



HAL
open science

État des connaissances des médecins généralistes de l'aire urbaine Nord Franche-Comté sur le dermatoscope dans le diagnostic dermatologique

Élisa Nouara

► **To cite this version:**

Élisa Nouara. État des connaissances des médecins généralistes de l'aire urbaine Nord Franche-Comté sur le dermatoscope dans le diagnostic dermatologique. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04107835

HAL Id: dumas-04107835

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04107835>

Submitted on 26 May 2023

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

ANNEE 2022 - N° 23 – 032

*État des connaissances des médecins généralistes de l'aire urbaine Nord Franche Comté
sur le dermatoscope dans le diagnostic dermatologique.*

THÈSE

présentée et soutenue publiquement

le 9 mai 2023 à 09h

pour obtenir le Diplôme d'État de

DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Elisa NOUARA

Née le 30 septembre 1993 à Belfort (90)

La composition du jury est la suivante :

Président :	François AUBIN	Professeur
Directeur de la thèse :	Anne-Sophie DUPOND	Praticien Hospitalier
Juges :	Thierry LEPETZ	Professeur associé
	Charlee NARDIN	Maitre de conférences



UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ
U.F.R. SCIENCES DE LA SANTE
BESANÇON

DIRECTEUR	PROFESSEUR THIERRY MOULIN	
DIRECTEURS ADJOINTS	PROFESSEUR XAVIER BERTRAND	Doyen pharmacie
	PROFESSEUR EMMANUEL HAFFEN	Directeur des études
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE	MME CAROLE COINTEAU	
DEPARTEMENT MEDECINE		
	PROFESSEUR Emmanuel HAFFEN	Directeur des études
	PROFESSEUR JEAN-PAUL FEUGEAS	Assesseur 1er cycle
	PROFESSEUR MARIE-FRANCE SERONDE	Assesseurs 2eme cycle
	PROFESSEUR CATHERINE CHIROUZE	Assesseurs 3eme cycle
	PROFESSEUR THIBAUT DESMETTRE	Coordinateur medecine
	PROFESSEUR BENOIT DE BILLY	Coordinateur chirurgie
	PROFESSEUR JEAN-MICHEL PERROT	Coordinateur medecine generale
DEPARTEMENT PHARMACIE		
	PROFESSEUR XAVIER BERTRAND	DOYEN PHARMACIE
	PROFESSEUR LHASSANE ISMAILI	DIRECTEUR DES ETUDES
	PROFESSEUR SAMUEL LIMAT	COORDINATEURS 3E CYCLE
	PROFESSEUR VIRGINIE NERICH	
DEPARTEMENT MAÏEUTIQUE		
	BEATRICE LIEGEON VAN EIS (SAGE-FEMME)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
	STEPHANIE PARIS (SAGE-FEMME)	
	DOCTEUR NICOLAS MOTTET (MCU-PH)	
Departement odontologie (provisoire)		
	DOCTEUR EDOUARD EUVRARD (PAST)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
	PROFESSEUR CHRISTOPHE MEYER	
DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : ORTHOPHONIE		
	ALAIN DEVEVEY (MCF)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
	PROFESSEUR ELOI MAGNIN	
DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : KINESITHERAPIE		
	CHRISTOPHE DINET (KINESITHERAPIE - BESANÇON)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
	ALEXANDRE KUBICKI (KINESITHERAPIE - MONTBELAIRD) (MCF)	
	DOCTEUR PIERRE DECAVEL (MCU-PH)	
DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : ERGOTHERAPIE/PSYCHOMOTRICITE		
	GAELE BLERVAQUE (MAST)	COORDINATRICES PEDAGOGIQUES

	JULIE LAPREVOTTE (MAST)	
DEPARTEMENT SCIENCES INFIRMIERES	ALINE CHASSAGNE (MAST)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
	CHRISTINE MEYER (SOINS INFIRMIERS IFSI)	
	DOCTEUR ANTOINE THIERY-VUILLEMIN (MCU-PH)	
	PROFESSEUR FABRICE VUILLIER	
DEPARTEMENT DE PEDAGOGIE		
	PROFESSEUR CLEMENT PRATI	RESPONSABLE
	PROFESSEUR SEBASTIEN PILI-FLOURY	CENTRE DE SIMULATION
	PROFESSEUR BENOIT DINET	
	DOCTEUR FRANK VERHOEVEN	
	STEPHANIE PARIS (MAÏEUTIQUE)	
	MARC PUDLO (PHARMACIE)	
	ALAIN DEVEVEY (REEDUCATION)	
	VERONIQUE GRATTARD (REEDUCATION)	
	LAURENCE GANDON (INFIRMIER)	
RELATIONS HUMAINES DE L'UFR		
	PROFESSEUR SYLVIE NEZELOF	ASSESEUR
COMMISSION SCIENTIFIQUE DE L'UFR		
	PROFESSEUR VIRGINIE WESTEEL	ASSESEUR RECHERCHE - PRESIDENTE
	PROFESSEUR FREDERIC AUBER	VICE-PRESIDENT
CHARGES DE MISSIONS		
<i>FORMATION CONTINUE</i>	PROFESSEUR REGIS AUBRY	Coordinateurs
	MME SYLVIE DEVAUX (MCF)	
<i>HISTOIRE DE LA MEDECINE</i>	PROFESSEUR LAURENT TATU	COORDINATEURS
	DOCTEUR PHILIPPE MERCET	
<i>RELATIONS INTERNATIONALES</i>	PROFESSEUR KATY JEANNOT	COORDINATEURS
	DOCTEUR SOPHIE BOROT (MCU-PH)	
	DOCTEUR OLEG BLAGOSKLONOV (MCU-PH)	
<i>ALUMNI-USB</i>	PROFESSEUR GILLES CAPELLIER	COORDINATEUR
	PROFESSEUR GABRIEL CAMELOT (EMERITE)	PRESIDENT HONORAIRE

MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Olivier	ADOTEVI	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	AUBER	CHIRURGIE INFANTILE
M.	François	AUBIN	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
M.	Sébastien	AUBRY	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Jamal	BAMOULID	IMMUNOLOGIE
Mme	Cindy	BARNIG	PNEUMOLOGIE
Mme	Djamila	BENNABI	PSYCHIATRIE ADULTES
M.	Guillaume	BESCH	ANESTHESIE REANIMATION
M.	Frédéric	BIBEAU	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
Mme	Alessandra	BIONDI	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Christophe	BORG	CANCÉROLOGIE
M.	Hatem	BOULAHDOUR	BIOPHYSIQUE ET MÉDECINE NUCLÉAIRE
M	Gilles	CAPELLIER	MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION
Mme	Catherine	CHIROUZE	MALADIES INFECTIEUSES
M.	Romain	CHOPARD	CARDIOLOGIE
M	Sidney	CHOCRON	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
Mme	Cécile	COURIVAUD	NÉPHROLOGIE
M.	Siamak	DAVANI	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Benoît	DE BILLY	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Eric	DECONINCK	HÉMATOLOGIE
M	Eric	DELABROUSSE	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Thibaut	DESMETTRE	MÉDECINE D'URGENCE
M.	Vincent	DI MARTINO	HÉPATOLOGIE
M.	Didier	DUCLOUX	NÉPHROLOGIE
M.	Jean-Paul	FEUGEAS	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M	Patrick	GARBUIO	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Emmanuel	HAFFEN	PSYCHIATRIE d'ADULTES
M.	Georges	HERBEIN	VIROLOGIE
M.	Bruno	HEYD	CHIRURGIE GÉNÉRALE
M.	Didier	HOCQUET	HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
Mme	Katy	JEANNOT	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M	François	KLEINCLAUSS	UROLOGIE
M.	Paul	KUENTZ	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
M.	Daniel	LEPAGE	ANATOMIE
M.	Eloi	MAGNIN	NEUROLOGIE
Mme	Nadine	MAGY-BERTRAND	MEDECINE INTERNE
M.	Frédéric	MAUNY	BIostatistiques, INFORMATIQUE MÉDICALE
M.	Nicolas	MENEVEAU	CARDIOLOGIE
M.	Christophe	MEYER	CHIRURGIE MAXILLO FACIALE ET STOMATOLOGIE
M.	Fabrice	MICHEL	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION

Mme	Laurence	MILLON	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
Mme	Elisabeth	MONNET	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
M.	Thierry	MOULIN	NEUROLOGIE
Mme	Sylvie	NEZELOF	PÉDOPSYCHIATRIE
M	Laurent	OBERT	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Andréas	PERROTTI	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
M.	Sébastien	PILI-FLOURY	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	Gaël	PITON	MEDECINE INTENSIVE REANIMATION
M.	Clément	PRATI	RHUMATOLOGIE
M	Jean-Luc	PRETET	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Rajeev	RAMANAH	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Simon	RINCKENBACH	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Christophe	ROUX	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M	Emmanuel	SAMAIN	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	François	SCHIELE	CARDIOLOGIE
Mme	Marie-France	SERONDE	CARDIOLOGIE
M	Laurent	TATU	ANATOMIE
M.	Laurent	TAVERNIER	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
M.	Thierry	THEVENOT	HÉPATOLOGIE
M.	Laurent	THINES	NEUROCHIRURGIE
M.	Gérard	THIRIEZ	PÉDIATRIE
M.	Antoine	TRACQUI	MEDECINE LEGALE
M.	Pierre	TIBERGHIE	IMMUNOLOGIE
M.	Eric	TOUSSIROT	THÉRAPEUTIQUE
M.	Pierre	VANDEL	PSYCHIATRIE d'ADULTES
M.	Fabrice	VUILLIER	ANATOMIE
Mme	Lucine	VUITTON	GASTRO-ENTEROLOGIE
M.	Daniel	WENDLING	RHUMATOLOGIE
Mme	Virginie	WESTEEL-KAULEK	PNEUMOLOGIE

PROFESSEURS EMÉRITES

M.	Jean-Luc	BRESSON	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M.	Jean-Luc	CHOPARD	MEDECINE LEGALE
M.	Alain	CZORNY	NEUROCHIRURGIE
M.	Bernard	DELBOSC	OPHTALMOLOGIE
M.	Gilles	DUMOULIN	PHYSIOLOGIE
M.	Dominique	FELLMANN	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
M.	Georges	MANTION	CHIRURGIE GÉNÉRALE
Mme	Christiane	MOUGIN	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Bernard	PARRATTE	ANATOMIE
M.	Patrick	PLESIAT	BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	Daniel	SECHTER	PSYCHIATRIE D'ADULTES
Mme	Dominique	VUITTON	IMMUNOLOGIE

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	Clotilde	AMIOT	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
M.	Berardino	DE BARI	ONCOLOGIE-RADIOTHERAPIE
Mme	Anne-Pauline	BELLANGER	PARASITOLOGIE
M.	Matthieu	BEREAU	THERAPEUTIQUE
Mme	Sophie	BOROT	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
Mme	Malika	BOUHADDI	PHYSIOLOGIE
M.	Kévin	BOULLER	MALADIES INFECTIEUSES
M.	Yann	CHAUSSY	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Alain	COAQUETTE	VIROLOGIE
Mme	Elsa	CURTIT	CANCÉROLOGIE
M.	Etienne	DAGUINDAU	HEMATOLOGIE
M.	Pierre	DECAVEL	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
M.	Maxime	DESMARETS	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMISE DE LA SANTE ET PREVENTION
Mme	Anne-Sophie	GAUTHIER	OPHTALMOLOGIE
M.	Zaher	LAKKIS	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
M.	Quentin	LEPILLER	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE, HYGIENE HOSPITALIERE
Mme	Elisabeth	MEDEIROS	NEUROLOGIE
M.	Nicolas	MOTTET	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
M	Patrice	MURET	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Fabien	PELLETIER	DERMATO-VÉNÉROLOGIE
Mme	Isabelle	PLUVY	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
Mme	Anaïs	POTRON	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
Mme	Lucie	SALOMON DU MONT	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Antoine	THIERY-VUILLEMIN	CANCÉROLOGIE
M.	Frank	VERHOEVEN	RHUMATOLOGIE
Mme	Lauriane	VULLIEZ COADY	PEDO-PSYCHIATRIE

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M.	Régis	AUBRY	PR associé THÉRAPEUTIQUE
M.	Rémi	BARDET	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Francis	BERTHIER	PR associé ANESTHESIE-REANIMATION
Mme	Anne-Lise	BOLOT	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Benoit	DINET	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Edouard	EUVRARD	PR associé CHIRURGIE ORALE (ODONTOLOGIE)
M.	Chong Hun Stephano	KIM	PR associé ONCOLOGIE
Mme	Aurore	LEBEAU-JEUNET	PR ASSOCIE MEDECINE GENERALE
M.	Thierry	LEPETZ	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	José-Philippe	MORENO	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Jean-Michel	PERROT	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Thomas	RODRIGUEZ	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
Mme	Esther	SZWARC	MCF associé SANTE AU TRAVAIL
Mme	Anne-Lise	TREMEAU	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE

PHARMACIE

PROFESSEURS

M.	Xavier	BERTRAND	MICROBIOLOGIE - INFECTIOLOGIE
Mme	Céline	DEMOUGEOT	PHARMACOLOGIE
Mme	Francine	GARNACHE-OTTOU	HÉMATOLOGIE
Mme	Corine	GIRARD	PHARMACOGNOSIE
M.	Yann	GODET	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	GRENOUILLET	PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE
M.	Yves	GUILLAUME	CHIMIE ANALYTIQUE
M.	Lhassane	ISMAILI	CHIMIE ORGANIQUE
M.	Samuel	LIMAT	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Frédéric	LIRUSSI	PHARMACOLOGIE - TOXICOLOGIE
M.	Dominique	MEILLET	PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE
Mme	Virginie	NERICH	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Yann	PELLEQUER	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Bernard	REFOUVELET	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
M.	Philippe	SAAS	IMMUNOLOGIE
Mme	Marie-Christine	WORONOFF-LEMSI	PHARMACIE CLINIQUE

PROFESSEUR EMÉRITE

Mme	Laurence	NICOD	BIOLOGIE CELLULAIRE
-----	----------	--------------	---------------------

MAITRES DE CONFÉRENCES

Mme	Aurélié	BAGUET	BIOCHIMIE
M.	Arnaud	BEDUNEAU	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Laurent	BERMONT	BIOCHIMIE
M.	Oleg	BLAGOSKLONOV	BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
Mme	Oxana	BLAGOSKLONOV	GÉNÉTIQUE
Mme	Céline	BOUVIER-SLEKOVEC	HYGIENE PREVENTION RISQUES INFECTIEUX
M.	Eric	CAVALLI	CHIMIE PHYSIQUE ET MINÉRALE
M.	Jean-Patrick	DASPET	BIOPHYSIQUE
Mme	Sylvie	DEVAUX	PHYSIOLOGIE
Mme	Jeanne	GALAINÉ	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES
Mme	Isabelle	LASCOMBE	BIOCHIMIE / ISIFC
Mme	Carole	MIGUET ALFONSI	TOXICOLOGIE
M.	Johnny	MORETTO	PHYSIOLOGIE
M.	Frédéric	MUYARD	PHARMACOGNOSIE
M.	Marc	PUDLO	CHIMIE THÉRAPEUTIQUE
Mme	Nathalie	RUDE	BIOMATHÉMATIQUES ET BIostatISTIQUES
Mme	Perle	TOTOSON	PHARMACOLOGIE

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M	Lionel	PAZART	PAST PHARMACIE SCIENCES DU MEDICAMENT
Mme	Florence	VAN LANDUYT	PAST PHARMACIE CLINIQUE – OFFICINE

PROFESSIONS DE SANTE

M.	Alain	DEVEVEY	MAITRE DE CONFERENCES SCIENCES LANGAGE - ORTHOPHONIE
M	Alexandre	KUBICKI	MAITRE DE CONFERENCES SCIENCES DE REEDUCATION ET DE READAPTATION - KINESITHERAPIE
Mme	Geneviève	MERELLE	MAST EN ORTHOPHONIE
Mme	Sophie	SALTARELLI	MAST EN ORTHOPHONIE
Mme	Christine	BRET-LEGRAND	MAST EN ORTHOPHONIE
Mme	Aline	CHASSAGNE	MAST SCIENCES INFIRMIERES
Mme	Gaëlle	BLERVAQUE	MAST ERGOTHERAPIE/PSYCHOMOTRICITE
Mme	Julie	LAPREVOTTE	MAST ERGOTHERAPIE/PSYCHOMOTRICITE

AUTRES ENSEIGNANTS

Mme	Lise	FIARDET	PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS
Mme	Vanessa	MARTIN	PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS
M.	Nicolas	MICHAUD	PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS
Mme	Eleana	SANCHEZ	PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS

Mise à jour 13/09/2021

REMERCIEMENTS

Au président du jury,

Monsieur le Professeur François Aubin, vous me faites l'honneur de présider ce jury, et d'avoir pris le temps de juger mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Thierry Lepetz, je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Recevez le témoignage de ma grande considération.

Madame le Docteur Charlée Nardin, vous avez accepté de juger mon travail et je vous en remercie. Soyez assurée de ma profonde gratitude

À ma directrice de thèse,

Madame le Docteur Anne-Sophie Dupond, vous avez accepté de diriger ce travail de thèse et de m'accompagner tout au long de ce projet. Je vous remercie pour votre disponibilité. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.

Aux médecins généralistes que j'ai rencontré durant mes SASPAS,

Dr Boiteux, Borges, Croitoru, Eren-Candan, Gillet, Malpica, Pequegnot, Prenat, merci pour tout ce que vous m'avez appris et de m'avoir fait confiance.

Au service de médecine interne de l'HNFC,

Dr Duchene et Dr Thiebot, merci de m'avoir transmis votre savoir dans la bonne humeur.

Aux médecins généralistes qui ont répondu à mon questionnaire,

Je vous remercie d'avoir pris le temps de participer à mon travail.

Au personnel soignant qui m'a accompagné durant mon parcours,

À mes parents,

Je vous suis plus que reconnaissante pour tout ce que vous m'avez transmis, de m'avoir toujours soutenue et tout fait pour rendre ma vie la plus sereine. Il est possible que la découverte de la médecine à travers vos discussions au cours des dîners, les passages au travail de maman et les quelques souvenirs de papa à sa thèse y soient pour quelque chose ! Il n'y a pas assez de mots pour vous remercier comme il se doit et exprimer mes pensées. Je vous aime.

À mes grands-parents, à ma famille,

Je vous remercie pour tous les beaux souvenirs de mon enfance. Je pense à vous.

À Renaud,

Chou, merci pour tous ces moments que l'on partage, pour ton soutien, ta bonne humeur et ton désir de toujours vouloir révéler la meilleure version de l'un et l'autre. J'ai hâte de découvrir notre nouvelle vie sous le soleil. Et merci de m'avoir aidé à réaliser cette mise en page tandis que je dormais paisiblement, dirons-nous ! Tjè-mwen sé ta'w.

À Coline et Floriane,

Toujours présentes pour les moments de rires, les partages shopping pas cher, les voyages, les restaurants (d'ailleurs on se la fait quand cette pizza ?) mais aussi les RCP, les coups de gueule et moments de doutes. Votre amitié est précieuse. Vivement l'Euro million ! Mervin et Clément, merci de supporter nos discussions, mais c'est loin d'être fini.

À Jules,

Nos trajets direction Besançon étaient une bonne façon de débiter la semaine ! Merci pour ta présence, même si tu es dorénavant à quelques milliers de kilomètres, je sais que toujours je peux compter sur toi. La preuve, tu es le premier homme avec qui « Sonia » m'a laissé sortir !

À Carole,

A notre ponctualité durant cette deuxième P1 ! On s'est soutenues durant ces années, merci d'avoir été là. Je te souhaite pleins de réussite et t'embrasse.

Aux copines de toujours,

Aux quatre coins de la France ou sur un autre continent, même si notre éloignement fait que l'on se voit peu, je pense à vous. Hâte de toutes vous retrouver pour fêter nos 30 ans, ça sera forcément mémorable.

Un petit mot spéciale pour ma traductrice qui a participé à ce travail, tu connais mes compétences en anglais mais j'essaie tout de même : thank you very much !

À Anne-Julie et Marie,

C'était un plaisir d'exprimer notre mécontentement (je garde le nom de notre groupe secret) durant ce stage de gynéco, et finalement nous continuons à s'entraider. Vivement le prochain goûter ! Bientôt à votre tour, je vous embrasse.

À toutes les copines, les copains,

Que j'ai rencontré aux cours de ces années.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité, dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me sont confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION.....	1
II. MATERIEL ET METHODE.....	3
III. RESULTATS	7
IV. DISCUSSION	15
V. CONCLUSION	27
VI. ANNEXE.....	29
VII. BIBLIOGRAPHIE	35

LISTE DES ABREVIATIONS

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale en Santé

HNFC : Hôpital Nord Franche Comté

ECOGEN : Éléments de la Consultation en médecine GÉNÉrale

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

USA : États-Unis d'Amérique

I. INTRODUCTION

Les consultations en médecine générale pour un motif dermatologique sont fréquentes. Nombreux sont les patients qui, au cours d'une consultation pour un autre motif, sollicitent le médecin généraliste pour un avis sur une lésion dermatologique. Il s'agit d'une spécialité dans laquelle le médecin généraliste peut éprouver des difficultés face à l'incertitude du diagnostic des lésions dermatologiques.

La baisse progressive du nombre de dermatologues dans notre territoire engendre un allongement des délais de rendez-vous allant de plusieurs mois à 1 an, et place le médecin généraliste en première ligne pour la prise en charge des lésions dermatologiques et notamment dans le dépistage des tumeurs cutanées. Ainsi, l'importance d'identifier au mieux les lésions permet d'orienter les patients nécessitant un avis spécialisé et d'évaluer le degré d'urgence.

L'outil utilisé par les dermatologues, le dermatoscope, outil simple et non invasif, a montré que pour le dépistage du mélanome de faible épaisseur, il permet une amélioration de son diagnostic par rapport à l'examen clinique seul qui méconnaît 10 à 30% d'entre eux (1). Particulièrement présent dans les cabinets de médecine générale en Australie et en Angleterre, il fait peu à peu son apparition en France. Son utilisation s'est étendue aux tumeurs non pigmentées, et permet la confirmation de pathologies bénignes (kératoses séborrhéiques, angiome, gale ...)

Partant de ce constat, nous nous sommes intéressés à l'état des connaissances des médecins généralistes de l'aire urbaine de Belfort (Territoire de Belfort), Montbéliard (Doubs) et Héricourt (Haute-Saône), définissant le Nord Franche Comté, région de Franche Comté, sur l'utilisation du dermatoscope dans le diagnostic dermatologique.

Nous avons réalisé une étude descriptive quantitative dont l'objectif était d'évaluer l'utilisation du dermatoscope en cabinet de médecine générale dans l'aire urbaine Nord Franche Comté, dans le diagnostic dermatologique.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer les connaissances et les intérêts de son utilisation.

L'hypothèse principale est que cet outil est peu utilisé dans les cabinets de médecine générale et permet une amélioration du diagnostic dermatologique.

Les hypothèses secondaires sont que le manque de formation ainsi que le coût d'un dermatoscope limiteraient son utilisation.

II. MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude quantitative descriptive sur l'utilisation du dermatoscope chez les médecins généralistes du Nord Franche Comté dans le diagnostic dermatologique.

2. Sélection de la population

CRITERES D'INCLUSION

Les critères d'inclusions afin de participer à l'étude étaient les suivants :

- Être un médecin généraliste.
- Être en activité libérale ou salariée.
- Exercer dans le territoire Nord Franche Comté.
- Avoir une adresse électronique valide.
- Être inscrit sur la liste du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

CRITERES D'EXCLUSION

Les critères d'exclusions étaient :

- Être hors zone géographique.
- Être médecin spécialiste.

3. Recueil de données

Le questionnaire a été transmis aux médecins généralistes de l'aire urbaine par mail par la Communauté Professionnelle Territoriale en Santé (CPTS) Nord Franche Comté, regroupant 236 médecins généralistes. Un premier envoi a été réalisé en juillet 2022, puis une relance a été faite en septembre et octobre 2022, en demandant aux professionnels de ne répondre qu'une seule fois.

4. Questionnaire (*annexe 1*)

Le questionnaire a été réalisé sur internet grâce à l'outil de création de formulaire en ligne « google forms ». Il était anonyme, et le temps de réponse était estimé à moins de 5 minutes.

Il était composé de 26 questions, à choix simples ou multiples incluant parfois des réponses libres. Les questions sont incluses dans le tableau 1.

Tableau 1 : Questionnaire

<p><i>Questions 1 à 5</i> <u>Données socio-démographiques</u></p>	<p>1. Sexe 2. Classe d'âge 3. Nombre d'année d'exercice 4. Mode d'exercice 5. Zone d'exercice</p>
<p><i>Question 6 à 10</i> <i>Question 17</i> <u>Habitudes en cabinet de médecine générale à la pratique dermatologique</u></p>	<p>6. Délai obtention rdv en dermatologie 7. Nombre de consultation incluant un problème de peau par semaine 8. Examen cutané spontané 9. Connaissance de l'outil : le dermatoscope 10. Possession d'un dermatoscope 17. Pratique de la téléexpertise</p>
<p><i>Question 11 à 16</i> <u>Médecins possédant un dermatoscope</u></p>	<p>11. Raisons 12. Fréquence d'utilisation 13. Formation réalisée 14. Méthodes de formation 15. Ressenti concernant l'amélioration du diagnostic dermatologique 16. Impact sur l'adressage auprès des dermatologues</p>
<p><i>Questions 18 à 23</i> <u>Avis et connaissances des utilisations du dermatoscope</u></p>	<p>18. Avantages 19. Inconvénients 20. Dépistage tumeurs cutanées uniquement 21. Types de lésions observées 22. Différencier lésions pigmentées mélanocytaire vs non mélanocytaire 23. Diagnostic de la gale</p>
<p><i>Question 24 et 25</i> <u>Différencier mélanome et kératose séborrhéique</u></p>	<p>24. A l'œil nu 25. A l'aide du dermatoscope</p>
<p><i>Question 26</i> <u>Souhait d'investir dans un dermatoscope</u></p>	<p>26. Investir dans un dermatoscope</p>

5. Traitement des données

Les données ont été collectées dans Excel, puis codées pour l'analyse statistique. Toutes les réponses ont été incluses. Les résultats sont présentés sous forme de pourcentage, ou de moyennes. Les variables qualitatives ont été comparées par le test exact de Fisher. Un $p < 0,05$ était considéré comme statistiquement significatif. L'analyse des données a été réalisé avec le logiciel R ++, à l'aide des techniciens de l'unité de recherche clinique de l'HNFC.

III. RESULTATS

1. Profil des médecins répondeurs

Les 236 médecins généralistes du territoire Nord Franche Comté ont reçu le questionnaire par mail, envoyé par les CPTS, durant la période du 05 juillet 2022 au 05 novembre 2022, et 41 d'entre eux y ont répondu, soit un taux de participation de 17,4 %.

Les médecins ayant participé étaient principalement des femmes (soit 58,50 %, le sex-ratio homme/femme était de 0,7), entre 31 à 40 ans. (36,6 %). La plupart exerçaient en cabinet de groupe (soit 41,7 %), en zone semi-rurale (43,9 %).

La durée d'exercice variait de 1 an à 41 ans. La durée d'exercice moyenne était de 14,4 ans avec un écart-type de 10,4. La médiane était de 12 ans.

Les caractéristiques socio-démographiques de la population interrogée sont détaillées dans le tableau 1.

Tableau 2. Caractéristiques démographiques de la population

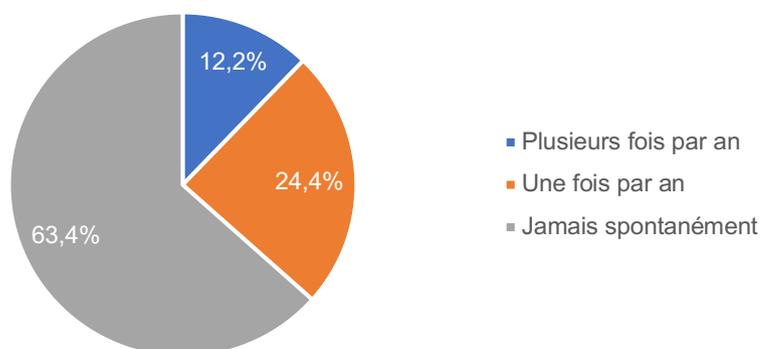
Sexe	Homme	41,5 %
	Femme	58,5 %
Age	Moins de 30 ans	4,90 %
	Entre 31 - 40 ans	36,6 %
	Entre 41 - 50 ans	29,3 %
	Entre 51 - 60 ans	22 %
	Plus de 60 ans	7,3 %
Mode d'exercice	Cabinet individuel	29,3 %
	Cabinet de groupe	41,7 %
	Maison de santé	29,3 %
	Centre de santé	0 %
Zone d'exercice	Zone urbaine	41,5 %
	Zone semi-rurale	43,9 %
	Zone rurale	14,6 %
Durée d'exercice (années)	Moyenne	14,4
	Médiane	12
	Minimale	1
	Maximale	41

2. La pratique dermatologique en cabinet de médecine générale

Le nombre de consultation en médecine générale incluant un problème dermatologique était en moyenne de 10 consultations par semaine, avec une médiane à 6,75.

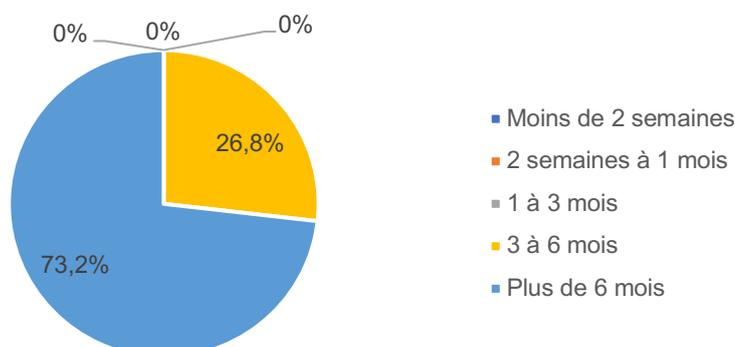
Concernant l'examen physique dermatologique, 63,4 % des médecins stipulaient ne jamais le réaliser spontanément, tandis que 12,2 % le réalisent plusieurs fois par an. L'examen cutané était réalisé au moins une fois par an par 24,4 % des médecins.

Examen cutané



Le délai afin d'obtenir un rendez-vous auprès d'un dermatologue dans le territoire Nord Franche Comté était selon 73,2 % des médecins interrogés de plus de 6 mois, et entre 3 et 6 mois pour 26,8 %. Aucun n'a répondu aux propositions moins de 2 semaines, 2 semaines à 1 mois ou de 1 à 3 mois.

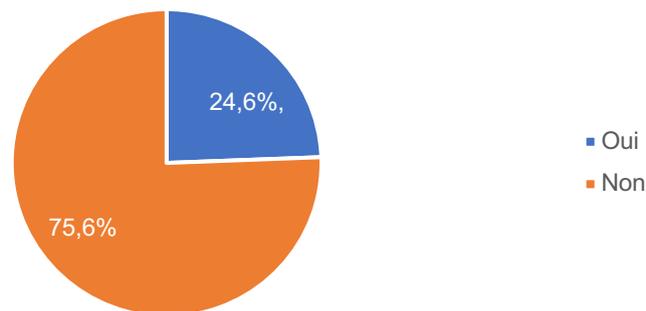
Délai d'obtention d'un rendez vous auprès d'un dermatologue



3. Les médecins généralistes possédant un dermatoscope

Le principe du dermatoscope était connu chez 75,6 % des médecins interrogés soit 31 médecins, mais seulement 24,4 % d'entre eux soit 10 médecins en ont fait l'acquisition, et la moitié soit 5 médecins, l'utilisait plus d'une fois par semaine.

Médecin généraliste possédant un dermatoscope

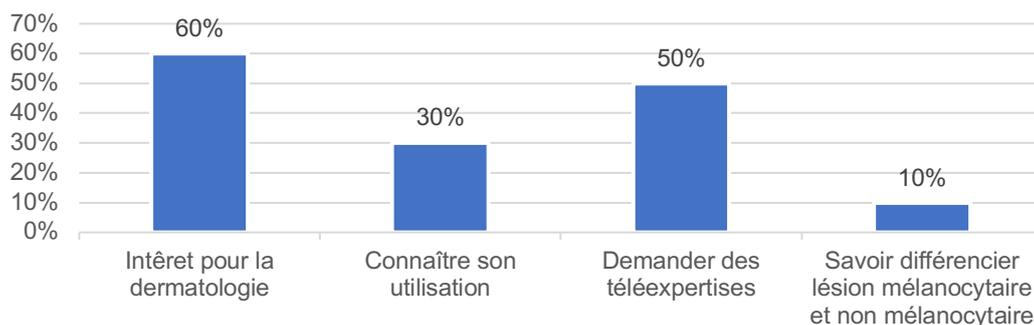


Dans notre échantillon, la majorité des médecins possédant un dermatoscope était les hommes (soit 70 %), entre 41 et 50 ans pour la moitié d'entre eux. Le lieu d'exercice ainsi que le mode n'avaient significativement pas d'impact sur le fait de posséder un dermatoscope.

(Respectivement $p= 0,80$ et $p= 1$)

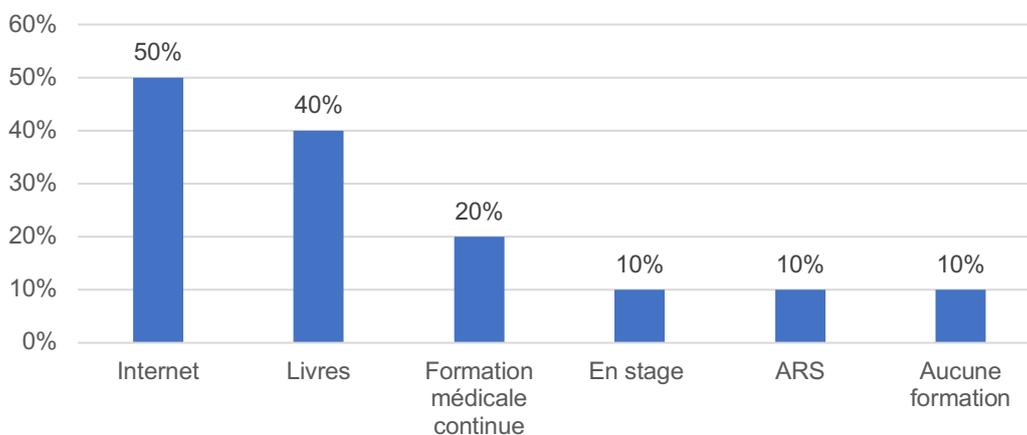
Le principal argument motivant à acquérir un dermatoscope était que ces médecins s'intéressaient à la dermatologie (60 %). La moitié d'entre eux s'en servaient afin de demander des télé-expertises aux confrères/consœurs dermatologues.

Arguments motivant la possession d'un dermatoscope



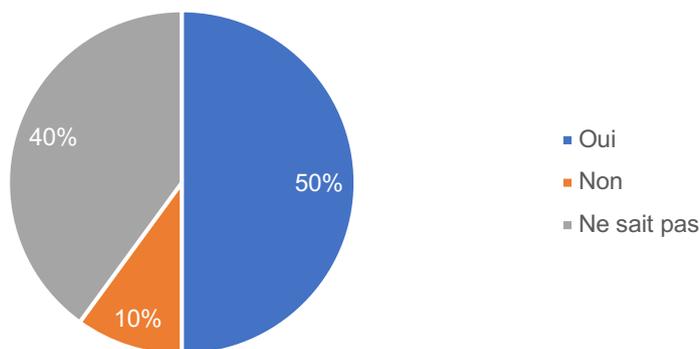
Les médecins se servant du dermatoscope n'avaient pas reçu de formation pour 80 % d'entre eux. Ils se formaient essentiellement en recherchant les informations sur les sites internet pour 50 % d'entre eux, 40 % par les livres, 20 % par des formations médicales continues, 10 % ont été formés lors de leur passage en stage en dermatologie lors de leur formation, 10 % par l'ARS lorsqu'ils ont été équipés d'un dermatoscope afin de réaliser des télé-expertises avec les médecins du service de dermatologie de l'Hôpital Nord Franche Comté et 10 % ne se sont pas formés.

Méthodes de formation à la dermatoscopie

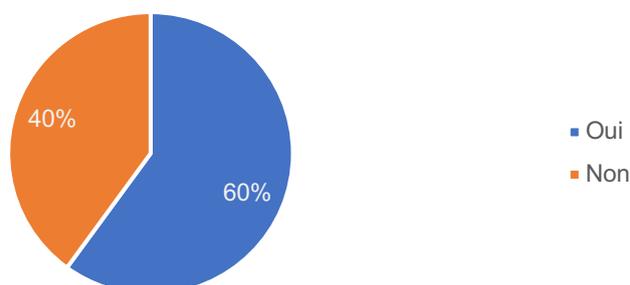


L'utilisation du dermatoscope a amélioré le diagnostic dermatologique pour 50 % des médecins, 10 % ont répondu que non, et 40 % ne savaient pas. Son utilisation a également permis de moins adresser auprès des dermatologues pour 60 % d'entre eux. L'échantillon de notre étude n'a malheureusement pas permis de réaliser d'analyse statistique concernant cette donnée.

Amélioration du diagnostic dermatologique

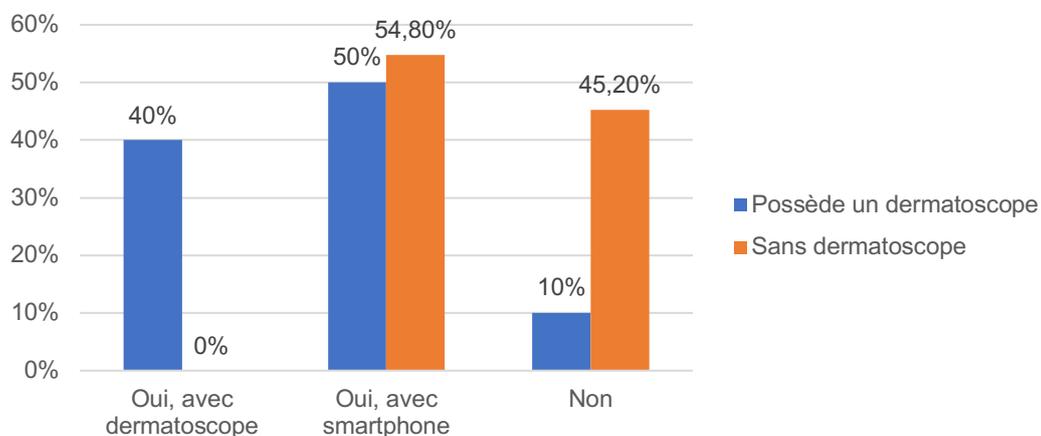


Adressage auprès des dermatologues moins fréquent



Concernant la demande de télé-expertise, on remarque qu'il existe une différence significative entre les médecins possédant un dermatoscope et ceux n'en n'ayant pas : 90 % de ceux qui l'utilisent demandent des avis grâce aux images réalisées à l'aide du dermatoscope (40 %) ou à l'aide de leur smartphone (50 %), alors que 54,8 % de ceux n'en n'ayant pas demandent des avis de télé-expertise, dans ce cas via leur smartphone uniquement sur photographie. (Test de Fischer exact $p=0,0009$)

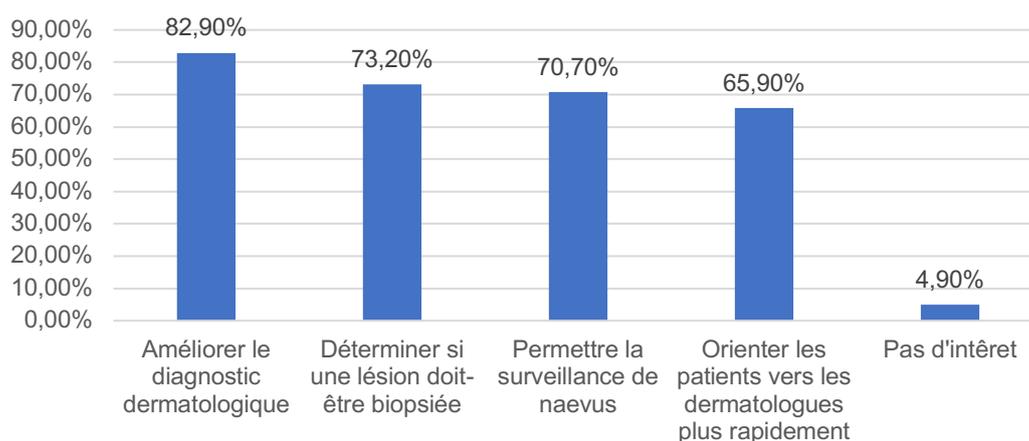
Demande de télé-expertise



4. Avis et connaissances du dermatoscope

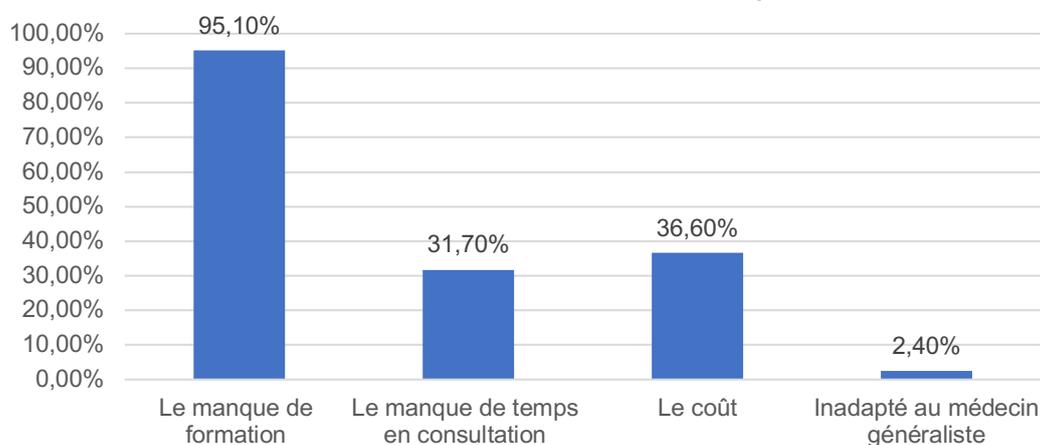
Pour les médecins généralistes ayant participé, l'avantage premier du dermatoscope était d'améliorer le diagnostic dermatologique pour 82,9 % d'entre eux. Pour 73,2 % il permettait de déterminer si une lésion suspecte devait être biopsiée.

Avantages du dermatoscope



Le manque de formation était pour 95,1 % des médecins interrogés le principal inconvénient du dermatoscope, suivi du coût pour 36,6 % et le manque de temps en consultation pour 31,7 %. Une des réponses libres était, je cite, que « on ne peut pas être tout en médecine générale, le dermatologue, le gastro-entérologue, le médecin légiste, le psychiatre, l'assistance sociale. D'où les spécialités en médecine. »

Inconvénients du dermatoscope

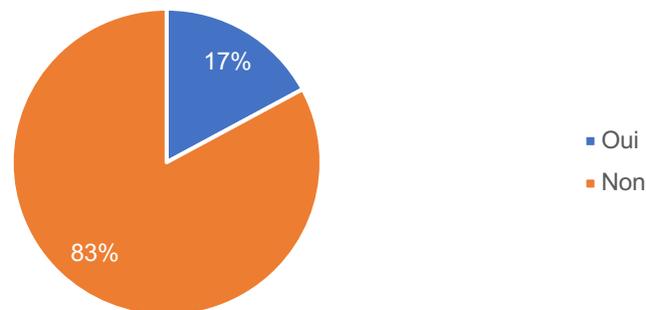


La majorité des médecins interrogés, soit 80,5 %, savaient que le dermatoscope ne servait pas uniquement au dépistage des tumeurs cutanées, et 92,7 % qu'il était utile pour observer les lésions pigmentées ou non pigmentées. Cependant, seulement 58,5 % connaissaient son utilité pour visualiser les sarcoptes dans le diagnostic de la gale, pathologie fréquente de diagnostic parfois incertain en médecine générale.

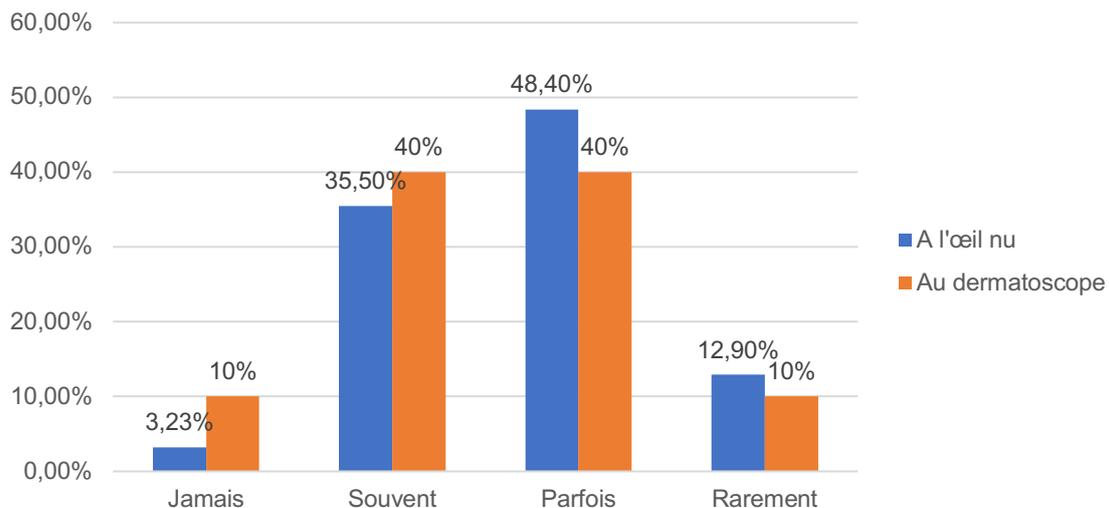
5. La différenciation des lésions cutanées en médecine générale

On remarque que les médecins généralistes éprouvaient des difficultés pour l'observation des lésions cutanées : 82,9 % d'entre eux considéraient qu'ils ne savaient pas différencier une lésion pigmentée mélanocytaire et non mélanocytaire. A l'œil nu, 36,6 % se retrouvaient souvent en difficulté afin de différencier un mélanome d'une kératose séborrhéique. Les données semblaient similaires chez les médecins généralistes possédant et utilisant un dermatoscope.

Différencier les lésions pigmentées mélanocytaire et non mélanocytaire



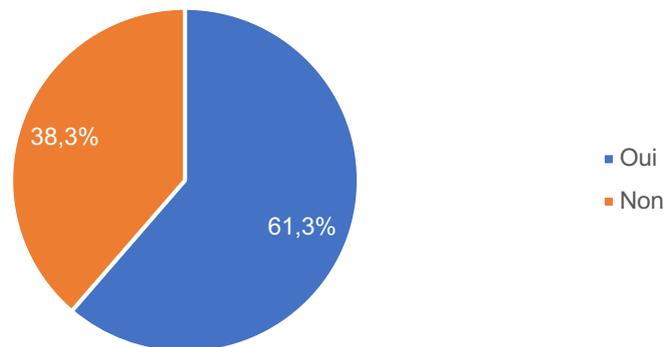
Différencier mélanome vs KS



6. Investissement dans un dermatoscope

Les médecins généralistes ne possédant pas de dermatoscope envisageaient pour 61,3 % d'entre eux d'investir dans un dermatoscope dans les années à venir. Il n'existait pas de différence significative en fonction du mode d'installation ($p=0,78$) ou de la zone d'exercice ($p=0,81$).

Envisage d'investir dans un dermatoscope



IV. DISCUSSION

1. Principe du dermatoscope

Le dermatoscope est un outil composé d'une lentille grossissante et d'une lumière polarisée ou non, qui grossit 10 fois et qui permet, à l'aide d'un liquide d'immersion, de visualiser la partie superficielle de la peau dans son épaisseur. Le principe est d'observer uniquement les rayons lumineux réfléchis par les structures de la peau, en aplanissant la surface cutanée et en diminuant l'indice de réfraction entre la peau et l'air par le liquide d'immersion. C'est un examen rapide et indolore, et fait partie intégrante de l'examen dermatologique. (23)



Figure 1 : Dermatoscope Heine Delta 20T

La dermatoscopie a été validée pour augmenter la précision diagnostique des lésions pigmentées, en particulier des cancers de la peau, mais également des lésions banales comme les kératoses séborrhéiques, les naevus, les angiomes... Il peut également être utilisé pour le diagnostic de maladies inflammatoires, infectieuse (comme la gale), des phanères...

Il permet de mieux identifier les lésions cutanées qui nécessitent une biopsie. (24) (25).

Un appareil photo numérique peut-être adapté au dermatoscope et permet la capture d'images, ce qui permet de garder une trace dans le dossier des patients les photos des lésions et faciliter le suivi. Le coût d'un dermatoscope varie entre 500 et 1500 euros en 2023.

La couleur observée en dermatoscopie varie en fonction de la localisation du pigment dans la peau :

- Noir si la mélanine est localisée dans la couche cornée ou partie superficielle de l'épiderme
- Marron clair au foncé dans le derme
- Gris au gris-bleu dans le derme papillaire
- Bleu dans le derme réticulaire
- Blanche correspond à des zones cicatricielles ou de fibrose

Le rouge est associé aux vaisseaux, aux traumatismes et la présence de néovascularisation.

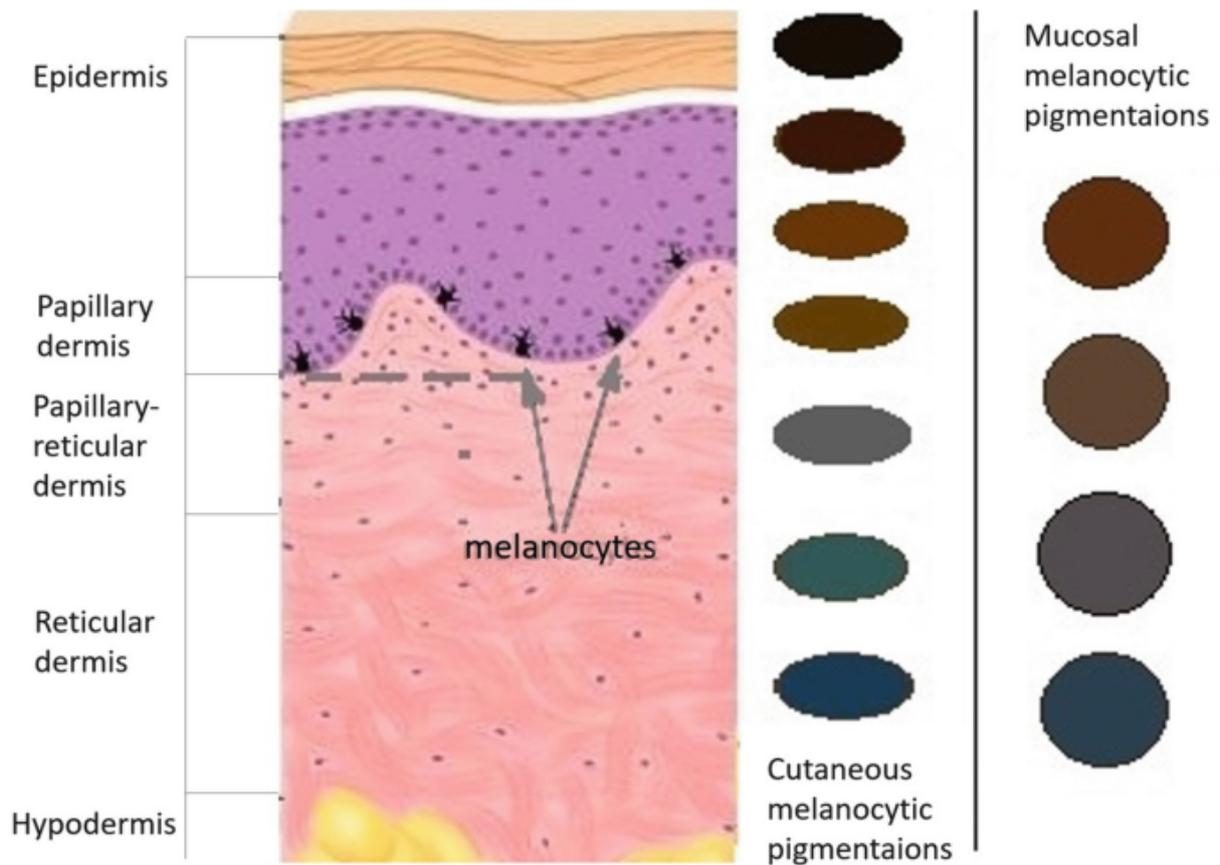


Figure 2 : Couleurs observées au dermatoscope selon la localisation du pigment dans la peau (26)

Les images observées en dermatoscopie sont ensuite analysées en fonction de critères morphologiques :

- Les caractéristiques du réseau pigmentaire correspondant à la visualisation de la mélanine située dans les kératinocytes et dans les mélanocytes le long de la jonction dermo-épidermique.
- Les contours de la lésion
- L'architecture des vaisseaux
- La présence de structures spécifiques (Pseudopodes, stries ramifiées, globules pigmentaires, structures en forme d'érables...)

Concernant la classification des lésions pigmentées, le Comité de consensus international de dermatoscopie a recommandé une procédure en 2 étapes :

- Niveau 1 : déterminer si la lésion est mélanocytaire ou non

- Niveau 2 : déterminer si la lésion est bénigne, suspecte ou maligne en utilisant des algorithmes : Règle ABCDE, Liste en 7 points, analyse du patron, méthode de Menzies...

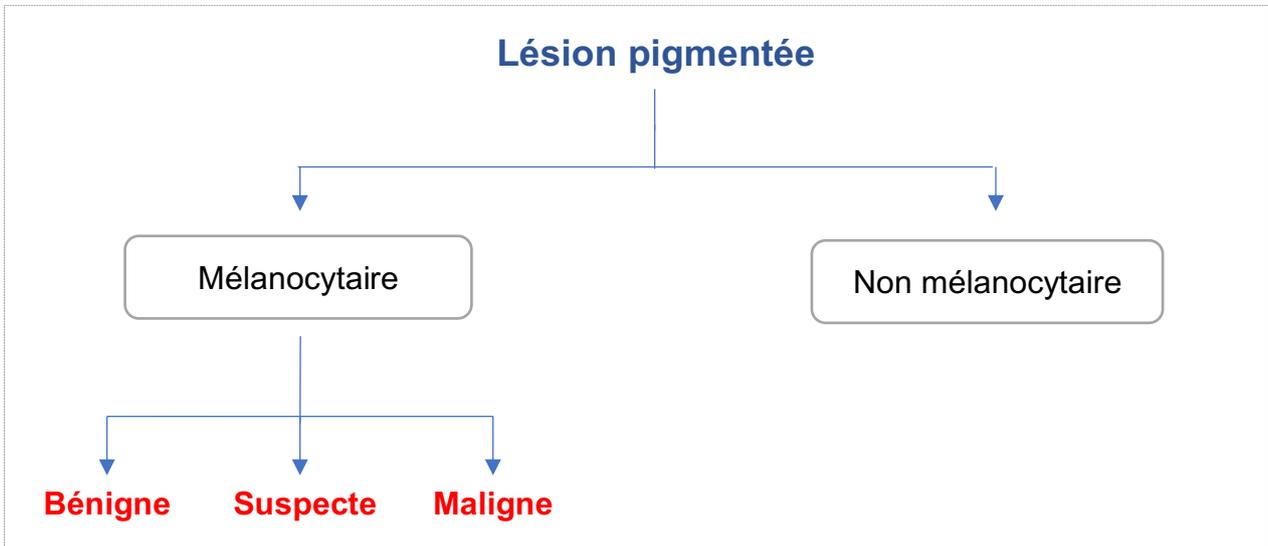


Figure 3 : Stratégie diagnostic en deux étapes des lésions pigmentées (24)

Exemples de lésions non mélanocytaires :

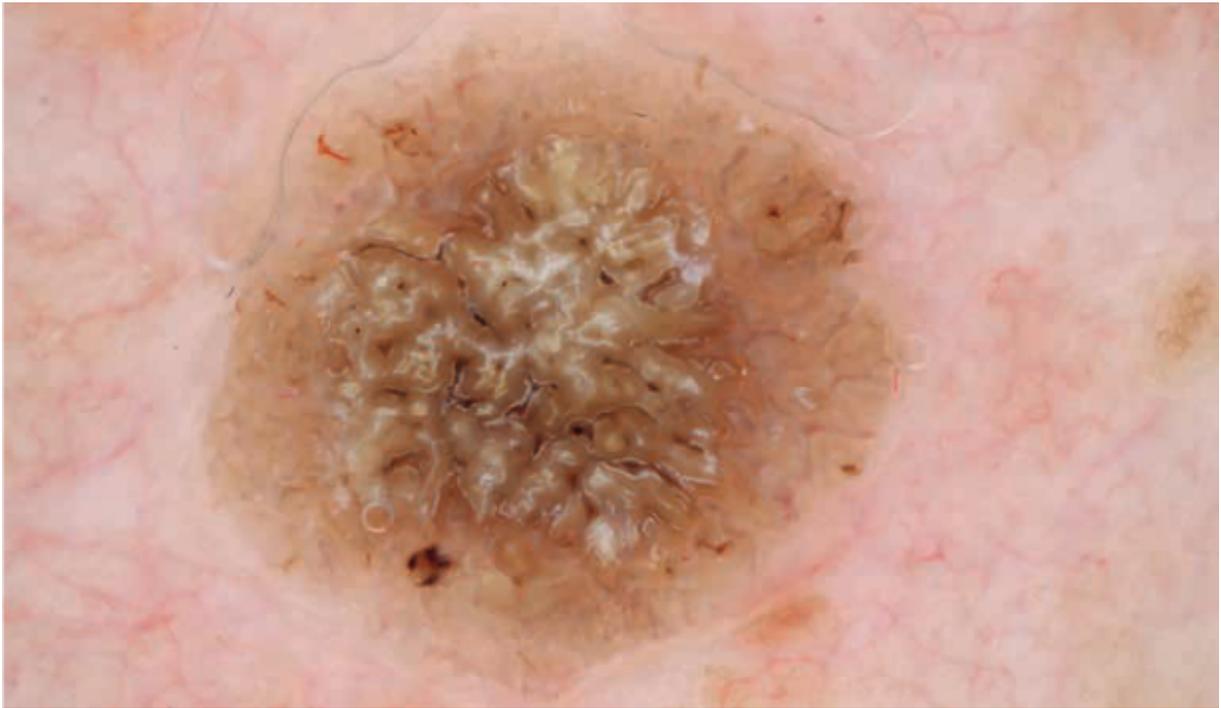


Figure 4 : Kératose Séborrhéique en dermatoscopie (23)

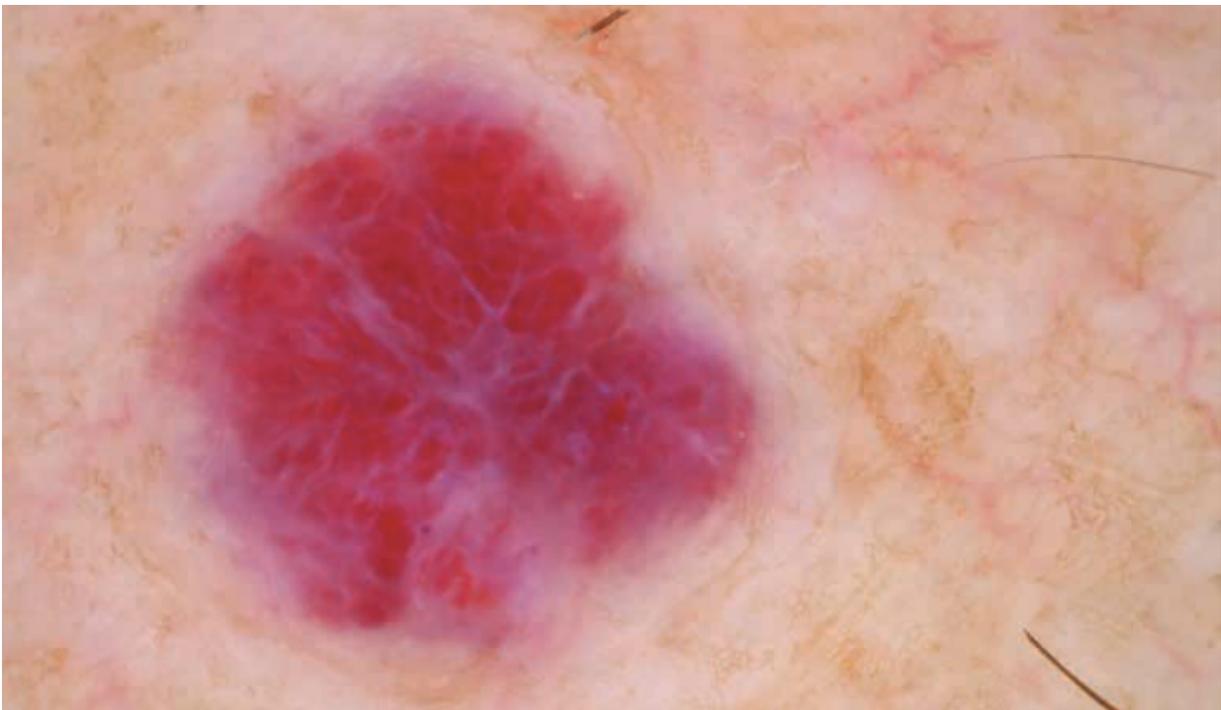


Figure 5 : Angiome sénile en dermatoscopie (23)

Exemples de lésions mélanocytaires :

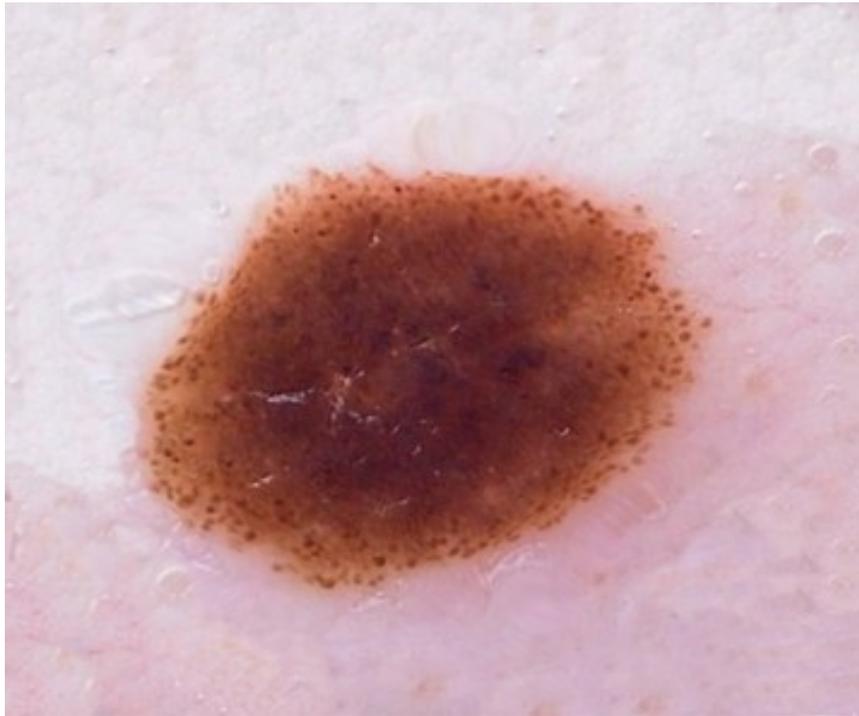


Figure 6 : Naevus en dermatoscopie (29)

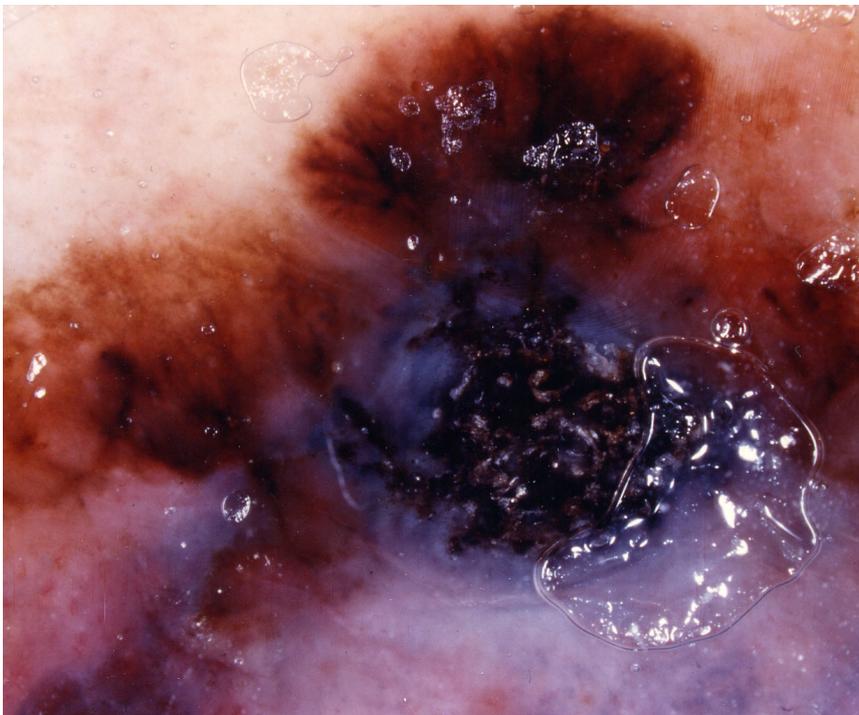


Figure 7 : Mélanome en dermatoscopie (30)

2. Les principaux résultats de l'étude

Cette étude a comme objectif d'évaluer l'utilisation et les connaissances de la dermatoscopie en cabinet de médecine générale. L'activité de dermatologie en médecine générale reste fréquente, et représente en moyenne 10 consultations par semaine dans notre enquête. Selon l'étude ECOGEN de 2012, 8 % des résultats de consultation sont en rapport avec la peau. La dermatologie arrive en 8ème position sur 17 au total, des motifs de consultation, par appareil (2). Les médecins généralistes éprouvent des difficultés à l'observation des lésions cutanées : 82,9 % d'entre eux considèrent qu'ils ne savent pas différencier une lésion pigmentée mélanocytaire et non mélanocytaire. A l'œil nu, 36,6 % se retrouvent souvent en difficulté afin de différencier un mélanome d'une kératose séborrhéique.

La proportion de médecins possédant un dermatoscope est de 24,6 % (n = 10) dans cet échantillon du nord franche comté, et ils l'utilisent plus d'une fois par semaine pour la moitié d'entre eux. Les caractéristiques socio-démographiques ne sont pas un critère de possession.

En ce qui concerne les arguments motivant à posséder cet outil, la majorité des médecins sont ceux ayant un attrait pour la dermatologie (60 %) et ayant pour but de réaliser des télé-expertises (50 %). Les médecins n'ont pas reçu de formation et se forment en grande partie seul (80 %), en se documentant sur le net (50 %) ou par la littérature (40 %).

Les avantages pour les détenteurs d'un dermatoscope sont d'améliorer leur diagnostic dermatologique pour la moitié d'entre eux, et de moins adresser auprès des dermatologues (60 %), ce qui permet de diminuer le nombre de consultations pouvant être évités chez ces spécialistes très sollicités.

Les médecins possédant un dermatoscope réalisent en grande majorité des demandes de télé-expertises (90 %), contrairement à ceux non équipés (54,8 %).

Les avantages du dermatoscope en cabinet de médecine générale sont pour les médecins interrogés, d'améliorer le diagnostic dermatologique (82,9 %), et son utilité dans le dépistage des tumeurs cutanées.

L'inconvénient majeur est pour 95,1 % le manque de formation, loin devant le coût et le manque de temps en consultation (respectivement 36,6 % et 31,7 %). Notons que 61,3 % des médecins envisage d'investir dans un dermatoscope à l'avenir.

3. Les forces et faiblesses de l'étude

- **Forces**

L'une des forces de ce travail réside dans le fait qu'aucune étude évaluant les connaissances des médecins généralistes sur l'utilisation du dermatoscope n'a été jusqu'à présent réalisé dans le territoire Nord Franche Comté. Les questions étaient claires, fermées pour la majorité. Les réponses étaient obligatoires afin d'éviter un biais de non-réponse. Toutes les réponses étaient anonymisées, ce qui était précisé dans l'introduction du questionnaire et recueillies par un auto-questionnaire, ce qui permet aux médecins de répondre librement et de limiter le biais de déclaration.

- **Faiblesses**

Nous avons obtenu 41 réponses sur un échantillon de 236 médecins, soit un taux de réponse de 17,4 %. Aucun questionnaire n'a été exclu. Cette faible participation, malgré nos deux relances, peut être expliqué par le manque de disponibilité des médecins généralistes, qui sont souvent sollicités par mail. Il existe un biais de sélection dans notre échantillon, car nous pouvons considérer que les médecins ayant répondu sont ceux intéressés par le sujet.

Concernant la rédaction du questionnaire, un biais de subjectivité a pu être crée pour les questions fermées, car elles orientent les réponses. Du fait du faible échantillon, notamment concernant les médecins possédant un dermatoscope, la plupart des tests statistiques n'ont pas été réalisables.

4. Interprétations des résultats et données de la littérature

- **Pratique dermatologique en cabinet de médecine générale**

Le nombre de consultations en cabinet de médecine générale incluant un problème de peau est en moyenne de 10 consultations par semaine dans le territoire Nord

Franche Comté, et 63,4% des médecins interrogés ne réalisent jamais un examen cutané spontanément à leur patient, contre 24,4 % le réalisant une fois par an au moins. Les chiffres dans la littérature française ne semblent pas toute s'accorder : une étude réalisée dans la région Provence Alpes Côte d'Azur en 2018 stipule que 80,6 % des médecins généralistes interrogés déclarent ne pas examiner spécifiquement la peau de leurs patients mais uniquement regarder le tégument qui est sous leurs yeux au cours des examens cliniques (3). Dans une enquête du Val de Marne, 52,8 % réalisent un examen cutané systématique de dépistage annuel chez chacun de leurs patients (4). Nous n'avons pas demandé à notre échantillon quels étaient les obstacles à un déshabillage systématique mais d'après Pr Grob, dermatologue (5) les causes sont : la durée moyenne d'une consultation en médecine générale, le temps nécessaire à une personne âgée pour se dévêtir, la réticence de nombreux patients à se laisser examiner.

Le délai afin d'obtenir un rendez-vous auprès d'un des 12 dermatologues du territoire nord franche comté (6) semble être important, de l'ordre de plus de 6 mois pour 73,2 %, et entre 3 à 6 mois pour 26,8 %. 3 généralistes sur 4 en France éprouvent des difficultés à trouver un rendez-vous auprès de certains spécialistes dont les dermatologues (7), la moyenne d'un délai pour obtenir un rendez-vous était de 61 jours en 2018 (8). Les délais étaient évidemment moindres en cas d'urgence.

Notre étude montre que 82,9 % d'entre eux éprouvent des difficultés à différencier une lésion pigmentée mélanocytaire et non mélanocytaire, et 36,6 % sont en difficultés pour différencier un mélanome d'une kératose séborrhéique. Malgré une conduite souvent adaptée dans la prise en charge des tumeurs cutanées, les médecins généralistes ne se sentent pas très à l'aise pour dépister un mélanome (moyenne de 4,2 sur une échelle de 10) (9).

- **Le dermatoscope en cabinet de médecine générale**

Dans notre étude, 24,4 % des médecins généralistes du Territoire Nord Franche Comté ayant répondu possèdent un dermatoscope et l'utilisent plus d'une fois par semaine. Deux thèses ont été réalisées en France et retrouvent des chiffres plus faibles : en 2015 en région Rhône-Alpes, Poitou-Charentes, Martinique et PACA retrouve une proportion de 7,96 % (10) et 6,9 % pour une thèse réalisée en 2020 en

région PACA (11). Le dermatoscope est un outil plus répandu en Australie (entre 34 et 42 %) et au Pays Bas (37 %) (12). Au Royaume-Uni, il existe l'UK Primary Care Dermatology Society, regroupant des médecins généralistes ayant reçu une formation en dermatologie et dont 97 % utilisaient la dermatoscopie (16). Les études concordent elles aussi à dire que la raison principale de ce faible taux est le manque de formation, peu importe le pays d'exercice. (13)

Peu de médecins ont reçu une formation en dermatoscopie, de l'ordre de 20 %. Les travaux réalisés en France retrouvent des chiffres de l'ordre de 5,3 % et 16,9 %. Les chiffres semblent similaires aux USA (14) (15), mais beaucoup plus élevés en Australie (49 %) (16). Outre les formations par des experts, les médecins utilisent les données sur internet ou dans la littérature pour améliorer leurs compétences. D'après une étude britannique de 2018, une journée de formation en présentielle serait suffisante pour permettre aux médecins généralistes ayant un intérêt particulier pour la dermatologie de se sentir en confiance dans l'utilisation de la dermatoscopie (17) (18).

L'utilisation semble améliorer le diagnostic dermatologique, les résultats trouvés par Dr Chappuis (10) ainsi qu'une étude canadienne (19) sont similaires : la confiance des médecins pour l'analyse des lésions pigmentées était augmentée de façon significative.

La dermatoscopie a déjà démontré son intérêt avec une sensibilité et une spécificité supérieure à l'examen à l'œil nu (20). Malheureusement, l'échantillon de ce travail n'a pas permis de réaliser des tests statistiques concernant ces données.

Il existe une différence significative chez les médecins possédant un dermatoscope pour les demandes de téléexpertises. : 90 % l'utilisaient. En Allemagne, la télédermatologie permettrait de désengorger les consultations des dermatologues en réduisant de près de 20 % (21). Par ailleurs, la téléexpertise est utilisée au sein du territoire Nord Franche Comté, et une enquête de satisfaction réalisée en 2021 a conclu qu'un deuxième avis n'est pas nécessaire dans 73 % des cas, et 72 % des patients sont satisfaits du délai de prise en charge (72 %) (22).

5. Les implications futures

Une grande part des médecins du Territoire Nord Franche Comté ayant répondu envisagent d'investir dans un dermatoscope afin d'améliorer leur diagnostic dermatologique. Le développement de la téléexpertise dans le territoire peut-être également un argument pour solliciter les médecins à se former à la dermatoscopie. Des formations pratiques pour les médecins généralistes mettant en avant les bases de l'utilisation du dermatoscope, les stratégies diagnostics et algorithmes permettant de déterminer les lésions mélanocytaires et non mélanocytaires, pourraient être proposées. Cela a été proposé dans l'Orne (28), et pourrait de même être une réponse à la baisse de la démographie médicale dans notre territoire, notamment pour le dépistage des cancers cutanés.

V. CONCLUSION

Notre étude est la première à évaluer l'utilisation du dermatoscope chez les généralistes de l'aire urbaine Nord Franche Comté. Elle a montré que le dermatoscope est un outil connu des médecins généralistes, mais encore peu développé dans les cabinets de notre territoire, notamment dû au fait que les médecins généralistes n'y sont pas formés. Le coût ne semble pas être frein et deux tiers des médecins envisagent de s'en équiper. Le médecin généraliste étant le premier recours, il tient un rôle primordial dans le dépistage des cancers cutanés. Devant la baisse de la démographie médicale, et les preuves d'un apport dans l'amélioration du diagnostic dermatologique, le développement de l'usage du dermatoscope dans les cabinets de médecine générale et l'accompagnement des praticiens à son usage pourrait être une réponse à cette problématique.

VI. ANNEXE

1. Questionnaire

État des connaissances des médecins généralistes de l'aire urbaine sur l'utilisation du dermatoscope dans le diagnostic dermatologique.

Cher confrère, cher consœur

Je m'appelle Elisa NOUARA, interne en médecine générale en 5ème semestre à l'université de Besançon.

Face au constat de la raréfaction des dermatologues sur notre territoire, de l'allongement important des délais de rendez-vous et de l'augmentation des demandes de consultations pour des lésions pigmentées, je me suis interrogée sur l'état des connaissances des médecins généralistes envers l'utilité de l'examen dermatoscopique.

En effet, le dermatoscope est un outil essentiel dans le diagnostic dermatologique. Dans certains pays très touchés par le mélanome comme en Australie, l'utilisation de la dermatoscopie en médecine générale est pratique courante, et les praticiens ont parfois recours à la télédermatologie en envoyant les images vers les centres de dermatologie.

Le dermatoscope est un outil accessible à tout médecin, peu étendu dans la pratique courante, et pouvant apporter une aide précieuse pour différencier parmi les lésions pigmentées, les tumeurs bénignes et malignes, comme par exemple différencier un mélanome d'une kératose séborrhéique. Mais également pouvant être utilisé pour observer les lésions non pigmentées ou confirmer un diagnostic de gale.

Ce questionnaire anonyme, dont le temps de réponse est estimé à moins de 5 minutes, a donc comme objectif de réaliser une enquête sur l'état des connaissances des

médecins généralistes de l'aire urbaine sur l'utilisation du dermatoscope dans le diagnostic dermatologique.

Voici le lien menant au questionnaire :

Ce travail est sous la direction du Dr DUPOND Anne-Sophie, cheffe de service de dermatologie à l'hôpital Nord Franche Comté.

Je suis disponible pour toutes questions par mail: elisa.nouara@gmail.com

Je vous remercie pour votre aide précieuse et de l'attention portée envers mon travail.

Cordialement,

Elisa NOUARA

- 1. Vous êtes :**
 - Un homme
 - Une femme

- 2. Quel âge avez-vous ?**
 - Moins de 30 ans
 - Entre 31 et 40 ans
 - Entre 41 et 50 ans
 - Entre 51 et 60 ans
 - Plus de 60 ans

- 3. Depuis combien d'années exercez-vous ?**
 - ...

- 4. Quel est votre mode d'exercice :**
 - Cabinet individuel
 - Cabinet de groupe
 - Maison de santé
 - Centre de santé
 - Autre

- 5. Vous exercez en zone :**
 - Urbaine
 - Semi rurale
 - Rurale

- 6. Quel est selon vous le délai pour obtenir un rendez-vous auprès d'un dermatologue ?**
 - < 2 semaines
 - 2 semaines à 1 mois
 - 1 à 3 mois
 - 3 à 6 mois
 - > 6 mois

- 7. Quelle est le nombre de consultations incluant des problèmes de peau durant une semaine de consultation ?**
 - ...

- 8. Vous réalisez un examen clinique dermatologique chez vos patients :**
 - Plusieurs fois par an
 - Une fois par an
 - Jamais spontanément.

- 9. Connaissez-vous le principe du dermatoscope ?**
 - Oui

Non

10. Possédez-vous un dermatoscope ?

Oui
Non

Si vous possédez un dermatoscope, sinon passez directement à la question n°17 :

11. Si oui, pourquoi

Je m'intéresse à la dermatologie
Je l'utilise pour demander des téléexpertises à mes confrères dermatologues
Je connais l'utilisation
Je sais différencier une lésion mélanocytaire d'une lésion non mélanocytaire.

12. A quelle fréquence utilisez-vous un dermatoscope ?

< 1 fois par semaine
> 1 fois par semaine

13. Avez-vous reçu une formation ?

Oui
Non

14. De quelle(s) manière(s) vous êtes-vous formé ?

Livres
Internet
Formation médicale continue
Diplôme universitaire
Autre

15. Selon vous, l'utilisation du dermatoscope a-t-il amélioré votre diagnostic dermatologique ?

Oui
Non
Je ne sais pas

16. Depuis l'utilisation du dermatoscope, adressez-vous les patients moins fréquemment auprès des dermatologues ?

Oui
Non

17. Avez-vous recours à la téléexpertise pour des demandes d'avis ?

Oui, à l'aide de photos réalisées via mon smartphone
Oui, à l'aide d'image observées via un dermatoscope
Non

18. Quels sont selon vous les avantages du dermatoscope en cabinet de médecine générale?

- Permettre la surveillance de naevus
- Déterminer si une lésion suspecte doit être biopsiée
- Améliorer votre diagnostic dermatologique
- Orienter les patients vers les dermatologues plus rapidement
- Je ne vois pas d'intérêt
- Autre : ...

19. Quels sont selon vous les inconvénients du dermatoscope ?

- Le manque de formation
- Le manque de temps en consultation
- Le coût
- Autre : ..

20. Selon vous, le dermatoscope sert-il uniquement pour le dépistage des tumeurs cutanées ?

- Oui
- Non

21. Selon vous, le dermatoscope sert à observer :

- Les lésions pigmentées
- Les lésions non pigmentées
- Les deux

22. Savez-vous différencier les lésions pigmentées mélanocytaire et non mélanocytaire ?

- Oui
- Non

23. Saviez-vous que le dermatoscope permet de diagnostiquer la gale ?

- Oui
- Non

24. Vous sentez vous en difficulté afin de différencier un mélanome d'une kératose séborrhéique à l'œil nu?

- Jamais
- Souvent
- Parfois
- Rarement

25. Vous sentez vous en difficulté afin de différencier un mélanome d'une kératose séborrhéique à l'aide du dermatoscope?

- Jamais

Souvent
Parfois
Rarement

26. Si vous n'en possédez pas, envisagez-vous d'investir dans un dermatoscope ?

Oui
Non

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. La dermatoscopie en médecine générale [Internet] 29/09/2020 [cité 7 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/la-dermatoscopie-en-medecine-generale>
2. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN : étude des Elements de la CONSultation en médecine GENérale. Exercer. 2014;25(114):148-57.
3. Belleudi B. Place des médecins généralistes dans le dépistage des lésions cutanées malignes dans la région Provence Alpes Côte d'Azur. Thèse de médecine : Université d'Aix-Marseille; 2018.
4. Halioua B, Houta B, Tibi M, Wolkenstein P, Chosidow O. Dépistage des cancers cutanés en médecine générale : analyse des pratiques, des besoins et des difficultés rencontrées. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. déc 2014;141(Issue 12):S324- 5.
5. Grob JJ. Quel patient déshabiller en MG ? La revue du praticien. 2009;23(823):405-06.
6. Observatoire de la démographie médicale pôle métropolitain Nord Franche-Comté [Internet]. 2021. [cité 10 janvier 2023]. Disponible sur: <https://autb.fr/doc/Tableau Bord Observatoire Sante PMNFC 2021.pdf>
7. H Chaput, M Monziols, B Ventelou, A Zaytseva, G Chevillard, J Mousquès, L Fressard, P Verger, MC, Bournot, JF Buyck, A Jolivet, F Zémour, T Hérault. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale. Etudes & Résultats. janv 2020;(1140).
8. C Millien, H Chaput, M Cavillon. La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste. Etudes & Résultats. oct 2018;(1085).
9. V Zimmerlé, E Laurent, V Tauveron, A Maruani, E Le Bidre, M Samimi, L Machet. Reconnaissance et prise en charge initiale du mélanome par des médecins généralistes : enquête dans un département rural à très faible densité médicale. La presse médicale. avril 2018;47(Issue 4, Part 1):e35-42.
10. Chappuis P. Utilité de la dermatoscopie pour le dépistage du mélanome en médecine générale. Thèse de médecine : Université Claude Bernard - Lyon 1; 2015.
11. Venchi P. Dermatoscopie en médecine générale en région PACA : état des lieux. Etude auprès d'un échantillon de 360 médecins générales libéraux. Thèse de médecine : Université Aix-Marseille; 2019.

12. J A. Fee, F P. McGrady, C Rosendahl, N D. Hart. Dermoscopy Use in Primary Care: A Scoping Review. *Dermatology Practical & Conceptual*. avr 2019;(9(2)):98-104
13. Williams NM, Marghoob AA, Seiverling E, Usatine R, Tsang D, Jaimes N. Perspectives on Dermoscopy in the Primary Care Setting. *J Am Board Fam Med*. 1 nov 2020;33(6):1022-4.
14. Seiverling E, Ahrns H, Stevens K, Ayers L, Nussinow T, Dorr G, et al. Dermoscopic Lotus of Learning: Implementation and Dissemination of a Multimodal Dermoscopy Curriculum for Primary Care. *J Med Educ Curric Dev* . 1 févr 2021;8:2382120521989983.
15. OT Jones, LC Jurascheck, MA van Melle, S Hickman, NP Burrows, PN Hall, J Emery, FM Walter. Dermoscopy for melanoma detection and triage in primary care: a systematic review. *BMJ Open*. 2019;9:e027529.
16. Whiting G, Stocks N, Morgan S, Tapley A, Henderson K, Holliday E, et al. General practice registrars' use of dermoscopy: Prevalence, associations and influence on diagnosis and confidence. *Aust J Gen Pract*. 1 août 2019;48(8):547-53
17. Jones OT, Jurascheck LC, Utukuri M, Pannebakker MM, Emery J, Walter FM. Dermoscopy use in UK primary care: a survey of GPs with a special interest in dermatology. *J Eur Acad Dermatol Venereol* . sept 2019 ;33(9):1706-12.
18. Increase in the sensitivity for melanoma diagnosis by primary care physicians using skin surface microscopy. nov 2000;143(5):1016-20. *Br J Dermatol*. nov 2000;143(5):1016-20.
19. Herschorn A. Dermoscopy for melanoma detection in family practice. *Canada Family Physician*. juill 2012;58(7):740-5.
20. P Guitera-Rovel, M-E Vestergaard. Les outils diagnostiques du mélanome cutané. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. déc 2008;135(Issue 12):828-34.
21. Eminović N, de Keizer NF, Wyatt JC, Riet G, Peek N, van Weert HC, et al. Teledermatologic consultation and reduction in referrals to dermatologists: a cluster randomized controlled trial. *Arch Dermatol*. mai 2009;145(5):558- 64
22. Gasser F. Étude de satisfaction des patient sur la téléexpertise en Dermatologie à l'Hôpital Nord Franche Comté : Étude observationnelle descriptive sur 128 patients. Thèse de médecine : Université de Franche Comté. Juin 2021
23. Blum A, Swoboda H, Hofmann-Wellenhof R. Précis de dermatoscopie. Heine; 2013. 40 p
24. Braun R, Thomas L. Atlas de dermatoscopie. Elsevier Masson; 2007.
25. Johr R, Soyer HP, Argenziano G, Hofmann-Wellenhof R, Scalvenzi M. La dermatoscopie. MED'COM. 2006.

26. Linda Tognetti, Diletta Fiorani, Giulia Tonini, Lorenzo Zuliani, Gennaro Cataldo, Alberto Balistreri, Gabriele Cevenini, Elisa Cinotti & Pietro Rubegni. Dermoscopy: Fundamentals and technology advances. Technology in Practical Dermatology. 28 juin 2020;3-24.
27. Gniadecki R. La distinction entre le mélanome malin et d'autres lésions à l'aide de la dermoscopie. Can Fam Physician. juin 2019;65(6):e261-63.
28. Karina Pujeolle. Dans l'Orne, face à la baisse drastique de dermatologues, des médecins généralistes formés à la dermoscopie [Internet]. 2022. Disponible sur: https://actu.fr/societe/dans-l-orne-face-a-la-baisse-drastique-de-dermatologues-des-medecins-generalistes-formes-a-la-dermoscopie_47651196.html
29. Le grain de beauté, apport de la dermoscopie pour le diagnostic de malignité [Internet] 29/07/2015 [cité 14 janvier 2023]. Disponible sur: <https://www.drvarlet.net/DERMATOLOGUE/dermoscopie-grain-de-beaute.html>
30. Le livre de la sémiologie médicale. [Internet] 01/10/2012 [cité 14 janvier 2023]. Disponible sur: <http://www.e-semio.org/Dermatologie>

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	1
II. MATERIEL ET METHODE	3
1. TYPE D'ETUDE.....	3
2. SELECTION DE LA POPULATION.....	3
3. RECUEIL DE DONNEES	3
4. QUESTIONNAIRE (ANNEXE 1).....	4
5. TRAITEMENT DES DONNEES	5
III. RESULTATS	7
1. PROFIL DES MEDECINS REPONDEURS.	7
2. LA PRATIQUE DERMATOLOGIQUE EN CABINET DE MEDECINE GENERALE.	8
3. LES MEDECINS GENERALISTES POSSEDANT UN DERMATOSCOPE.....	9
4. AVIS ET CONNAISSANCES DU DERMATOSCOPE.....	11
5. LA DIFFERENCIATION DES LESIONS CUTANEEES EN MEDECINE GENERALE	13
6. INVESTISSEMENT DANS UN DERMATOSCOPE.....	14
IV. DISCUSSION	15
1. PRINCIPE DU DERMATOSCOPE	15
2. LES PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE	21
3. LES FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE	22
4. INTERPRETATIONS DES RESULTATS ET DONNEES DE LA LITTERATURE	22
5. LES IMPLICATIONS FUTURES.....	25
V. CONCLUSION	27
VI. ANNEXE	29
1. QUESTIONNAIRE.....	29
VII. BIBLIOGRAPHIE	35

Abstract

State of knowledge of general practitioners in the urban area of Belfort, Montbéliard and Héricourt, Nord Franche-Comté territory, about the dermatoscope and its use for dermatologic diagnosis.

E. Nouara ; A.S Dupond ; dermatology department, hôpital Nord Franche-Comté, Trévenans 90400 Belfort

Declaration of Conflicting Interests: The authors declared no potential conflicts of interest.

Background : It is quite frequent that a patient would visit their general practitioner for skin problems, but the medical demography of the Nord Franche-Comté area enforces longer delays to get an appointment with any medical specialist. The dermatoscope is a useful tool for the diagnosis of cutaneous lesions.

Objectives : Evaluate the use of the dermatoscope by general practitioners in the urban area of Belfort, Montbéliard and Héricourt (Nord Franche Comté).

Methods : This is descriptive study carried out from July to October 2022 based on an anonymous questionnaire of 26 questions sent by e-mail to the 236 general practitioners in the area.

Results : 41 responses were received, representing a response rate of 17.4%. The dermatoscope was known by 75.6% of the doctors, 24.4% owned one, half of which used more than once a week. 80% had not received any training. The use of a dermatoscope facilitated dermatological diagnosis for 50% of the responding panel and encouraged the resort to tele-expertise. Lack of training was the main drawback described.

Conclusion : The use of the dermatoscope is still underdeveloped in general practices, lack of training being the main cause for this situation.

Key words: Dermatoscope, General Medicine, Dermatology, dermatoscopy, tele-dermatology.



RÉSUMÉ

Nom – Prénom : NOUARA Élisa

Thèse soutenue le : 9 mai 2023 à 09h

Titre de la thèse : État des connaissances des médecins généralistes de l'aire urbaine Nord Franche-Comté sur l'utilisation du dermatoscope dans le diagnostic dermatologique.

Résumé :

Introduction : Les consultations pour un motif dermatologique sont fréquentes en médecine générale, et la démographie médicale dans le territoire Nord Franche Comté engendre un allongement des délais de rendez-vous chez le spécialiste. Le dermatoscope est un outil utile pour le diagnostic des lésions cutanées.

Objectif : Évaluer l'utilisation du dermatoscope en cabinet de médecine générale dans l'aire urbaine de Belfort, Montbéliard et Héricourt (Nord Franche Comté).

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive réalisée de juillet à octobre 2022 à l'aide d'un questionnaire anonyme de 26 questions envoyé par adresse électronique aux 236 médecins généralistes du territoire.

Résultats : 41 réponses ont été reçues, soit un taux de réponse de 17,4%. Le dermatoscope était connu chez 75,6% des médecins, 24,4% en possédait un et la moitié l'utilisait plus d'une fois par semaine. 80% n'avaient pas reçu de formation. Son utilisation améliorerait le diagnostic dermatologique pour 50% des médecins, et incitait à l'usage de la téléexpertise. Le manque de formation était le principal inconvénient décrit.

Conclusion : L'utilisation du dermatoscope est encore peu développée dans les cabinets de médecine générale, notamment à cause du manque de formation.

Mots clés : Dermatoscope, Médecine Générale, Dermatologie, dermatoscopie, télédermatologie.



