

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

ANNEE 2022



THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'État de Docteur en Médecine

**Expérimentation de télé-expertise en dermatologie en Corse
de 2015 à 2020 :
enquête qualitative auprès de 10 médecins généralistes**

Présentée et soutenue le 9 décembre 2022,

A la faculté de Médecine de Nice

Par **Virginie URVOIS**

Née le 6 décembre 1993, à Marseille (13)

MEMBRES DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur David DARMON

Assesseur :

Monsieur le Docteur Jérôme BERNARD

Directeurs de thèse :

Monsieur le Docteur François AGOSTINI

Madame le Docteur Tiphanie BOUCHEZ



Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pédagogie

Pr. ALUNNI Véronique

Recherche

Pr. DELLAMONICA Jean

Etudiants

M. JOUAN Robin

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick

M. BENCHIMOL Daniel



Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FERRARI Emile	Cardiologie (51.02)
M.	GILSON Eric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MARQUETTE Charles	Pneumologie (51.01)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	DELLAMONICA Jean	Réanimation médicale (48.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
M.	GUERIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	ROSENTHAL Eric	Médecine Interne (53.01)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CARLES Michel	Maladies infectieuses - maladies tropicales (45.03)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Physiologie (44.02)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUEVARA Nicolas	Oto-Rhino-laryngologie (55.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ILIÉ Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
Mme	LEROY Sylvie	Pneumologie-Addictologie (51.01)
M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIÉ Henri	Dermatologie (50.03)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
Mme	RAMPAL Virginie	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIJMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	SICARD Antoine	Néphrologie (52.03)
M.	VANBIERVLIEET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
Mme	BERNARDI Caroline	Médecine légale et droit de la Santé (46.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	COURJON Johan	Maladie infectieuses - maladies tropicales (45.03)
Mme	DADONE-MONTAUDIÉ Bérangère	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	JOZWIAK Mathieu	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MARTEL Arnaud	Ophtalmologie (55.02)
M.	MARTIS Nihal	Méd interne-gériatrie et biolog du vieillissement (53.01)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme BOUCHEZ Tiphanie Médecine Générale (53.03)
Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. LOSCHI Michael Hématologie; transfusion (47.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)
M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)
M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)
Mme RAQUIN-POUILLON Maud Médecine Générale (53.03)



Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GILLET Jean-Yves
M. ALBERTINI Marc	M. GRELLIER Patrick
M. BALAS Daniel	M. GRIMAUD Dominique
M. BATT Michel	M. HOFLIGER Philippe
M. BÉRARD Etienne	M. JOURDAN Jacques
M. BLAIVE Bruno	M. LACOUR Jean-Philippe
M. BOQUET Patrice	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BOURGEON André	M. LAZDUNSKI Michel
M. BOUTTÉ Patrick	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LE FICHOUX Yves
Mme BUSSIERE Françoise	M. MARIANI Roger
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. MARTY Pierre
M. CANIVET Bertrand	M. MASSEYEFF René
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MATTEI Mathieu
M. CHATEL Marcel	M. MOUIEL Jean
M. COUSSEMENT Alain	M. MOUROUX Jérôme
Mme CRENESSE Dominique	Mme MYQUEL Martine
M. DARCOURT Guy	M. PRINGUEY Dominique
M. DE PERETTI Fernand	M. QUATREHOMME Gérald
M. DELLAMONICA Pierre	M. RAUCOULES-AIMÉ Marc
M. DELMONT Jean	Mme RAYNAUD Dominique
M. DEMARD François	M. ROBERT Philippe
M. DESNUELLE Claude	M. SANTINI Joseph
M. DOLISI Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. FENICHEL Patrick	M. SCHNEIDER Maurice
M. FUZIBET Jean-Gabriel	M. THYSS Antoine
M. FRANCO Alain	M. TOUBOL Jacques
M. FREYCHET Pierre	M. TRAN Dinh Khiem
M. GASTAUD Pierre	M. VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. GÉRARD Jean-Pierre	
M. GIBELIN Pierre	



Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
M. BENOLIEL José
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
Mme DONZEAU Michèle
M. EMILIOZZI Roméo
M. FOSSE Thierry
M. FRANKEN Philippe
M. GARRAFFO Rodolphe

M. GASTAUD Marcel
M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. PHILIP Patrick
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire
M. TESTA Jean



Liste des enseignants au 1er septembre 2022 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

Remerciements

A Monsieur le Professeur David Darmon, vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse et je vous en suis reconnaissante. Veuillez accepter mes plus sincères remerciements.

Au Dr Jérôme Bernard, d'avoir accepté de faire partie de ce jury et de m'avoir guidée tout au long de mon internat,

Au Dr Tiphanie Bouchez, pour ton temps consacré à ce travail et tes conseils précieux, nécessaires à son aboutissement,

Au Dr Agostini François, pour ton implication à mes côtés dans cette thèse. Merci pour ta bienveillance et ta disponibilité.

Liste des abréviations

ALD : Affection de Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

IA : Intelligence Artificielle

MG : Médecin Généraliste

MSP : Maisons de Santé Pluri-professionnelle

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

RDV : Rendez-Vous

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

ROR PACA : Répertoire Opérationnel des Ressources - Provence-Alpes-Côte d'Azur

SFSP : Société Française de Santé Publique

SMS : Short Message Service

URPS-ML : Union régionale des professionnels de santé Médecins Libéraux

Sommaire

Table des matières

INTRODUCTION	15
MATERIEL ET METHODE	18
RESULTATS	19
CONFORTER LES MG EN DERMATOLOGIE	20
Accessibilité et rapidité	20
Développement des liens interprofessionnels sur un territoire	20
Optimisation de la prise en soins et du parcours du patient	20
Encadrement légal	21
AMELIORER L'OFFRE ET LES PARCOURS DE SOINS POUR LEUR PATIENTELE	22
Maintien de l'offre en dermatologie.....	22
Usage au-delà des indications du protocole	22
Lutte contre les inégalités d'accès aux soins.....	23
DEVELOPPER DES COMPETENCES NOUVELLES	23
Apport pédagogique en dermatologie.....	23
Appropriation de la télémedecine	24
Alternative à la consultation conventionnelle	24
Téléconsultation.....	25
Télé-expertise	25
DISCUSSION	26
FORCES ET LIMITES	26
RESULTATS	26
Amélioration de l'offre de soins.....	26
Une mise en confiance	27
Acquisition de nouvelles compétences.....	28
PERSPECTIVES	29
CONCLUSION	30
REFERENCES	31

ANNEXES.....	38
ANNEXE 1 : formulaire de demande de télé-expertise	38
ANNEXE 2 : Courriel à destination de la population d'intérêt pour demande de participation à l'étude.....	39
ANNEXE 3 : Guide d'entretien.....	40
SERMENT D'HIPPOCRATE	42
RESUME	43

INTRODUCTION

La dermatologie représentait 4 % des motifs de consultation de médecine générale en France en 2012 (1). Les problèmes cutanés exprimés par les patients peuvent être des maladies prévalentes bénignes ou des maladies graves ou invalidantes. Les cancers cutanés ont une incidence de 80000 nouveaux cas annuels en France, en augmentation régulière (2)(3). La précocité de leur prise en charge conditionne le pronostic (4). Les plaies chroniques concernaient deux millions de personnes en France en 2016 (5). Leur impact sur la qualité de vie du patient et leur coût pour le système de santé en font un enjeu d'amélioration de la qualité des soins (6)(7).

Le médecin généraliste (MG) est un interlocuteur de premier recours pour ces patients. Il peut répondre lui-même à la demande, ou bien orienter le patient chez un dermatologue dans le cadre du parcours de soins coordonnés (8). L'accès à un dermatologue est rendu difficile par une démographie professionnelle qui ne cesse de diminuer. Entre 2009 et 2015, la France a enregistré une diminution du nombre de 7,7 % de ces praticiens, soit un solde déficitaire parmi les plus importants, toutes spécialités confondues (9). Le délai moyen pour obtenir un rendez-vous était de 95 jours en 2019 (61 jours à Paris versus 128 jours à Lyon) (10).

Le plus souvent, les patients adressés par leur médecin traitant à un autre professionnel le contactent eux-mêmes, par téléphone ou via des interfaces de prise de rendez-vous en ligne. Pour faire face à l'inadéquation entre un besoin de parcours de soins rapide et les délais d'accès aux soins par les voies usuelles pour les lésions dermatologiques suspectes, les médecins généralistes peuvent avoir recours à des méthodes de contact direct par téléphone, SMS, ou courriel pour obtenir un avis dermatologique (11). Ces techniques sont en dehors du cadre légal et notamment du règlement pour la protection des données personnelles (RGPD) (12). Elles ne garantissent pas la sécurité des soins, il n'existe aucune traçabilité du circuit de l'information et de la prise de décision et aucun cadre pour la responsabilité des acteurs.

La télémédecine s'est développée depuis 2010 autour de cinq actes : la téléconsultation, la télé-expertise, la télésurveillance, la téléassistance et la régulation médicale (13). La télé-expertise, d'abord développée sous forme d'expérimentations, devient un acte médical à part entière, encadré et remboursé par l'assurance maladie en 2019 (14). Elle permet à un médecin requérant de solliciter l'avis d'un médecin expert, quelles que soient leurs spécialités (15)(16). D'abord réservée à certaines indications limitées (affection longue durée, maladies rares, zones de sous-

dotation médicale, EHPAD, structures médico-sociales, détenus), elle a été élargie à tous les patients le premier avril 2022 (17)(18). La démarche diagnostique en dermatologie s'appuie largement sur la sémiologie de l'observation et sur les images : elle est particulièrement adaptée à la télé expertise. Des études montrent des résultats comparables à une consultation conventionnelle de dermatologie, en faisant une alternative fiable pour pallier les difficultés d'accès au dermatologue (19).

La Corse est une région française insulaire qualifiée d'« île montagne » (20). L'offre de soins y est majoritairement localisée sur la frange littorale (21). L'accès aux soins s'y décrit en durée de trajet plus qu'en distance. Cette région est particulièrement touchée par la désertification médicale, surtout concernant les médecins de deuxième recours : en 2015, elle est l'une des quatre régions françaises totalement dépourvues de certaines spécialités (22)(23). Sa population est vieillissante avec 29 % de plus de 60 ans (24) (contre 18,4 % au plan national (25)), conduisant à une augmentation des maladies dermatologiques liées à l'âge notamment précancéreuses, cancéreuses et les plaies chroniques (5). C'est également une des régions des plus concernées par la dépendance chez les seniors alors que le déplacement est une problématique majeure d'accès aux soins (26)(27). Aussi, il s'agit de la région métropolitaine la plus pauvre avec un taux de pauvreté à 18,7 % en 2017 (versus 14,5% au plan national) ce qui amène ces patients à un moindre recours aux soins de santé (28)(29).

Malgré ces spécificités géographiques, démographiques, sociales et sanitaires, la Corse n'avait pas été retenue par l'article 36 de la loi n°2013-1203 de financement de la sécurité sociale sur les territoires d'expérimentations de télémédecine (30).

L'Union régionale des professionnels de santé – Médecins libéraux (URPS-ML) de Corse a initié en 2015 une expérimentation locale de télé-expertise en dermatologie (appelée « télédermatologie »), pour une durée de 5 ans. Elle concernait les tumeurs cutanées et les plaies (31). Le projet avait été validé et subventionné par l'Agence régionale de santé (ARS) locale à hauteur d'un budget initial de 35880 euros pour la rémunération des dermatologues (46 euros par acte) (32). L'URPS-ML avait alloué un budget complémentaire pour rémunérer les médecins généralistes (sept euros par acte de télé-expertise en tant que requérant). Une convention tripartite entre ARS, URPS-ML et chaque médecin volontaire pour l'expérimentation a été constituée : 26 des 301 médecins généralistes (33) et 5 des 13 dermatologues exerçant en Corse l'ont signée. La première année, les télé-expertises se faisaient par échange de courriels sur une messagerie sécurisée. En 2016, le projet a été hébergé sur le

Répertoire Opérationnel des Ressources de Provence-Alpes-Côte d'Azur (ROR PACA) pour simplification des démarches (34). Cette plateforme territoriale e-santé répertoriait l'offre de soin régionale et était le portail de connexion aux outils numériques utilisés en médecine (35). La demande de télé-expertise associait un questionnaire (annexe 1) et la photographie de la lésion à télécharger sur la plateforme.

Il est utile de documenter les expérimentations en santé pour contribuer à la capitalisation des expériences. La capitalisation des expériences est une démarche notamment impulsée par la Société française de santé publique (SFSP) pour la promotion de la santé (36). Elle permet un temps réflexif sur l'expérience (finalité pédagogique), un partage des expériences à d'autres acteurs (finalité informative), une transposition de certaines expérimentations dans le cadre conventionnel (finalité stratégique et politique) et enfin la compilation de données de recherche (finalité scientifique).

L'objet de notre étude était d'explorer l'expérience des médecins généralistes ayant participé à l'expérimentation de télédermatologie en Corse en 2015.

MATERIEL ET METHODE

Une étude qualitative a été menée dans une approche phénoménologique, destinée à explorer le vécu d'une expérience similaire par des individus.

La population de l'étude était les médecins généralistes libéraux, installés en Corse et ayant signé la convention de l'expérimentation (n=26). Le critère d'inclusion était le consentement à participer. Il n'y avait pas de critère de non inclusion. L'échantillonnage était raisonné en variation maximale. Les médecins généralistes de la population d'intérêt ont d'abord été contactés par courriel par l'URPS-ML pour leur présenter l'étude et solliciter leur accord pour nous transmettre leurs coordonnées. Nous les avons ensuite contactés par courriel (annexe 2) pour leur exposer l'objectif de l'étude et convenir avec eux d'un rendez-vous, présentiel ou téléphonique à leur convenance.

Les données ont été recueillies par entretiens semi dirigés individuels. Le guide d'entretien était composé de questions ouvertes explorant le vécu, les motivations, et les pratiques des participants. Il a été testé par un entretien pilote puis modifié à trois reprises à mesure de l'analyse des données, pour ajouter des items permettant de recueillir des données sur des concepts ayant émergé de l'analyse. Des données quantitatives visant à décrire l'échantillon des participants étaient également recueillies en fin d'entretien. La version finale du guide est disponible en annexe 3. Les entretiens ont été enregistrés avec deux dictaphones. Ils ont été intégralement retranscrits sur le logiciel *Word*®, au fil des entretiens. Tout propos identifiant a été supprimé ou remplacé par un substitut désidentifié pour permettre la compréhension des propos.

Les données qualitatives ont été analysées dans une approche inductive à l'aide du logiciel NVivo®. Les données de description des participants à l'étude ont été analysées avec le logiciel Excel®.

Au début de chaque entretien, un consentement oral à la participation à l'étude et à l'enregistrement par dictaphone était recueilli. L'étude était classée hors loi Jardé.

RESULTATS

Le recueil de données s'est effectué de Septembre 2021 à Avril 2022. Sur les 14 médecins sollicités, 10 ont répondu à notre appel à participation. En raison de l'absence de nouvelles données sur les deux derniers entretiens, les médecins non répondants à notre mail n'ont pas été relancés. Pour des raisons géographiques et sanitaires, seuls deux entretiens ont été réalisés en présentiel et les huit autres par téléphone.

La moyenne d'âge était de 56,3 ans (47 ans – 62 ans). Notre échantillon contenait sept hommes et trois femmes. Huit exerçaient en rural. Quatre exerçaient en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), cinq étaient en association et un partageait son cabinet avec un autre médecin. La durée d'installation moyenne était de 23 ans et leur répartition géographique était dispersée sur le territoire Corse.

Tableau de description des participants

AGE	
45 – 49 ans	2
50 – 54 ans	1
55 – 59 ans	3
60 – 69 ans	4
SEXE	
Femme	3
Homme	7
MODALITES INSTALLATION	
MSP	4
Association	5
Partage de locaux	1
Seul	0
DUREE INSTALLATION	
10 – 20 ans	3
20 – 30 ans	4
30 – 40 ans	3
ZONE D'EXERCICE	
Urbaine	2
Rurale	8

L'analyse a permis de faire émerger trois catégories clés de l'expérience des MG ayant participé à l'expérimentation de télédermatologie : (I) conforter les MG en dermatologie (II) améliorer l'offre et les parcours de soins pour leur patientèle (III) développer des compétences nouvelles.

CONFORTER LES MG EN DERMATOLOGIE

Les MG ont rapporté que plusieurs caractéristiques liées à l'expérimentation avaient facilité leur pratique et leur expérience lorsqu'ils étaient confrontés à de la dermatologie. Cette réassurance s'est vue tout au long de l'expérimentation et s'est confirmée à son arrêt, en 2020. Ils se sont sentis démunis, en employant les termes de « *souffrance* » et « *déception* » pour qualifier leur sentiment.

Accessibilité et rapidité

Cette expérimentation a permis de rassurer les MG dans leur pratique de la dermatologie au quotidien. Ils pouvaient demander un avis dermatologique dès lors qu'ils en ressentaient le besoin : « *ce n'était pas systématique, mais lorsqu'on avait un doute sur la lésion ou sur une difficulté de prise en charge* » E1. Elle leur permettait d'obtenir un avis dermatologique rapide puisque la réponse était rendue dans les 48 heures, parfois même dans la journée. Si le médecin requis était absent, un autre dermatologue prenait le relai sur la plateforme pour répondre à la demande dans de brefs délais. Cette accessibilité et cette rapidité ont fait émaner des répercussions émotionnelles très positives chez les MG : « *rassurant sur tous les points de vue, pour nous, et pour moi et pour le patient* » E2

Les patients aussi ont pu bénéficier de ces avantages puisqu'ils ont été évoqués comme très « *satisfaits* » E8 et « *rassurés* » E4, mais aussi « *surpris* » de l'existence d'un tel système.

Développement des liens interprofessionnels sur un territoire

Le projet de cette expérimentation a été porté par des professionnels de santé locaux. Travailler avec des dermatologues locaux, avec qui ils collaboraient déjà, était réassurant pour les médecins généralistes. La réponse leur semblait plus fiable que si elle était anonyme : « *des réponses validées, c'est à dire pas des réponses données par une plateforme anonyme. C'était des réponses données par des dermatologues de la région* » E7. Des liens amicaux entre les praticiens ont été créés. Les médecins généralistes travaillaient généralement avec un même dermatologue, qu'ils appréciaient : « *moi je travaillais toujours avec le même, (...), on a fini par sympathiser* » E3.

Optimisation de la prise en soins et du parcours du patient

D'un diagnostic plus rapide, découle une prise en soins plus rapide. Lorsqu'ils étaient confrontés à une lésion suspecte, les MG savaient qu'en demandant une télé-expertise,

l'orientation de leur patient serait plus facile : « *le dermato voit ça et en général il donne un RDV très rapidement pour pouvoir donner un coup de dermatoscope, prévoir une biopsie ou autre et ça accélère la prise en charge d'un patient qui avait une lésion suspecte* » E2. Ils se disaient plus sereins de savoir leur patient pris en charge rapidement.

Certains médecins qui pratiquaient de la petite chirurgie à leur cabinet trouvaient plus confortable d'avoir un avis spécialisé avant de pratiquer leur exérèse : « *je fais pas mal de petite chirurgie depuis longtemps, je trouvais que c'était enrichissant pour moi d'avoir un avis dermato directement* » E3. D'autres médecins reconnaissent la lésion et posaient l'indication d'exérèse par un chirurgien. Ils demandent un avis dermatologique pour conforter leur diagnostic auprès du chirurgien : « *On savait que c'était un baso mais pour que le chirurgien l'enlève sans discuter, et sans rappeler, c'était mieux d'avoir un avis dermato fourni dans le courrier* » E9.

Enfin, un avantage non négligeable était la création d'un dossier patient sur la plateforme numérique avec tous les éléments nécessaires au dermatologue pour son interprétation. Le risque d'erreur diagnostique ou thérapeutique était donc minimisé comparé à une demande sauvage : « *on n'avait pas la possibilité ou le temps de mettre toute l'histoire clinique dans un SMS* » E7.

Encadrement légal

Ce procédé de télé-expertise était déjà utilisé de manière non réglementaire par la plupart des médecins généralistes interrogés : « *on faisait déjà la même chose avec nos portables* » E6. Cette expérimentation a donc permis une officialisation de leur pratique.

Avoir un cadre légal impliquait aussi une responsabilité des acteurs avec un cahier des charges à respecter. Le dermatologue avait un délai de 48 heures pour répondre à la demande, ce qui contribuait au bon déroulement de la prise en charge. Avec ce type de méthode asynchrone, ils donnaient leur avis quand ils le souhaitaient, dans le respect des 48 heures demandées dans le cahier des charges : « *l'expert peut regarder ça quand il veut, à n'importe quel moment, mais il faut quand même qu'il prenne le temps* » E7. Ce point participait aussi à la qualité de l'échange : « *Elle prenait son temps, elle bossait même mieux* » E6

Les médecins généralistes étaient rassurés de cette réglementation : « *quand c'est encadré, c'est quand même un gage de qualité* » E6.

AMELIORER L'OFFRE ET LES PARCOURS DE SOINS POUR LEUR PATIENTELE

Maintien de l'offre en dermatologie

Cette expérimentation avait permis de limiter le retentissement du manque de dermatologues en Corse qui était décrit comme ne cessant de s'accroître : « *c'est de pire en pire, il y en a encore 3 qui sont partis à la retraite* » E4. Bien que cette baisse démographique ne soit pas nouvelle, les MG déploraient son accentuation avec des départs à la retraite non compensés par de nouvelles installations. Certains praticiens n'avaient même jamais connu d'installation de dermatologues dans leur microrégion d'exercice.

A cette difficulté s'ajoutait celle des spécialistes encore en activité qui n'acceptaient pas de nouveaux patients. L'expérimentation a ainsi pu « *maintenir une offre en avis spécialisé qu'on avait beaucoup de mal à avoir, voire qu'on avait parfois renoncé à faire* » E7.

Passer par la plateforme permettait un délai d'expertise « *sans commune mesure avec un RDV chez le dermato qui se compte en mois* » E2. Les MG privilégiaient des avis dermatologiques par télé-expertise pour éviter la problématique de délais « *effrayants* » E4 pour une consultation en présentielle.

Leur recours était aléatoire, de mensuel à pluri-hebdomadaire : « *en fonction de la demande, je pouvais rester deux mois sans en faire. Et après je pouvais en faire deux ou trois dans le mois puis ne plus en faire après* » E4. Les dermatologues répondaient bien à la demande : aucun des médecins n'avait relayé une requête restée sans réponse ou une réponse au-delà des 48 heures.

Usage au-delà des indications du protocole

Bien que l'expérience concernait les tumeurs cutanées et les plaies, les MG reconnaissaient toutefois avoir élargi les indications lorsque le besoin se faisait ressentir : « *j'ai un petit peu élargi les indications, à chaque fois que j'avais un problème dermato, j'avais tendance à passer par là* » E2 ou plus encore « *c'est clair que je m'en suis servi pour faire tout* » E8.

Si tel était le cas, la majorité des MG y avait recours avec parcimonie pour « *ne pas polluer l'expérience avec des demandes personnelles* » E2.

Les dermatologues, conscients de la difficulté des médecins généralistes, répondaient volontiers à ces demandes hors champ : « *il s'adaptait puisqu'il avait bien compris aussi qu'on avait parfois besoin d'avis autre que sur les tumeurs et les plaies* » E7.

Au contraire, dans le souci du respect du protocole, d'autres MG faisaient ces demandes d'avis hors champ de façon non règlementaire : « *si c'était pour une autre indication je lui demandais directement sans passer par la plateforme, je lui envoyais une photo sur son portable et elle me répondait* » E4.

Lutte contre les inégalités d'accès aux soins

Certains patients avaient dû renoncer aux soins de dermatologie car ils ne pouvaient se rendre en consultation présentielle. D'une part, du fait de leur dépendance à un tiers pour leur déplacements et d'autre part du fait d'un isolement géographique avec des distances trop importantes à parcourir : « *moi je suis à 50km des dermato donc ça avait un intérêt temporel pour le patient, facile et écologique aussi* » E9. Le motif dermatologique étant rarement exonéré en affection longue durée, ils ne pouvaient prétendre à un bon de transport pris en charge par la sécurité sociale : la télé-expertise a donc été une solution appréciable pour cette population.

Les plus difficiles à déplacer ont même pu bénéficier de télé-expertise à domicile : « *je faisais les photos sur place, puis j'envoyais une demande du cabinet* » E4. Même dans les villages de ruralité profonde, aucun patient n'était exclu de ce service : « *consultation auprès de lui, on recueille les éléments, on prend les photos, et après le patient il peut être même dans une bergerie sans électricité, son dossier passera et on aura une réponse* » E7.

DEVELOPPER DES COMPETENCES NOUVELLES

Apport pédagogique en dermatologie

La plupart des médecins généralistes interrogés jugeait leurs connaissances dermatologiques de moyennes à bonnes. Certains avaient suivi des formations mais exprimaient certaines lacunes. Ils considéraient certaines pathologies comme relevant de la spécialité : « *ce n'est pas notre quotidien les cancers* » E6.

Cette expérience les avait aidés à surmonter leur difficulté et ainsi pouvoir traiter la dermatologie quotidiennement. Elle avait aussi permis d'enrichir leurs connaissances : lors d'une demande d'avis, ils avaient une démarche à faire en amont. Ils ne se contentaient pas de la prise et de l'envoi d'une photographie. En tant que médecins, ils se devaient d'y associer une observation clinique et évolutive qui amenait à la réflexion. D'autre part, la réponse du dermatologue avec ses explications leur permettait de progresser dans cette spécialité : « *tu demandes une fois, deux fois, trois fois, puis après tu finis par reconnaître les lésions et tu n'as plus besoin de demander* » E3.

Appropriation de la télémédecine

Pour les médecins interrogés, la télémédecine était une évolution logique du métier. Elle permettait de s'adapter à la pénurie des spécialistes de second recours et à leur répartition géographique inégale. Pour autant, elle ne remplaçait en aucun cas la consultation en présentiel : « *Pour nous ça doit rester un outil. Quand il y a rien, la télé-expertise et la télémédecine c'est mieux que rien* » E7.

Cette expérimentation avait permis de familiariser les médecins avec la télé-expertise. Aussi, la plateforme du ROR PACA proposant d'autres types de télémédecine, certains médecins curieux s'y sont intéressés. Elle peut être un autre moyen d'accès aux soins : « *je pense que c'est plus dans la télé consultation, ou la consultation médiée qu'on va pouvoir recourir à d'autres spécialistes* » E7. Ces derniers points ont permis de créer une dynamique dans la télémédecine, nécessaire à son déploiement lors de son passage dans le domaine conventionnel.

Alternative à la consultation conventionnelle

La télé-expertise est une façon différente de répondre à la demande du patient, en lui évitant certains désagréments. Il bénéficie d'un interrogatoire et d'un examen médical, comme l'aurait fait un dermatologue. Puis, ces informations sont transmises au médecin requis par le MG. La démarche, d'une quinzaine de minutes, n'était pas considérée comme excessive au vu du temps gagné dans la suite de la prise en charge. Elle était aisée et à la portée de tout médecin, quelle que soit son expérience en télémédecine. Aucune contrainte matérielle ne freinait son application : un smartphone et un bon éclairage type loupe rétroéclairée suffisaient.

Par ailleurs, le versant écologique pour le patient a été rapporté de nombreuses fois, puisqu'il a permis d'éviter des déplacements inutiles chez le spécialiste.

Téléconsultation

Dans l'exploration de la télé-expertise, certains praticiens se sont aussi appliqués à la téléconsultation, de façon règlementaire. Pratiquée depuis des années, il s'agissait jusqu'alors de consultations par téléphone, donc informelles. Cela facilitait la tâche au patient : « *avec les personnes âgées c'est 1000 fois plus pratique* » E9 ; « *tout le monde n'a pas un ordinateur maintenant chez soi, et l'ergonomie (...) n'est pas adaptée au portable* » E4. Les praticiens n'étaient pas unanimes quant à son utilisation, ils y voyaient un intérêt que pour de rares spécialités, comme la psychiatrie, où l'examen clinique n'est pas au premier plan. Pour d'autres, elle est plutôt adaptée pour les jeunes, qui maîtrisent mieux l'informatique, mais perd son intérêt dans cette population, peu malade. Un médecin l'utilisait par nécessité pour ses patients trop éloignés du cabinet : « *ils habitent à 90km, ça m'est impossible d'aller les voir en consult chez eux (...) on a quand même les constantes et les informations des infirmiers qui passent la journée* » E8.

La téléconsultation s'est largement développée avec l'épidémie de Covid-19 et a réussi à séduire la totalité des médecins interrogés. Un médecin a même dédié une salle de sa structure à la téléconsultation, où un patient pourra être aidé d'une infirmière pour consulter en télé-médecine.

Télé-expertise

Leur gain d'aisance en télé-expertise les a amenés à réclamer ce procédé à d'autres spécialités. Cela permettrait de couvrir la carence qui concerne toutes les spécialités. En fait, ils l'utilisent déjà de façon déguisée puisque : « *lorsqu'on appelle un confrère pour avis, c'est déjà une expertise* » E3 mais un encadrement légal légitimerait leur pratique.

Ils distinguaient différents types de situations, pertinentes ou non pour un acte de télé-expertise. En cardiologie par exemple : certains associent, à juste titre, leur demande d'avis téléphonique pour un électrocardiogramme à de la télé-expertise. Dans d'autres cas, une consultation en présentiel est indispensable : « *il faut qu'il voit le patient (...) si on bloque c'est qu'on a besoin que le cardio fasse une échographie, un holter ou voilà, et là ça ne se fait pas par télé-expertise* » E4.

L'idée d'une application mobile a été évoquée plusieurs fois pour faciliter le processus et ainsi ancrer cette forme de médecine à leur pratique quotidienne.

DISCUSSION

Cette étude qualitative de l'expérience des MG ayant expérimenté la télédermatologie en Corse a montré une opinion positive, notamment en raison d'une expérience de meilleurs parcours de soins pour les patients, d'une montée en compétence en dermatologie et en télé médecine, et du renforcement de liens confraternels territoriaux.

FORCES ET LIMITES

L'échantillon de l'étude était varié sur les critères d'intérêt et concernait plus du tiers de la population étudiée. Les entretiens ont duré entre onze et trente-trois minutes. L'investigatrice principale n'avait pas de lien avec le financeur de l'expérimentation ou de lien hiérarchique avec les participants, ce qui a contribué à une expression relativement libre. Le biais de mémoire a probablement été limité avec un recueil de données moins de deux ans après la fin de l'expérimentation. Enfin, la saturation des données a été confirmée par un entretien supplémentaire.

En revanche, s'agissant de la première expérience en recherche de l'investigatrice principale (VU), un manque d'aisance lors des entretiens a pu engendrer un biais de recueil d'information. L'entretien pilote avec le directeur de thèse a permis un gain d'assurance et donc de minimiser ce biais. L'analyse des données a été menée par VU seule, sans double codage qui aurait permis de limiter le biais d'interprétation.

La répartition de l'échantillon était dispersée sur l'île mais ne couvrait pas toutes les microrégions. Cependant, la problématique d'accès aux soins n'est pas spécifique de certaines microrégions mais plutôt de la situation par rapport au littoral et en ce sens, les participants avaient des territoires d'éloignement variés.

RESULTATS

Amélioration de l'offre de soins

L'accès aux soins médicaux dépend de plusieurs facteurs : géographique, temporel, économique mais aussi culturel (37).

Une meilleure accessibilité géographique aux soins de dermatologie a été une avancée majeure de sa télé-expertise. Un article de Glines KR et al. traitant de l'avenir numérique de cette spécialité retrouve cette donnée en pointant un bénéfice plus important pour les communautés

mal desservies ou rurales (38). Cette thématique est aussi citée dans une revue systématique sur les perspectives de la télédermatologie de Tognetti et al. qui accentue l'importance de cette pratique chez des patients âgés ou fragiles, chez qui une absence d'un tel système les conduirait probablement vers une rupture de soins (39).

Ces deux caractères, sociologiques et démographiques, ont aussi été retrouvés dans notre étude, et sont causes d'inégalité d'accès aux soins dermatologiques.

L'aspect financier a été brièvement évoqué dans notre recherche, concernant seulement les coûts de déplacements évités grâce à la télé-expertise. Le coût financier pour le patient n'a pas été évoqué mais paraît important à prendre en compte. Pour des raisons financières, un français sur trois renonce à des soins médicaux (40). La télé-expertise pouvant être prise en charge à 100%, et ne pouvant être associée à des dépassements d'honoraires, permet à ce tiers de la population une meilleure accessibilité aux soins de santé (18).

Deux autres travaux abordent la thématique temporelle avec la réduction du délai d'attente pour un rendez-vous (39) (41). Aucune étude comparative n'a cependant confirmé ni quantifié ce gain de temps. Nous avons relevé la même donnée dans notre travail. A noter que ce paramètre de gain de temps était espéré puisqu'il s'agissait de l'une des attentes de l'utilisation de la télémédecine au sens large (42).

Une mise en confiance

La réassurance des MG lors de doutes diagnostiques résidait dans la rapidité de l'avis spécialisé. La rapidité de réponse du dermatologue a été reconnue comme indicateur de satisfaction chez le MG (41). Cette thématique est d'ailleurs considérée comme principal intérêt de la télédermatologie dans une thèse d'exercice sur une expérimentation de télédermatologie en Haute Normandie (43). En levant au plus vite son incertitude diagnostique, elle l'apaise dans sa peur de retard diagnostique et lui permet d'aborder la dermatologie avec plus de sérénité.

L'encadrement légal de la télé-expertise était considéré comme positif par les participants. Dans l'étude américaine sur l'avenir numérique de la dermatologie, ce cadre juridique était considéré comme important pour son intégration plus fluide dans la pratique clinique (38). Ils ne mentionnaient pas son implication pour le MG qui est abordée en revanche dans la thèse de Rogowska K. : si l'encadrement n'est pas clair, il peut être un frein à l'utilisation de la télé-expertise par les MG, ce qui rejoint nos résultats. Ce point est nécessaire au respect des principes

de l'éthique médicale, à savoir la responsabilité des acteurs, la qualité des soins mais aussi le maintien d'une bonne relation médecin/patient (44).

Concernant les patients, les médecins interrogés dans notre travail n'avaient pas relevé de manque de confiance de leurs patients sur les décisions médicales prises.

Deux essais contrôlés randomisés traitant de la satisfaction des patients envers cette pratique ne retrouvent pas de préférence claire des patients pour une consultation standard versus télé-expertise (45) (46). Ceci peut s'expliquer par plusieurs facteurs, dont une absence d'exigence de la part des patients, étant compréhensifs de la pénurie de dermatologues et donc acceptant de s'adapter à ses alternatives. Pour autant, le médecin ne doit pas dépendre de cette technologie qui pourrait détériorer la relation médecin/patient, comme met en garde Stanberry (47).

Acquisition de nouvelles compétences

Cette alternative à une consultation conventionnelle a été bien accueillie chez les MG interrogés. La démarche étant rapide et facilement réalisable, c'est peut-être la clé de sa réussite. Dans un article sur l'impact de la télédermatologie en région PACA, les auteurs relatent des délais de cinq à six minutes pour la prise et l'envoi de photo (48). Il est vrai que ce temps de saisie n'a pas été quantifié dans notre étude mais il n'a pas été critiqué non plus. Quoiqu'il en soit, il est important de nuancer ce paramètre au regard des répercussions positives qui en découlent pour le patient. C'était d'ailleurs un point important pour les porteurs du projet en Corse : « *Ce qui nous importait beaucoup était la facilité de manipulation à la fois pour faire la photographie et pour l'envoyer* » E1.

L'aspect pédagogique par retour d'avis spécialisé n'était pas l'objectif principal attendu par les porteurs du projet ni par les médecins participants. Pour autant, il a été très apprécié par les utilisateurs de l'expérimentation. Dans une étude réalisée à l'Université d'Ottawa lors de l'épidémie de Covid-19, les résidents en dermatologie ont conclu à une amélioration de leur formation grâce à cette médecine numérique et proposent même de l'intégrer à leur programme de formation (49). Cet intérêt pédagogique est aussi retrouvé dans le travail d'exercice en médecine générale de Lecanu et Guyot (50). La télédermatologie est une alternative à disposition des MG pour l'élargissement de leurs compétences en dermatologie, en développant des expériences permettant d'améliorer leur raisonnement clinique, notamment par des démarches analogiques à partir de situations vécues. Ceci d'autant plus qu'il n'existe pas de formation obligatoire en dermatologie lors de leur cursus et que leurs connaissances sont encore

à améliorer d'après certaines études (51)(52). L'Association Médicale Mondiale juge cette pratique médicale prometteuse et souhaiterait la voir intégrée à des programmes de formation continue (44).

Notre travail a retrouvé pour cette expérimentation les quatre grandes finalités nécessaires à sa capitalisation : pédagogique, informative, scientifique ainsi que stratégique et politique. Un des quatre projets de capitalisation de la SFSP s'intéressant notamment aux parcours de soins en oncologie, notre recherche est cohérente avec ses objectifs de promotion de santé (36).

PERSPECTIVES

Cette expérimentation a été accueillie avec enthousiasme par des MG qui se montraient favorables à son développement en dermatologie et pour d'autres spécialités. Depuis 2019, où la télé-expertise est entrée dans le droit commun, tous les MG sont éligibles à son utilisation. Il paraît intéressant de mener une étude plus large auprès des MG, y compris ceux ne pratiquant pas la télédermatologie, afin d'explorer les déterminants du non-usage. Si des freins sont identifiés, des actions pourraient être menées pour y pallier et généraliser la télémédecine au profit de la qualité des parcours de soins.

Il serait également intéressant d'explorer la perception par les patients de cette méthode de travail de leur praticien. Leur regard sur cette pratique est nécessaire pour développer l'utilisation et faire évoluer la télé-dermatologie. Dans cette optique, la Haute Autorité de Santé a publié en 2020 une recommandation visant à encourager l'engagement des patients dans le secteur de la santé en prenant en compte leurs expériences, besoins et préférences pour permettre une amélioration des pratiques (53).

Par ailleurs, dans la littérature, la dermatologie est la spécialité la plus étudiée en télé-expertise en soins primaires. Il serait intéressant de l'explorer appliquée à d'autres spécialités pour évaluer son acceptabilité et sa faisabilité chez les MG et les patients.

Enfin, des expériences de diagnostic de mélanome par intelligence artificielle ont été menées (54). Elles retrouvent des résultats très satisfaisants, avec une fiabilité supérieure à l'analyse humaine. Nous nous attendons dans les années à venir à une progression de l'utilisation de l'intelligence artificielle. Un article récent pointe l'absence de la garantie humaine en IA, indispensable en santé d'un point de vue éthique, et que l'on ne retrouve qu'avec une intelligence clinique (55).

CONCLUSION

L'expérimentation de télédermatologie a été une avancée considérable pour la médecine générale en Corse. Elle a permis de combler des carences humaines, matérielles et de défaut d'accès aux soins. L'avantage majeur a été un meilleur accès aux soins de dermatologie dans une région insulaire où se combinent une faible densité médicale et des durées de trajet, qui pénalisaient fortement le parcours du patient. La télé-expertise a également amélioré la mise en confiance des médecins généralistes dans leur exercice et leur a permis de traiter la dermatologie quotidienne de façon plus sereine. La démarche facile, sur une plateforme maniable, a favorisé l'adhésion des médecins généralistes qui y ont aussi vu un bénéfice pédagogique. La formalisation et l'encadrement légal de techniques hasardeuses étaient également une évolution importante. L'expérience des dermatologues et des patients sont à explorer dans d'autres travaux.

REFERENCES

1. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN : étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENérale. 25:10.
2. Tout savoir sur le cancer de la peau [Internet]. Fondation pour la Recherche Médicale. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.frm.org/recherches-cancers/cancer-de-la-peau/focus-cancer-peau>
3. Grange F. Épidémiologie des cancers cutanés en France. In: Guillot B, éditeur. Dépistage et cancers cutanés [Internet]. Paris: Springer; 2008 [cité 15 juin 2022]. p. 9-20. (Dépistage et cancer). Disponible sur: https://doi.org/10.1007/978-2-287-71050-6_1
4. Le diagnostic précoce du cancer permet de sauver des vies et d'abaisser le coût du traitement [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>
5. Plaies chroniques et complexes : près de 2 millions de personnes concernées [Internet]. egora.fr. 2016 [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-medicales/dermatologie/4411-plaies-chroniques-et-complexes-pres-de-2-millions-de-personnes>
6. Plaies chroniques : une prise en charge multidisciplinaire | Archive ouverte UNIGE [Internet]. [cité 2 nov 2022]. Disponible sur: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:155061>
7. Améliorer la prise en charge des plaies chroniques [Internet]. [cité 11 juin 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/2015-03_prise-charge-plaies-chroniques_assurance-maladie.pdf
8. Médecin traitant et parcours de soins coordonnés | service-public.fr [Internet]. [cité 2 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F163>
9. Atlas de la démographie médicale 2015 [Internet]. [cité 28 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/atlas->

demographie-medicale-2015

10. Dermatologie : une carte interactive sur les délais de rendez-vous [Internet]. What's Up Doc. 2020 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/dermatologie-une-carte-interactive-sur-les-delais-de-rendez-vous>

11. Halle A. Enquête concernant les demandes d'avis `` sauvages ’ ’ auprès de 214 dermatologues des Hauts-de-France et de Normandie. :76.

12. fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf [Internet]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf

13. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine - Légifrance [Internet]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022932449>

14. Téléexpertise | ameli.fr | Médecin [Internet]. [cité 27 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>

15. La téléexpertise - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/article/la-teleexpertise>

16. Facturation des téléconsultations et téléexpertises en établissement de santé [Internet]. [cité 20 juin 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_facturation_tlm_en_etablissement_de_sante.pdf

17. Haute Autorité de Santé - Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques [Internet]. [cité 2 nov 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2971632/fr/teleconsultation-et-teleexpertise-guide-de-bonnes-pratiques

18. Télésanté -Téléexpertise : dispositif ouvert à tous pour obtenir plus rapidement l'avis d'un spécialiste | service-public.fr [Internet]. [cité 20 juin 2022]. Disponible sur:

<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15615>

19. Serhrouchni S, Guibal F, Malmartel A. Concordance diagnostique entre les centres de télédermatologie et les réseaux sociaux utilisés comme outil de télémédecine comparativement aux experts. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 1 déc 2017;144(12, Supplement):S219-20.

20. Le statut de la Corse - île montagne a été adopté à l'Assemblée nationale [Internet]. [cité 27 mars 2022]. Disponible sur: https://www.corsenetinfos.corsica/Le-statut-de-la-Corse-ile-montagne-a-ete-adopte-a-l-Assemblee-nationale_a23693.html

21. Etat des lieux du système de santé en milieu rural en Corse [Internet]. France 3 Corse ViaStella. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/corse/haute-corse/corte/etat-lieux-du-systeme-sante-milieu-rural-corse-1746779.html>

22. Piazza M. L'exercice de la médecine générale dans la Corse rurale de 2017. :57.

23. Démographie médicale des spécialistes : les risques de déserts médicaux département par département [Internet]. La Gazette des Communes. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.lagazettedescommunes.com/363268/demographie-medicale-des-specialistes-les-risques-de-deserts-medicaux-departement-par-departement/>

24. Collectivité de Corse Diagnostic et accompagnement à la mise en œuvre du Pattu pè a ghjuventù [Internet]. [cité 5 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.isula.corsica/jeunesse/attachment/1841118/>

25. Bilan démographique 2015 - Insee Première - 1581 [Internet]. [cité 5 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908103>

26. Près de 110 000 seniors dépendants en plus d'ici 2050 - Insee Analyses Hauts-de-France - 114 [Internet]. [cité 28 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4806037>

27. Annexe du schéma régional de santé 2018-2023 [Internet]. [cité 7 sept 2022].

Disponible sur: <https://www.corse.ars.sante.fr/media/35059/download?inline>

28. Portrait de la pauvreté en Corse Ritrattu di a puverta in Corsica [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.adec.corsica/attachment/1884767/>
29. ARS_PRAPS_final_sans annexe.pdf [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: https://www.corse.ars.sante.fr/system/files/2019-02/ARS_PRAPS_final_sans%20annexe.pdf
30. Haute Autorité de Santé - Expérimentations relatives à la prise en charge par télémedecine [Internet]. [cité 26 avr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2670322/fr/experimentations-relatives-a-la-prise-en-charge-par-telemedecine
31. Baltazare.fr. Actualité des dermatologues : La Corse, une longueur d’avance en Télédermatologie [Internet]. Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues. 2015 [cité 14 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.syndicatdermatos.org/corse-longueur-davance-en-teledermatologie/>
32. Sur l’île de Beauté, la télédermatologie bien dans sa peau | Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/sur-lile-de-beaute-la-teledermatologie-bien-dans-sa-peau>
33. La démographie médicale En Région Corse [Internet]. [cité 28 juin 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/wkekpy/atlas_corse_2015.pdf
34. Ottavy F. Télé-expertise en dermatologie libérale : trois ans d’expérimentation innovante en Région Corse. Derm Mag. 1 juill 2018;6(3):165-7.
35. Portail de Santé Paca et répertoire opérationnel des ressources (Ror) [Internet]. [cité 11 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/portail-de-sante-paca-et-repertoire-operationnel-des-ressources-ror>
36. Les projets de la SFSP - Capitalisation [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: <https://sfsp.fr/capitalisation>

37. WMA - The World Medical Association-Prise de Position de l'AMM sur l'Accès aux Soins de Santé [Internet]. [cité 12 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.wma.net/fr/policies-post/prise-de-position-de-lamm-sur-laces-aux-soins-de-sante/>
38. Glines KR, Haidari W, Ramani L, Akkurt ZM, Feldman SR. Digital future of dermatology. *Dermatol Online J*. 15 oct 2020;26(10):13030/qt75p7q57j.
39. Tognetti L, Fiorani D, Russo F, Lazzeri L, Trovato E, Flori ML, et al. Teledermatology in 2020: past, present and future perspectives. *Ital J Dermatol Venereol*. avr 2021;156(2):198-212.
40. Un Français sur trois renonce à des soins pour des raisons financières | Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 7 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/un-francais-sur-trois-renonce-des-soins-pour-des-raisons-financieres>
41. Ridard E, Secember H, Carvalho-Lallement P, Schuers M. Indicateurs en télédermatologie : une revue de la littérature. *Ann Dermatol Vénérologie*. oct 2020;147(10):602-17.
42. [guide_methhodologique_elaboration_programme_regional_telemedecine.pdf](#) [Internet]. [cité 27 avr 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methhodologique_elaboration_programme_regional_telemedecine.pdf
43. Rogowska K, Bronner C, Duong TA. Télédermatologie : usage et intérêt des médecins généralistes. *Eur Res Telemed Rech Eur En Télémédecine*. déc 2015;4(4):138-9.
44. WMA - The World Medical Association-Prise de Position de l'AMM sur les Responsabilités et les Directives Ethiques Liées à la Pratique de la Télémédecine [Internet]. [cité 7 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.wma.net/fr/policies-post/prise-de-position-de-lamm-sur-les-responsabilites-et-les-directives-ethiques-liees-a-la-pratique-de-la-telemedecine/>

45. Whited JD, Hall RP, Foy ME, Marbrey LE, Grambow SC, Dudley TK, et al. Patient and clinician satisfaction with a store-and-forward teledermatology consult system. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc.* 2004;10(4):422-31.
46. Collins K, Walters S, Bowns I. Patient satisfaction with teledermatology: quantitative and qualitative results from a randomized controlled trial. *J Telemed Telecare.* 2004;10(1):29-33.
47. Stanberry B. Telemedicine: barriers and opportunities in the 21st century. *J Intern Med.* juin 2000;247(6):615-28.
48. Janczewski A, Filippi S. Création et mise en place d'une expérimentation de télédermatologie pour la médecine générale. *exercer* 2013;106:38-9
49. Mahmood F, Cyr J, Keely E, Afkham A, Guglani S, Walker J, et al. Teledermatology Utilization and Integration in Residency Training Over the COVID-19 Pandemic. *J Cutan Med Surg.* avr 2022;26(2):135-42.
50. Lecanu A, Guyot A. Mise en place et évaluation d'une application de téléexpertise dermatologique dans deux maisons de santé de Haute-Normandie. :72.
51. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. [cité 7 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034502881/>
52. Federman DG, Concato J, Kirsner RS. Comparison of dermatologic diagnoses by primary care practitioners and dermatologists. A review of the literature. *Arch Fam Med.* avr 1999;8(2):170-2.
53. Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 12 sept 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3201812/fr/soutenir-et-encourager-l-engagement-des-

usagers-dans-les-secteurs-social-medico-social-et-sanitaire

54. Ganascia JG. Avenir de l'IA en dermatologie et avenir de la dermatologie avec l'IA. *Ann Dermatol Vénéréologie*. mai 2020;147(5):331-3.

55. Matuchansky C. [Clinical intelligence and artificial intelligence: a question of nuance]. *Med Sci MS*. oct 2019;35(10):797-803.

ANNEXES

ANNEXE 1 : formulaire de demande de télé-expertise

Répertoire Opérationnel des Ressources – Télémedecine – Nouvelle demande – Non envoyée 15/06/2016 14:03

NOUVELLE DEMANDE - NON ENVOYÉE

- Type de demande :
*
- Patient : *
Chercher un patient
ou créer un patient
- Etablissement : *
CABINET MEDICAL DU DR
- Consentement éclairé du patient : *
- Patient dépendant ou non d'un tiers
- Date d'apparition de la lésion :
- Traitements en cours, antécédents personnels et familiaux et contexte cliniques général autre (topographie, ...):
- Observations :
- Avis de télémedecine : *
- Premier avis de télémedecine : *
- Unité contactée :
Choisissez une unité

https://www.ror-paca.fr/telemedecine_demande/7008/edit Page 1 sur 2

ANNEXE 2 : Courriel à destination de la population d'intérêt pour demande de participation à l'étude

Bonjour, je suis Virginie URVOIS, interne en médecine générale à la faculté de Nice.

Je travaille actuellement sur ma thèse avec le Dr François Agostini en tant que directeur de thèse.

Mon travail concerne les représentations des médecins généralistes ayant eu recours à la télé-dermatologie lors de son expérimentation initiée par l'URPS-ML de Corse entre 2015 et 2020.

Nous avons connaissance des résultats quantitatifs, tels que le nombre de demandes, de cas suspects confirmés ou encore de déplacements évités, mais nous n'avons pas d'informations qualitatives, à savoir les retours des médecins généralistes ayant utilisé ce système.

C'est pourquoi j'aimerais vous rencontrer afin de discuter avec vous de vos perceptions concernant cette expérimentation de télé-expertise en dermatologie. Nous pourrions faire cela à votre cabinet ou bien par téléphone, à votre convenance.

Je vous remercie par avance de l'aide que vous pourriez m'apporter

URVOIS Virginie

DES 3 de Médecine générale

ANNEXE 3 : Guide d'entretien

Les éléments en gras correspondent aux items ajoutés au fil des entretiens

Bonjour, je vous remercie de prendre de votre temps pour cet entretien dans le cadre de ma thèse en médecine.

Pour rappel, il a pour but d'analyser la perception des médecins généralistes concernant l'expérimentation de télé expertise en dermatologie de 2015 à 2020, initiée par l'URPS-ML de Corse.

Je vous demande d'abord votre consentement à l'enregistrement de cet entretien. Les propos recueillis sont bien entendu anonymisés.

- Avez-vous signé la convention avec URPS-ML pour participer à l'expérimentation ?
- Quelles ont été vos motivations à répondre favorablement à cette expérimentation ?
- Qu'avez-vous pensé initialement de ce projet ?

- Demande télé-expertise systématique en cas de lésion dermatologique ?
- Quelle pathologie principale de recours ? Diagnostic ou prise en charge ?
- **Respect des 2 indications (plaies – tumeurs cutanées) ?**
- Quelle fréquence de recours ?
- Quel motif de recours ? (manque de connaissance/pratique ?)
- **Choix d'un dermatologue lors de la demande ?**
- Réponse spécialisée diffère de votre hypothèse diagnostique ?
- Avec quoi avez-vous pris les photos ?
- Quel délai moyen de réponse ?
- **Avez-vous été rémunéré ?**
- Avez-vous rencontré des difficultés lors de vos demandes ?
- Comment qualifiez-vous la charge administrative ? - **Demande faite par vous ou secrétaire ?**

- **Pertinence du questionnaire associé à la demande ?**

- Avez-vous demandé des avis informels, sans passer par la plateforme ? Avant/pendant ? **Encadrés par cadre légal ?**

- Êtes-vous satisfait du service ? (points positifs/négatifs/à améliorer?)

- Avez-vous eu des commentaires de vos patients chez qui vous avez fait demande ?
- Nécessité de perpétuer le système ?

- Des télé-expertises d'autres spécialités vous intéresseraient-elles ?
- **Pratiquez-vous la téléconsultation avec vos patients ? Hors Covid ?**

Épidémiologie

- Sexe – Age
- Lieu et durée d'installation
- **Modalités installation (seul, associé) – secrétaire ?**

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

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

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

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

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

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

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

RESUME

TITRE : Expérimentation de télé-expertise en dermatologie en Corse de 2015 à 2020 : enquête qualitative auprès de 10 médecins généralistes

INTRODUCTION : La dermatologie est un motif fréquent de consultation en médecine générale. Dans nombre de cas, la précocité d'un avis dermatologique peut conditionner le pronostic. La Corse souffre d'une démographie médicale particulièrement basse et les spécificités socio-démographiques et géographiques insulaires aggravent le défaut d'accès aux soins. La télé-expertise permet d'en réduire le délai. L'Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux et l'Agence Régionale de Santé de Corse ont initié leur propre expérimentation locale de télédermatologie entre 2015 et 2020.

OBJECTIF : Explorer l'expérience de médecins généralistes ayant participé à une expérimentation de télédermatologie en Corse de 2015 à 2020.

METHODES : Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes ayant participé à l'expérimentation. Les données qualitatives ont été recueillies en 2021-2 et analysées avec le logiciel NVivo® selon une approche inductive.

RESULTATS : Les dix entretiens réalisés ont fait émerger trois catégories clés de l'expérience : (i) conforter les médecins généralistes dans leur pratique de la dermatologie grâce à des avis dermatologiques accessibles, rapides et encadrés qui permettent une meilleure prise en soins des patients (ii) améliorer l'offre et les parcours de soins pour les patients pouvant réduire les inégalités d'accès aux soins (iii) développer des compétences nouvelles chez les médecins généralistes, en dermatologie et en médecine numérique.

DISCUSSION : L'acquisition de nouvelles compétences par les médecins n'est pas l'objectif principal des différentes expérimentations de télé-dermatologie, mais est souvent rapporté comme bénéfice notable. En revanche, la télé-expertise, et par extension la télémédecine, peuvent amener à une détérioration de la relation médecin/malade. Il serait intéressant d'explorer l'expérience des patients et des dermatologues.