



HAL
open science

Attentes des médecins généralistes picards vis-à-vis de la télédermatologie

Alexis Hebert

► **To cite this version:**

Alexis Hebert. Attentes des médecins généralistes picards vis-à-vis de la télédermatologie. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03044157

HAL Id: dumas-03044157

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03044157>

Submitted on 7 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.



UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNES
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

Année 2020

Thèse n° 2020-140

ATTENTES DES MEDECINS GENERALISTES
PICARDS VIS-A-VIS DE LA TELEDERMATOLOGIE

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

Présentée et soutenue publiquement le 8 octobre 2020

Par Monsieur HEBERT Alexis

Président du jury : Monsieur le Professeur Raphaël SINNA

Membres du jury : Madame le Professeur SEVESTRE Marie-Antoinette

Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN

Monsieur le Docteur Manuel VINCENT

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Georges JUNG

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement :

Monsieur le Professeur Raphaël SINNA

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique

Qui me fait l'honneur de présider le jury de cette thèse. Votre intérêt pour le sujet dans votre spécialité ne vous a pas fait hésiter à juger ce travail et je vous en suis reconnaissant.

Madame le Professeur Marie-Antoinette SEVESTRE-PIETRI

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Médecine vasculaire

Chef du Service de Médecine Vasculaire

Qui a accepté d'être parmi les membres du jury de ma soutenance de thèse et d'apporter son point de vue de spécialiste dans les plaies chroniques d'origine vasculaire. Je la remercie une nouvelle fois et la prie de trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.

Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Anatomie et cytologie pathologique

Qui a accepté d'être parmi les membres du jury de ma soutenance de thèse. C'est un honneur pour moi de vous avoir dans mon jury en souvenir d'un stage de Master tellement intéressant et passionnant à vos côtés. Je vous en remercie chaleureusement.

Monsieur le Docteur Manuel VINCENT

Maître de conférences

Médecine générale

Qui a accepté d'être parmi les membres du jury de ma soutenance de thèse et apporter son regard de médecin généraliste. Je le remercie une nouvelle fois et le prie de trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.

Madame le Professeur Catherine LOK

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Dermatologie

Qui avait accepté d'être parmi les membres du jury de ma soutenance de thèse mais n'a pas pu y assister ; elle a malgré tout accepté de me livrer son point de vue de dermatologue. Je la remercie une nouvelle fois et la prie de trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.

Monsieur le Professeur Georges JUNG

Médecin généraliste

Qui a accepté de diriger mon travail de thèse. Vos conseils, remarques, corrections ont été pour moi d'une aide précieuse. Nous avons souvent collaboré dans l'organisation d'évènements pour les internes de médecine générale et j'ai toujours apprécié votre pédagogie et votre esprit de synthèse. En tant que maître de stage au cours de SASPAS, vous avez fait preuve de disponibilité et nos moments de débat/discussion autour d'un café m'ont été formateurs. Je renouvèle ici mon remerciement et vous exprime ma profonde gratitude.

A ma compagne, **Justine**, tu es là chaque jour à mes côtés et je t'en suis profondément reconnaissant. Ton écoute, ton soutien, ta tendresse, ta patience sont des piliers essentiels qui me permettent de tenir dans ce métier parfois difficile. Tu es la plus belle rencontre que j'ai pu avoir la chance de réaliser sur cette Terre, je suis fier de toi, je t'aime ! Une famille s'est créée avec **Mathurin** et **Apolline** mes petits amours qui donnent un sens à nos vies et sont les plus grands soleils de nos journées.

Papa, Maman, je vous remercie infiniment pour tout ce que vous avez fait et tout ce que vous continuez à faire pour moi et ma petite famille maintenant. Vous êtes un appui solide qui me permet d'avancer en sécurité depuis mon plus jeune âge. C'est grâce à vous que je peux aujourd'hui soutenir cette thèse, aboutissement d'une longue, très longue période d'études pendant laquelle votre soutien n'a jamais failli. Un grand merci.

A mon petit frère **Guillaume**, je suis très fier de ta réussite sur le plan professionnel, en tant qu'ingénieur, mais encore plus de ton épanouissement aux côtés de **Coline** qui, après un accueil en fanfare par notre père dans la famille, a toute sa place parmi nous. Malgré la distance, vous n'êtes jamais loin de nous.

A mes grands-mères **Lucienne** et **Michèle**. Je sais combien je compte pour vous et je vous assure ici combien vous m'êtes essentielles. C'est toujours un réel bonheur que de pouvoir vous parler, vous appeler, vous embrasser ; c'est pour moi une très grande chance de vous avoir dont j'ai pleinement conscience.

A mon grand-père **Maurice** et arrière-grand-mère **Hermance**, je vous dédie cette thèse.

A ma belle-famille qui m'a accueilli les bras ouverts dans un charmant village axonais souvent inondé et peuplé de moustiques, votre chaleur humaine est bien au-dessus de tout ça.

A mes tantes, oncles, cousines, cousins, nièces et neveux.

A **Clément**, mon poteau depuis nos premières années de médecine, main dans la main nous avons avancé chaque année, espérant que l'autre nous tirerait plus vite mais non nous avons APPROFONDI les années ensemble et ça a forgé une amitié indéfectible. A **Claire**, ta femme, mon amie, pour laquelle toute saute d'humeur serait à jamais effacée par des moments de soutien inoubliables. Et c'est toujours un bonheur de voir **Manon**, aînée d'une grande fratrie à venir.

A **Thibaut**, mon filleul de couvre-chefs écussonnés, c'est dans une file d'attente qu'on peut faire des rencontres fabuleuses. Ça fait 15 ans qu'une amitié est née et pas des moindres, beaucoup de bouleversements dans nos vies et à chaque fois un soutien sans faille. A **Elise** et **Charlotte**, les deux femmes de ta vie, votre famille est toujours la bienvenue à Boves.

A **Thibault**, un ami qui s'est fait la belle chez les Caennais, on se voit plus rarement maintenant mais à chaque fois j'ai l'impression qu'on s'est quittés il y a 5 minutes tellement nous nous connaissons bien. A **Marine, Victoire, Alice** et **Gaspard** ta petite (grande) famille.

A **Julie** et **Nolwenn**, des amitiés nées sur l'île de Ré et qui ne se sont jamais affaiblies, leurs plus grandes qualités : ponctualité et maniaquerie ; sont sans doute ce qui nous rapprochent le plus. A **Clément** et **Romane**.

A **Alexandre, Delphine** et leur fille **Candice**, les expatriés au pays de la cigale.

A tous mes co-externes, co-internes rencontrés au fil de ces études : Les Bipapounettes (Alice, Anne-Sophie, Mathilde), Aline, Ornella, Clémentine, Anaïs, Anne-Marie, Jeanne...

A tous les médecins et professeurs qui m'ont apporté leurs conseils et leurs enseignements. Une spéciale dédicace à la Pneumo de St Q (Isabelle mon mentor, Youcef, Charles, Charlotte, Rémi, Emmanuelle).

A tous les médecins généralistes qui m'ont accueilli en stage dans leurs cabinets et qui ont enrichi mes connaissances et confirmé mon souhait de poursuivre en médecine générale libérale : Dr TREHOU, Dr DESMET, Dr FRICOTEAUX, Dr MOREL, Dr BOULFROY, Pr JUNG et Dr LESTIENNE.

A l'**URPS-HDF** et particulièrement **Ronan ROUQUET** et **Stéphanie CUISSETTE** pour leur aide dans la rédaction du questionnaire et son envoi. Merci

Sommaire

Remerciements	2
Sommaire.....	10
Table des illustrations.....	12
Liste des abréviations utilisées	13
1. Introduction	14
1.1 Protocole de télédermatologie Picardie – Hauts-de-France	14
1.1.1 Les intérêts	15
1.1.2 Les acteurs médicaux.....	15
1.1.3 Les moyens	15
1.1.4 Le schéma du déroulement de la TEX.....	16
1.2 Evolution du projet de TEX en dermatologie en Picardie après cette étude ..	17
2. Matériel et méthodes	19
2.1 Présentation de l'étude.....	19
2.1.1 Type d'étude	19
2.1.2 Population de l'étude	19
2.1.3 Recueil des données.....	19
2.1.4 Le questionnaire.....	19
2.1.5 Critères d'inclusion et d'exclusion	20
2.1.6 Méthodologie de saisie et analyse des résultats.....	20
2.1.7 Bibliographie	20
3. Résultats	21
3.1 Caractéristiques de la population.....	21
3.1.1 Nombre de répondants	21
3.1.2 Profil de la population.....	21
3.1.3 Origine géographique	23
3.2 L'exercice et la dermatologie au quotidien	23
3.2.1 Le problème dermatologique	23
3.2.2 Nombre de correspondants dermatologues.....	23
3.2.3 Les technologies d'information et de communication.....	24
3.2.4 Connaissances de la TD.....	24
3.2.5 Outil souhaité pour la photographie des lésions	24
3.3 L'organisation d'une TEX vue par les médecins	24
3.3.1 Vision générale de la TEX.....	25
3.3.2 La TEX en dermatologie : pour quel type de lésion ?	26
3.3.3 Le besoin d'avis dermatologique dans la pratique du MG	26
3.3.4 Encadrement souhaité de la TEX.....	27
3.4 Les effets présumés de la TEX pour le patient.....	27
3.5 Les effets sur la relation médecin – malade.....	28

3.5.1	Les effets négatifs	28
3.5.2	Les effets positifs	29
3.6	Les effets sur la pratique du médecin	30
3.6.1	Les effets négatifs	30
3.6.2	Les effets positifs	31
3.7	Les facteurs pouvant compromettre l'utilisation de la TEX.....	32
3.8	Souhaits et adhésion à un projet de TEX.....	34
3.8.1	Choix des experts.....	34
3.8.2	Rémunération.....	34
3.8.3	Délai de réponse.....	35
3.8.4	Souhait de faire de la TD	35
3.9	Analyses multivariées.....	36
3.9.1	Selon le degré d'accord ou de désaccord à l'utilisation de la TEX	36
3.9.2	Selon l'âge	37
3.9.3	Selon la variable «la TEX en dermatologie serait utile »	39
3.10	Commentaires libres	42
3.10.1	Commentaires positifs	42
3.10.2	Les commentaires négatifs.....	43
3.10.3	Commentaires partagés.....	44
4.	Discussion	47
4.1	Intérêt du sujet	47
4.2	Forces et limites de l'étude.....	48
4.2.1	Les forces.....	48
4.2.2	Les limites.....	49
4.3	Interprétation des principaux résultats et comparaison aux autres études.....	49
5.	Conclusion.....	58
	Bibliographie	59
	ANNEXES	62
	Annexe 1 : Exemple de TEX.....	62
	Annexe 2 : Questionnaire	64
	Résumé	67
	Abstract.....	67

Table des illustrations

<i>Figure 1 Présentation du schéma-patient de la TEX.....</i>	<i>16</i>
<i>Figure 2 Age de la population</i>	<i>21</i>
<i>Figure 3 Répartition des sexes.....</i>	<i>22</i>
<i>Figure 4 Répartition des modes d'exercice.....</i>	<i>22</i>
<i>Figure 5 Origine géographique et zone d'exercice</i>	<i>23</i>
<i>Figure 6 Le problème dermatologique dans les consultations</i>	<i>23</i>
<i>Figure 7 Utilisation de technologies dans la pratique</i>	<i>24</i>
<i>Figure 8 Vision de l'utilisation de la TEX dans la pratique quotidienne</i>	<i>25</i>
<i>Figure 9 Utilité de la TEX selon le type de lésion</i>	<i>26</i>
<i>Figure 10 Les effets présumés de la TEX pour le patient.....</i>	<i>27</i>
<i>Figure 11 Les effets négatifs sur la relation médecin-malade.....</i>	<i>28</i>
<i>Figure 12 Les effets positifs sur la relation médecin-malade</i>	<i>29</i>
<i>Figure 13 Les effets négatifs sur la pratique du médecin.....</i>	<i>31</i>
<i>Figure 14 Les aspects positifs sur la pratique du médecin</i>	<i>32</i>
<i>Figure 15 Les facteurs pouvant compromettre l'utilisation de la TEX dans la pratique (Partie 1)</i>	<i>33</i>
<i>Figure 16 Les facteurs pouvant compromettre l'utilisation de la TEX dans la pratique (Partie 2)</i>	<i>33</i>
<i>Figure 17 Choix des experts pour la TEX.....</i>	<i>34</i>
<i>Figure 18 Proposition d'une rémunération de 14€ en plus du C</i>	<i>34</i>
<i>Figure 19 Délai de réponse à une demande de TEX</i>	<i>35</i>
<i>Figure 20 Utilisation de la TEX dans la pratique.....</i>	<i>35</i>

<i>Tableau 1 Récapitulatif du nombre d'actes réalisés par département sur l'application sur ordinateur (Source URPS-ML HDF).....</i>	<i>17</i>
<i>Tableau 2 Récapitulatif du nombre d'actes réalisés par département sur l'application Sant&Mob (Source URPS-ML HDF).....</i>	<i>17</i>
<i>Tableau 3 Répartition des MG utilisateurs de l'application Sant&Mob par département (2018-2019) (Source URPS-ML HDF).....</i>	<i>18</i>
<i>Tableau 4 Vision de l'utilisation de la TEX dans la pratique quotidienne.....</i>	<i>25</i>
<i>Tableau 5 Utilité de la TEX selon le type de lésion</i>	<i>26</i>
<i>Tableau 6 Encadrement du réseau de télédermatologie</i>	<i>27</i>
<i>Tableau 7 Les effets négatifs sur la relation médecin-malade.....</i>	<i>28</i>
<i>Tableau 8 Les effets positifs sur la relation médecin-malade</i>	<i>29</i>
<i>Tableau 9 Les aspects négatifs sur la pratique du médecin.....</i>	<i>30</i>
<i>Tableau 10 Les aspects positifs sur la pratique du médecin.....</i>	<i>31</i>
<i>Tableau 11 Facteurs pouvant compromettre l'utilisation de la TEX dans la pratique.....</i>	<i>32</i>
<i>Tableau 12 Analyse multivariée en fonction du degré d'accord à l'utilisation de la TEX</i>	<i>37</i>
<i>Tableau 13 Analyse multivariée en fonction de l'âge.....</i>	<i>38</i>
<i>Tableau 14 Analyse multivariée en fonction de l'utilité de la TEX 1ère partie</i>	<i>40</i>
<i>Tableau 15 Analyse multivariée en fonction de l'utilité de la TEX 2^{ème} partie.....</i>	<i>41</i>

Liste des abréviations utilisées

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

ARS : Agence régionale de santé

AVC : Accident vasculaire cérébral

CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins

CNRS : Centre national de la recherche scientifique

ECOGEN : Eléments de consultation en médecine générale

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

HPST : Hôpital patients santé et territoires

IDE : Infirmier diplômé d'état

MG : médecin généraliste

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

SFMG : Société française de médecine générale

SMR : Service médical rendu

TEX : Téléexpertise

TD : Télédermatologie

TMD : Télémédecine

URPS – ML : Union régionale des professionnels de santé – Médecins libéraux

URPS - ML HDF : Union régionale des professionnels de santé – Médecins libéraux

Haut-de-France

1. Introduction

La télémédecine (TMD) est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste) et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient (1).

La TMD est présentée comme une solution pour répondre aux problématiques actuelles du système de santé : accès aux soins, désertification médicale, diminution des dépenses de santé. Elle est également présentée comme une solution à la coordination des soins, la continuité des soins, le suivi des patients et à leur autonomisation.

Toutefois, loin de ces promesses, on constate que son développement en France, et en particulier auprès des médecins libéraux, est très limité. Notre étude a pour but de déterminer quels sont les attentes, les freins et les besoins qui peuvent conditionner la mise en place d'un projet de TMD.

L'orientation sur la dermatologie nous paraît justifiée. En effet, d'une part, les pathologies dermatologiques représentent 2,5 à 5,5% des consultations et les médecins généralistes (MG) ont besoin d'un avis dermatologique dans un cas sur quatre pour des lésions cutanées (2). D'autre part, la dermatologie est généralement présentée comme l'une des spécialités pour lesquelles la TMD serait la plus utile.

C'est ainsi qu'en 2015, l'URPS-ML Picardie, le syndicat des dermatologues et l'ARS (Agence régionale de santé) décident conjointement la mise en place d'un projet de Télédermatologie (TD). C'est sur cette expérimentation que porte notre travail.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les attentes, freins, motivations des MG picards vis-à-vis de la TD. A cela nous ajoutons deux objectifs secondaires : déterminer des stratégies favorables à l'appropriation de la télédermatologie par les MG dans leur activité et ainsi proposer des améliorations à la TD pratiquée en Picardie.

1.1 Protocole de télédermatologie Picardie – Hauts-de-France

En novembre 2015 est lancé en Picardie le projet expérimental rémunéré de téléexpertise (TEX) en dermatologie pour le dépistage des tumeurs cutanées. Le MG peut solliciter l'avis d'un dermatologue pour la suspicion d'une néoplasie cutanée chez un patient. Depuis la fusion des régions Picardie et Nord-Pas-de-Calais, la gestion en est assurée aujourd'hui par URPS, ARS des Hauts-de-France et Santé Numérique Hauts-de-France un Groupement d'Intérêt Public.

1.1.1 Les intérêts

Plusieurs intérêts ont été énoncés au moment du lancement de ce projet (3) :

- Un complément à l'offre de soins face aux tensions démographiques de la région et faciliter l'accès au soin.
- Diminuer la morbi-mortalité des affections cutanées en permettant de meilleures chances de guérison par un dépistage précoce et donc un traitement plus précoce de la tumeur. Pour exemple, un mélanome a plus de 90% de chance de guérison s'il est traité précocement(4).
- Diminuer le nombre de déplacements des MG et des patients.

1.1.2 Les acteurs médicaux

On distingue les « Requéants » ou demandeurs : ce sont les MG libéraux qui envoient une demande de TEX aux « Requis » ou experts qui détiennent une expertise et répondent à la demande du requérant.

En 2015 ils étaient 92 MG et 11 dermatologues libéraux pour expérimenter ce projet.

1.1.3 Les moyens

- Les moyens financiers

Jusqu'en 2018, le développement de la TMD était financé par voie expérimentale par les ARS. De 2014 à 2017, les financements de projets de TMD par les ARS ont représenté près de 76 millions d'euros (22,76 millions d'Euros en 2017 pour 344 projets financés)(5).

L'ARS de Picardie a alloué en 2015 à ce projet initialement une somme de 162 000€. Cette somme a permis de former, équiper et rémunérer les MG et les dermatologues libéraux. Les MG étaient rémunérés 14€ et les dermatologues 46€, par acte de TEX.

- Les moyens techniques :

Chaque MG se voit fournir un appareil photo réflexe de haute qualité pour la prise de clichés nécessaires à l'expertise.

Une plateforme de TMD appelée Comedi-e est gérée par le Groupement de Coopération Sanitaire e-Santé Picardie, il est maîtrise d'ouvrage opérationnelle et stratégique pour les projets d'e-santé notamment la TMD. Le remplissage d'un formulaire de renseignements cliniques ne requiert pas la présence du patient et sa durée est estimée à dix minutes. La connexion Internet entre les acteurs et la plateforme est sécurisée pour la garantie du secret médical.

1.1.4 Le schéma du déroulement de la TEX

L'acte de TMD différé débute par la décision, après recueil du consentement du patient, de demande d'avis de TEX. Le demandeur réalise des clichés de la lésion cutanée qu'il télécharge via la plateforme. Le spécialiste accède à un agenda virtuel pour ses demandes d'avis. Il rend un compte-rendu médical sur la plateforme sous sept jours, un courriel est envoyé au médecin demandeur pour lui indiquer la mise à disposition de ce compte-rendu qu'il pourra remettre à son patient. Deux issues s'offrent au patient, soit la TEX a été suffisante soit le dermatologue demande une consultation « réelle » (Figure 1).

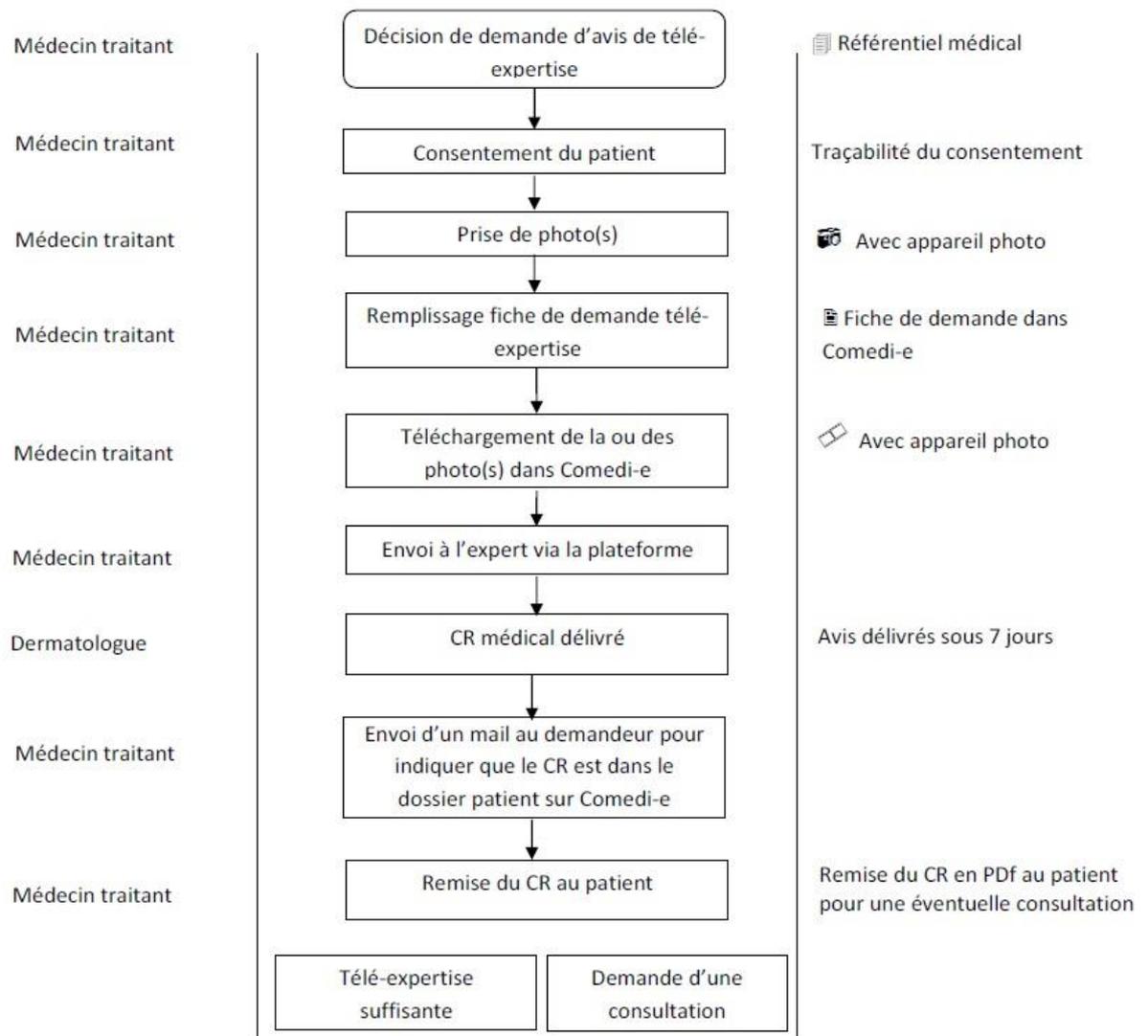


Figure 1 Présentation du schéma-patient de la TEX

Un exemple de compte-rendu médical de TEX chez une patiente de 81 ans pour « une lésion chronique du philtrum saignant au contact » a été ajouté en ANNEXE 1.

1.2 Evolution du projet de TEX en dermatologie en Picardie après cette étude

Le projet ambitieux de TEX en dermatologie a débuté en novembre 2015, il faisait partie des 4% de projets extrahospitaliers à l'époque(6). Initialement, seule la région Picardie était région-pilote pour ce projet. Avec l'adoption des grandes régions, le 1^{er} janvier 2016, les ARS Picardie et Nord-Pas-de-Calais ont fusionné ainsi que les URPS par l'ordonnance du 10 décembre 2015(7). Le projet a donc été étendu à la grande région Hauts-de-France.

En quatorze mois de fonctionnement (novembre 2015 à août 2016) : 90 MG et 11 dermatologues ont été formés, 75% des MG ont réalisé au moins une demande d'avis, 301 avis ont été rendus, soit 21,5 avis par mois, 40% des patients avaient 65 ans ou plus. Le délai moyen de réponse à l'avis était de 3,9 jours, 69% des avis ont été rendus en moins de 48 heures. Le nombre de kilomètres évités a été de 6734 km, environ 22,6 km par patient. Les diagnostics finaux ont été : 2 mélanomes, 3 carcinomes épidermoïdes, 25 carcinomes basocellulaires, 31 lésions précancéreuses, 2 kératoacantomes et une maladie de Paget du sein. Le nombre d'avis progresse d'année en année (Tableau 1 et Tableau 2).

En juin 2018, la solution de mobilité simple et ergonomique qui a permis une demande d'avis d'expert via un Smartphone est devenue disponible, elle s'est appelée Sant&Mob. En effet, en 2018, le taux d'équipement en téléphonie mobile des Indépendants atteignait 93% et celui des Smartphones en France toutes catégories confondues atteignaient les 75%(8). Un argument de plus qui incitait sensiblement au développement de cette solution. Le pourcentage de médecins utilisateurs de l'application a augmenté depuis son développement, dans l'Oise par exemple, 3,2% des médecins installés sont utilisateurs de l'application (Tableau 3).

	2	60	80	Total
Nombre d'actes réalisés en 2015	0	21	0	21
Nombre d'actes réalisés en 2016	29	169	82	280
Nombre d'actes réalisés en 2017	11	190	46	247
Nombre d'actes réalisés en 2018 (janv-juin)	1	50	5	56
Total des actes réalisés	41	430	133	604

Tableau 1 Récapitulatif du nombre d'actes réalisés par département sur l'application sur ordinateur (Source URPS-ML HDF)

	2	59	60	62	80	Total
Nombre d'actes réalisés 2018 (juin-décembre)	6	78	71	74	33	262
Nombre d'actes réalisés en 2019	10	164	114	89	66	443
Total des actes réalisés	16	242	185	163	99	705

Tableau 2 Récapitulatif du nombre d'actes réalisés par département sur l'application Sant&Mob (Source URPS-ML HDF)

	2	59	60	62	80	Total
Nombre de médecins utilisateurs	4	53	18	35	8	118
Nombre de médecins installés	372	2592	561	1289	580	5394
Pourcentage de médecins utilisateurs par département	1,1	2	3,2	2,7	1,4	2

Tableau 3 Répartition des MG utilisateurs de l'application Sant&Mob par département (2018-2019) (Source URPS-ML HDF)

2. Matériel et méthodes

2.1 Présentation de l'étude

2.1.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative par questionnaire, conduite auprès de l'ensemble des MG picards dans le cadre d'un travail de thèse.

2.1.2 Population de l'étude

La population cible était l'ensemble des médecins picards spécialistes en médecine générale d'activité libérale ou mixte installés. Sont exclus de cette étude, les médecins salariés exclusifs, les médecins hospitaliers et les médecins remplaçants.

2.1.3 Recueil des données

Le questionnaire papier a été adressé par voie postale avec une enveloppe T de retour. Les adresses ont été obtenues par l'URPS-ML. Il y a eu 1468 destinataires soit 548 pour la Somme, 532 pour l'Oise et 388 pour l'Aisne. Il a été envoyé le 15 septembre 2015 avec une réponse attendue au 25 septembre 2015. Les réponses étaient anonymes.

2.1.4 Le questionnaire

Le questionnaire a été élaboré grâce au logiciel Sphinx Plus2. Il contenait 63 questions divisées en quatre parties. (ANNEXE 2).

- **1^{ère} partie concernant l'exercice dermatologique du praticien au quotidien, son équipement, sa connaissance de la TD.** (Questions 1 à 5)
 - Le problème dermatologique dans la consultation ?
 - Correspondants dermatologues habituels et nombre ?
 - Technologies d'information et de communication habituelles ?
 - Connaissance de la télédermatologie ? (Définition fournie sous la question)
 - Outil souhaité pour la prise de photographie ?
- **2^{ème} partie sur l'organisation de la TEX en dermatologie** avec
 - Des questions fermées avec proposition d'une échelle de 1 (totalement en désaccord) à 7 (totalement en accord) explorent plusieurs axes :
 - 3 questions (6-7-8) explorent son appréciation générale, pour quel type de lésion et la fréquence du besoin.
 - 21 questions explorent :
 - Les effets sur le patient : accessibilité aux soins, confort du patient, rapidité de réponse (Questions 10 a-f-s) ;
 - Les effets sur la relation médecin-malade : image du médecin, place du médecin traitant, colloque singulier, niveau d'humanité (Questions 10 g-j-l-o-q) ;

- Les effets sur la pratique du médecin : temps, compétence, responsabilité, économie, organisation (Questions 10 b-c-d-e-h-i-k-m-n-p-r-t-u).
- 12 questions fermées avec proposition d'échelle de 1 (extrêmement improbable) à 7 (extrêmement probable) explorent les facteurs pouvant nuire à l'utilisation de la TEX en pratique.
 - Le temps (Question 11 a) ;
 - Le coût (Questions 11 f-g) ;
 - La technologie (Questions 11 b-e-i) ;
 - L'administratif (Question 11j) ;
 - L'inadaptation aux problèmes (Question 11 h) ;
 - L'environnement médical (Questions 11 c d k) ;
 - La responsabilité (Question 11 l).
- 1 question (12) fermée à réponse unique explore l'importance de pouvoir choisir le dermatologue.
- 1 question (9) explore la maîtrise d'ouvrage souhaitée pour l'organisation d'un système de TEX.

➤ **3^{ème} partie : sur le profil du répondant :**

- Age ?
- Genre ?
- Mode d'exercice ?
- Type d'exercice ?
- Département ?
- Zone d'exercice ?

➤ **4^{ème} partie : Commentaires libres**

2.1.5 Critères d'inclusion et d'exclusion

Tous les questionnaires reçus seraient inclus, seuls les questionnaires reçus vierges seraient exclus des analyses.

2.1.6 Méthodologie de saisie et analyse des résultats

Les données des questionnaires papiers ont été saisies et analysées en univariée avec le logiciel Sphinx Plus² et en multivariée avec le logiciel IBM SPSS Statistics. Le test de corrélation du Khi² a été utilisé avec un seuil de significativité $p < 0.05$.

2.1.7 Bibliographie

Les recherches bibliographiques ont essentiellement été réalisées sur Pubmed, Science Direct et le Sudoc (Système Universitaire de Documentation). La bibliographie a été construite avec le logiciel Zotero 5.

3. Résultats

3.1 Caractéristiques de la population

3.1.1 Nombre de répondants

Le questionnaire a été adressé à l'ensemble des MG picards libéraux ou mixte installés, soit 1468 médecins. Nous avons obtenu 247 réponses, soit un taux de retour de 16,83%.

Les taux de réponse par départements sont :

- Pour la Somme : 16,42%
- Pour l'Oise : 18,90%
- Pour l'Aisne : 11,6%

Aucun questionnaire n'a été exclu.

3.1.2 Profil de la population

La population était âgée en moyenne de 50,85 ans avec une médiane à 52,50 ans (Figure 2). Elle était constituée d'une légère majorité d'hommes (Figure 3) pour 56,3%. Ils travaillaient essentiellement en cabinet de groupe en exercice libéral exclusif (

Figure 4).

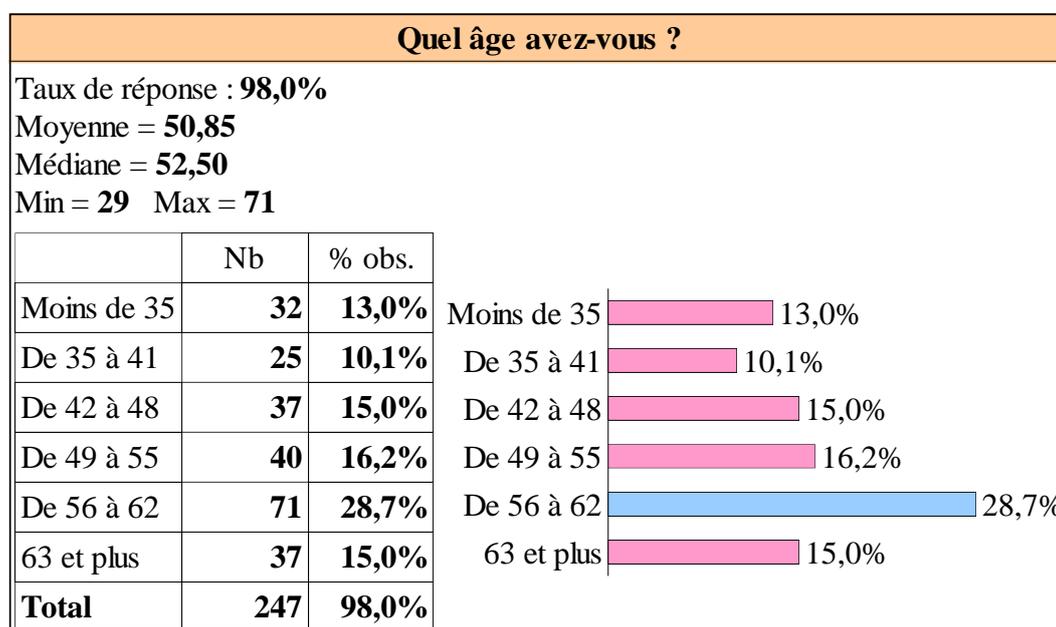


Figure 2 Age de la population

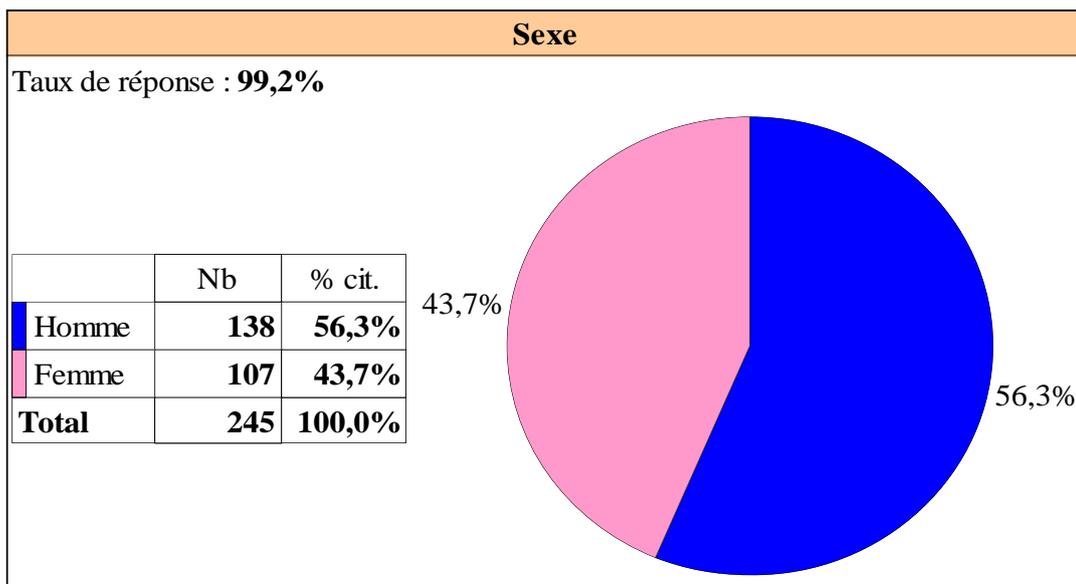


Figure 3 Répartition des sexes

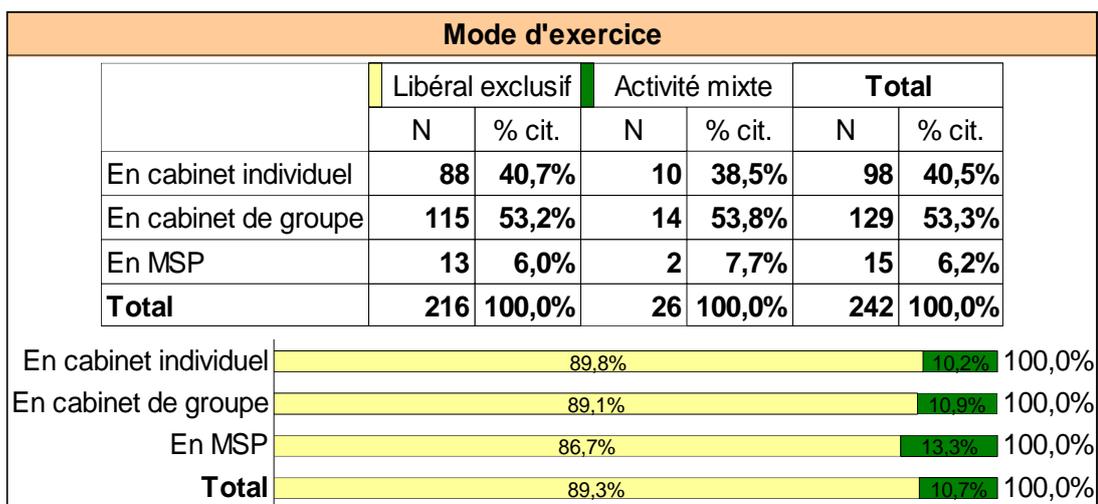


Figure 4 Répartition des modes d'exercice

3.1.3 Origine géographique

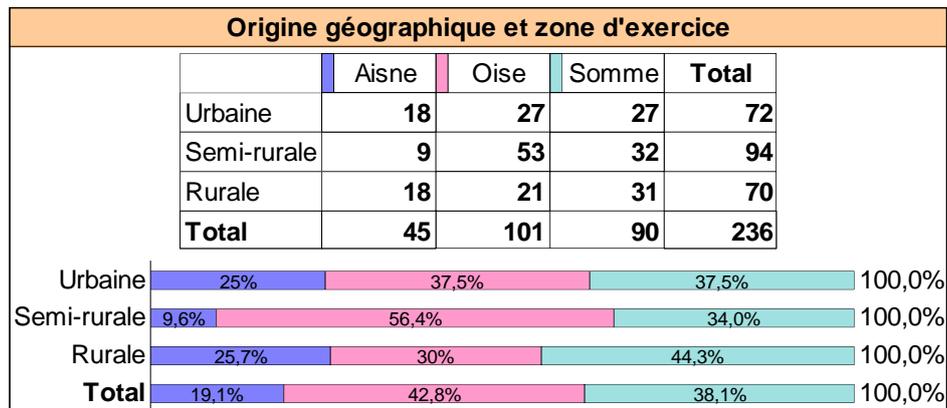


Figure 5 Origine géographique et zone d'exercice

3.2 L'exercice et la dermatologie au quotidien

3.2.1 Le problème dermatologique

Le problème dermatologique est un motif essentiellement secondaire dans 68,1% des cas (Figure 6)

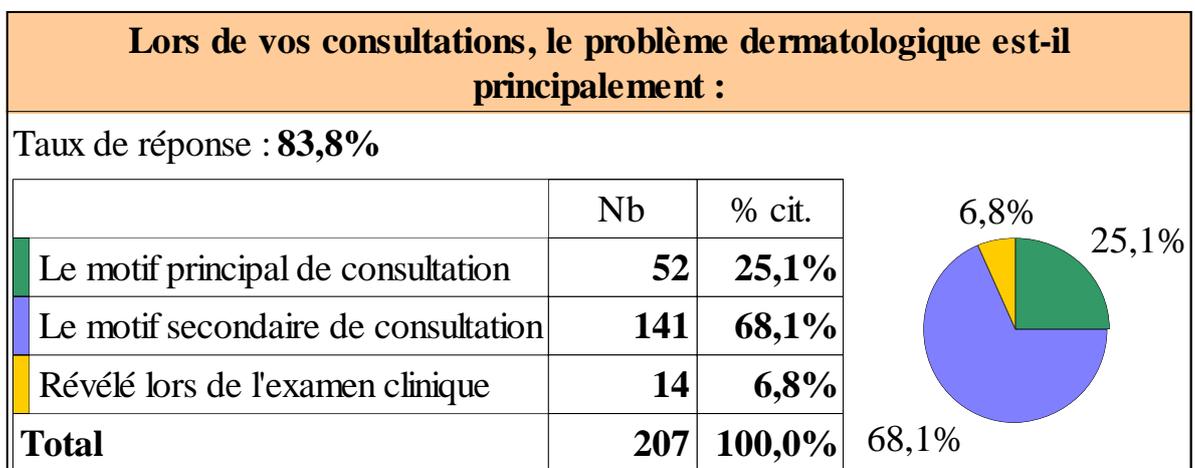


Figure 6 Le problème dermatologique dans les consultations

3.2.2 Nombre de correspondants dermatologues

91,9 % (n=226/246) des généralistes indiquaient avoir un ou plusieurs correspondants en dermatologie. Pour ces derniers, ils précisait avoir entre 1 et plus de 10 correspondants, en moyenne 3,15 par praticien (médiane = 3).

3.2.3 Les technologies d'information et de communication

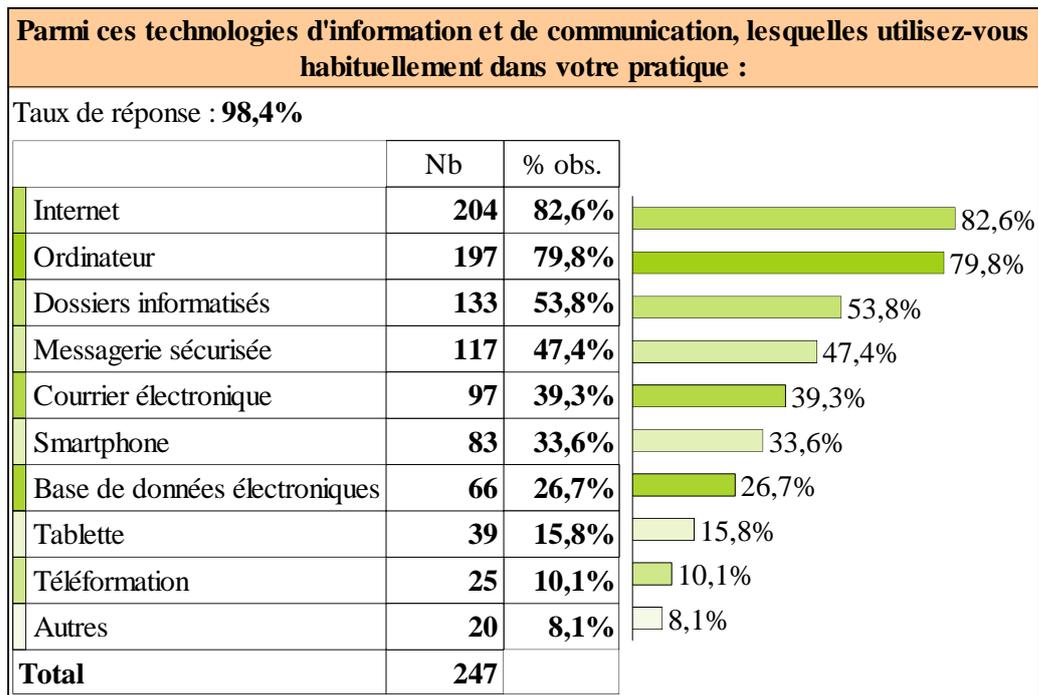


Figure 7 Utilisation de technologies dans la pratique

Dans la catégorie « Autres technologies » nous avons collecté 23 réponses, on retrouvait par ordre de fréquence : Aucune (n=7), Courrier (n=5), Livres (n=3), Téléphone (n=2) ; puis DPC, EPU, Fax, Formation, Magazines et Séminaires (n=1 respectivement).

3.2.4 Connaissances de la TD

En ce qui concerne la connaissance de la télédermatologie (définition fournie dans le questionnaire), sur les 245 répondants, 40,4% (n=99) en avaient déjà entendu parler, 29,4% (n=72) en connaissaient le principe et 30,2% (n=74) ne connaissaient pas la TD.

3.2.5 Outil souhaité pour la photographie des lésions

S'ils devaient demander un avis dermatologique par photographie, les médecins ont choisi (plusieurs réponses possibles) pour 69,6% (n=172) le Smartphone, l'appareil photo 32% (n=79) et la tablette 14,2% (n=35).

3.3 L'organisation d'une TEX vue par les médecins

Pour l'ensemble des résultats et pour une lecture plus simple des interprétations, nous avons considérés comme « d'accord » la somme des catégories : Totalemment d'accord, Fortement d'accord et Légèrement d'accord ; de même pour les répondants en « désaccord ».

3.3.1 Vision générale de la TEX

Pour vous, utiliser la Téléexpertise dans votre pratique serait :									
	Total ement en désaccord	Fortement en désaccord	Légèrement en désaccord	Ni l'un ni l'autre	Légèrement en accord	Fortement en accord	Total ement en accord	Sans opinion	Total
Utile	1	5	0	12	45	81	87	3	234
Stressant	68	16	22	48	27	10	10	9	210
Désavantageux	81	49	19	31	7	8	6	9	210
Insatisfaisant	66	38	21	37	14	8	5	18	207
Total	216	108	62	128	93	107	108	39	861

Tableau 4 Vision de l'utilisation de la TEX dans la pratique quotidienne

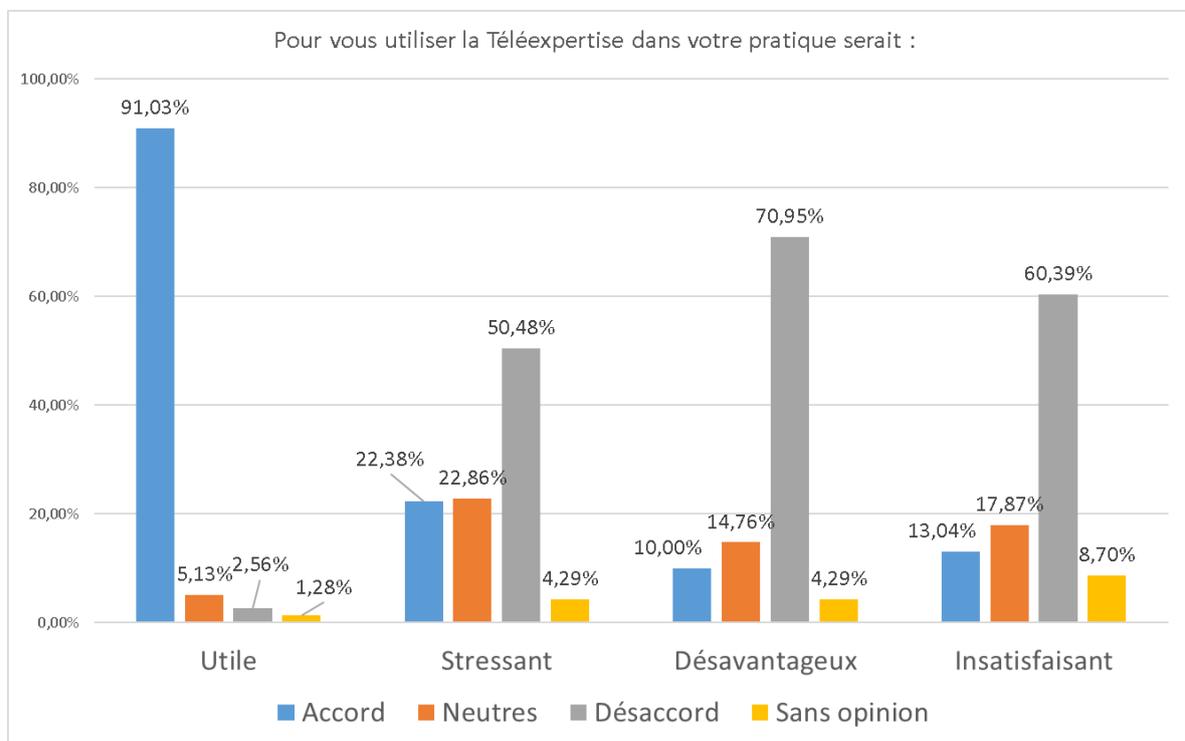


Figure 8 Vision de l'utilisation de la TEX dans la pratique quotidienne

La TEX peut être « utile » pour 91% des répondants sans être stressante pour 50%. Elle n'est pas non plus un désavantage (71%) ni ne donne un sentiment d'insatisfaction (60%) (Figure 8).

3.3.2 La TEX en dermatologie : pour quel type de lésion ?

Selon vous, la téléexpertise en dermatologie serait utile pour :									
	Total ement en désac cord	Fort ement en désac cord	Légèr ement en désac cord	Ni l'un ni l'autre	Légèr ement en accor d	Fort ement en accor d	Total ement en accor d	Sans opinion	Total
Le suivi des plaies	4	11	11	20	55	67	55	5	228
La suspicion de tumeur	8	8	7	12	39	71	83	3	231
La dermatologie générale	5	6	2	18	59	77	60	5	232
Total	17	25	20	50	153	215	198	13	691

Tableau 5 Utilité de la TEX selon le type de lésion

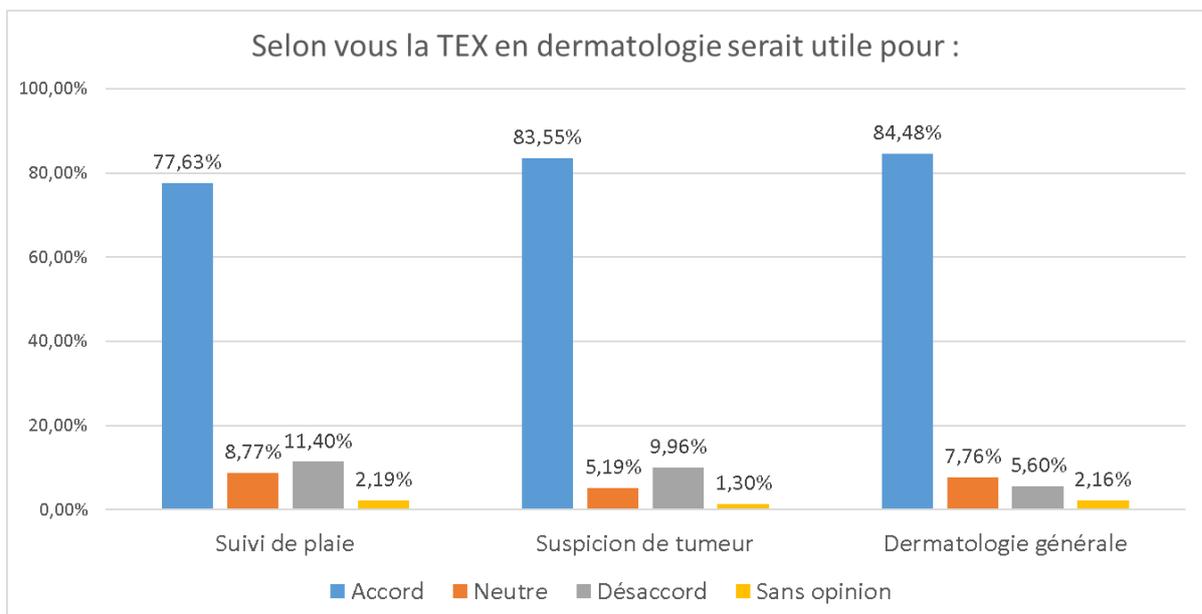


Figure 9 Utilité de la TEX selon le type de lésion

Selon les MG, elle serait utile pour 84,48% pour la dermatologie générale, 83,55% pour les tumeurs et 77,63% pour le suivi des plaies (Figure 9).

3.3.3 Le besoin d'avis dermatologique dans la pratique du MG

Nous avons demandé aux praticiens le nombre d'avis dont ils auraient pu avoir besoin au cours des deux dernières semaines selon les types de lésions dermatologiques :

- Suivi des plaies complexes en moyenne 0,94 (médiane 1, Min =0, Max = 10 ou plus).
- Suspicion de tumeur : Moyenne 1,01 (médiane 1, Min=0, Max=15 ou plus)
- Dermatologie générale : Moyenne 2,69 (Médiane 2, Min=0, Max=40)

3.3.4 Encadrement souhaité de la TEX

L'encadrement du réseau de télédermatologie picard doit obligatoirement être assuré par un médecin ou un représentant de la profession pour plus de 9 praticiens sur 10. Ils rejettent l'idée que la maîtrise d'ouvrage puisse être un industriel (92%), un professionnel de santé non médecin (68%) ou une institution annexe à la profession (76,7%). Concernant l'encadrement par un hôpital, les réponses sont très partagées (Tableau 6).

L'encadrement du réseau de télédermatologie doit être assuré par :									
	Total ement en désaccord	Fortement en désaccord	Légèrement en désaccord	Ni l'un ni l'autre	Légèrement en accord	Fortement en accord	Total ement en accord	Sans opinion	Total
Obligatoirement par un médecin ou par un représentant de la profession	2	0	2	7	7	36	178	8	240
Peut être assuré par un professionnel de santé non médecin	121	18	24	14	21	18	8	13	237
Peut être assuré par une institution annexe à la profession	139	24	19	17	11	4	5	18	237
Peut être assuré par un hôpital	42	16	15	27	44	35	43	15	237
Peut être assuré par un industriel	191	18	8	3	1	3	2	9	235
Total	495	76	68	68	84	96	236	63	1 186

Tableau 6 Encadrement du réseau de télédermatologie

3.4 Les effets présumés de la TEX pour le patient

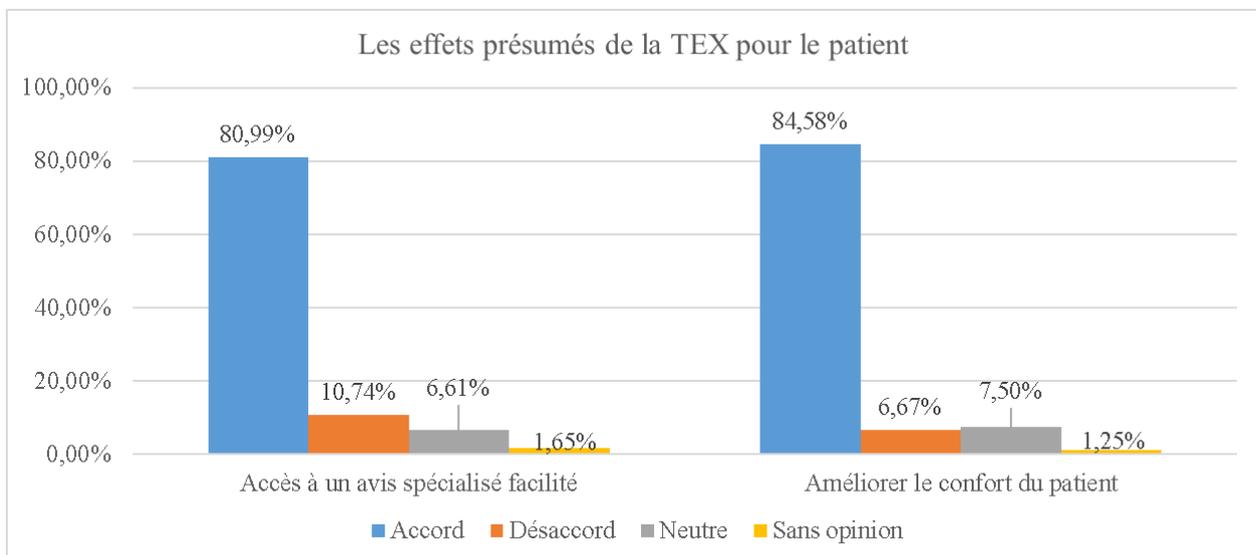


Figure 10 Les effets présumés de la TEX pour le patient

3.5 Les effets sur la relation médecin – malade

3.5.1 Les effets négatifs

Les effets négatifs sur la relation médecin-malade									
	Total ement en désac cord	Fortement en désac cord	Léger ement en désac cord	Ni l'un ni l'autre	Léger ement en accord	Fortement en accord	Total ement en accord	Sans opinion	Total
Mes relations avec mes patients seraient "moins humaines" si j'utilisais la téléexpertise	50	46	44	39	21	18	15	7	240
Utiliser la téléexpertise pourrait me faire perdre le contact avec mes patients	68	60	38	35	9	14	10	7	241
La téléexpertise pourrait substituer au colloque singulier médecin-patient un colloque pluriel	26	28	26	34	52	30	25	19	240
Total	144	134	108	108	82	62	50	33	721

Tableau 7 Les effets négatifs sur la relation médecin-malade

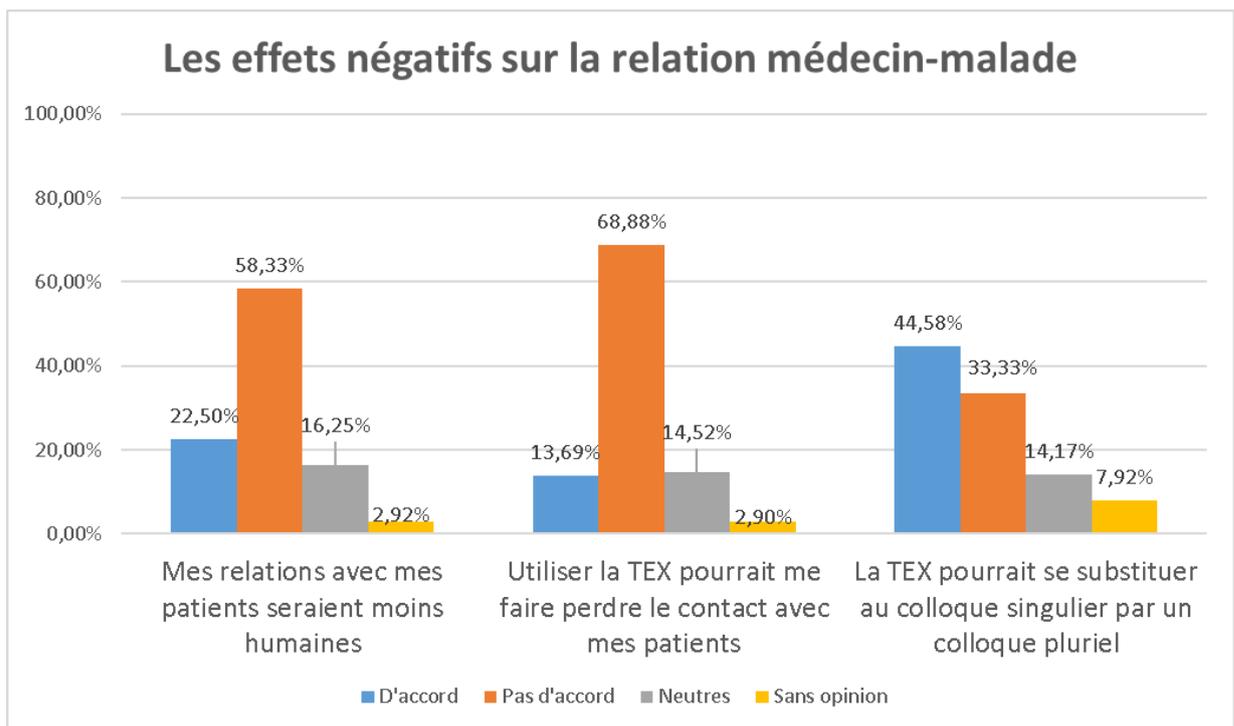


Figure 11 Les effets négatifs sur la relation médecin-malade

3.5.2 Les effets positifs

Les effets positifs sur la relation médecin-malade									
	Total ement en désac cord	Fort ement en désac cord	Léger ement en désac cord	Ni l'un ni l'autre	Léger ement en accord	Fort ement en accord	Total ement en accord	Sans opinion	Total
Mes patients approuveraient que j'utilise la téléexpertise dans ma pratique	3	2	2	42	45	78	42	26	240
Un médecin qui utiliserait la téléexpertise dans sa pratique démontrerait un esprit novateur	11	3	2	38	51	78	42	15	240
Le fait d'utiliser la téléexpertise dans sa pratique serait une preuve de compétence du médecin	27	6	10	76	38	44	21	17	239
Total	41	11	14	156	134	200	105	58	719

Tableau 8 Les effets positifs sur la relation médecin-malade

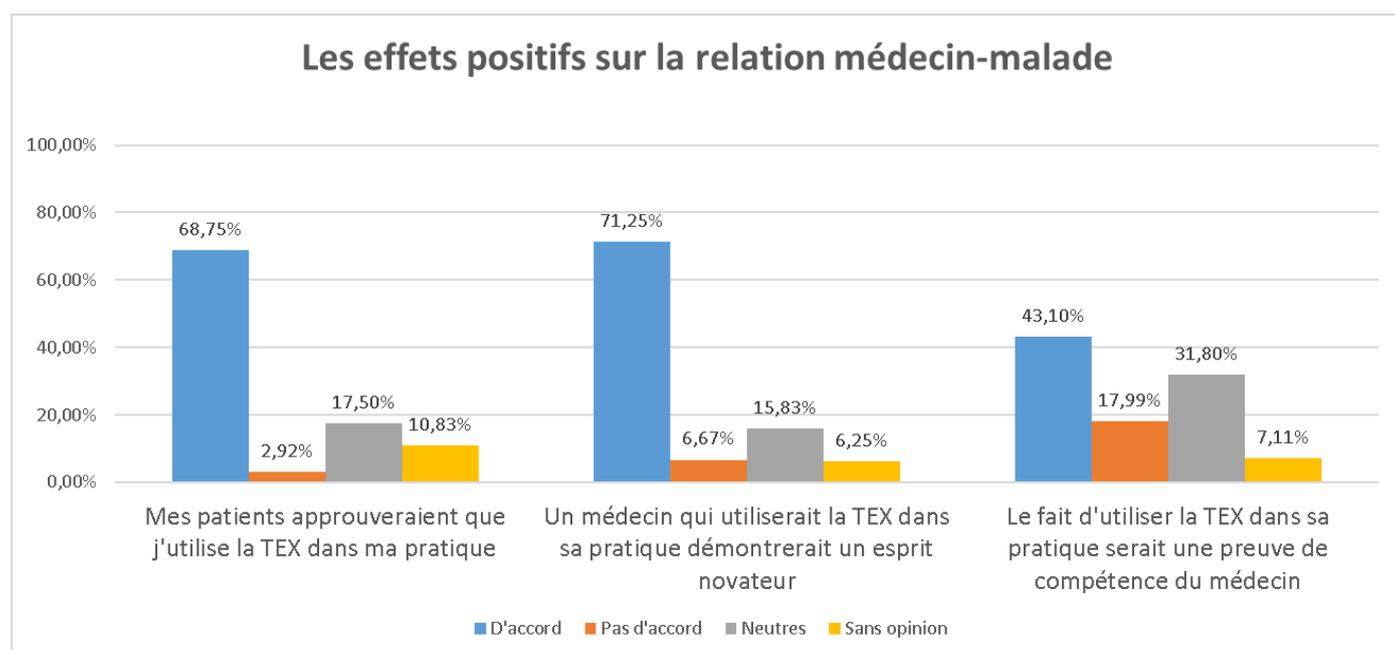


Figure 12 Les effets positifs sur la relation médecin-malade

3.6 Les effets sur la pratique du médecin

3.6.1 Les effets négatifs

Les aspects négatifs sur la pratique du médecin									
	Totalement en désaccord	Fortement en désaccord	Légèrement en désaccord	Ni l'un ni l'autre	Légèrement en accord	Fortement en accord	Totalement en accord	Sans opinion	Total
L'utilisation de la téléexpertise dans ma pratique générerait du temps de travail supplémentaire	12	6	17	23	54	58	68	3	241
Ma responsabilité juridique en tant que médecin ne serait pas claire si j'utilisais la téléexpertise	17	14	10	51	35	35	51	28	241
La définition de mon rôle dans un projet de téléexpertise ne serait pas claire	18	14	25	44	43	31	39	26	240
Utiliser la téléexpertise conduirait à une moindre qualité de la prise en charge	57	62	32	35	22	13	11	8	240
Utiliser la téléexpertise risque d'entraîner une standardisation dans ma pratique	56	47	28	40	30	16	12	11	240
La téléexpertise exige un changement de ma pratique	9	11	14	28	63	67	43	5	240
La téléexpertise complexifierait ma pratique	19	25	23	33	54	44	35	7	240
La téléexpertise ne concernera que les médecins experts hospitaliers et peu les spécialistes libéraux de ville	38	41	25	46	18	20	10	41	239
Total	226	220	174	300	319	284	269	129	1 921

Tableau 9 Les aspects négatifs sur la pratique du médecin

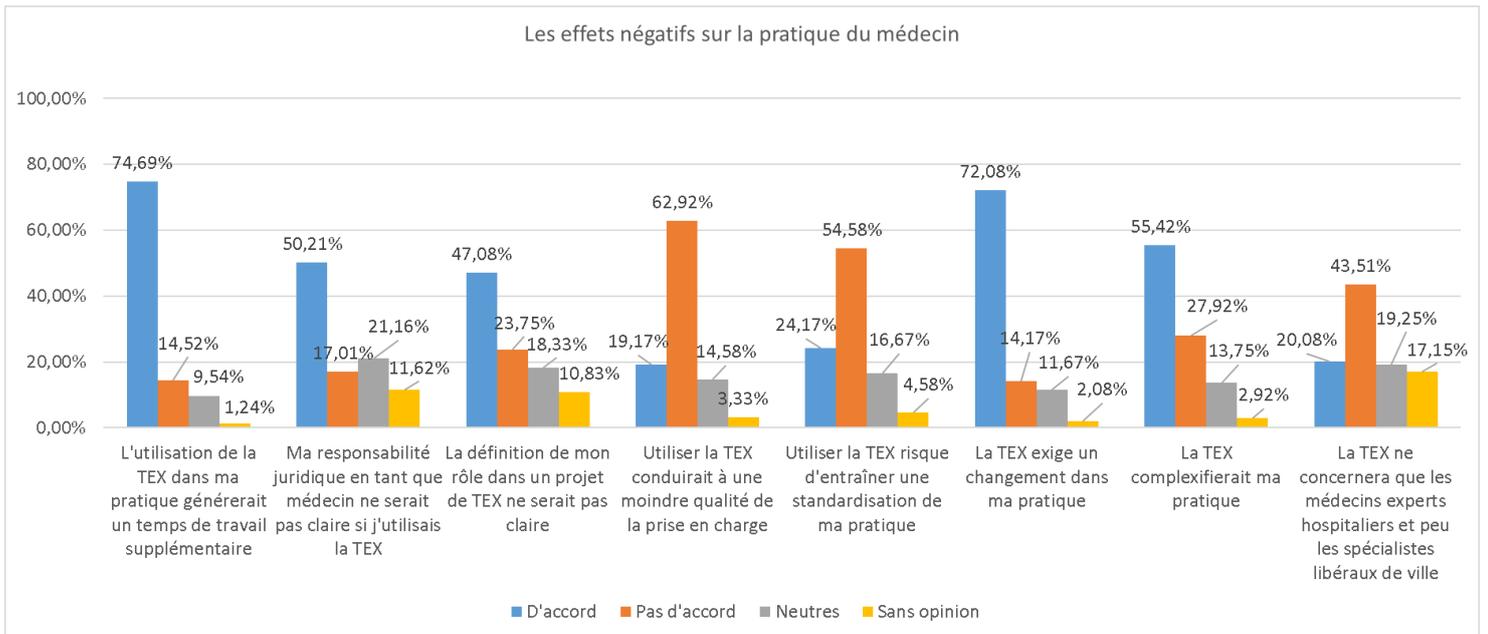


Figure 13 Les effets négatifs sur la pratique du médecin

3.6.2 Les effets positifs

Les effets positifs sur la pratique du médecin									
	Total ement en désaccord	Forte ment en désaccord	Léger ement en désaccord	Ni l'un ni l'autre	Léger ement en accord	Forte ment en accord	Total ement en accord	Sans opinion	Total
Utiliser la téléexpertise dans ma pratique permettrait d'actualiser mes connaissances	5	2	3	24	54	91	57	5	241
L'utilisation de la téléexpertise aiderait à ma prise de décision	5	7	0	16	52	97	61	3	241
Le fait d'utiliser la téléexpertise dans sa pratique serait une preuve de compétence du médecin	27	6	10	76	38	44	21	17	239
Le fait d'utiliser la téléexpertise dans ma pratique faciliterait mon accès à un avis spécialisé	11	8	7	16	38	67	91	4	242
Total	48	23	20	132	182	299	230	29	963

Tableau 10 Les aspects positifs sur la pratique du médecin

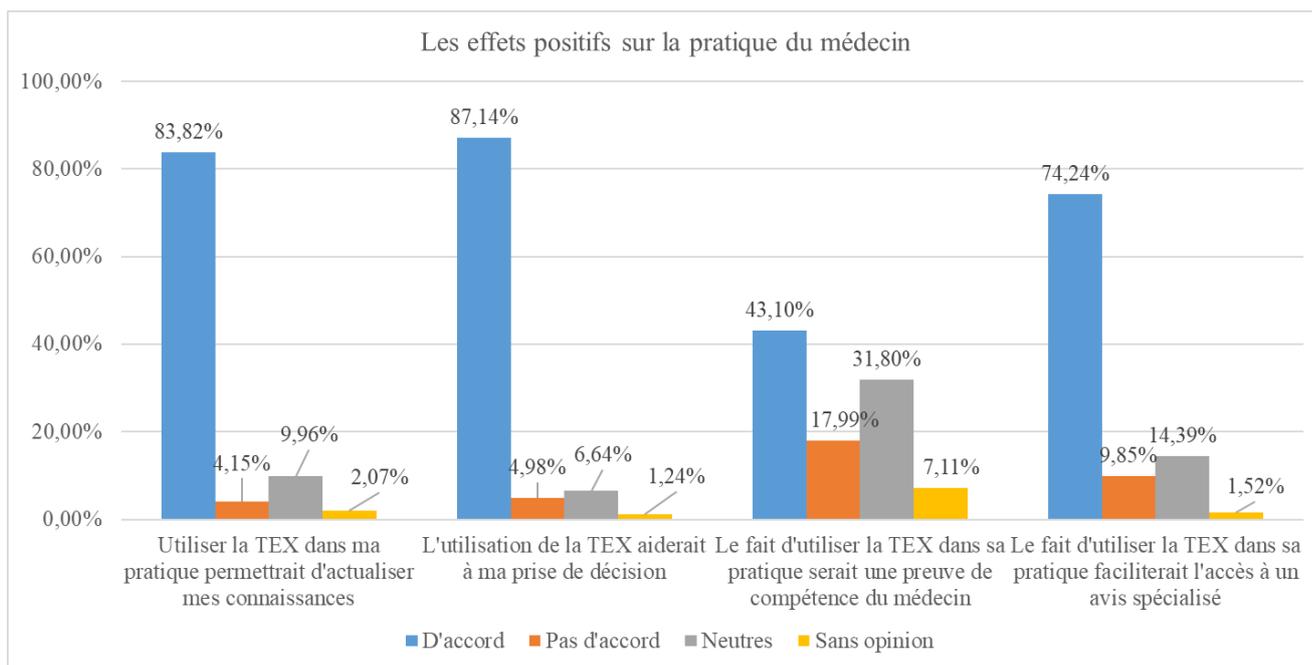


Figure 14 Les aspects positifs sur la pratique du médecin

3.7 Les facteurs pouvant compromettre l'utilisation de la TEX

A quel point les facteurs suivants pourraient nuire à votre utilisation de la téléexpertise dans votre pratique :									
	Extrêmement improbable	Très improbable	Assez improbable	Ni l'un ni l'autre	Assez probable	Très probable	Extrêmement probable	Sans opinion	Total
Le temps requis	11	11	27	18	63	56	52	4	242
La mauvaise qualité de la technologie	7	26	23	34	60	48	34	8	240
La réticence des autres médecins	26	32	24	52	43	18	18	25	238
La non disponibilité des dermatologues experts	6	7	13	12	57	74	63	9	241
La non disponibilité de la technologie	10	16	22	28	48	55	45	14	238
L'absence ou l'inadéquation de la rémunération	13	10	13	47	48	45	48	17	241
Le coût élevé des équipements et services nécessaires (appareil photo...)	20	31	29	34	34	39	37	14	238
La complexité des cas	11	23	28	43	50	43	30	11	239
Les problèmes techniques et les solutions existantes inopérantes	8	14	24	39	42	45	37	30	239
L'augmentation des tâches administratives	9	9	13	24	50	59	73	4	241
L'absence d'information sur les projets en cours	6	9	8	34	43	64	48	26	238
La responsabilité professionnelle au plan juridique	8	9	12	30	42	36	52	22	211
Total	135	197	236	395	580	582	537	184	2 846

Tableau 11 Facteurs pouvant compromettre l'utilisation de la TEX dans la pratique

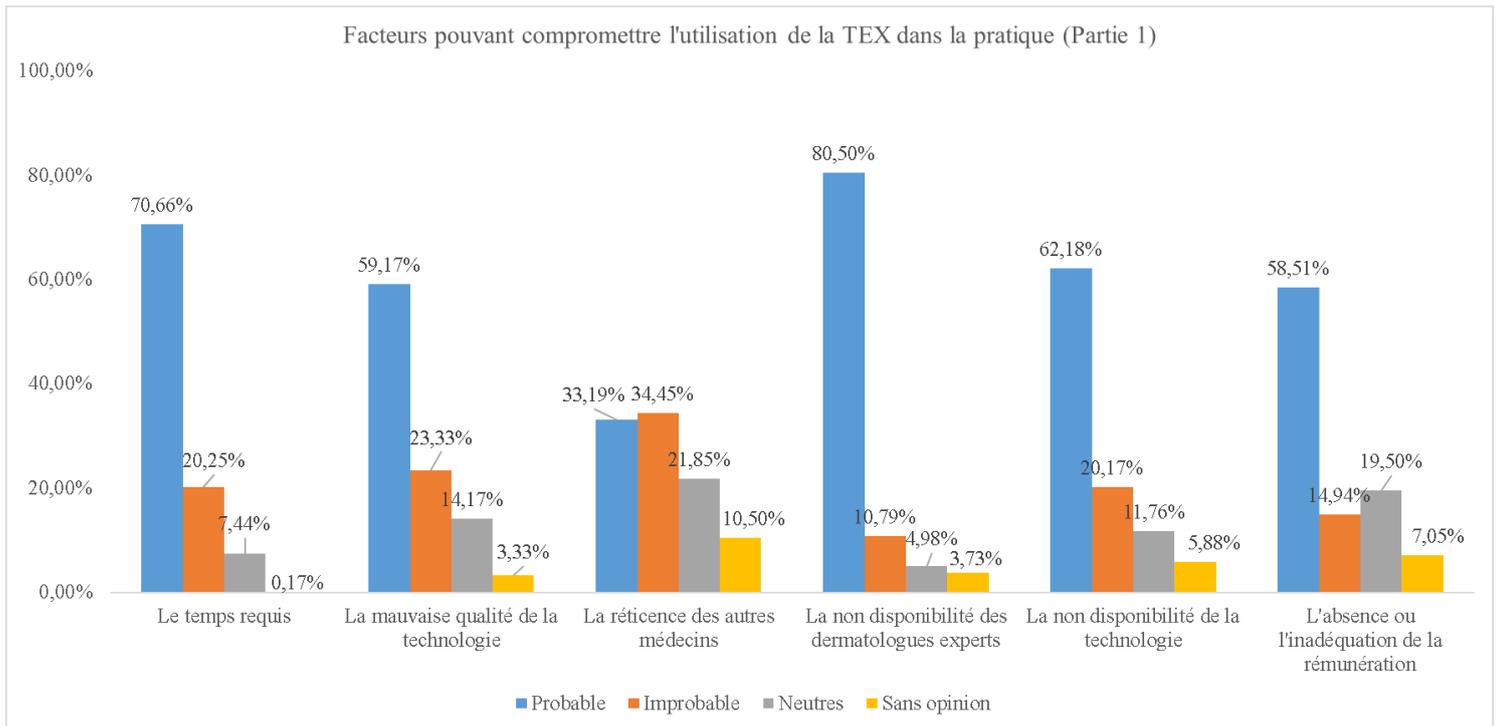


Figure 15 Les facteurs pouvant compromettre l'utilisation de la TEX dans la pratique (Partie 1)

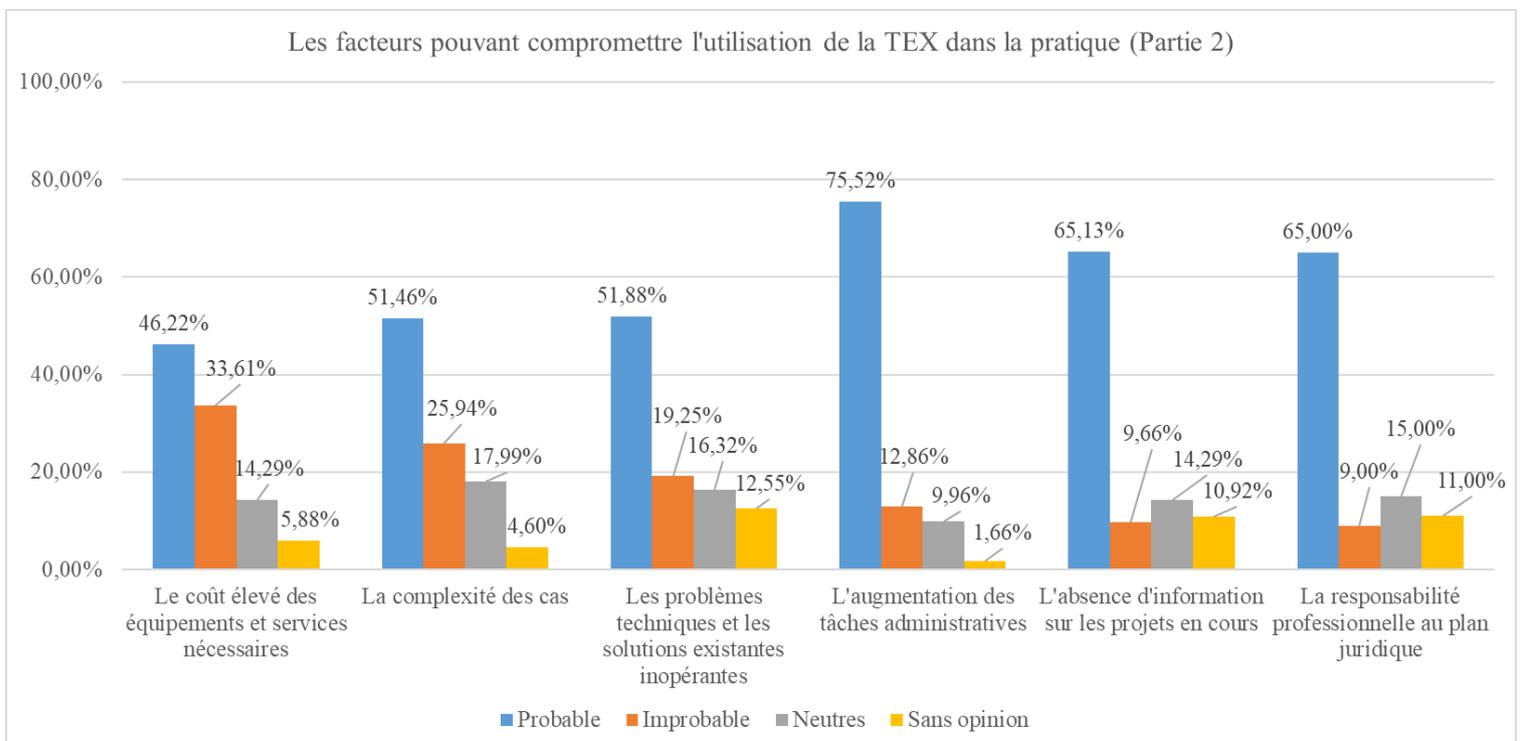


Figure 16 Les facteurs pouvant compromettre l'utilisation de la TEX dans la pratique (Partie 2)

3.8 Souhaits et adhésion à un projet de TEX

3.8.1 Choix des experts

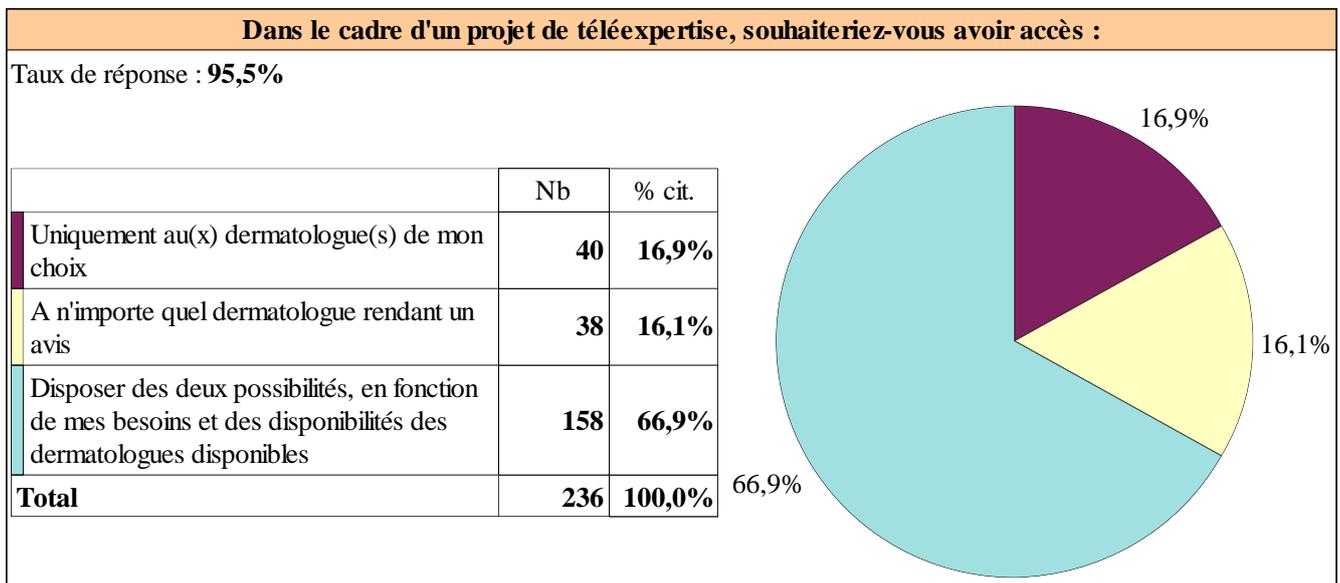


Figure 17 Choix des experts pour la TEX

3.8.2 Rémunération

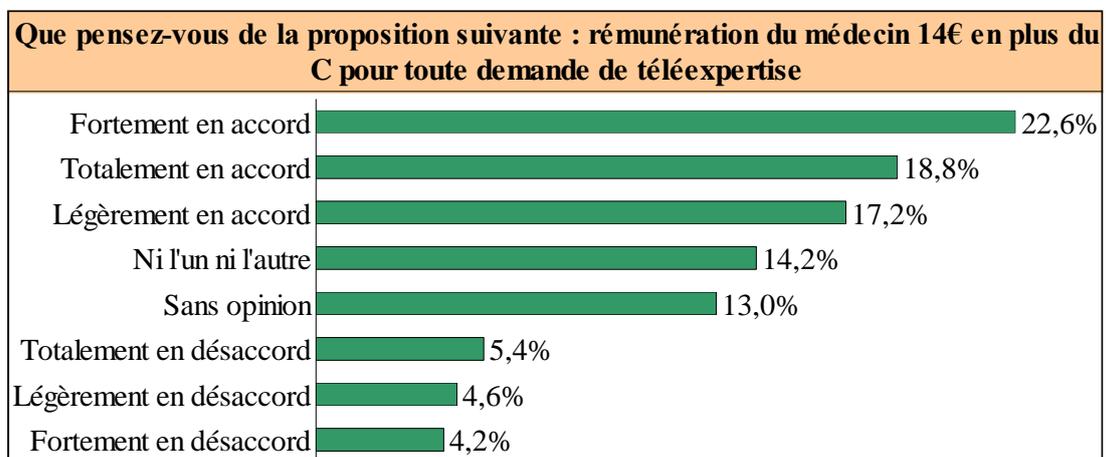


Figure 18 Proposition d'une rémunération de 14€ en plus du C

3.8.3 Délai de réponse

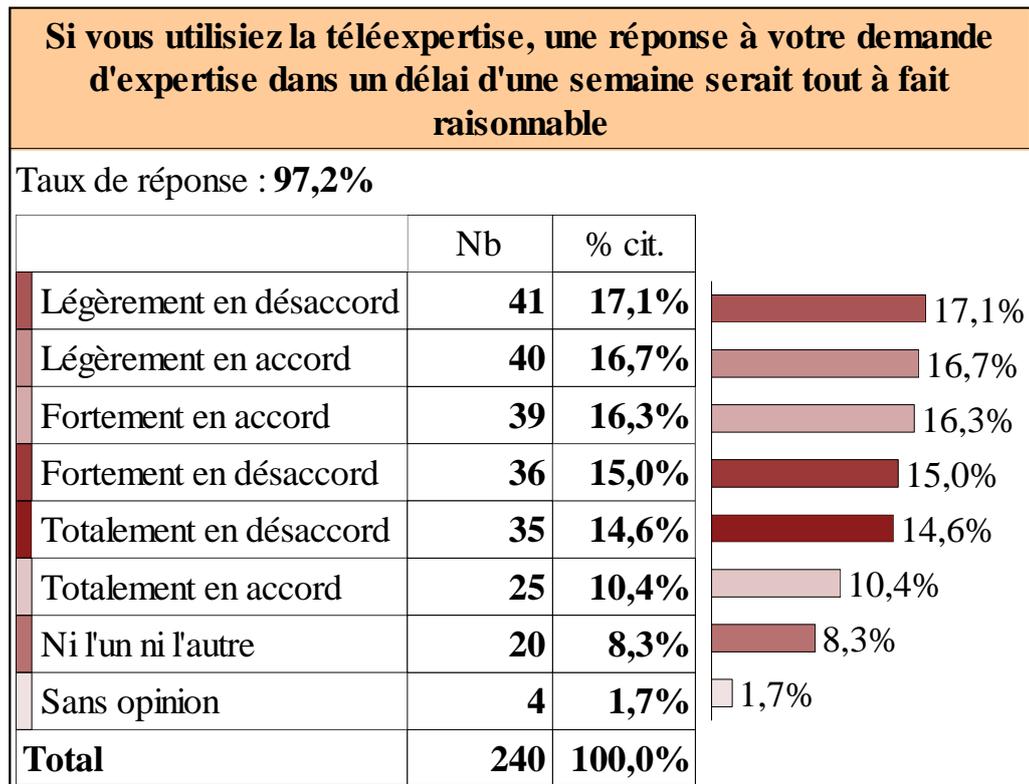


Figure 19 Délai de réponse à une demande de TEX

3.8.4 Souhait de faire de la TD

77,2% des sondés seraient prêts à utiliser la TEX (Figure 20).

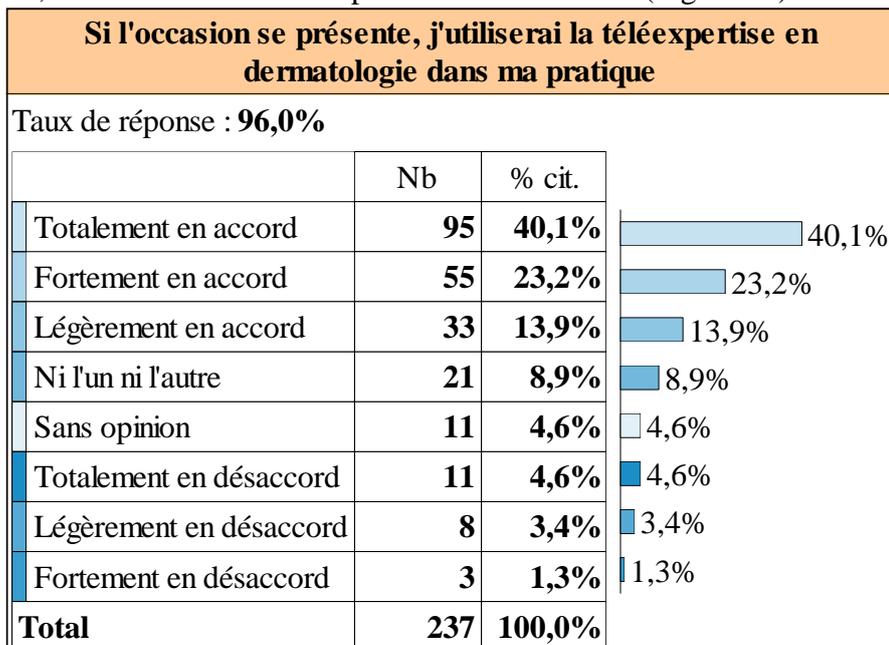


Figure 20 Utilisation de la TEX dans la pratique

3.9 Analyses multivariées

Les analyses multivariées ont été réalisées selon trois variables : le degré d'accord à l'utilisation de la TEX, l'âge du praticien (<52 ans ou >52 ans, médiane de l'âge à 52.5 ans) et l'utilité de la TEX.

3.9.1 Selon le degré d'accord ou de désaccord à l'utilisation de la TEX

Les professionnels les plus en accord avec l'utilisation de la TEX étaient des femmes à 83% (vs hommes 73%, $p=0.007$), âgés de moins de 52 ans 88,2% (vs 67% pour les >52 ans $p=0.011$). L'origine géographique aussi était significativement liée avec les résidents de la Somme d'accord à 73% ou de l'Oise à 71% (vs Aisne 49%, $p=0.009$). La zone d'exercice était en faveur des zones semi-urbaines (85%) et rurales (80%) (vs Urbaine 68%, $p=0.046$). Le mode d'exercice en groupe ou en Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) était lié à une adhésion plus forte (88% et 87%) (vs cabinet individuel 70%, $p=0.003$) (Tableau 12).

Nous n'avons pas retrouvé de lien significatif entre le degré d'accord à l'utilisation de la TEX et le type d'activité (libérale ou mixte), la connaissance ou non de la télédermatologie, le nombre de correspondants (médiane = 3) (Tableau 12).

		Totalement en désaccord	Fortement en désaccord	Légèrement en désaccord	Ni l'un ni l'autre	Légèrement en accord	Fortement en accord	Totalement en accord	Sans opinion	Total	p
Age	≤52 ans	2,5%		3,4%	3,4%	15,1%	25,2%	47,9%	2,5%	100%	0,011
	>52 ans	7,0%	2,60%	3,5%	13,2%	13,2%	21,9%	32,5%	6,1%	100%	
	Total	4,7%	1,3%	3,4%	8,2%	14,2%	23,6%	40,3%	4,3%	100%	
Zone d'exercice	Urbaine	7,1%	2,9%	4,3%	14,3%	17,1%	15,7%	35,7%	2,9%	100%	0,046
	Semi-rurale	1,1%	1,1%	5,4%	4,3%	15,2%	22,8%	46,7%	3,3%	100%	
	Rurale	6,0%			7,5%	9,0%	32,8%	37,3%	7,5%	100%	
	Total	4,4%	1,3%	3,5%	8,3%	14,0%	23,6%	40,6%	4,4%	100%	
Département	Aisne	4,3%	4,3%	2,1%	23,4%	17,0%	12,8%	31,9%	4,3%	100%	0,009
	Oise	4,9%		3,9%	7,8%	11,8%	22,5%	42,2%	6,9%	100%	
	Somme	4,7%	1,2%	3,5%	2,3%	15,1%	30,2%	41,9%	1,2%	100%	
	Total	4,7%	1,3%	3,4%	8,9%	14,0%	23,4%	40,0%	4,3%	100%	
Vous exercez en tant que :	Libéral exclusif	4,8%	1,0%	3,3%	8,6%	13,4%	24,4%	40,2%	4,3%	100%	0,773
	Activité mixte	3,8%	3,8%	3,8%	11,5%	19,2%	11,5%	42,3%	3,8%	100%	
	Total	4,7%	1,3%	3,4%	8,9%	14,0%	23,0%	40,4%	4,3%	100%	
Votre mode d'exercice	En cabinet individuel	8,3%	3,1%	5,2%	16,7%	14,6%	20,8%	28,1%	3,1%	100%	0,003
	En cabinet de groupe	1,6%		2,4%	3,3%	14,6%	26,0%	47,2%	4,9%	100%	
	En MSP	6,7%				6,7%	20,0%	60,0%	6,7%	100%	
	Total	4,7%	1,3%	3,4%	8,5%	14,1%	23,5%	40,2%	4,3%	100%	
Genre	Homme	6,7%	2,2%	3,7%	12,7%	10,4%	20,9%	41,8%	1,5%	100%	0,007
	Femme	2,0%		2,9%	3,9%	18,6%	26,5%	38,2%	7,8%	100%	
	Total	4,7%	1,3%	3,4%	8,9%	14,0%	23,3%	40,3%	4,2%	100%	
Nombre de correspondants	<3	3,4%		3,4%	6,7%	11,2%	31,5%	36,0%	7,9%	100%	0,065
	≥3	5,9%	1,7%	3,4%	12,7%	13,6%	17,8%	43,2%	1,7%	100%	
	Total	4,8%	1,0%	3,4%	10,1%	12,6%	23,7%	40,1%	4,3%	100%	
Savez-vous ce qu'est la télédermatologie ?	Oui, je connais le principe	2,9%		4,3%	7,1%	11,4%	22,9%	50,0%	1,4%	100%	0,303
	oui, j'en ai entendu parler	6,3%	2,1%	2,1%	7,3%	12,5%	28,1%	37,5%	4,2%	100%	
	Non	2,9%	1,4%	4,3%	13,0%	18,8%	15,9%	34,8%	8,7%	100%	
	Total	4,3%	1,3%	3,4%	8,9%	14,0%	23,0%	40,4%	4,7%	100%	

Tableau 12 Analyse multivariée en fonction du degré d'accord à l'utilisation de la TEX

3.9.2 Selon l'âge

L'analyse multivariée selon l'âge a été réalisée sur le degré d'accord avec les qualificatifs d'utile, stressant, désavantageux et insatisfaisant quant au recours à la TEX. Le seul résultat significatif a été celui du caractère utile de cette dernière pour les moins de 52 ans à 95% (vs >52 ans 87%, $p=0.042$)

		Age		Total	p
		≤52 ans	>52 ans		
Utiliser la téléexpertise dans votre pratique serait utile	Totalement en désaccord	0,9%		0,4%	0,042
	Fortement en désaccord	2,6%	1,8%	2,2%	
	Ni l'un ni l'autre	0,9%	9,7%	5,2%	
	Légèrement en accord	16,2%	21,2%	18,7%	
	Fortement en accord	35,0%	33,6%	34,3%	
	Totalement en accord	43,6%	31,9%	37,8%	
	Sans opinion	0,9%	1,8%	1,3%	
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	
Utiliser la téléexpertise dans votre pratique serait stressant	Totalement en désaccord	36,7%	28,9%	33,0%	0,280
	Fortement en désaccord	6,4%	9,3%	7,8%	
	Légèrement en désaccord	12,8%	8,2%	10,7%	
	Ni l'un ni l'autre	25,7%	19,6%	22,8%	
	Légèrement en accord	7,3%	16,5%	11,7%	
	Fortement en accord	3,7%	6,2%	4,9%	
	Totalement en accord	3,7%	6,2%	4,9%	
	Sans opinion	3,7%	5,2%	4,4%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%		
Utiliser la téléexpertise dans votre pratique serait désavantageux	Totalement en désaccord	41,7%	35,7%	38,8%	0,360
	Fortement en désaccord	22,2%	24,5%	23,3%	
	Légèrement en désaccord	12,0%	6,1%	9,2%	
	Ni l'un ni l'autre	13,9%	15,3%	14,6%	
	Légèrement en accord	3,7%	2,0%	2,9%	
	Fortement en accord	1,9%	6,1%	3,9%	
	Totalement en accord	1,9%	4,1%	2,9%	
	Sans opinion	2,8%	6,1%	4,4%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%		
Utiliser la téléexpertise dans votre pratique serait insatisfaisant	Totalement en désaccord	35,2%	28,4%	32,0%	0,888
	Fortement en désaccord	18,5%	17,9%	18,2%	
	Légèrement en désaccord	9,3%	11,6%	10,3%	
	Ni l'un ni l'autre	18,5%	15,8%	17,2%	
	Légèrement en accord	6,5%	7,4%	6,9%	
	Fortement en accord	2,8%	5,3%	3,9%	
	Totalement en accord	1,9%	3,2%	2,5%	
	Sans opinion	7,4%	10,5%	8,9%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%		

Tableau 13 Analyse multivariée en fonction de l'âge

3.9.3 Selon la variable « pour vous utiliser la TEX en dermatologie serait utile ».

Le degré d'accord avec l'idée que la TEX serait utile dans la pratique selon les médecins sondés a servi de variable pour l'analyse multivariée. On a retrouvé pour les médecins totalement d'accord avec l'utilité de la TEX qu'ils étaient totalement d'accord que ça faciliterait l'accès à un avis spécialisé (63,2% $p=0,000$), permettrait d'améliorer le confort du patient (54,7% $p=0.000$) et aiderait à la prise de décision (48,8% $p=0.000$). Par ailleurs, 50% ($p=0.000$) ne pensaient pas que ça entraînerait une perte de contact avec les patients.

Du point de vue de l'approbation par les patients ils étaient 70,6% ($p=0.000$) à être fortement ou totalement en accord.

Concernant l'absence ou l'inadéquation de la rémunération, ils n'étaient que 17,4% ($p=0.043$) à considérer que ce serait un frein extrêmement probable.

Deux facteurs étudiés n'étaient pas statistiquement liés à cette variable, la non-disponibilité des dermatologues experts et la responsabilité professionnelle sur le plan juridique.

		Pour vous, utiliser la téléexpertise en dermatologie dans votre pratique serait utile :								p
		Totalement en désaccord	Fortement en désaccord	Ni l'un ni l'autre	Légèrement en accord	Fortement en accord	Totalement en accord	Sans opinion	Total	
Le fait d'utiliser la téléexpertise dans ma pratique faciliterait mon accès à un avis spécialisé	Totalement en désaccord	100,0%		25,0%		1,2%	4,6%		3,9%	0,000
	Fortement en désaccord		40,0%		6,8%		2,3%		3,0%	
	Légèrement en désaccord			16,7%	6,8%	2,5%			3,0%	
	Ni l'un ni l'autre		20,0%	16,7%	11,4%	4,9%	1,1%		5,6%	
	Légèrement en accord		20,0%	25,0%	34,1%	13,6%	6,9%		15,5%	
	Fortement en accord		20,0%	8,3%	20,5%	45,7%	20,7%		28,4%	
	Totalement en accord			8,3%	18,2%	30,9%	63,2%	50,0%	38,8%	
	Sans opinion				2,3%	1,2%	1,1%	50,0%	1,7%	
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Utiliser la téléexpertise dans ma pratique permettrait d'améliorer le confort du patient (ex : éviter les déplacements)	Totalement en désaccord	100,0%		8,3%	6,8%				2,2%	0,000
	Fortement en désaccord		20,0%		4,5%		1,2%		1,7%	
	Légèrement en désaccord				6,8%	1,3%	1,2%		2,2%	
	Ni l'un ni l'autre		40,0%	25,0%	11,4%	6,3%	1,2%		7,0%	
	Légèrement en accord		20,0%	16,7%	34,1%	13,8%	9,3%	50,0%	16,5%	
	Fortement en accord		20,0%	16,7%	22,7%	56,3%	31,4%		37,0%	
	Totalement en accord			25,0%	13,6%	22,5%	54,7%		32,2%	
	Sans opinion			8,3%			1,2%	50,0%	1,3%	
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
L'utilisation de la téléexpertise aiderait à ma prise de décision	Totalement en désaccord	100,0%		8,3%	4,5%				1,7%	0,000
	Fortement en désaccord		20,0%	16,7%	2,3%	1,2%	1,2%		2,6%	
	Ni l'un ni l'autre		20,0%	41,7%	13,6%	3,7%			6,5%	
	Légèrement en accord		40,0%	25,0%	52,3%	19,8%	7,0%		21,6%	
	Fortement en accord		20,0%	8,3%	18,2%	56,8%	41,9%	50,0%	40,3%	
	Totalement en accord				6,8%	18,5%	48,8%		26,0%	
	Sans opinion				2,3%		1,2%	50,0%	1,3%	
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Utiliser la téléexpertise pourrait me faire perdre le contact avec mes patients	Totalement en désaccord		20,0%	8,3%	13,6%	19,8%	50,0%		29,0%	0,000
	Fortement en désaccord				18,2%	43,2%	18,6%	50,0%	26,0%	
	Légèrement en désaccord				25,0%	14,8%	15,1%		15,6%	
	Ni l'un ni l'autre		40,0%	58,3%	20,5%	12,3%	7,0%		14,7%	
	Légèrement en accord			8,3%	9,1%	2,5%	1,2%		3,5%	
	Fortement en accord			16,7%	2,3%	4,9%	3,5%		4,3%	
	Totalement en accord	100,0%	40,0%	8,3%	4,5%	2,5%	1,2%		3,9%	
	Sans opinion				6,8%		3,5%	50,0%	3,0%	
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tableau 14 Analyse multivariée en fonction de l'utilité de la TEX 1ère partie

		Pour vous, utiliser la téléexpertise en dermatologie dans votre pratique serait utile :								p
		Totalement en désaccord	Fortement en désaccord	Ni l'un ni l'autre	Légèrement en accord	Fortement en accord	Totalement en accord	Sans opinion	Total	
Mes patients approuveraient que j'utilise la téléexpertise dans ma pratique	Totalement en désaccord	100,0%	20,0%						0,9%	0,000
	Fortement en désaccord		20,0%		2,3%				0,9%	
	Légèrement en désaccord		20,0%				1,2%		0,9%	
	Ni l'un ni l'autre		40,0%	41,7%	34,1%	12,3%	7,1%		16,5%	
	Légèrement en accord			16,7%	11,4%	29,6%	15,3%		19,1%	
	Fortement en accord			8,3%	18,2%	39,5%	40,0%	50,0%	33,0%	
	Totalement en accord				13,6%	11,1%	30,6%		17,8%	
	Sans opinion			33,3%	20,5%	7,4%	5,9%	50,0%	10,9%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
L'absence ou l'inadéquation de la rémunération	Extrêmement improbable				2,2%	5,0%	9,3%		5,6%	0,043
	Très improbable		20,0%		4,4%		8,1%		4,3%	
	Assez improbable				2,2%	12,5%	2,3%		5,6%	
	Ni l'un ni l'autre				17,8%	23,8%	22,1%		19,9%	
	Assez probable			8,3%	28,9%	21,3%	17,4%		19,9%	
	Très probable		40,0%	33,3%	17,8%	18,8%	16,3%		18,6%	
	Extrêmement probable	100,0%	40,0%	50,0%	24,4%	12,5%	17,4%	50,0%	19,9%	
	Sans opinion			8,3%	2,2%	6,3%	7,0%	50,0%	6,1%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
La responsabilité professionnelle au plan juridique	Extrêmement improbable				5,1%	1,4%	6,7%		4,0%	0,114
	Très improbable			8,3%	2,6%	1,4%	8,0%		4,5%	
	Assez improbable					10,1%	6,7%		5,9%	
	Ni l'un ni l'autre			33,3%	12,8%	15,9%	10,7%		13,9%	
	Assez probable		20,0%	8,3%	17,9%	27,5%	16,0%		19,8%	
	Très probable			16,7%	23,1%	14,5%	17,3%		16,8%	
	Extrêmement probable	100,0%	80,0%	33,3%	35,9%	18,8%	17,3%		24,3%	
	Sans opinion				2,6%	10,1%	17,3%	100,0%	10,9%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
La non disponibilité des dermatologues experts	Extrêmement improbable			8,3%	2,2%	3,8%	1,2%		2,6%	0,648
	Très improbable		20,0%		2,2%	2,5%	3,5%		3,0%	
	Assez improbable			8,3%	2,2%	7,5%	5,8%		5,6%	
	Ni l'un ni l'autre				2,2%	6,3%	7,0%		5,2%	
	Assez probable		40,0%	8,3%	31,1%	21,3%	24,4%		23,8%	
	Très probable		20,0%	25,0%	33,3%	35,0%	25,6%		29,9%	
	Extrêmement probable	100,0%	20,0%	41,7%	24,4%	18,8%	30,2%	50,0%	26,0%	
	Sans opinion			8,3%	2,2%	5,0%	2,3%	50,0%	3,9%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Tableau 15 Analyse multivariée en fonction de l'utilité de la TEX 2^{ème} partie

3.10 Commentaires libres

Nous avons reçu 58 commentaires libres, nous les avons classés dans plusieurs groupes pour en faciliter la lecture : commentaires positifs, négatifs, neutres et partagés.

Certains commentaires sont cités plusieurs fois selon les sous-classes.

3.10.1 Commentaires positifs

- Enthousiastes
 - « Bonne idée ! »
 - « Je souhaite m'initier à ce genre d'exercice professionnel »
 - « Favorable à la TEX. Prévoir un feuillet d'information au patient »
 - « Comment devenir expérimentateur ? »
 - « C'est une évolution intéressante. La qualité des appareils photo, des tablettes ou smartphone et maintenant en adéquation »
 - « Projet intéressant »
 - « Je serai fortement intéressé par la télémedecine »
 - « Nous souhaiterions l'accès aux dermatologues, vivement la mise en place »
 - « à l'âge de la retraite et j'ai peu l'habitude de l'informatique. C'est pour moi difficile d'envisager la télémedecine dans ma pratique. Mais pour les jeunes générations, avec une démographie en chute, c'est assurément l'avenir »
- Ceux des médecins utilisant déjà la technologie de façon informelle :
 - « Très intéressant, pour ma part. J'utilise déjà cette technique en envoyant parfois photos prises avec mon iPhone. Compte tenu des délais de rdv avec les dermatologues »
 - « Ce serait extrêmement utile en cas de problème dermatologique aigu que l'on ne maîtrise pas. A l'aide de mon smartphone j'ai déjà réussi (miracle !) à joindre un dermato et avoir un avis immédiat, très pratique car rdv à 4 mois et les lésions évoluent ! »
 - « Je le fais déjà de temps en temps de façon informelle ! »
 - « Je l'ai déjà fait dans ma pratique en envoyant des photos prises avec mon téléphone à une des 2 dermato dispo sur ma ville. Leur nombre étant tellement restreint on ne peut plus avoir de RV rapidement ! »
 - « J'envoie déjà des photos via mon téléphone à certains confrères dermatologues hospitaliers (chefs de clinique) en cas de doute diagnostique, ce qui me permet d'obtenir un RDV rapide parfois et un conseil »
- Ceux évoquant la démographie des dermatologues et la difficulté d'obtention d'un RDV :
 - « Excellent secours au manque de dermatos »
 - « Projet très intéressant compte tenu de la complexité pour obtenir un avis spécialisé »
 - « En zone sous dotée la TEX en dermatologie paraît très avantageuse, on l'attend ! »

- « Très intéressant, pour ma part. J'utilise déjà cette technique en envoyant parfois photos prises avec mon iPhone. Compte tenu des délais de rdv avec les dermatologues »
- « Ce serait extrêmement utile en cas de problème dermatologique aigu que l'on ne maîtrise pas. A l'aide de mon smartphone j'ai déjà réussi (miracle !) à joindre un dermato et avoir un avis immédiat, très pratique car rdv à 4 mois et les lésions évoluent ! »
- « Serait une solution à la carence actuelle de dermatologues »
- « Bonne idée, les rdv chez un dermato sont de l'ordre de deux mois d'attente »
- « Délai d'obtention d'un avis dermatologique. Meilleure accessibilité au spécialiste pour les patients peu... »
- « je l'ai déjà fait dans ma pratique en envoyant des photos prises avec mon téléphone à une des 2 dermato dispo sur ma ville. Leur nombre étant tellement restreint on ne peut plus avoir de RV rapidement ! »
- « J'ai beaucoup d'attente vis à vis de la TEX dermatologique n'ayant quasiment plus de dermatologue sur le secteur de Compiègne. J'adresse au CHU d'Amiens »

3.10.2 Les commentaires négatifs

- Opposition simple au projet et sentiment d'une mauvaise solution au problème démographique :
 - « Je ne souhaite pas utiliser la TEX »
 - « Je suis contre la télémédecine ! »
 - « Je ne vois aucun intérêt, encore une "machine à gaz" de plus ... J'en ai assez ! »
 - « C'est l'arbre qui cache la forêt ! »
 - « La télémédecine est à la médecine ce que la poupée gonflable est à l'amour ! Qu'on se le dise »
 - « Confiance dans un dermato devant un écran qui reçoit des photos +/- lisibles.... Le problème c'est la démographie : bientôt il n'y aura plus ni de dermatos ni de généralistes ! »
 - « Le contact médecin-malade est INDISPENSABLE. Qui est responsable du diagnostic et du traitement après une TEX ? Il est regrettable de vouloir résoudre le manque de médecins par ce type de proposition »
- Evoquant un manque de confiance :
 - « Confiance dans un dermato devant un écran qui reçoit des photos +/- lisibles.... Le problème c'est la démographie : bientôt il n'y aura plus ni de dermatos ni de généralistes ! »
 - « La télémédecine permet un avis sur UN SEUL problème. L'avantage d'envoyer le patient chez le dermatologue et qu'il est examiné de la tête

aux pieds, ce qui peut permettre de diagnostiquer une AUTRE lésion que l'on n'a peut-être pas vue ou pas jugée inquiétante »

- Du point de vue de la responsabilité médicale :
 - « Je pense que cela peut être dangereux pour le diagnostic en cas d'erreur médicale. Et il faudrait avoir un réseau dans l'Aisne »
 - « Le problème de la responsabilité risque d'être infranchissable »
- Sur la perte de temps, la surcharge de travail ou la rémunération prévue :
 - « Encore et toujours des papiers et du temps perdu... ! »
 - « Vu notre charge de travail actuelle ça me paraît difficile ! »
 - « Fortement opposé. Tarifaire : 14 euros de qui se moque-t-on ? dévalorisation de l'acte médical »
- Par perte de la relation médecin-patient ou déshumanisation de la médecine :
 - « La pénurie médicale organisée par les autorités ne doit pas faire oublier que la médecine est avant tout une affaire de relations humaines et ne peut dépendre d'une boîte vocale proposant tapez 1, tapez 2... »
 - « Rien ne vaut un contact physique avec le patient : vision, interrogation. La solution n'est pas la télémedecine mais de rendre l'installation des médecins libéraux attractives et les délais de rdv raisonnables »
 - « Le contact médecin-malade est INDISPENSABLE. Qui est responsable du diagnostic et du traitement après une TEX ? Il est regrettable de vouloir résoudre le manque de médecins par ce type de proposition »
 - « A quand le remplacement du MG par l'ordinateur ? Et alors à quoi ça sert d'en former ? »
 - « La télémedecine permet un avis sur UN SEUL problème. L'avantage d'envoyer le patient chez le dermatologue et qu'il est examiné de la tête aux pieds, ce qui peut permettre de diagnostiquer une AUTRE lésion que l'on n'a peut-être pas vue ou pas jugée inquiétante »
 - « Trop délicat. Il faut voir le corps entier. On ne peut pas palper à distance. Mieux de téléphoner à son dermato correspondant »

3.10.3 Commentaires partagés

- Sur la perte de temps, la surcharge de travail, l'investissement ou la rémunération prévue :
 - « La rémunération ne doit pas être un chiffre (exemple 14€) mais un % du C sinon, dans 20 ans... Ce sera toujours 14€ ! »
 - « Quid du financement ? »
 - « Vu les délais de rdv chez le spécialiste cette initiative est porteuse mais il faut espérer qu'elle ne soit pas chronophage ! Quid de la responsabilité juridique ? »
 - « Vu le probable temps requis, la probable rémunération le temps de réponse qui je pense dépassera une journée cela me paraît compliqué en

pratique, mais tout de même intéressant à envisager si bien pensé : réponse rapide, rémunération adaptée car augmentation du temps médical. »

- « Un financement serait en effet indispensable compte tenu du temps passé, mais par qui ? J'attends depuis longtemps un tel projet ! »
- « Projet intéressant à cadrer sur le plan juridique. Demandant un temps de travail supplémentaire pris je ne sais pas quand. La rémunération doit être en rapport »

- Sur la responsabilité juridique :
 - « Vu les délais de rdv chez le spécialiste cette initiative est porteuse mais il faut espérer qu'elle ne soit pas chronophage ! Quid de la responsabilité juridique ? »
 - « Projet intéressant mais manque d'informations aussi bien au niveau clinique que juridique. »
 - « Projet intéressant à cadrer sur le plan juridique. Demandant un temps de travail supplémentaire pris je ne sais pas quand. La rémunération doit être en rapport. »

- Sur l'organisation technique du projet (formation, temps de réponse, qualité des images, plateforme et niveau informatique requis) :
 - « Qui nous forme à la télémedecine ? Niveau de compétences requis en informatique ? »
 - « Il est important que le mode opératoire soit simple et facile d'utilisation »
 - « Une TEX serait utile si la réponse est obtenue avant 3 jours, passé ce délai il est possible d'aller chez le dermatologue pour une consultation "réelle". Il est nécessaire d'avoir des images de qualité. »
 - « Ouverture intéressante mais difficultés techniques à surmonter. L'objectif est une prise en charge rapide et fiable et pas une usine à gaz. On doit éviter les complications techniques et administratives comme c'est souvent le cas. »
 - « Pour smartphone avoir accessoire pour prise de vue rapprochée. »
 - « Intérêt évident mais il faut une réponse rapide et un outil technique facile d'utilisation. »
 - « On ne pourra pas avoir la même qualité d'image avec un smartphone qu'avec un dermoscope pour l'étude des tumeurs. Il faut une réponse rapide, notamment pour la prise en charge des plaies chroniques. »
 - « Pas de dermatos en secteur rural. Délais de rdv extrêmement longs, parfois plus de trois mois. La TEX me paraît être un concept intéressant et une réponse adéquate à la pénurie de dermatos. Par contre, le délai de réponse d'une semaine me paraît un peu trop long selon les cas. »
 - « Vu le probable temps requis, la probable rémunération le temps de réponse qui je pense dépassera une journée cela me paraît compliqué en pratique, mais tout de même intéressant à envisager si bien pensé : réponse rapide, rémunération adaptée car augmentation du temps médical. »

- « Je pense que ces nouvelles technologies peuvent être très utiles si la demande d'avis peut être faite RAPIDEMENT. »
- « L'idée est intéressante. Cependant, quel est le risque de saturation des dermatologues disponibles ? Risque de glissement de tâche : administratif pour le médecin par d'autres professions de santé. Quels seraient les horaires d'accès ? Formation à la qualité de la photographie, à la formation transmises si pas d'échange direct entre professionnels et ou entre profession et patient. Pb de la rémunération : par qui ? pour quoi ? pérennité ? délai du règlement de l'acte, des papiers à fournir ? Pb du coût de l'investissement. De l'obligation à s'affilier à une messagerie sécurisée (à payer aussi...). »

4. Discussion

Quand le terme « Télémédecine » est utilisé, il prend un sens différent en fonction du locuteur :

- Par abus de langage, les professionnels des systèmes d'information utilisent le terme TMD pour désigner l'ensemble des moyens de télésanté nécessaires à l'exercice de cette nouvelle pratique médicale.

- Pour les professionnels de santé, la TMD désigne l'ensemble des activités de « médecine à distance », telle que définies dans l'extrait du décret présenté ci-après.

L'article 78 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 (9) dite « HPST » (hôpital, patients, santé et territoires) définit pour la première fois la TMD (art. L6316-1 du code de santé publique). Cinq actes de télémédecine sont ensuite définis dans le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 (10) ainsi que leurs conditions de mise en œuvre :

- **La téléconsultation**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation ;
- **La téléexpertise**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;
- **La télésurveillance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé ;
- **La téléassistance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;
- **La réponse médicale** qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale mentionnée à l'article L. 6311-2 et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1.

4.1 Intérêt du sujet

Sur le papier, avec les objectifs précisés dans l'introduction, la TMD apparaît comme un complément moderne et optimisant du soin et une réponse à diverses problématiques de notre système de santé. La pratique dermatologique est profondément clinique et basée entre autres sur l'examen visuel de la lésion. C'est pourquoi elle est accessible à l'image photographique. Ceci, combiné à des difficultés d'accès au dermatologue, fait de la TMD en dermatologie un outil *a priori* simple à mettre en œuvre et pertinent au moins dans sa dimension TEX.

Pour autant le développement de la TMD reste chaotique, même si la pandémie virale du coronavirus peut en modifier la donne à l'avenir. La dermatologie ne faisait pas partie des priorités énoncées en 2011 par le comité de pilotage national animé par la direction générale de l'offre de soins (11). Ces priorités étaient : la permanence des soins en imagerie médicale, la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC), la santé des personnes détenues, le suivi des maladies chroniques et les soins en structures médico-sociales et en hospitalisation à domicile. En 2011, la Fédération des industries électriques, électroniques et de la communication et l'Agence des systèmes d'information partagés de santé ont hiérarchisé les facteurs clés, selon eux, du succès de la TMD (12). Les éléments premiers sont les partenariats entre la puissance publique et l'industrie française. « Répondre aux besoins des professionnels de santé et des patients » n'apparaît qu'en cinquième position (sur sept). Les usagers, professionnels et patients, apparaissent comme des agents passifs dans l'élaboration de la stratégie de déploiement de la TMD et des simples clients usagers des dispositifs de TMD (13). C'est en partie parce que les besoins des médecins et/ou des patients ne sont pas à la base des processus que la TMD voit son développement ralenti. Mais ces besoins sont rarement recensés puis exprimés collectivement et n'apparaissent alors que lorsqu'ils bloquent la mise en action. C'est l'intérêt de notre travail d'évaluer les attentes, freins, motivations des MG picards vis-à-vis de la TD.

4.2 Forces et limites de l'étude

4.2.1 Les forces

Le principal point fort de l'étude est l'envoi du questionnaire à l'ensemble des MG picards en exercice, il n'y a pas eu d'échantillon ni besoin de randomisation. De ce fait on peut s'attendre à une meilleure représentativité de nos répondants. D'ailleurs, notre échantillon est représentatif en termes d'âge (notre étude 50,85 ans vs moyenne picarde : 52 ans (14)), de sexe (notre étude : femmes 43,7% et hommes 56,3% vs en Picardie 40% et 60 % (14)) et de type d'exercice des MG (notre étude 89,3% libéral et 10,7% mixte vs respectivement en Picardie 90,14% et 9,85% (14)). Mais le faible taux de réponse du département de l'Aisne déséquilibre la répartition géographique. Un département pourtant qualifié de désert médical autant que l'Oise, duquel on pouvait attendre un intérêt aussi vif pour le développement de ces outils.

Le questionnaire a été envoyé par voie postale avec enveloppe de retour pour faciliter aussi le nombre de répondants. L'utilisation d'un questionnaire papier évite *de facto* l'utilisation de questionnaires en ligne qui certes facilitent l'entrée et l'analyse des réponses mais peuvent finir dans les spams de notre messagerie et dont les réponses viennent souvent abonder les grands serveurs de données de multinationales dont la soif en données médicales n'a plus guère de secret.

Les réponses à cet auto-questionnaire étaient anonymes, aussi la confidentialité était-elle respectée, c'est une force pour cette étude adressée par les représentants de la profession (URPS). Cela permet de limiter le biais de mesure qui, lorsque les questions sont posées par un investigateur, peuvent être trop orientées.

Les questions étaient essentiellement des questions fermées avec échelle ce qui favorise la facilité et la rapidité des réponses pour les MG qui répondent souvent à ces questionnaires sur leurs pauses déjeuners ou après leur journée de travail. Le but était donc d'optimiser les chances de réponse et donc la puissance de cette étude quantitative.

4.2.2 Les limites

La principale limite de notre étude est son faible taux de réponse, 16,8%. La faute sans doute à un très grand nombre de questions dans notre questionnaire. Il n'a pas été réalisé de relance, la relance aurait demandé un investissement important pour un faible taux de réponses secondaires attendu. Au total cela donne une marge d'erreur de 5,69% avec un intervalle de confiance de 95%. Par ailleurs, ce taux de réponse n'a pas biaisé notre représentativité (*cf* forces de l'études)

Des biais de sélection existent, la réponse à notre questionnaire était volontaire, ce qui entraîne un biais de volontariat, on peut penser que les répondants avaient un intérêt, une motivation pour le sujet. Par ailleurs, certains praticiens étaient déjà en expérimentation de TEX et pas d'autres.

Le nombre élevé de questions, soixante-deux plus une case de commentaire libre, a pu décourager quelques-uns, soit de répondre à l'ensemble des questions soit de démarrer tout simplement le questionnaire. Malgré tout, ce nombre de questions a permis d'établir un aperçu détaillé des attentes et des craintes des MG quant à ce projet novateur dans la région.

4.3 Interprétation des principaux résultats et comparaison aux autres études

Dans notre étude, 77 % des médecins picards répondants se sont dit prêts à utiliser la TD. Ce chiffre correspond à celui de l'enquête réalisée en 2015 en amont du lancement du projet de TEX en dermatologie en Picardie (15) qui était de 74%. En 2014 et 2015, les résultats des études sur les motivations des MG à adhérer à la TMD sont pourtant très contrastés. Rogowska dans sa thèse retrouvait en 2015 que 81% des MG étaient prêts à intégrer la TD (16) alors que Cypriani en 2014 constatait dans son enquête sur les médecins libéraux français que la majorité des médecins était opposée à l'utilisation de la TMD, surtout pour les applications Smartphone et les cabines de TMD. Les opinions étaient plus mitigées concernant les dispositifs de télésurveillance, de téléconsultation et de TEX, mais le "non" l'emportait tout de même (17). En 2019, Ben Kacem dans un travail portant sur la pratique de la médecine générale en Picardie, seuls 34,04% de ses répondants étaient favorables à la TEX en dermatologie (18) mais 37,6 % n'avaient pas d'avis.

Au-delà d'une adhésion au projet, 91% des médecins interrogés trouvaient la TD « utile ». En analyse multivariée, les médecins en accord avec la télédermatologie :

- Etaient des femmes pour 83,3% ($p=0,007$) versus homme 64,2%. Le corps des dermatologues est féminisé à 67%. Ce fait est multifactoriel mais on peut se demander si cela n'est pas en rapport avec un intérêt plus grand des femmes médecins pour les problématiques de la peau tant au niveau pathologique qu'esthétique ainsi qu'avec une pratique décrite plus globale, plus approfondie que celle des hommes médecins.
- Etaient âgés de moins de 52 ans (94,8% ($p=0,042$) versus 86,7% chez les médecins de plus de 52 ans), les jeunes médecins seraient plus à l'aise avec les

technologies, plus équipés en termes de matériel informatique. Mais on ne peut exclure l'hypothèse que les MG plus anciens avec plus d'expérience clinique et de pratique dermatologique en ressentent ainsi moins le besoin.

- Etaient originaires de la Somme pour 87,2% ($p=0,009$) versus Oise 76,5% et Aisne 61,7%. Sous réserve d'un biais de sélection, on constate ici que paradoxalement ce ne sont pas les médecins des zones les plus désertifiées qui trouvent la TEX utile alors que la lutte contre la désertification est l'un de ses objectifs prioritaires. En fait si on compare la densité de dermatologues pour 100.000 habitants en 2018 (19) on obtient 4,7 pour la Somme, 3,2 pour l'Aisne et 1,8 pour l'Oise (5,9 pour la France). L'argument désertification, volontiers utilisé, n'est peut-être pas si moteur que cela au niveau des soignants si on se contente de raisonner sur des chiffres généraux sans avoir une étude fine des pratiques locales et des consommations de soins
- Exerçaient en zone semi-urbaine 84,7% ($p=0,046$) versus 79,1% pour zone rurale et 68,5% zone urbaine et majoritairement en groupe 87,8% ($p=0,003$) ou en MSP 86,5% versus exercice individuel 52%. La problématique d'accessibilité spatiale et peut-être aussi économique au dermatologue explique probablement l'importance des critères ruraux et semi-ruraux par rapport à l'urbain. Pour autant le secteur urbain était aussi majoritairement favorable à la TEX ce qui répond probablement aussi aux difficultés d'accessibilité temporelle. L'exercice en groupe ou en MSP paraît plus favorable. Il y a peut-être là l'expression des difficultés de l'organisation du travail et la réticence des médecins en exercice isolé à s'investir dans des processus où la charge du temps technique et administratif est loin d'être nulle si on n'a pas les moyens de déléguer tant le remplissage des formulaires que la prise des photos, que les mises à jour logiciel.

Utile oui mais pour quoi ? Du point de vue de la lésion dermatologique, ils jugeaient la TEX utile à 83,55% pour les tumeurs et 77,63% pour les plaies. Et plus globalement, 84,48% jugeaient la TEX utile pour la dermatologie générale.

Ce fait est d'abord lié à la part importante de la demande dermatologique dans la pratique du médecin généraliste. En 2009, l'Observatoire de la Médecine Générale (20) et la Société Française de Médecine Générale (SFMG) estimaient les motifs de consultation dermatologique à 4% des motifs de consultation plaçant les pathologies dermatologiques en 18ème position sur 50. Ces données étaient confirmées en 2012 par l'étude ECOGEN (Eléments de consultation en Médecine Générale) qui estimait entre 2,5 et 5,5% les motifs de consultation liés à un problème cutané qu'il soit principal ou secondaire (2). Face à la diminution du nombre de dermatologues, on peut présager que ce pourcentage ne pourra qu'augmenter.

Pour autant l'importance de la demande dermatologique ne saurait expliquer à elle seule une vision aussi positive de l'utilité de la TEX.

Ainsi le thème des tumeurs répond probablement aussi à d'autres déterminants. D'abord un déterminant de gravité et de perte importante de chance pour une prise en charge tardive du mélanome, ce que les généralistes n'ignorent pas et pour eux comme pour le patient, le recours dans un délai court au dermatologue est une nécessité au moindre doute. Dans notre étude,

63,2% ($p=0,000$) des médecins jugeant la TD utile, étaient totalement d'accord que cela faciliterait l'accès au spécialiste. Dans notre région de Picardie les délais de consultation chez le dermatologue sont supérieurs à 3 mois chez 36% des médecins interrogés(18). Une thèse parisienne en 2015 a montré que le délai moyen entre la consultation initiale chez le MG et la réponse du dermatologue était de 4 jours pour la TD versus 55,5 jours pour le groupe contrôle (défini par une consultation face à face spécialisée sur demande conventionnelle par lettre du généraliste) (21). Par ailleurs il a été constaté (dans un travail de thèse de Vanessa BUREAUX) que les tumeurs cutanées étaient les pathologies dermatologiques où les généralistes se sentaient le moins à l'aise en termes de confiance et de certitude diagnostique (22). L'aide à la prise de décision est donc appréciée par les généralistes.

87,1% des médecins de notre études considéraient la TD comme une aide à la prise de décision. La dimension volontiers isolée et visuelle de la lésion facilite la partie photographique. On comprend ainsi la vision très utile de la TEX pour les tumeurs cutanées.

L'utilité de la TD pour les plaies chroniques fait intervenir d'autres éléments. Il y a la dimension accessibilité au spécialiste qui est retrouvée, la dimension délai d'avis mais aussi la dimension de confort du patient qui peut ainsi éviter un déplacement alors que le terrain de ces situations de plaies chroniques sont peu favorables au déplacement du patient. 84,5 % des répondants ont exprimé cette dimension du confort du patient notamment les déplacements. La problématique des plaies chroniques se posent essentiellement au domicile du patient, EHPAD y compris. De ce fait, la dimension simplicité technique est importante. Ainsi on peut comprendre le souhait des médecins interrogés : l'utilisation du Smartphone (69,6%) (vs 32% pour l'appareil photo et 14,2% pour la tablette). A noter que pour les plaies chroniques beaucoup de médecins et d'IDE (Infirmier diplômé d'état) font depuis longtemps de façon informelle ce que l'on pourrait appeler la TEX dermatologique en soins primaires entre IDE et médecin traitant. Effectivement c'est une situation au domicile exigeant pour l'analyse d'enlever les pansements et donc une coordination temporo-spatiale MG - IDE pas facile à organiser, la photographie partagée devenant alors un outil pertinent(23).

La reconnaissance par une grande majorité de médecins de l'utilité au moins théorique de la TEX pour la dermatologie notamment pour les tumeurs cutanées et les plaies chroniques est un préalable pour que les médecins s'y investissent. Pour autant le passage à l'acte et la persévérance dans le processus nécessitent la prise en considération d'autres éléments tant stratégiques, que techniques, que philosophiques, qui ont été exprimés par les médecins.

L'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des Établissements de santé et médico-sociaux), a relevé six freins au développement de la TMD (24) :

- **La gouvernance :**

Le premier frein est la difficulté à mettre en place une gouvernance, un pilotage adapté et pérenne de projets complexes. 74% de nos répondants sont favorables à ce que l'encadrement du projet de TD soit confié uniquement à un médecin ou représentant de la profession. On ne peut oublier que la TMD s'intègre (et est aussi un outil) dans un projet politique plus global de réorganisation du système de soins et des positions respectives de ses différents acteurs. Dans la position de nos médecins, on pourrait n'y voir qu'un réflexe corporatiste qui n'est pas

spécifique au corps médical. Mais c'est probablement plus profond que cela. L'aspect très partagé accord - désaccord pour que la gouvernance soit attribuée à l'hôpital relève en partie de la crainte de l'hospitalo-centrisme. De même, seuls 43% ont exprimé un désaccord avec l'idée que la TD ne concernait que l'hôpital et peu les dermatologues libéraux, ce qui traduit une représentation erronée qui pourrait gêner par la suite. Par ailleurs, 69 % étaient en désaccord avec l'idée de confier la gouvernance à un professionnel de santé non médecin ce qui entre probablement dans la problématique plus générale de la délégation de tâches voire de compétences.

En matière de TD, notamment pour les tumeurs cutanées et plaies chroniques, fleurissent divers projets dont la constante est le lien direct entre un professionnel de santé non médecin (infirmier, kinésithérapeute, pharmacien, pédicure) et des dermatologues (EPIDERM de Visiomed groupe, 1^{ère} offre de télémedecine en dermatologie sur smartphone et tablette (25) ; le dispositif de TD par Pharmabest (26) entre syndicat des dermatologues et pharmacies du groupe Alliance Healthcare France ; le projet kinésithérapeutes-pharmaciens-dermatologues de l'URPS- Masseurs et Kinésithérapeutes de Nouvelle Aquitaine (27) et fondation « Agir pour la télémedecine » (28), etc.). Tout ceci sans passer par le médecin traitant.

Une telle évolution de la TD n'est probablement pas sans poser question à beaucoup de généralistes sur le sens même de leur métier et son exercice à l'avenir. Cela rejoint les 47% de médecins qui trouvent leur place mal définie dans la TD. La question posée sur la gouvernance était trop générale pour apprécier les problématiques de gouvernance. Peu de médecins de terrain ont une idée de la complexité du management pour mettre en place un système de TMD. Pour autant, il faut s'interroger sur le réalisme de la position des médecins à vouloir que la gouvernance soit assurée par des membres de leur corporation. Effectivement la TMD en dermatologie ne peut bien fonctionner que si sont pris en considération les besoins et contraintes des différents acteurs : patients, MG traitants, dermatologues libéraux et publics, industriels et financeurs. Il est ainsi difficile d'imaginer de confier la gouvernance à un seul de ces acteurs. Un groupement de tous les acteurs paraît plus réaliste à condition de ne pas confondre les maîtres d'ouvrage et les maîtres d'œuvre et de prendre beaucoup plus en considération les besoins et contraintes de ceux qui utilisent l'outil.

▪ **Le changement :**

Un autre frein est la résistance au changement : la TMD modifie en profondeur les organisations médicales habituelles de prise en charge des patients et la manière de réaliser les actes médicaux. Pour 72% de nos médecins interrogés, la TMD entraîne inévitablement un changement dans leur mode d'exercice

Ce qui domine dans les obstacles au changement ce sont les conséquences pratiques de la TD : 74,7% un temps de travail supplémentaire et 55,4% une complexification de la pratique. Ce qui prime c'est le besoin d'un outil ergonomique, efficace, praticable aisément dans l'exercice de la médecine générale, exercice particulièrement vaste et chargé. Il s'agit ici d'un frein lié à la technologie. Cette priorité, bien avant les grandes idées, n'est pas surprenante et réalise un équivalent des motivations primaires de la pyramide de Maslow (29). C'est dire l'importance dans tout projet de prendre en considération besoins et contraintes sur le temps et la complexité de l'exercice de ceux qui utilisent l'outil. Sinon c'est le risque de « l'usine à gaz », terme employé par un médecin à propos de la TD.

Le délai de réponse est un critère important. Pour 70,7% de nos médecins, un délai de sept jours serait correct quitte à ne pas avoir le choix du dermatologue expert pour 66,9%. Ce délai est un critère de pertinence pour les médecins car répondant d'une part à l'objectif d'accessibilité au dermatologue mais aussi à une gestion ergonomique de l'après. Une fois l'avis de l'expert rendu, cet « après » doit être proche de la demande initiale et nécessite un nouveau contact avec le patient et la mise en route d'une stratégie.

De même, l'ergonomie de l'outil doit être pensée notamment en fonction de ce qui est déjà utilisé par le médecin dans son quotidien. À ce niveau, les chiffres de notre enquête posent question à propos de l'utilisation du numérique par nos médecins dans leur pratique actuelle : 79,8% utilisent un ordinateur ; 53,8% utilisent un dossier informatisé ; 47,4% utilisent une messagerie sécurisée ; 33,6% utilisent un Smartphone. Sous réserve d'un biais, de tels taux sont relativement faibles pour le développement de la TMD. En fait, on ne connaît quasiment pas la réalité du niveau informatique et d'utilisation réelle du numérique par les médecins. Par exemple, un travail a trouvé 74,6% des médecins picards utilisant un Smartphone comme outil professionnel (30). Il n'existe pas de réel recensement quantitatif et qualitatif sur le niveau et l'utilisation de l'informatique et du numérique des médecins dans leur pratique. Faute de cela, le risque est de créer des outils de TMD ne tenant pas compte de l'organisation actuelle du travail numérique et informatique des praticiens voire le désorganisant. Dans un contexte où déjà la satisfaction des médecins vis-à-vis de leurs logiciels professionnels est plus que mitigée, cela peut très vite nuire à l'adhésion, au développement et au maintien de l'utilisation de la TD (31). La mise en place de services techniques de qualité suffisante pour l'exercice de la TMD est indispensable mais encore difficile. Les doutes sur la technique sont revenus très fréquemment dans les commentaires tant positifs que négatifs par ailleurs.

L'introduction d'une nouvelle technologie dans une culture peut se voir freiner si elle heurte d'autres dimensions de cette culture, notamment : la dimension sociale des interactions entre individus, la dimension esthétique, des valeurs et la dimension conceptuelle des choses, du monde et des croyances. Les freins attenants à ces dimensions ne sont pas apparus au premier plan dans notre travail. Mais il s'agit de problématiques qui n'apparaissent volontiers qu'à l'usage de l'outil ou après un travail de réflexion personnelle et/ou collective sur les sujets et qui ne se posent pas ou ne sont pas vécues forcément de façon identique pour chaque médecin.

Ainsi, des médecins formés depuis des générations à une médecine clinique réputée au contact direct avec le malade, peuvent avoir des difficultés à envisager la médecine à distance avec l'aide des technologies numériques. C'est la remise en cause d'une de leurs valeurs professionnelles et de l'un des piliers de leur compétence : la clinique. Dans les commentaires négatifs de notre étude, le problème de la confiance d'un avis dermatologique derrière un écran inquiète fortement les médecins, garants de la santé de leurs patients. Ils peuvent avoir des doutes sur la performance de la TEX tant à leur niveau qu'au niveau du dermatologue même pour le diagnostic d'une lésion dermatologique qu'ils ne peuvent ni palper ni recadrer dans une ambiance clinique, mélange de subjectif et d'objectif. Ceci peut leur donner un sentiment d'insécurité professionnelle en remettant en cause leur pratique clinique qui les sécurisait. Sur ce plan et pour le diagnostic positif d'une tumeur cutanée où le besoin d'aller plus loin ou non, les évaluations de la TEX sont rassurantes avec des résultats voisins de ceux de la consultation présente. Une revue de littérature a été réalisée en 2019 par RIDARD et al. (32). Elle a permis d'identifier 14 indicateurs principaux répartis en 4 catégories (qualité, processus, coût et satisfaction) permettant d'évaluer les procédures de TD, leurs pertinences et surtout leurs

résultats. La fiabilité diagnostique était l'indicateur le plus étudié et il en ressort que la TMD ou TEX a une bonne fiabilité diagnostique comparée à la consultation conventionnelle. L'exactitude diagnostique est difficile à évaluer, en effet, seule l'histopathologie, qui est la norme de référence, pourrait évaluer l'exactitude. Cependant l'effet opérateur-dépendant ne semble pas évoqué dans les travaux mais on peut concevoir qu'il existe. On envisage même l'utilisation de l'intelligence artificielle, que certains présentent comme supérieure au dermatologue, pour le diagnostic de mélanome à partir d'une photo (33). Mais il faut cependant rappeler qu'au-delà du diagnostic ou d'une définition de stratégie vis-à-vis d'une lésion par TEX il y a l'organisation de l'après qui doit être aussi performante en délai et suivi sous peine de perdre une grande partie des avantages de la TEX.

Pour d'autres médecins c'est un questionnement sur le devenir de la relation médecin-patient du fait de ce mode d'exercice. Or la relation médecin-patient est un fondamental de l'exercice médical à plus forte raison pour l'exercice de la médecine générale. Une vision négative du devenir n'est pas majoritaire dans notre étude. 58,3 % des médecins sont en désaccord avec l'idée de la certitude d'une perte de contact de leur patient avec le recours à la TD. Et même la majorité y trouve un impact positif sur l'image qu'ils donnent d'eux même au patient : approuvé par le patient 65,89% esprit novateur 71,2%. Dans notre étude, 70,6% ($p=0,000$) des médecins jugeant utile la télédermatologie pensaient que leurs patients approuveraient son usage. Dans la discussion de leur thèse Dury et Weillaert évoquaient en 2016 le manque d'étude concernant l'avis du patient sur cet « outil virtuel », lui fait-il confiance ? (34). La revue de littérature de Ridard pour les indicateurs de satisfaction (32) montre des indices de satisfaction des patients globalement bons. Les patients apprécient le raccourcissement de délai de consultation mais regrettent la perte de relation médecin-malade, celle au sein de laquelle se réalise l'empathie entre le médecin et son patient.

La TMD est venue modifier la relation classique de soins qui reposait sur la relation en face à face du patient et du médecin, communément appelée colloque singulier. La TMD est-elle susceptible d'apporter sur un territoire de santé de proximité, une expertise spécialisée à distance, en lieu et place d'une consultation spécialisée face à face dont les délais d'obtention sont parfois très longs ? Selon le CNOM (Conseil national de l'ordre des médecins), la téléconsultation ne doit pas être une forme dégradée de la consultation en face à face (35), elle doit venir compléter une prise en charge habituelle et non s'y substituer.

Cependant 44,5% pensent que cela va substituer un colloque pluriel au colloque singulier. Telle que posée, la question ne permet pas de dire si pour eux cela est un aspect positif ou négatif. L'altération du colloque singulier est volontiers évoquée en matière de TMD. Certains contestent l'idée même de ce colloque le qualifiant de mythe de la médecine française issu d'un article de l'écrivain-médecin Georges Duhamel en 1934 (36,37). Mais culturellement, c'est quelque chose que beaucoup de médecins ressentent comme une réalité et n'imaginent pas leur exercice, leur efficacité professionnelle, leur personnalité professionnelle sans cela. S'il s'agit de remplacer le colloque singulier par un colloque pluriel, il est difficile d'y voir une remise en cause des valeurs d'exercice, du moins dans le cas du diagnostic des tumeurs cutanées. Effectivement cela commence par un premier contact présentiel et ensuite un suivi avec le MG. A la limite, c'est plus le dermatologue qui pourrait souffrir dans son professionnalisme de cette absence de colloque singulier. Il s'agit de toute façon de situations qui ne peuvent être gérées qu'à plusieurs soignants donc en colloque pluriel au moins entre eux.

En revanche, comme vu précédemment concernant le thème de la gouvernance, l'angoisse du colloque pluriel pour les MG pourrait venir du fait que cela soit un pluriel sans

eux ou simplement sous forme d'une information de ce qui est fait. Car l'amputation progressive du champ d'intervention et d'implication du généraliste vis à vis de son patient, la diminution de la fréquence des contacts, ne sont pas sans conséquences délétères sur la spécificité de la relation médecin-patient en médecine générale.

Sur un autre aspect dans notre étude, 58,3 % des médecins sont en désaccord avec l'idée d'une déshumanisation de la médecine. La « dématérialisation » du patient résumé à une image, une vidéo, une voix, des chiffres ou des algorithmes est volontiers évoquée pour la TMD. Le cas particulier de la TD notamment ciblée sur le diagnostic des tumeurs cutanées expose moins à ce débat. Ceci pourrait apparaître avec une extension de la TD au diagnostic, au suivi d'autres pathologies dermatologiques beaucoup plus systémiques et chroniques tels que le psoriasis ou l'eczéma. Jean-Daniel LALAU dans sa réflexion sur Empathie et TMD (38) évoque que la problématique de la TMD n'est pas tant celle de la distance, en tant que telle car rien n'interdit d'exercer la TMD avec empathie, de faire circuler même l'empathie. Le risque c'est plutôt l'accentuation du phénomène déjà en cours d'effacement du corps tant du patient que du médecin. C'est donc selon lui, dans une logique de complémentarité à la pratique qu'il faut considérer la TD. Si grâce à la technologie, les médecins pouvaient se consacrer à des tâches plus relationnelles ; ils pourraient mieux tenir compte du facteur psychologique, du facteur humain tout court, fut-ce à distance.

On peut faire le parallèle avec l'apparition du téléphone perçu au début comme un risque pour la relation et pourtant aujourd'hui le bilan est une amélioration de la relation en constituant un moyen complémentaire de contact et de soutien psychologique (39). Des travaux sur la TMD en psychiatrie ont montré que les médecins finissaient par s'y adapter et trouvaient d'autres moyens pour créer l'empathie et pour user de leur intuition en téléconsultations en santé mentale (40). Et même des protocoles de TMD basés sur l'intelligence artificielle émotionnelle avec des médecins virtuels tentent de créer une dimension empathique interactive patient-robot (équipe du laboratoire Sanpsy de Santé virtuelle de l'Université de Bordeaux et du Centre national de la recherche scientifique, CNRS) (41).

Pour autant, la composante émotionnelle de la relation médecin-patient qui en fait sa qualité, reste basée sur l'existence d'une personnalisation, d'une proximité, d'une connaissance réciproque et de vécus communs. Cette composante intègre beaucoup de dimensions non verbales, visuelles, auditives, tactiles, gestuelles beaucoup plus présentes dans les consultations présentes. Ainsi la relation « virtuelle » médecin-patient issue de la TMD prend en grande partie sa force dans la qualité de la relation médecin-patient « in vivo » qui la précède, l'accompagne et lui succède.

▪ **La responsabilité juridique :**

La question de la responsabilité juridique en analyse multivariée, n'était pas un facteur nuisant significativement à l'acceptation de la TD (61%, $p=0,114$). Dans son Vade-mecum sur la TMD, le CNOM rappelle que dans la TEX, outre le consentement du patient et le respect des règles de secret médical, la prise d'avis engage clairement la responsabilité professionnelle du médecin sollicité à distance sur la base des informations qu'il aura reçues. Mais la responsabilité propre du médecin sollicitant est engagée dans les conclusions qu'il tirera et les décisions qu'il prendra à la suite de cet avis (42). Il est probable que la question de la responsabilité juridique n'apparaîtra dans la majorité des esprits qu'à l'usage et à l'apparition d'éventuels litiges.

- **Le financement :**

Un autre frein est d'ordre financier. Les difficultés à financer les projets, que ce soit en termes d'investissement (matériel, gestion de projet), ou en termes de fonctionnement pérenne des organisations mises en place. C'est ce qui ressort de notre analyse des questions ouvertes en commentaires libres : « usine à gaz », « doute sur la pérennité du projet ». Pour 58,6% des médecins 14 Euros de majoration étaient acceptables. Dans l'immédiat la valeur de la majoration ou le mode rémunération ne paraît pas un élément essentiel pour ou contre la TD. En pratique, la TD fait plutôt gagner du temps voire des coûts de fonctionnement au dermatologue mais pas au MG. Les médecins voient probablement aujourd'hui l'aspect financier essentiellement comme une compensation simple du temps et des investissements supplémentaires liés à l'outil et à l'acte de TD. Un médecin dans ses commentaires relève le danger du forfait si, comme bien souvent, il n'est pas réactualisé régulièrement. Pour autant, dans une approche plus globale et généralisée de la TMD et des nouvelles technologies, cela aura une influence sur les modes de financements des structures de soins, sur l'activité et sur le mode de rémunération de chaque soignant avec des modifications à la clef des ressources du professionnel, des structures publiques ou libérales. Ainsi il a été constaté que les économies faites par l'absence de déplacement du patient ou autre ne permettaient pas de financer le coût de la TMD (13).

La revue de littérature de Ridard sur les indicateurs de coûts constate des études coût-efficacité ou coût-utilité décevantes en termes économiques (32). Cependant, la TD est globalement rentable si on l'étudie à travers une perspective sociale. Effectivement les anglosaxons ont utilisé des études mettant en avant la qualité de l'organisation professionnelle. Le SMR (Service médical rendu) serait alors l'impact d'une organisation médicale qui apporte des bénéfices médicaux et/ou sociaux au moins égaux, sinon supérieurs à ceux de la prise en charge sans TMD et dont les risques sont au moins équivalents, sinon inférieurs à ceux d'une prise en charge sans TMD (43), étude de SIMON en 2017. Par ailleurs, il ne faut pas oublier que les projets de TMD s'inscrivent dans un projet politique de renouvellement de l'action publique avec un objectif de contrôle et de maîtrise des pratiques et des coûts de santé (44,45).

La standardisation, la protocolisation des parcours sont des outils au service entre autres de cette politique. La standardisation de la pratique n'est pas vue comme un risque pour 54,5% des répondants. On peut comprendre ce point de vue concernant la TD qui reste ciblée sur un processus-parcours simple *in fine* très voisin de la pratique présente assez standardisée sur ces thèmes.

- **L'évaluation :**

La nécessité d'évaluation des dispositifs mis en place fait l'objet d'un autre frein, puisque ces évaluations sont complexes, coûteuses, longues, présentent des difficultés méthodologiques et demandent des outils spécifiques parfois difficilement accessibles. Ce point n'a pas été posé à nos médecins, ni évoqué dans leurs commentaires. Cependant le besoin d'évaluation n'est pas sans conséquence concrète pour les praticiens car il entraîne des standardisations de pratique, des procédures de saisies de données à la source ce qui, mal maîtrisées dans ses exigences, sa charge de travail, peuvent devenir un frein sur le terrain.

- **La collaboration :**

Enfin, le dernier frein relevé par l'ANAP est la difficulté à « vivre ensemble », entre différentes professions non habituées à collaborer : professionnels de santé, industriels et scientifiques. On retrouve là les problèmes énoncés ci-dessus sur le thème de la gouvernance et des technologies.

5. Conclusion

Notre étude a répondu à ses objectifs, en définissant les attentes des MG quant à un projet de TD en Picardie. L'intérêt porté par les MG pour le projet est conforté par cette étude. Dans la conjoncture d'une démographie médicale et plus particulièrement dermatologique en pleine crise, les médecins veulent faire bénéficier à leurs patients de la même égalité de chance sans la contrainte des distances, des modes de transports et de leurs possibilités (handicap, milieu carcéral, personnes âgées fragiles...). Majoritairement il n'y a pas d'hostilité mais au contraire une vision très positive de la TD pour les tumeurs cutanées, les plaies chroniques et même plus globalement la dermatologie. Aujourd'hui, c'est le niveau qualitatif de l'outil utilisé et du protocole mis en place, leur ergonomie, fiabilité, capacité à s'intégrer dans les contraintes et réalités du reste de l'exercice des MG qui sont freins ou catalyseurs du passage à l'acte pour les médecins. C'est dire s'il est important de bien recenser ces réalités et d'y adapter l'outil et non demander aux médecins d'adapter leur réalité à l'outil bien souvent au détriment du reste de leur pratique. Les dimensions éthiques, juridiques, financières, politiques, philosophiques ne sont pas déterminantes dans l'immédiat pour le passage à l'acte ou non. Il est vrai que la TEX ciblée sur le diagnostic des tumeurs cutanées pose moins de questions sur ces problématiques que d'autres TMD.

Mais ces questions interviendront probablement après pour le maintien de l'adhésion ou l'abandon du processus. Ces dimensions ne peuvent donc être négligées considérant alors le médecin comme simple technicien-consommateur, chargé ou obligé d'utiliser un outil conçu à d'autres niveaux et dont il n'aurait pas à se poser la question du sens. Parce qu'ils sont médecins, tôt ou tard, apparaîtra le questionnement de George Orwell « quand on me présente quelque chose comme un progrès, je me demande avant tout s'il rend plus humain ou moins humain » (46).

Le simple coup de fil à un spécialiste est en fait la vraie étymologie de la TMD. Beaucoup de MG utilisaient déjà les technologies de l'information et de la communication pour échanger, ce que l'on peut appeler TD « sauvage ». La TD, par son processus avec le respect des règles de sécurité des données, le traçage des avis, le consentement du patient donne un cadre qui finalement est une obligation légale envers notre patient comme le rappelle notre code déontologie ainsi que le code pénal.

Notre travail a permis aux acteurs de ce projet de définir les modifications du processus afin de permettre au plus grand nombre de médecins d'adhérer au projet dans la grande région Hauts-de-France. Quoiqu'il en soit, la TEX pour les tumeurs cutanées et les plaies chroniques telle que définie dans l'expérimentation picarde a beaucoup d'atouts pour réussir. Cela permettrait même de répondre à un vœu de la Cours des Comptes (45) rarement exaucé : « les expérimentations gagneraient à être recentrées sur les seuls dispositifs généralisables rapidement ».

La TMD n'est pas une révolution mais plutôt une évolution de notre exercice, il nous faut en tirer pleinement partie, elle doit être une extension de nos sens comme l'est le stéthoscope. Mais le contact direct entre le patient et le médecin préserve la dimension humaine indissociable de la médecine.

Je conclurai avec l'adage d'Esopé, qui justifiera aussi mes années de latin au collège et lycée, « *quidquid agis, prudenter agas et respice finem* » (quoique tu fasses, agis avec prudence et pense à l'objectif). Grâce à la technologie on peut PLUS pour nos patients.

Bibliographie

1. DGOS. La télémédecine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 15 juin 2020]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
2. LETRILLIART L, SUPPER I, SCHUERS M, DARMON D, BOULET P, FAVRE M, et al. ECOGEN : étude des Eléments de la CONsultation en médecine GENérale. *Exercer*. 2014;25(114):148-57.
3. Vidéo Dominique Charleux JDP de Paris le 08.12.2016 [Internet]. [cité 22 juin 2020]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?time_continue=111&v=c-7g0wnpT44&feature=emb_logo
4. Balch CM, Buzaid AC, Soong SJ, Atkins MB, Cascinelli N, Coit DG, et al. Final version of the American Joint Committee on Cancer staging system for cutaneous melanoma. *J Clin Oncol*. 15 août 2001;19(16):3635-48.
5. Agence française de la santé numérique. Etude comparative sur le développement de la télémédecine à l'international [Internet]. 2019 juill p. 35. Disponible sur: https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/ASIP_TLM_Etude_comparative_developpement_telemedecine_international_VF2.pdf
6. Rouquet R, Charleux D, Cucheval J, Thiéfine M. Premières observations d'un projet de téléexpertise en dermatologie pour la détection de tumeurs entre médecins libéraux en région Hauts-de-France. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. 1 déc 2017;144(12, Supplement):S319.
7. Ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions.
8. Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie. *Baromètre du numérique 2019*. 2019;250.
9. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 78. 2009-879 juill 21, 2009.
10. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. 2010-1229 oct 19, 2010.
11. Direction générale de l'offre de soins. Guide méthodologique pour l'élaboration du programme régional de télémédecine [Internet]. 2011 oct. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methhodologique_elaboration_programme_regional_telemedecine.pdf
12. Da Silva N, Rauly A. Le difficile déploiement de la télémédecine : une lecture par l'Économie des conventions. In: B L, A LR, E MC et P, éditeurs. *Innovations sociales, innovations économiques, XXXIVes journées de l'Association d'économie sociale* [Internet]. Presses Universitaires de Louvain; 2014. p. 145-62. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01480878>
13. KASSIANIDES Y, SEGUY A-A. Étude sur la télésanté et télémédecine en Europe [Internet]. 2011. Disponible sur: <https://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=517797>
14. LE BRETON-LEROUVILLOIS G, RAULT J-Fr. La démographie médicale En Région Picardie Situation en 2015 [Internet]. 2015 p. 65. Disponible sur: <https://www.conseil->

national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/48qdaw/atlas_picardie_2015.pdf

15. Rouquet R, Cucheval J, Charleux D. Déterminants individuels de l'adoption et de l'utilisation de la télé-expertise en dermatologie par les médecins généralistes. Premiers constats. European Research in Telemedicine / La Recherche Européenne en Télémédecine. 1 déc 2015;4(4):138.

16. Rogowska K, Bronner C, Duong TA. Télédermatologie : usage et intérêt des médecins généralistes. European Research in Telemedicine / La Recherche Européenne en Télémédecine. déc 2015;4(4):138-9.

17. CYPRIANI F. TÉLÉMÉDECINE EN 2014: ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉDECINS LIBÉRAUX FRANÇAIS [Internet]. UNIVERSITE DE STRASBOURG FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG; 2014. Disponible sur: http://www.apima.org/img_bronner/These_Cypriani_telemedecine_2014.pdf

18. BEN KACEM A. La pratique de la dermatologie en médecine générale : Recours au spécialiste et besoins de formation en Picardie. UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS; 2019.

19. DREES. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3795>

20. OMG - Observatoire de la Médecine Générale [Internet]. [cité 19 juin 2020]. Disponible sur: <http://omg.sfm.org/index.php>

21. Piette E. Impact d'une intervention de télé dermatologie sur le délai pour débiter les soins: un essai contrôlé randomisé en grappe, en ambulatoire [Thèse pour le doctorat en médecine]. Paris Diderot - Paris 7; 2015.

22. Bureaux V. Les pathologies dermatologiques en médecine générale : difficultés et propositions des généralistes [Internet]. [Rouen]: FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN; 2012. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00768344/document>

23. Sperling EA. Étude de la relation entre médecins généralistes et infirmiers libéraux dans l'Oise pour la prise en charge des plaies chroniques [Internet]. 2016. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01325774>

24. ANAP (Agence Nationale d'Appui à la performance des Etablissements de santé et médico-sociaux). Le numérique en santé - 25 projets de télémédecine passés à la loupe - Tome 1: les grands enseignements [Internet]. 2012 p. 40-1. Disponible sur: <http://ressources.anap.fr/numerique/publication/1711-25-projets-de-telemedecine-passes-a-la-loupe-tome-1-les-grands-enseignements/2502-introduction>

25. Wire A. VISIOMED GROUP [Internet]. Actusnews Wire. Disponible sur: <https://www.actusnews.com/fr/VISIOMED/cp/2017/02/13/visiomed-group-rachete-epiderm-et-se-lance-dans-la-telemedecine-mobile-en-dermatologie>

26. CHARRONDIÈRE H. PHARMABEST SE LANCE DANS LA TÉLÉ-
DERMATOLOGIE. Les Echos [Internet]. 13 juin 2018; Disponible sur: <https://www.lesechos-etudes.fr/news/2018/06/13/pharmabest-se-lance-dans-la-tele-dermatologie/>

27. La télédermatologie [Internet]. URPSMK - Nouvelle-Aquitaine. Disponible sur: <https://urpsmk-nouvelleaquitaine.com/projet/la-teledermatologie/>

28. Agir Pour La Télémédecine – Spécialiste dans le déploiement de la Télémédecine [Internet]. Disponible sur: <https://www.agir-telemedecine.org/>

29. Pyramide des besoins. In: Wikipédia [Internet]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Pyramide_des_besoins&oldid=173782165
30. Muzzolini VH. Utilisation des smartphones en médecine générale en Picardie [Internet]. [Amiens]: UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE UFR DE MÉDECINE D'AMIENS; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01370390>
31. LUCAS BUCHERON S. Quelles sont les attentes des Médecins généralistes concernant leurs logiciels métiers en Île-de-France [Internet]. [Bobigny]: FACULTE DE MEDECINE DE BOBIGNY "Léonard de Vinci"; 2018. Disponible sur: http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/1408/fichier_these_bucheron_stephani_e21812.pdf
32. RIDARD E, SECEMBER H, Carvalho P, SCHUERS M. Indicateurs en télédermatologie : une revue de la littérature. Annales de Dermatologie et de Vénérologie [Internet]. 15 juill 2020 [cité 30 juill 2020]; Disponible sur: <https://www-sciencedirect-com.merlin.u-picardie.fr/science/article/pii/S0151963820302702>
33. KOULOURI A, KUONEN F, GAIDE O. L'intelligence artificielle et le dermatologue. Revue Médicale Suisse. 15:687-91.
34. Dury C, Weillaert B. Évaluation d'un outil type « "télé expertise" » dermatologique en région annécienne entre novembre 2014 et juillet 2016. :51.
35. CNOM. Télémedecine et autres prestations médicales électroniques [Internet]. 2016 févr. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/mqu8ga/cnom_telemedecine-uberisation.pdf
36. CANNASSE S. La maladie : un discours entre experts, Entretien avec Anne-Chantal Hardy. La Revue du Praticien - Médecine Générale. 28 mai 2013;(902):402-3.
37. HARDY A-C. Travailler à guérir. Sociologie de l'objet du travail médical. Presses de l'EHESP. Rennes; 2013. 302 p.
38. Lalau JD, Klopp-Delaunay V. Empathie et télémedecine. Médecine des Maladies Métaboliques. 1 oct 2018;12(6):530-5.
39. Académie Nationale de Médecine. Le téléphone dans la pratique de la médecine. 9 mars 2004;188(3):431-9.
40. Mathieu-Fritz A. Les téléconsultations en santé mentale. Réseaux. 12 mars 2018;n° 207(1):123-64.
41. Projet Santé Virtuelle - SANPSY [Internet]. Disponible sur: <http://www.sanpsy.univ-bordeauxsegalen.fr/static64/cis>
42. Lucas J. Vade-mecum : télémedecine de l'Ordre national des medecins. European Research in Telemedicine / La Recherche Européenne en Télémedecine. 1 déc 2014;3(4):141-9.
43. Simon P, Williatte-Pellitteri L, Lucas J. L'analyse du service médical rendu aux patients doit-il compléter l'approche réglementaire de l'exercice de la télémedecine ? European Research in Telemedicine / La Recherche Européenne en Télémedecine. 1 juill 2017;6(2):93-101.
44. Da Silva N, Raully A. La télémedecine, un instrument de renouvellement de l'action publique ? Une lecture par l'économie des conventions. Economie et institutions. 2016;(24):155-80.
45. Cour des Comptes. Rapport de la Cour des Comptes - Sécurité sociale 2017 [Internet]. 2017 sept. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2017-09/20170920-rapport-securite-sociale-2017-telemedecine.pdf>
46. ORWELL G. « Les lieux de loisir » - Essais, articles, lettres. 1920.

ANNEXES

Annexe 1 : Exemple de TEX

Compte rendu de la téléexpertise Tumeur

Identité du patient

Nom d'usage : RE [REDACTED] Prénom : Gi [REDACTED]
Date de naissance : [REDACTED] 5/1935 Age : 81 ans Sexe : Féminin
Adresse : 52, rue de [REDACTED]
Code postal : 60 [REDACTED] Ville : [REDACTED]

Demande initiale

Date de la demande : 28/11/2016 Date de l'expertise : 29/11/2016
Expertise tumeurs
Le patient a donné son consentement : Oui

Professionnel de santé

Médecin traitant : Dr M [REDACTED]
Expert qui a rendu l'avis : [REDACTED], Dermatologie et vénéréologie (SM)

Provenance et motif

Motif de la demande : lésion chronique du philtrum saignant au contact

Tumeur

Antécédents de tumeurs cutanées familiales malignes : Non

Antécédents de tumeurs cutanées personnelles : Non

Antécédents de tumeur de même topographie chez le patient : Non

Traitements en cours :

AVK : Non

Antiagrégants : Non

Autre : Oui **Préciser :** Statine, Candesartan

Diagnostic initial proposé par le médecin : Tumeur maligne

Expertise tumeur

Compte tenu des informations et des documents disponibles le compte rendu suivant est proposé :

Télé-expertise : Possible

Numéro de la lésion : 1

Diagnostic proposé par l'expert : Tumeur maligne

Conduite à tenir :

Consultation spécialisée en dermatologie : Bonjour merci pour les deux photos, donc une lésion saignant au contact ancienne fixe chronique sous la narine droite. Il s'agit très probablement d'un carcinome baso cellulaire . Toutefois je ne distingue pas bien le caractère ulcéreux et comme la chirurgie à cet endroit nécessite un lambeau en chirurgie plastique, il faudrait être sûr du carcinome basocellulaire. Je vous propose donc de voir la patiente et si cela n'est pas absolument formel en clinique de lui faire une biopsie pour authentifier le carcinome baso cellulaire et donner le feu vert au chirurgien . Sinon une fois opéré avec marges de sécurité et reconstruction la guérison est assurée. Il faudra simplement une surveillance annuelle avec un examen dermatologique complet à chaque fois. Dernière chose le baso cellulaire ne porte de cancer que le nom car opéré il est guéri et il n'y a jms ni ganglions ni méta. Le problème reste confiné localement mais il faut quand même agir sinon dans qq mois il y a un trou à cet endroit. Merci pour le cas et pour les photos . Cordialement à vous

Commentaires : Bonjour merci pour les deux photos, donc une lésion saignant au contact ancienne fixe chronique sous la narine droite. Il s'agit très probablement d'un carcinome baso cellulaire . Toutefois je ne distingue pas bien le caractère ulcéreux et comme la chirurgie à cet endroit nécessite un lambeau en chirurgie plastique, il faudrait être sûr du carcinome basocellulaire. Je vous propose donc de voir la patiente et si cela n'est pas absolument formel en clinique de lui faire une biopsie pour authentifier le carcinome baso cellulaire et donner le feu vert au chirurgien . Sinon une fois opéré avec marges de sécurité et reconstruction la guérison est assurée. Il faudra simplement une surveillance annuelle avec un examen dermatologique complet à chaque fois. Dernière chose le baso cellulaire ne porte de cancer que le nom car opéré il est guéri et il n'y a jms ni ganglions ni méta. Le problème reste confiné localement mais il faut quand même agir sinon dans qq mois il y a un trou à cet endroit. Merci pour le cas et pour les photos . Cordialement à vous

Le patient doit être revu : Oui **Délai :** six semaines **Par :** Dermatologue

Annexe 2 : Questionnaire

Code :

Votre point de vue sur le recours à la télédermatologie dans le cadre de votre pratique

I- VOTRE EXERCICE ET LA DERMATOLOGIE

1/ Lors de vos consultations, le problème dermatologique est-il principalement :

- le motif principal de consultation
- le motif secondaire de consultation
- révélé lors de l'examen clinique

2/ Avez-vous des correspondants dermatologues habituels ?

- Oui Non
- ↳ Si oui, combien ?

3/ Parmi ces technologies d'information et de communication, lesquelles utilisez-vous habituellement dans votre pratique :

- Ordinateur
- Bases de données électroniques
- Courrier électronique
- Internet
- Dossiers informatisés
- Téléformation
- Messagerie sécurisée
- Smartphone
- Tablette
- Autres (précisez) :

4/ Savez-vous ce qu'est la télédermatologie ?

- Oui, je connais le principe
- Oui, j'en ai entendu parler
- Non

La télédermatologie a pour objet de permettre à un professionnel médical, par le transfert d'images photographiques, de solliciter à distance l'avis d'un dermatologue.

La téléexpertise : avis en temps réel ou différé par envoi de photographies associées à des renseignements cliniques, elle ne requiert pas la présence du patient. Le temps passé par le médecin généraliste à réaliser la photographie du patient, puis à l'intégrer sur une plateforme web et à remplir les renseignements cliniques est évalué à 10 mn en moyenne.

5/ Avec quel(s) outil(s) souhaiteriez-vous prendre une photo pour obtenir un avis dermatologique (plusieurs réponses possibles) :

- Smartphone
- Tablette
- Appareil photo

II- ORGANISATION DE LA TELEEXPERTISE

Merci d'utiliser l'échelle ci-dessous pour les questions 6 et 7

totalement en désaccord	fortement en désaccord	légèrement en désaccord	ni l'un ni l'autre	légèrement en accord	fortement en accord	totalement en accord	Sans opinion
1	2	3	4	5	6	7	/

6/ Pour vous, utiliser la téléexpertise en dermatologie dans votre pratique serait :

a) Utile	
b) Stressant	
c) Désavantageux	
d) Insatisfaisant	

7/ Selon vous, la téléexpertise en dermatologie serait utile pour :

a) Le suivi des plaies	
b) La suspicion de tumeurs	
c) La dermatologie générale	

8/ Au cours des deux dernières semaines, pouvez-vous évaluer le nombre d'avis dont vous auriez eu besoin pour :

- Le suivi des plaies complexes : ____
- La suspicion de tumeurs : ____
- La dermatologie générale : ____

Merci d'utiliser l'échelle ci-dessous pour les questions 9 et 10

totallement en désaccord	fortement en désaccord	légèrement en désaccord	ni l'un ni l'autre	légèrement en accord	fortement en accord	totallement en accord	Sans opinion
1	2	3	4	5	6	7	/

9/ L'encadrement du réseau de télédermatologie doit être assuré :

Obligatoirement par un médecin ou par les représentants de la profession	
Peut être assuré par un professionnel de santé non médecin	
Peut être assuré par une institution annexe à la profession	
Peut être assuré par un hôpital	
Peut être assuré par un industriel	

10/ Indiquez votre degré d'accord ou de désaccord à l'aide de l'échelle ci-dessous :

a) Le fait d'utiliser la téléexpertise dans ma pratique faciliterait mon accès à un avis spécialisé	
b) L'utilisation de la téléexpertise dans ma pratique générerait du temps de travail supplémentaire	
c) Utiliser la téléexpertise dans ma pratique permettrait d'actualiser mes connaissances	
d) Ma responsabilité juridique en tant que médecin ne serait pas claire si j'utilisais la téléexpertise	
e) La définition de mon rôle dans un projet de téléexpertise ne serait pas claire	
f) Utiliser la téléexpertise dans ma pratique permettrait d'améliorer le confort du patient (ex : éviter les déplacements)	
g) Mes relations avec mes patients seraient « moins humaines » si j'utilisais la téléexpertise	
h) L'utilisation de la téléexpertise aiderait à ma prise de décision	
i) Utiliser la téléexpertise conduirait à une moindre qualité de la prise en charge	
j) Utiliser la téléexpertise pourrait me faire perdre le contact avec mes patients	
k) Utiliser la téléexpertise risque d'entraîner une standardisation de ma pratique	
l) La téléexpertise pourrait substituer au colloque singulier médecin-patient un colloque pluriel	
m) La téléexpertise exige un changement de ma pratique	
n) La téléexpertise complexifierait ma pratique	
o) Mes patients approuveraient que j'utilise la téléexpertise dans ma pratique	
p) La téléexpertise ne concernera que les médecins experts hospitaliers et peu les spécialistes libéraux de ville	
q) Un médecin qui utiliserait la téléexpertise dans sa pratique démontrerait un esprit novateur	
r) Le fait d'utiliser la téléexpertise dans sa pratique serait une preuve de compétence du médecin	
s) Si vous utilisiez la téléexpertise, une réponse à votre demande d'expertise dans un délai d'une semaine serait tout à fait raisonnable	
t) Que pensez-vous de la proposition suivante : rémunération du médecin de 14€ en plus du C pour toute demande de téléexpertise	
u) Si l'occasion se présente, j'utiliserai la téléexpertise en dermatologie dans ma pratique	

Résumé

Attentes des médecins généralistes picards vis-à-vis de la télédermatologie

Introduction : La télémedecine (TMD) est présentée comme une solution pour répondre aux problématiques actuelles du système de santé : accès aux soins, désertification médicale, diminution des dépenses de santé. En 2015 est lancé en Picardie le projet expérimental de téléexpertise (TEX) en dermatologie pour le dépistage des tumeurs cutanées par les médecins généralistes (MG).

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude quantitative par questionnaires, conduite auprès de l'ensemble des 1468 MG picards. L'objectif était de déterminer les attentes des MG et proposer des stratégies pour une meilleure appropriation de l'outil. Les médecins étaient interrogés sur leurs caractéristiques, les freins et les avantages à l'utilisation de la TD. Les analyses ont été réalisées en univariée et multivariée avec un seuil de significativité $p < 0,05$.

Résultats : Nous avons recueilli 247 réponses. 91% des MG qualifiaient la TD d'utile et 77 étaient prêts à l'utiliser. La TMD améliorerait le confort du patient (84,5%) et l'accès au spécialiste (81%). Pour le MG, la TMD serait une preuve d'esprit novateur (71%), l'aiderait à la prise de décision (87,1%) et à l'actualisation de ses connaissances (83,8%). Les freins étaient la non-disponibilité des experts (80,5), l'augmentation des tâches administratives (75,5%) et le temps (70,6%).

Discussion : La majorité des médecins trouvaient utile la TD et étaient prêts à l'intégrer dans leur pratique. Elle devait être un complément dans la pratique et non se substituer à la consultation en vis-à-vis. L'usage du smartphone pour l'envoi des demandes d'avis était attendu.

Conclusion : L'usage de la TD participe à l'égalité des chances du patient dans la santé. La TMD n'est pas une révolution mais plutôt une évolution de notre exercice.

Mots-clés : Télémedecine, Dermatologie, Médecine générale, Démographie médicale, Accès aux services de santé.

Abstract

Expectations of general practitioners about teledermatology in Picardy

Introduction : Telemedicine (TMD) is presented as a solution to respond to the current problems of the health system: access to care, medical desertification, reduction in health expenditure. In 2015, the experimental dermatology tele-expertise (TEX) project for the screening of skin tumors by general practitioners (GP) was launched in Picardy.

Material and methods : It was a quantitative study by questionnaires, carried out among all 1468 Picardy MGs. The objective was to determine the expectations of the GP and to propose strategies for a better appropriation of the tool. Doctors were asked about their characteristics, the barriers and the benefits of using TD. The analyzes were carried out in univariate and multivariate with a significance level $p < 0.05$.

Results : We collected 247 responses. 91% of GP rated TD as useful and 77 were ready to use it. TMD improved patient comfort (84.5%) and access to the specialist (81%). For the GP, TMD would be proof of innovative spirit (71%), help him in decision-making (87.1%) and updating his knowledge (83.8%). The brakes were the unavailability of experts (80.5%), increased administrative tasks (75.5%) and time (70.6%).

Discussion : The majority of physicians found TD useful and were ready to incorporate it into their practice. It had to be a complement in practice and not a substitute for face-to-face consultation. The use of the smartphone for sending requests for opinions was expected.

Conclusion : The use of TD contributes to the equal opportunity of the patient in health. TMD is not a revolution but rather an evolution of our practice.

Key-words : Telemedicine, Dermatology, General practice, Demography, Health services accessibility.