la facilité dans notre enquête. Dans l'étude de Juan les pins, l'inquiétude était la motivation prépondérante, regroupant plus de la moitié des cas associée au sentiment d'urgence, suivi de l'éloignement géographique du demandeur et d'un délai de rendez-vous éloigné.

L'anxiété générée par l'absence de RDV rapide et la difficulté d'accès aux dermatologues de moins en moins nombreux, montrent la nécessité d'un « tri » au préalable pour la gestion de ces demandes.

La gratuité ne correspond qu'à 5,4% de la motivation des demandes, en effet les patients sont en demande de ces formes de prise en charge « comme service de santé » et ont montré leur « volonté de payer ». Dans une revue de la littérature sur 21 études, réalisée par Finnane et al en 2017, il a été estimé que les patients paieraient en moyenne 110 \$ pour avoir la télédermoscopie en plus des options actuellement disponibles d'auto-examen de la peau et d'examen clinique (54). Avec le système de santé en France et le remboursement des soins cet aspect semble moins entrer en compte.

e) Présence d'explications du contexte

La présence d'explication du contexte était jugée incomplète dans une très

grande majorité de cas.

A noter que l'explication du contexte est essentielle à la bonne compréhension du problème et à sa prise en charge.

On considère à tort, les diagnostics en dermatologie comme des diagnostics du « coup d'œil », rapide sans conséquence vitale pour le patient.

Alors que le dermatologue doit être vigilant devant le caractère trompeur de certaines affections qui paraissent bénignes.

#### f) Conséquences de la demande

Parmi les conséquences de ces demandes on constate dans notre étude, qu'elles ont donné suite à un avis diagnostic ou thérapeutique le plus souvent. De plus, environ 28% des demandes ont donné lieu à un RDV contre 72% des cas où il n'y a pas eu de consultation.

Pour l'étude de A. Tesnière (3), la plupart des demandes n'ont nécessité qu'un avis ponctuel, quelques consultations ont été programmées voire quelques transferts en hospitalisation.

Pour l'étude de Juan les Pins, un traitement était proposé dans la majorité des cas, puis un rendez-vous rapproché et enfin une demande d'informations complémentaires.

Ces données montrent qu'une réponse thérapeutique ou diagnostique est donnée rapidement lors d'un avis « sauvage », ce qui est un réel avantage pour le patient mais qui n'est pas sans risque comparé à la médiocrité des informations transmises notamment par smartphone sur des photographies souvent de mauvaise qualité.

Selon certaines études, le pourcentage de photographies non utilisables varie de 8 à 20% (15,55–57). Cela met en évidence la nécessité de former les médecins généralistes à la photographie dermatologique, afin d'obtenir des images de qualité satisfaisante, notamment pour les images de dermoscopie (58). A l'inverse on sait que la télédermatologie faite dans un cadre conventionnel, présenterait la même fiabilité diagnostique que la consultation classique (10,54,55,59–61). Une étude comparant le diagnostic après un « avis sauvage » avec celui d'une vraie consultation permettrait de voir réellement si il y a une concordance ou non.

### **3) Conscience du risque médico-légal et implication juridique**

#### a) Traçabilité des avis

La traçabilité des demandes d'avis n'était effectuée que dans une minorité de cas. L'utilisation de système de cryptage (Apycript®) ou d'un hébergeur de données agréé (validé par la CNIL) pour la conservation des données médicales est difficile à réaliser dans ce contexte d'avis « sauvages », car ces outils sont payants et non disponibles sur smartphone

(38). De plus, l'avis survient parfois dans un lieu différent et sans lien avec l'activité professionnelle (lieu public, mariage...). Dans l'étude de Juan les pins en 2017 (51), 60% des mails avaient été conservés et 74% des photographies étaient gardées sur le smartphone.

b) Plainte ou procédure judiciaire dues à un avis sauvage

Aucun dermatologue n'a déclaré avoir eu une plainte au cours de sa carrière liée à un avis « sauvage ».

Notre étude ne reflète qu'un petit pourcentage de dermatologue français, un travail national sur ce sujet serait utile pour être plus représentatif.

c) Données sensibles

Selon les dermatologues interrogés, les demandes reçues n'étaient pas des « données sensibles » pour la majorité.

Si l'on regarde la définition d'une donnée sensible : les données sensibles sont des données révélant l'origine prétendument raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses, l'appartenance syndicale, des données génétiques et biométriques, les données concernant la santé, l'orientation sexuelle ou les données relatives aux condamnations pénales. Une photographie identifiant la personne est donc une donnée sensible (62). La définition de données sensibles était pourtant rappelée dans le questionnaire. Cela montre le manque de connaissance juridique de notre profession.

En effet, dans l'étude de Juans les pins aucune image n'a été transmise par une messagerie sécurisée, même entre confrères et aucune photographie qui aurait dû être anonymisée ne l'a été.

De plus, nous avons montré que les données sensibles de notre étude étaient le plus souvent transmises par moyens modernes que par moyens traditionnels posant le problème de confidentialité des données et nouvelles technologies.

Les photographies constituent d'importantes preuves médico-légales et jouent un rôle primordial dans la tenue des dossiers dermatologiques. Le transfert d'images sur smartphone (envoi de photos par MMS) engage la responsabilité du praticien. Il faut également savoir que la connexion aux clouds qui transfèrent automatiquement les photos prises, ne remplissent pas les critères de sécurité nécessaires au stockage des données des patients. De plus, beaucoup d'applications sur smartphone demandent, lors de l'installation, l'autorisation d'accéder à la photothèque du smartphone. Il peut ainsi être piraté et les photos récupérées sans que le

propriétaire ne s'en aperçoit (63–65). La préservation de la vie privée et de la confidentialité des images numériques à l'ère de la télédermatologie est importante.

d) Conscience de la responsabilité médicale (civile, pénale ou ordinaire) engagée

En revanche la plupart des dermatologues ont conscience que leur responsabilité est engagée lorsqu'ils répondent à ces avis « sauvages ». Dans cette étude, nous avons montré une tendance, non significative, des dermatologues plus âgés et exerçant en ville à prendre plus conscience que leur responsabilité médicale est engagée. Probablement que l'expérience et la médiatisation de certains procès sensibilisent plus les dermatologues. Les hospitaliers sont mieux protégés à l'hôpital grâce aux services juridiques mis en place, donc ont probablement moins conscience du risque.

Cette prise de conscience n'est pas totale car encore trop de dermatologues engagent leur responsabilité dans l'ignorance du risque juridique encouru. Il se peut qu'il y ait un manque d'information des dermatologues sur le sujet. Il serait intéressant de réaliser des campagnes de sensibilisation avec des solutions concrètes pour la bonne pratique de notre profession. Mais face au manque de temps, pourquoi ne pas renforcer l'apprentissage du risque médico-légal pour les étudiants en médecine.

**4) Le Ressenti du Dermatologue face à ces avis « sauvages »**

a) Réponse du praticien

On note une tendance minoritaire de dermatologues qui déclarent ne pas avoir répondu à une demande d'avis « sauvage ». Nous avons également montré que les dermatologues qui n'ont pas répondu travaillaient en ville. Les dermatologues de moins de 40 ans répondaient de manière générale moins aux avis que les plus de 40 ans.

Les dermatologues considéraient qu'ils manquaient d'éléments pour répondre, que la demande était invasive en dehors du temps de travail, que le parcours était inadapté (en dehors d'une vraie consultation), qu'ils n'avaient pas le temps, ou que la photographie était de mauvaise qualité, et qu'ils risquaient de faire un diagnostic erroné. Toutes ces raisons nous montrent que le dermatologue est démuni face à ces demandes, mais il s'efforce de répondre la plupart du temps.

b) Le ressenti des Dermatologues face aux sollicitations « sauvages »

Nous avons été limité dans l'interprétation des réponses à choix multiples dans notre étude. En effet, les questionnaires répertoriaient les demandes sur les 15 jours à tout

moment de la journée et du weekend et non pour un avis dans un contexte précis. Il en résulte une ambivalence des réponses en fonction du contexte de la demande et du demandeur. Cela montre que la question des avis « sauvages » est difficile pour les praticiens, notamment lorsqu'elle touche la sphère personnelle.

En effet, les dermatologues interrogés se sentaient d'un côté « agacés, dérangés », mais montraient de manière quasiment similaire un intérêt pour leur formation et le sentiment d'avoir rendu service. La sollicitation n'est pas perçue de la même façon selon si elle émane d'un parent proche, d'un confrère ou du beau frère de la voisine.

Les sollicitations des confrères semblent faire partie pour la plupart d'un mode de fonctionnement en réseau nécessaire et pratique. Cela peut permettre une meilleure coordination notamment avec les généralistes.

Ces avis permettent de pouvoir demander en échange de l'aide apportée, un autre avis à un confrère. C'est aussi un moyen de formation médicale, de la confraternité et du respect entre praticiens qui fait gagner du temps au médecin et au patient.

Cependant, ils génèrent parfois un manque de reconnaissance : « nous sommes des marchands de soins, un drive », un sentiment d'impuissance, d'insatisfaction et témoignent d'un manque de respect de la part de certains demandeurs. Ils reflètent une conduite parfois abusive du demandeur, considérant ce « service gratuit comme un dû » et le « besoin de réponse immédiate ».

Dans son travail de thèse basée sur une enquête réalisée en 2013 auprès des médecins généralistes face à la télémédecine, Carré E décrivait l'inquiétude des médecins à engager leur responsabilité sans examen clinique, le sentiment d'être « sous pression ». Ils redoutaient un mésusage de la télémédecine par les patients les plus anxieux, mais s'inquiétaient aussi de l'altération de la prise en charge psychologique des patients par des interfaces impropres à la communication des émotions. Le cadre juridique actuel ne leur paraissait pas adapté à cette pratique inhabituelle, différente du colloque singulier (66). Également Nadolny et Rahuel rapportaient dans leur thèse, la crainte des médecins interrogés de dériver vers une médecine « de confort », dépannant le patient connecté et pressé (67).

En outre, comme nous le montrent leurs conséquences et leurs impacts, ces demandes « Sauvages » mériteraient d'être réglementées pour s'intégrer dans le cadre légal de télédermatologie, cependant il faut la mise en place d'outils faciles d'utilisation, sécurisés et permettant une valorisation financière pour sa réalisation.

### c) Le temps consacré aux avis

Le temps consacré aux avis était le plus souvent inférieur à 5 minutes.

Dans l'étude de 2017 de Juan les pins (51), le temps estimé pour traiter chaque dossier était de 4,5 minutes, même constat pour l'étude de A.Tesnière (3), où le temps nécessaire pour traiter un avis était inférieur à 5min. Ainsi, le temps de gestion de ces avis est court, cependant il révèle probablement de la pauvreté des informations transmises et il faut rappeler qu'il n'y a pas de temps administratif (notamment pour la traçabilité des avis).

En comparaison, une enquête récente, publiée en octobre 2009 par le ministère de la Santé, trouvait une durée moyenne de 19 minutes pour une consultation standard en dermatologie. Il faut souligner que selon le thème de l'avis, le temps pour répondre varie, par exemple pour la cancérologie où la prise en charge peut être délicate, ainsi que la pédiatrie et la médecine interne, qui peuvent nécessiter un travail bibliographique (53).

### **5) Conseils pour les praticiens sujets aux demandes d'avis sauvages :**

Ces quelques conseils ont été prodigués par le collège Québec (Juan les pins) 2017 (51)):

#### \*Pour les courriels :

- Fixer un délai de réponse, idéalement un accusé de réception qui spécifie le délai de réponse, les limites de l'utilisation (par exemple pour les urgences : mauvais moyen de communication).
- Concernant les réponses au courriel, le médecin doit utiliser des phrases courtes, éviter les sujets sensibles, programmer une signature professionnelle automatique.
- Toujours utiliser une messagerie sécurisée

#### \*Pour les texto ou SMS:

- Les texto échangés avec un patient (et les pièces jointes), ne doivent pas rester sur les smartphones. Les données doivent être supprimées une fois l'échange terminé et la conversation doit être rapportée ou transmise au dossier médical.
- Masquer les yeux des patients ou les rendre méconnaissables, éviter visage et parties intimes
- Ne jamais envoyer de comptes rendus anatomopathologiques et de résultats biologiques (surtout concernant les infections sexuellement transmissibles)
- Rendre une réponse diagnostique prudente

- Noter une observation dans le dossier du patient
- Obtenir si possible un consentement tracé
- Avoir un téléphone professionnel et un téléphone personnel différents
- Ne pas donner son numéro de téléphone personnel ou son mail à un patient

\*A l'oral :

- Savoir refuser une consultation dans un couloir et proposer de prendre un RDV à part, en insistant sur l'intérêt pour la prise en charge optimale avec un examen complet.

## VIII) CONCLUSION

Les dermatologues sont, dans notre étude, quasi quotidiennement sollicités pour donner des avis « sauvages ».

La voie privilégiée reste le SMS, qui permet une certaine facilité, en s'affranchissant des contraintes réglementaires et législatives que doit supporter la consultation classique, d'accessibilité plus difficile.

Nous avons montré que ces avis à distance sont plus rapidement obtenus qu'avec une consultation classique (quelques minutes). Ils permettent parfois de diagnostiquer plus précocement certaines pathologies (par exemple un mélanome) et d'organiser une prise en charge rapide, ils peuvent être utiles et nécessaires.

Cependant, cette activité demande du temps, et comporte probablement un risque pour le patient et le praticien. En effet, « *Est ce que nous répondons aux avis « sauvages » avec la même efficacité que lors d'une consultation dédiée ?* »

Pour certain dermatologue, ces demandes sont ressenties positivement. Ils émanent souvent du cercle familial, et/ou amical, avec la notion de confiance réciproque qui pousse le médecin à vouloir rendre service. Ils considèrent ces avis « sauvages » comme permettant une formation médicale continue lorsque la demande vient d'un confrère généraliste.

Pour d'autre, ces avis sont un fardeaux, ils sont souvent intrusifs, participant à un stress professionnel.

En outre cette étude montre l'intérêt de proposer un outil de télémédecine simple d'utilisation, non chronophage, garantissant le secret professionnel et la confidentialité des données de santé. Il existe également un besoin de sensibiliser les dermatologues au risque médico-légal encouru lorsqu'ils répondent à ces avis. Bien entendu, il faudrait aussi faire prendre conscience aux demandeurs d'avis les enjeux derrière ces sollicitations qui peuvent paraître anodines.

D'autres questions se posent et nécessiteraient la réalisation d'autres études :

*- Les demandeurs d'avis sauvages écoutent-ils nos réponses, notre conduite à tenir, prennent-ils sérieusement en considération nos conseils ? En font-ils bon usage pour leur santé ? En sont-ils satisfaits ?*

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Chiffres clés : Dermatologue. Profil Médecin. 2020. Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-medecin-dermatologue/>
2. Millien. C, Chaput. H (DREES), Cavillon. M (K. Stat Consulting) Études et Résultats : la moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste, 2018. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1085-2.pdf>
3. Tesnière A, Leloup P, Quéreux G, Maillard H, Pedailles S, Leccia M-T, et al. Avis dermatologiques à distance : une enquête interrégionale. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 2015; 142 :85-93.
4. <http://www.data.drees.sante.gouv.fr>
5. Brouet Patick, Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2018. Disponible sur : [https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/externalpackage/analyse\\_etude/hb1htw/cnom\\_atlas\\_2018\\_0.pdf](https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/externalpackage/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf)
6. Dermatologues en France : l'état des lieux. Le Guide Santé. Disponible sur: <https://www.le-guide-sante.org/actualite/520-trouver-un-dermatologue-quelles-solutions-pour-2020-ep-1.html>
7. Halioula B, Beaulieu P, Le Maitre M. Étude sociodémographique des dermatologues libéraux en France métropolitaine en 2011. *Annales de Dermatologie et de Vénéréologie*, 139, 803–811. doi:10.1016/j.annder.2012.06.051
8. Attal-Thoubert K et Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon de 2030. *Dossiers solidarité et santé n°12 —2008, janvier 2009.*
9. Vanessa Bureaux. Les pathologies dermatologiques en médecine générale : difficultés et propositions des généralistes. *Médecine humaine et pathologie*. 2012. dumas-00768344
10. Ferrándiz L, Ruiz-de-Casas A, Martin-Gutierrez FJ, Peral-Rubio F, Mendez-Abad C, Rios-Martin JJ, et al. Effect of teledermatology on the prognosis of patients with cutaneous melanoma. *Arch Dermatol*. 2012; 148:1025-8.
11. Robert-Bobée I. Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). 2006 juill. Report No.: 1089. . <http://www.insee.fr/fr/themes/document.aspref?id=ip1089>.
12. Brewer AC, Endly DC, Henley J, Amir M, Sampson BP, Moreau JF, et al. Mobile applications in dermatology. *JAMA Dermatol*. 2013; 149:1300-4.
13. Majewski Elisabeth. Incertitude diagnostique en dermatologie et place de la télédermatologie en médecine générale dans le Nord et le Pas-de-Calais [Internet]. [cité 19 août 2020]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-10447>
14. Avogadro-Leroy S. Analyse de l'activité de dermatologie en médecine générale en Haute Normandie. [Thèse pour le doctorat en médecine]. [Rouen]: UFR de Médecine-Pharmacie; 2012.
15. Monique Remillieux. La télémedecine: une application de choix pour la dermatologie. Elsevier Connect. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/dermatologie/la-telemedecine-une-application-de-choix-pour-la-dermatologie>. A. Tesnière, J.-P. Blanchère, A.

Domp martin. Télédermatologie. EMC – Dermatologie 2015; 11:1-7 [Article 98-115-A-10].

16. Cour de cassation, Civ., 20 mai 1936, Mercier — Revue générale du droit. Disponible sur: <https://www.revuegeneraledudroit.eu/blog/decisions/cour-de-cassation-civ-20-mai-1936-mercier/>

17. Légifrance. Article L1142-28. Code de la santé publique. Disponible sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

18. L'erreur médicale responsabilité du professionnel de santé. Par Patrick Lingibé, Avocat. Village de la Justice. Disponible sur: <https://www.village-justice.com/articles/erreur-medicale,29911.html>

19. Meyer DJ, Simon RI. Psychiatric Malpractice and the Standard of Care. In: The American Psychiatric Publishing Textbook of Forensic Psychiatry. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2004. p. 185-203.

20. Arimany Manso J, Martin Fumadó C, Mascaró Ballester JM. Medical Malpractice Issues in Dermatology: Clinical Safety and the Dermatologist. Actas Dermo-Sifiliográficas Engl Ed. 2019; 110:20-7.

21. Ryan M. Medical malpractice: a review of issues for providers. Hematol Oncol Clin North Am. 2002; 16:1331-50.

22. Légifrance. Article 226-13. Code pénal. Disponible sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

23. Article 4 - Secret professionnel. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-4-secret-professionnel>

24. Légifrance. Article 9. Code civil. Disponible sur [legifrance.gouv.fr](http://legifrance.gouv.fr).

25. Légifrance. Article L1110-4. Code de la santé publique. Disponible sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

26. Le serment d'Hippocrate. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019. Disponible sur: <https://www.conseilnational.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>

27. Légifrance. Article R4127-32. Code de la santé publique. Disponible sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

28. Wennberg DE, Marr A, Lang L, O'Malley S, Bennett G. A Randomized Trial of a Telephone Care-Management Strategy. N Engl J Med. 2010; 363:1245-55.

29. Kanthraj GR, Srinivas CR. Store and forward teledermatology. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2007; 73:5-12.

30. Perednia DA, Brown NA. Teledermatology: one application of telemedicine. Bull Med Libr Assoc 1995; 83:42—7.

31. Note de cadrage "Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation". HAS / Service évaluation économique et santé publique / juin 2011. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-06/cadrage\\_telemedecine\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-06/cadrage_telemedecine_vf.pdf)

32. Légifrance. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Disponible sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr).

33. Légifrance. Article R6316-1. Code de la santé publique. Disponible sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)
34. Légifrance. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. Disponible sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr).
35. Télémédecine : les préconisations du Conseil de l'ordre des médecins. M. Legmann, J. Lucas, <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/telemedecine2009.pdf>, janvier 2009.
36. Légifrance. Article L1111-8. Code de la santé publique. Disponible sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)
37. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Délibération n° 97-008 du 4 février 1997 portant adoption d'une recommandation sur le traitement des données de santé à caractère personnel. Disponible sur <http://www.cnil.fr>.
38. APICRYPT - Messagerie Sécurisée en Santé. Disponible sur: <https://www.apicrypt.org/>
39. Le règlement général sur la protection des données - RGPD | CNIL. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>
40. Hébergement des données de santé. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/labels-certifications/hebergement-des-donnees-de-sante>
41. Modernisation du cabinet : forfait structure. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/modernisation-cabinet>
42. Pinnock H, Madden V, Snellgrove C, Sheikh A. Telephone or surgery asthma reviews? Preferences of participants in a primary care randomised controlled trial. *Prim Care Respir J J Gen Pract Airw Group*. 2005;14:42-6.
43. Légifrance. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Disponible sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)
44. Abbott LM, Magnusson RS, Gibbs E, Smith SD. Smartphone use in dermatology for clinical photography and consultation: Current practice and the law. *Australas J Dermatol*. 2018; 59:101-7.
45. MACSF.fr. Peut-on prescrire par SMS ? - MACSF.fr. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/Responsabilite-professionnelle/Actes-de-soins-et-technique-medicale/peut-on-prescrire-par-sms>
46. Kornmehl H, Singh S, Adler BL, Wolf AE, Bochner DA, Armstrong AW. Characteristics of Medical Liability Claims Against Dermatologists From 1991 Through 2015. *JAMA Dermatol*. 2018; 154:160-6.
47. Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, Chandra A. Malpractice Risk According to Physician Specialty. *N Engl J Med*. 2011; 365:629-36.
48. Moshell AN, Parikh PD, Oetgen WJ. Characteristics of medical professional liability claims against dermatologists: Data from 2704 closed claims in a voluntary registry. *J Am Acad Dermatol*. 2012; 66:78-85.

49. Medicolegal aspects of neoplastic dermatology | Modern Pathology. Disponible sur: <https://www.nature.com/articles/3800518>
50. Adler NR, Adler KA, Grant-Kels JM. Doctors' mental health, burnout, and suicidality: Professional and ethical issues in the workplace. *J Am Acad Dermatol.* 2017; 77:1191-3.
51. Lesueur A, Kornfeld-Lecanu S, Filez P, Renaud A, Beaulieu I. Evaluation en 2017 des demandes d'avis « sauvages » par le biais du smartphone ou d'internet. Etude des demandes d'avis en dehors de tout cadre de consultation chez les dermatologues libéraux. Travail de Groupe Juan les pins 2018.
52. Lamel SA, Haldeman KM, Ely H, Kovarik CL, Pak H, Armstrong AW. Application of mobile teledermatology for skin cancer screening. *J Am Acad Dermatol.* 2012; 67:576-81.
53. La durée de consultation d'un spécialiste libéral varie de 16 à 32 minutes en moyenne, selon la Drees. Disponible sur: <https://www.apmnews.com/freestory/10/194597/la-duree-de-consultation-d-un-specialiste-liberal-varie-de-16-a-32-minutes-en-moyenne--selon-la-drees>
54. Finnane A, Dallest K, Janda M, Soyer HP. Teledermatology for the Diagnosis and Management of Skin Cancer: A Systematic Review. *JAMA Dermatol.* 2017; 153:319-27.
55. Van der Heijden JP, Thijssing L, Witkamp L, Spuls PI, de Keizer NF. Accuracy and reliability of teledermatoscopy with images taken by general practitioners during everyday practice. *J Telemed Telecare.* 2013; 19:320-5.
56. B Boyce Z, Gilmore S, Xu C, Soyer HP. The Remote Assessment of Melanocytic Skin Lesions: A Viable Alternative to Face-to-Face Consultation. *Dermatology.* 2011; 223 :244-50.
57. Silveira CEG, Silva TB, Fregnani JHGT, da Costa Vieira RA, Haikel RL, Syrjänen K, et al. Digital photography in skin cancer screening by mobile units in remote areas of Brazil. *BMC Dermatol* 2014; 14. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4302445/>
58. Ridard E, Secember H, Carvalho-Lallement P, Schuers M. Indicateurs en télédermatologie : une revue de la littérature. *Ann Dermatol Vénéréologie.* 2020; S0151963820302702.
59. Ishioka P, Tenório JM, Lopes PR, Yamada S, Michalany NS, Amaral MB, et al. A comparative study of teledermatoscopy and face-to-face examination of pigmented skin lesions. *J Telemed Telecare.* 2009; 15:221-5.
60. Piccolo D, Peris K, Chimenti S, Argenziano G, Soyer HP. Jumping into the future using teledermoscopy. *Skinmed.* 2002; 1:20-4.
61. Warshaw EM, Lederle FA, Grill JP, Gravely AA, Bangerter AK, Fortier LA, et al. Accuracy of teledermatology for nonpigmented neoplasms. *J Am Acad Dermatol.* 2009; 60:579-88.
62. Donnée sensible | CNIL. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/definition/donnee-sensible>
63. Scheinfeld N. Photographic images, digital imaging, dermatology, and the law. *Arch Dermatol.* 2004; 140:473-6.
64. Eedy DJ, Wootton R. Teledermatology: a review. *Br J Dermatol.* avr 2001;144(4):696-707.
65. Goldberg DJ. Digital photography, confidentiality, and teledermatology. *Arch Dermatol.* 2004; 140:477-8.

66. Carré E, David M, Université de Montpellier I, Faculté de médecine. Télémédecine: représentations et expériences des médecins généralistes: Étude qualitative menée auprès de médecins généralistes du Languedoc-Roussillon. [S.I.]: [s.n.]; 2013.

67. Nadolny J, Rahuel C. La télémédecine : approches et propositions des médecins généralistes libéraux français. Etude qualitative menée auprès de médecins généralistes libéraux de l'ancienne région Midi-Pyrénées du mois de mai au mois d'août 2018. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2628/>

## **ANNEXES**

### **Annexe 1 Le serment d'Hippocrate : revu par l'Ordre des médecins en 2012**

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

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

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

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

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

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

### **Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux dermatologues pour la réalisation de l'enquête**

#### **EVALUATION DE L'IMPACT DES DEMANDES D'AVIS « SAUVAGES » SUR LES DERMATOLOGUES**

Chères Consoeurs, chers Confrères,

Je suis Aurélie Halle, interne de Dermatologie au CHU d'Amiens, je réalise ma thèse sous la direction du Dr Fanny Brigant, Dermatologue et chef de service de dermatologie au CH de Saint-Quentin.

Nous sommes de plus en plus sollicités dans notre pratique pour répondre à des avis de patients, d'amis ou d'un confrère, par téléphone, e-mail ou sur photographie.

Ces avis, survenant hors délai de consultation ne sont ni sécurisés, ni encadrés par la législation. Ils sont dit « sauvages » et peuvent impacter le médecin; sur le plan professionnel, personnel et médico- légal.

Le but de ce travail est d'étudier l'impact des demandes d'avis "sauvages" sur les Dermatologues.

# 1ère Partie : Qui êtes-vous ?

Description (facultative)

---

1) NOM et PRENOM \*

Réponse courte

---

---

2) Type d'exercice ? \*

- ville
- Dermatologue Hospitalier
- retraité
- activité mixte ( H et privée)
- interne en DES de Dermatologie-Vénérologie
- Autre...

3) Quel âge avez-vous ? \*

- Entre 20 et 29 ans
- entre 30 et 39 ans
- entre 40 et 49 ans
- entre 50 et 59 ans
- plus de 60 ans

4) De quel sexe êtes-vous ? \*

- 1. masculin
- 2. Féminin

Après la section 2 [Accéder à la page 3 \(2ème partie\)](#)

Rubrique 3 sur 5

## 2ème partie

Description de la demande, nombre d'avis « sauvages » sur les 15 derniers jours

Un avis « sauvage » est un avis (ici sur le thème de la dermatologie) demandé par autrui en dehors d'un temps de consultation normal

1) Nombre d'avis « sauvages », reçus sur les 15 derniers jours ? \*

*Une seule réponse possible.*

- 0 à 5
- 6 à 10
- 11 à 15
- 16 à 25
- > 25

2) Quels ont été les moyens de transmission de ces avis « sauvages », les plus fréquents sur les 15 derniers jours ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Texto/SMS
- Mail
- Oral (téléphone, dans un couloir, dans la rue...)
- Courrier postal
- Par l'intermédiaire du téléphone du patient montrant la photographie d'un tiers

Autre :  \_\_\_\_\_

3) Qui ont été les demandeurs d'avis « sauvages » sur les 15 derniers jours ?  
(Plusieurs réponses possibles) \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Confrère
- Personnel non médical travaillant sur le même lieu que vous (infirmière, secrétaire... )
- Famille, amis proches (pour eux mêmes)
- Proche pour un tiers
- Patient lui même (hors RDV)
- Patient pour un tiers
- Connaissance non proche ( boulanger, pharmacien, coiffeuse... )
- Inconnu

Autre :  \_\_\_\_\_

4) Quelles étaient les motivations du demandeur, majoritairement sur les 15 derniers jours

- Urgence
  - Curiosité
  - Gratuité
  - RDV éloigné
  - Facilité
  - Inquiétude
  - Deuxième avis
  - Avis d'expert
  - Autre...
- 

5) si vous avez décidé de répondre : avez-vous eu des explications sur le contexte de la demande (histoire de la maladie, antécédents du patient, traitement reçu, évolution...) majoritairement sur les 15 derniers jours ?

- aucune
- insuffisante
- complète

6) Vous est-il arrivé de ne pas répondre ?

oui

Non

---

7) si oui pourquoi ?

Réponse courte  
\_\_\_\_\_

---

8) Les conséquences de la demande ont été ?

Avis thérapeutique

Avis diagnostique

Conseil d'examens paracliniques (bilan biologique, radiographie....)

Demande d'informations complémentaires (anamnèse, antécédents, signes associés ....)

Proposition de rendez-vous rapproché

Rendez-vous normal

Autre...

## 3ème Partie : Aspect Médico-Juridique

Description (facultative)

---

1) Avez vous effectué une traçabilité des avis ?

- Archivage de la photo
  - Création d'un dossier à postériori
  - Mails ou SMS conservés
  - non
  - Autre...
- 

2) Avez- vous déjà eu une plainte dans votre carrière liée à un avis "sauvage" (= un avis, ici sur le thème de la dermatologie demandé par autrui, en dehors d'un temps de consultation

- oui
- Non

3) Les données que l'on vous a soumises pour vous demander votre avis, étaient elles des données SENSIBLES ? \* Il s'agit de données -révélant l'origine prétendument raciale ou ethnique, -les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale des personnes, -des données génétiques et biométriques, des données concernant la santé, la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle des personnes, -des données relatives aux condamnations pénales ou aux infractions. -Une PHOTOGRAPHIE identifiant la personne EST UNE DONNEE SENSIBLE

*Une seule réponse possible.*

- oui
- Non

4) Lorsque vous répondez à ces avis « sauvages », avez-vous conscience que votre responsabilité médicale (civile, pénale ou ordinale) est engagée et pourra être recherchée ?

oui

Non

Après la section 4 Passer à la section suivante

Rubrique 5 sur 5

## 4ème Partie : Impact de ces avis « sauvages » sur le dermatologue

1) Quel impact, le fait de répondre à ces avis vous s'exerce sur vous ?

- dérangement, agacement
- sentiment d'avoir donné un avis engageant ma responsabilité
- sentiment d'avoir rendu service, reconnaissance
- intérêt pour ma formation médicale continue
- peur de décevoir, culpabilité
- peur de ne pas savoir
- aucun
- Autre...

2) Temps estimé par jour en moyenne, pour répondre sur les 15 derniers jours ?

- < 5 min
- 20-30min
- 1 h
- > 1h

3) Question ouverte : Quel est l'avis « sauvage » le plus surprenant de votre carrière :

### **Annexe 3 : Les avis « sauvages » les plus surprenants de votre carrière**

- « Une grand-mère de ma rue que je ne connais absolument pas qui est venue sonner chez moi, un samedi pour prendre un RDV pour le lendemain donc dimanche pour un avis sur sa joue »
- « je suis toujours surprise quand des personnes à qui je n'ai pas parlé depuis des années m'envoient des demandes d'avis sans mon accord en me balançant une photo nue. Particulièrement un confrère avec qui j'avais effectué des gardes étant interne, et qui m'envoie systématiquement des photos des patients qu'il voit lors de ses gardes (est désormais urgentiste), alors que je lui ai explicitement dit que je ne souhaitais pas répondre aux avis de cette manière et qu'il devait solliciter le dermatologue de l'hôpital où il exerce. »
- avis sur des épines d'oursin plantées dans la main
- « La patiente a des vergetures et une peau d'orange typique comme dans les livres, m'appelle juste pour avoir un nom de crème à lui conseiller »
- le mélanome d'un confrère vu vite fait entre 2 consultations car "ça n'est pas grand-chose "
- avis pédiatrique d'une nièce en repas de famille
- « un patient se déshabille spontanément dans mon bureau au labo de recherche, pour me montrer sa lésion »
- dans un service pour transférer un patient, lors de ma présentation, on me coupe et me dit "vous êtes dermato vous pouvez regarder cela"
- Un avis par mail reçu un jour, d'un inconnu habitant Mayotte, pour une histoire biscornue de lésions cutanées, qui semblait avoir trouvé par hasard mon contact. Avec la distance et sans pouvoir le voir, j'ai expliqué ne pas pouvoir me prononcer sur un éventuel diagnostic ou avis thérapeutique. Plusieurs autres exemples de ce type, de mail de plus en plus fréquents reçus de patients inconnus de ma région, et qui cherchent à avoir un diagnostic ou une confirmation diagnostic par mail ou des rendez-vous rapides en me contactant directement.
- Avis sur lésion génitale d'un ami de mon conjoint
- Demande urgente pour soins locaux de bouton de moustique
- Demande de la part d'un agent de contrôle de sûreté à l'aéroport lors de mon passage au contrôle
- Souvent avis sur nævus, je refuse de répondre en disant que je n'ai pas de dermatoscope
- un brancardier en voyant le badge "dermatologue" sur ma blouse, a baissé instinctivement son pantalon dans un ascenseur rempli de monde, pour me montrer un "bouton" sur ses fesses et afin d'obtenir un avis
- Avis photographique d'une lésion génitale chez un confrère généraliste
- avis sur grain de beauté de fesse en pleine rue
- photo d'une lésion génitale du mari de la patiente en consultation
- connaissance d'un proche rencontrée dans la rue qui soulève son T-shirt pour montrer une lésion dans le dos
- demande de correction de ride un dimanche par texto
- avis demandé sur le parking face au cabinet fréquent
- demande d'avis pour syphilis secondaire avec le nom date de naissance et n° de tel de la patiente
- amis en stage de gynécologie demandant un avis en pathologie vulvaire
- éruption du visage a type de rosacée adressée pour toxidermie à un antiépileptique
- photo de pied de l'épouse d'un patient, paiement par chèque après diagnostic et traitement
- lésions sur le nez d'un homme dans l'ascenseur
- eczéma de contact avec un suppositoire mis sur les yeux car le patient avait honte de voir son médecin traitant
- photo génitale d'un ami pour une IST
- avis lésion génitale sur photo d'une connaissance masculine

- avis pour l'acné d'une Infirmière alors que j'examinai un patient en réanimation pour défaillance multi viscérale
- problème de plumes chez un oiseau ramené en salle d'attente
- demande urgente pour 2 squames du cuir chevelu
- dans la rue ou au supermarché alors je dis aux gens qu'heureusement que je suis pas proctologue
- patient ayant traversé la France pour un second avis alors qu'il est suivi pour sa greffe rénale sur Lyon
- avis dermato d'une éruption de la nouvelle petite amie de mon ex
- photo du sexe d'un confrère à 7h du matin en ouvrant mon portable
- grain de beauté sur une jambe à examiner sous un collant noir
- avis au supermarché sous la jupe
- photo intime d'une connaissance
- Un mail de la famille d'une patiente en Algérie envoyé sur mon mail personnel trouvé via mon article de thèse pour solliciter un avis « d'expert »
- Ou avis qui a rendu service comme le mélanome pris en photo par la patiente sur le dos de son mari
- appel d'une personne travaillant à ma banque professionnelle, numéro de tel transmis par ma conseillère, pendant que j'étais en arrêt de travail en post opératoire, pour une verrue (la personne avait déjà contacté mon secrétariat qui lui avait dit que plus aucun rdv disponible actuellement)
- demande de l'esthéticienne pendant un soin pendant un soin
- Me faire disputer sur Messenger par un patient en me disant « la moindre des choses serait de me répondre »
- avis sur photo de la grand-mère d'un collègue de mon père habitant au Maroc
- avis sur dermatose du chien d'un patient
- avis sur la pratique de certains confrères
- avis sur lésion génitale d'un cousin par Facebook
- consœur qui m'envoie des photos d'elle nue pour me montrer une dermatite à *Pyemontes* pendant ses vacances
- patient qui raconte : « je suis en Espagne je me suis mise une heure au soleil, je suis très inquiète que mon mélanome récidive il date de moins de 5 ans pouvez-vous me voir en urgence »
- un externe dans un couloir
- quand je donne des avis d'autres spécialités !!! En INSISTANT sur le fait que je ne suis pas socialiste mais découvre une pathologie grave
- une photo transmise sur boîte mail professionnelle par un cardiologue de ville, que je ne connais pas. photo unique sans texte ni contexte, en demandant "quel est votre avis" point !
- des voisins éloignés qui viennent sonner le dimanche pour un simple avis non urgent
- examen gynécologique pour prurit vulvaire chez ma cousine de 6 ans lors d'un repas de famille, après lourde insistance des parents.
- avis pour un chien
- un patient pour me demander pourquoi le traitement prescrit par un confrère ne fonctionnait pas, sans avoir d'informations précises sur la pathologie
- photo reçue sans aucune description de la part d'un médecin pour lequel j'avais déjà donné un avis. J'avais supprimé les photos mais il avait conservé mon numéro et avait décidé de ne pas passer par le téléphone d'avis par lequel il m'avait initialement contacté
- dans un service de neurologie pour un avis chez un patient, Une infirmière me voit, ne me dit pas bonjour, me montre juste son bras avec une petite papule et me dit "c'est quoi ça ?"
- un avis sur une lésion génitale de la part d'un membre de ma famille

- patiente vue en urgence pour une pigmentation iatrogène dans un contexte de pathomimie
- demande d'examen pour un proche sur la plage qui a conduit au diagnostic de mélanome
- un médecin généraliste qui m'a envoyé une photo de son sexe pour avis
- personne qui frappe au cabinet en pleine consultation soulève son T-shirt et demande si il doit prendre un RDV ou pas pour cette lésion
- photo des parties intimes du mari d'une patiente présentant un psoriasis du gland
- photo parties génitales
- avis sur des hémorroïdes à table par une vague connaissance
- avis sur condylomes d'une fille d'un patient
- un patient qui demande pour son chien
- avis demandé à la femme du dermatologue
- demande d'une patiente vu en consultation pour sa fille sa mère et une amie
- découverte de mélanome sur avis « sauvage »
- avis dermato en salle de réveil par une femme de ménage pour l'acné de sa fille

## RESUME

### ENQUÊTE CONCERNANT LES DEMANDES D'AVIS « SAUVAGES » AUPRES DE 214 DERMATOLOGUES DES HAUTS DE FRANCE ET DE NORMANDIE

#### Introduction

L'objectif principal de cette enquête était de décrire ces demandes d'avis « sauvages » adressées aux Dermatologues. Secondairement, de savoir s'ils avaient conscience des aspects médico-juridiques, et enfin d'évaluer l'impact psychologique de ces avis « sauvages » sur les dermatologues.

#### Matériel et Méthode

Un questionnaire a été diffusé à chaque dermatologues hospitaliers, libéraux, internes, retraités exerçant dans les régions de Normandie et des Hauts de France, entre janvier et mars 2020. Nous avons recueilli : les données démographiques, la description de la demande d'avis « sauvages », l'aspect Médico-juridique et l'impact sur le dermatologue.

#### Résultats

Les réponses de 214 dermatologues ont été analysées.

Le nombre moyen d'avis reçus sur 15 jours était de 1 avis tous les 2 jours.

Les demandes étaient adressées via un smartphone (texto/sms) (33%), par des confrères (22%), motivés par la facilité (22%) ou l'inquiétude (23%) avec un contexte insuffisant dans 79% des cas.

Les dermatologues déclaraient ne pas de répondre dans 49% des cas, parce qu'il leur manquait des éléments pour répondre (22%) ou que le parcours était inadapté (18%). Les avis étaient répondus en moins de 5 minutes dans 47% des cas, aboutissant à une réponse diagnostique ou thérapeutique dans 27% et 24% des cas respectivement.

Une consultation rapprochée ou normale était programmée dans 28% des cas. La traçabilité n'était pas effectuée dans 62% des cas, aucun n'avait reçu de plainte et 40% des demandes étaient des données sensibles.

Les dermatologues avaient conscience que leur responsabilité médicale était engagée (72%). Ils ressentiaient du dérangement et de l'agacement (30%) mais aussi un intérêt pour leur formation et le sentiment d'avoir rendu service (30%).

#### Conclusion

Les demandes d'avis sauvages en dermatologie sont nombreux et ont un véritable impact sur le dermatologue.

**Mots clés : avis « sauvage » ; risque médico-juridique ; dermatologie à distance**

## SUMMARY

### A SURVEY CONCERNING REQUESTS FOR "WILD" ADVICE FROM 214 DERMATOLOGISTS IN HAUTS DE FRANCE AND NORMANDIE REGIONS OF FRANCE

#### Introduction

The main objective of this survey was to describe these "wild" requests for advice addressed to Dermatologists. Secondly, to determine whether they were aware of the medico-legal aspects, and finally to assess the psychological impact of these "wild" advice on dermatologists.

#### Material and Method

A questionnaire was distributed to each hospital dermatologist, private practitioners, interns and retired dermatologists practicing in the Normandie and Hauts de France regions between January and March 2020. We collected: demographic data, description of the request, the medico-legal aspect and the impact on the dermatologist.

#### Results

The responses of 214 dermatologists were analyzed.

The average number of opinions received over 15 days was 1 every 2 days.

The requests were sent via a smartphone (text/sms) (33%), by colleagues (22%), motivated by ease (22%) or concern (23%) with an insufficient context in 79% of cases.

Dermatologists said they did not answer in 49% of cases, because they lacked information to answer (22%) or because the course was unsuitable (18%). Opinions were answered within 5 minutes in 47% of cases, resulting in a diagnostic or therapeutic response in 27% and 24% of cases respectively. A close or normal consultation was scheduled in 28% of cases. Traceability was not performed in 62% of cases, none had received a complaint and 40% of requests were sensitive data.

The dermatologists were aware that their medical responsibility was involved in 72%. They felt bothered and annoyed (30%) but also interested in their training and feeling of having done a service or helped their colleagues (30%).

#### Conclusion

There are many requests for wild opinions in dermatology and they have a real impact on the dermatologist.

**Key words: "wild" advice; medico-legal risk; remote dermatological advice**