

## **La télédermoscopie en médecine générale rurale.** *Comment est-elle accueillie par les patients et à qui pourrait-elle être proposée dans le cadre du tri des lésions cutanées suspectes et du dépistage des cancers cutanés ?*

---

**Dr. Odile Magotteaux.**

**Promotrice : Pr. Tromme Isabelle.**

**Co-promotrices : Dr. Harkemanne Evelyne, Dr. Morelle Valérie, Dr. Chiang Muriel.**

## *Remerciements*

Au terme de la réalisation de mon TFE, je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidée et soutenue tout au long de ce travail.

Aux patients qui ont accepté de participer, car sans leur aide précieuse rien n'aurait été possible.

Au Pr. Tromme et au Dr. Harkemanne, qui m'ont enseigné la dermoscopie, orientée et guidée dans l'élaboration de ma question de recherche, qui m'ont conseillée tout au long de la réalisation de mon TFE.

À mes maîtres de stage, le Dr. Valérie Morelle et le Dr. Muriel Chiang, pour tout ce qu'elles m'ont apporté durant mes années d'assistantat, pour leur disponibilité, leur énergie et la flexibilité des horaires qu'elles m'ont accordée afin d'allier travail, TFE et vie privée. J'espère être un jour un aussi bon médecin généraliste qu'elles.

À Robin mon compagnon de toujours et mon moteur au quotidien, pour sa patience et son écoute cette dernière année. Je pense qu'il maîtrise maintenant le sujet aussi bien que moi !

À ma maman et mes sœurs Charlotte et Juliette, pour les relectures et leur soutien inconditionnel durant ces 10 années d'étude.

À mon père, qui a toujours cru en moi et qui continue à veiller sur moi de là où il est.

À Gaelle, ma meilleure amie qui finit également cette année, pour toutes les larmes et les fous-rires lors de nos études, mais surtout pour sa présence et son réconfort au quotidien.

À mes amis, toujours à l'écoute et toujours là pour profiter de la vie,

Je vous dédie ce travail.

### **Liste des abréviations :**

DMI : Dossier Médical Informatisé.

INAMI : Institut National d'Assurance Maladie Invalidité.

MG : Médecine générale.

MT : Médecin traitant.

QCMs : Questions à Choix Multiples.

TD : Télédermatologie.

TDsc : Télédermoscopie.

TFE : Travail de Fin d'Étude.

## Table des matières

|       |                                                                                                                                    |    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I.    | Abstract :                                                                                                                         | 1  |
| II.   | Choix du sujet.                                                                                                                    | 3  |
| III.  | Introduction.                                                                                                                      | 3  |
| IV.   | Méthodologie.                                                                                                                      | 7  |
| 1.    | Méthode de recherche bibliographique.                                                                                              | 7  |
| 2.    | Question de recherche.                                                                                                             | 7  |
| 3.    | Choix du design de l'étude.                                                                                                        | 8  |
| 4.    | Volet 1 : l'étude quantitative.                                                                                                    | 8  |
| 5.    | Volet 2 : l'étude qualitative.                                                                                                     | 9  |
| 6.    | Déroulement d'une consultation en vue d'un avis télédermoscopique.                                                                 | 10 |
| 7.    | Comité d'éthique.                                                                                                                  | 12 |
| V.    | Résultats de l'étude.                                                                                                              | 13 |
| 1.    | Résultats du volet quantitatif.                                                                                                    | 13 |
| 1.1.  | Caractéristiques des patients.                                                                                                     | 13 |
| 1.2.  | Habitudes de suivi de peau des patients.                                                                                           | 15 |
| 1.3.  | Connaissance des patients au sujet des cancers de la peau et leur prévention.                                                      | 18 |
| 1.4.  | La télémédecine et la télédermoscopie chez le médecin généraliste.                                                                 | 20 |
| 1.5.  | Ressenti des patients sur le déroulement d'une demande d'avis par télédermoscopie.                                                 | 22 |
| 1.6.  | Corrélations et points d'attention du volet quantitatif.                                                                           | 24 |
| 2.    | Résultats du volet qualitatif.                                                                                                     | 29 |
| 2.1.  | Bilan des avis de télédermoscopie.                                                                                                 | 29 |
| 2.2.  | Caractéristiques des patients interviewés.                                                                                         | 29 |
| 2.3.  | Résultats de l'analyse thématique du contenu des entretiens.                                                                       | 30 |
| VI.   | Discussion.                                                                                                                        | 44 |
| 1.    | L'acceptation et la satisfaction de la télédermoscopie par les patients à Chimay-Momignies comparée à la littérature scientifique. | 44 |
| 2.    | Recherche d'une population cible.                                                                                                  | 45 |
| 3.    | La télémédecine et la télédermoscopie au centre de cette étude.                                                                    | 49 |
| 4.    | Perspectives.                                                                                                                      | 53 |
| 5.    | Forces et limites de l'étude.                                                                                                      | 53 |
| VII.  | Conclusion.                                                                                                                        | 55 |
| VIII. | Bilan personnel.                                                                                                                   | 56 |
| IX.   | Bibliographie.                                                                                                                     | 57 |
| X.    | Annexes.                                                                                                                           | 61 |

## I. Abstract :

**Contexte :** En Belgique, l'incidence des cancers cutanés ne fait qu'augmenter. Le médecin généraliste joue un rôle primordial dans leur prévention et leur détection. La télédermoscopie (TDsc), un nouvel outil de télémédecine, permet de trier des lésions cutanées et de dépister des cancers de la peau. Dans un but d'implémentation de cette technologie au cabinet de médecine générale, il est essentiel de s'intéresser au point de vue des patients.

**Objectifs :** Premièrement, évaluer dans quelles mesures la TDsc pourrait être acceptée par des patients issus d'un milieu rural (région de Chimay-Momignies) et rechercher une population cible à qui elle pourrait être bénéfique. Deuxièmement, évaluer le ressenti des patients à la suite d'une expérience de TDsc.

**Méthode :** Étude prospective interventionnelle de type mixte (quantitatif et qualitatif).

**Résultats :** 121 patients ont répondu au questionnaire quantitatif. Près de 92% des patients sont prêts à avoir recours à la TDsc auprès du médecin traitant en cas de lésion inquiétante. Une plus grande proportion de réticence a été observée chez des patients avec un niveau d'étude inférieur et chez des patients n'ayant pas expérimenté de téléconsultation mais aucune corrélation significative n'a pu être établie entre l'acceptation de la TDsc et les autres critères démographiques. La TDsc pourrait donc être proposée à tout type de patients. Dans cette étude, les hommes et les patients sans dermatologue attitré se sont révélés moins attentifs à leur peau et pourraient donc constituer un public cible. Sept patients ont fait part de leur expérience de TDsc dans le volet qualitatif. La satisfaction est liée à la rapidité de prise en charge et l'accessibilité de l'outil auprès du médecin traitant. La télémédecine est un concept encore mal connu. Informer clairement ainsi que garantir la sécurité et la fiabilité de l'outil sont des éléments nécessaires afin de mettre en confiance les patients. L'aspect humain, au travers de toutes ces nouvelles technologies, ne devrait cependant pas être négligé.

**Conclusion :** Cette étude amène de nouvelles données pour le développement de la TDsc en Belgique. Elle démontre qu'une grande partie de la population étudiée semble approuver la TDsc et pourrait donc y avoir recours au cabinet du médecin généraliste en milieu rural.

**Mots clés :** Télédermoscopie, cancers de la peau, médecine générale, milieu rural, patients, acceptation, satisfaction.

**Indexation :** QP25 ; QP41 ; QD42 ; QC14 ; S77-S79 ; QR33.

## **II. Choix du sujet.**

Originaire de la région de Chimay, j'y réalise mon assistantat et compte m'y installer en tant que médecin généraliste. L'accès aux soins dans les zones rurales comme la mienne est un sujet qui me tient particulièrement à cœur. Ayant éprouvé des difficultés dans ma pratique face au diagnostic de certaines lésions cutanées, j'ai décidé de suivre la formation de dermoscopie (12h) proposée à l'UCLouvain et enseignée par le Pr. Tromme et le Dr. Harkemanne lors de ma seconde année d'assistantat. Avec la coopération de celles-ci, j'ai décidé de tester la télédermoscopie dans le cadre de mon travail de fin d'études et de m'intéresser plus particulièrement à la vision des patients face à ce nouvel outil. Effectivement, face à cette ère « COVID » que nous traversons, les patients ont été confrontés à la télémédecine via les téléconsultations et je me suis donc demandé dans quelles mesures la TDsc à Chimay serait acceptée par les patients, et plus particulièrement quelle était la population cible à qui elle pourrait convenir.

## **III. Introduction.**

En Belgique, le nombre de cas de cancers de la peau a augmenté de près de 350% entre 2004 et 2016 (1). En 2017, le mélanome était le 4ème cancer le plus fréquent chez la femme et le 6ème le plus fréquent chez l'homme, recensé par le registre du cancer belge (1). Malgré cela, les patients belges semblent continuer à sous-estimer ce phénomène : un tiers d'entre eux n'effectue jamais de dépistage cutané, et un quart d'entre eux ignore ce à quoi il faut être attentif (2).

Dans le cas du mélanome, la prévention et la précocité du diagnostic sont capitales car, si celui-ci est diagnostiqué et traité de façon précoce, le pronostic est excellent. A contrario, détecté à un stade avancé, son agressivité est d'autant plus importante. Par ailleurs, les cancers de la peau non-mélanocytaires sont plus fréquents que le mélanome. En 2016, 3.069 mélanomes contre 28.000 carcinomes basocellulaires et 7.480 carcinomes spinocellulaires ont été recensés en Belgique (1). Ceux-ci présentent une faible mortalité mais en revanche une morbidité importante.

En médecine générale, il est courant qu'un patient se présente en consultation avec comme motif une lésion cutanée qui le préoccupe. Lors d'un examen clinique pour un tout

autre motif, il arrive également que le médecin généraliste repère un naevus ou une tache atypique, que le patient ou son entourage, n'avait pas remarqué. Dans certains cas, l'examen à l'œil nu est suffisant pour orienter l'attitude thérapeutique à adopter, mais parfois, cela peut être moins évident. C'est pourquoi, afin de préciser leur diagnostic, certains médecins généralistes utilisent un dermoscope.

Il s'agit d'un appareil composé d'une ou plusieurs lentilles grossissantes et d'une lumière polarisée ou non, permettant d'analyser la répartition des pigments, des vaisseaux, et certaines structures spécifiques des tumeurs de la peau. La dermoscopie, grâce à ce procédé optique d'agrandissement et de vision des structures de l'épiderme et du derme, améliore le diagnostic des tumeurs pigmentées et non pigmentées, ainsi que celui d'autres pathologies dermatologiques (3-4-5). Concernant le mélanome, une revue Cochrane mesure la sensibilité diagnostique à 92% avec la dermoscopie, quand elle est de 76% à l'inspection visuelle seule. La spécificité est quant à elle de 75% à l'inspection visuelle seule et atteint 95% grâce à la dermoscopie (4). Une formation préalable et une certaine expérience sont cependant essentielles pour l'amélioration diagnostique. Effectivement, utilisée par quelqu'un de non formé ou non entraîné, la précision diagnostique reste similaire à celle à l'œil nu (6-7-8). À côté de cette utilité diagnostique, la dermoscopie permet également le suivi de naevus atypiques via la dermoscopie séquentielle digitalisée. Le principe est pouvoir comparer les clichés dans le temps, et d'observer l'évolution et les modifications d'une lésion. Cela permet la détection de mélanome avant l'apparition de signes dermoscopiques francs, sans devoir exciser tout naevus atypique (3).

D'abord réservée aux dermatologues, la dermoscopie s'est ensuite ouverte aux médecins généralistes et s'est révélée être un outil utile et précieux en pratique familiale (6-7). Grâce à la dermoscopie, les médecins généralistes sont plus confiants dans l'exactitude de leur demande aux dermatologues et le nombre de biopsies inutiles diminue (6-7-8). Malgré cet examen, il peut demeurer des doutes sur l'identification de la nature bénigne ou maligne de la lésion. Le médecin généraliste se retrouve fréquemment dans cette situation, avec l'inconfort et le danger de potentiellement banaliser une lésion cancéreuse et de l'autre, d'avoir peur d'engorger la consultation du dermatologue pour une lésion bénigne. En Belgique, le délai pour une consultation chez le spécialiste est de plusieurs semaines à plusieurs mois. Cette problématique peut se ressentir encore plus dans les régions reculées et

rurales où l'accès aux soins n'est pas toujours aisé, que ce soit d'un point de vue géographique ou socio-économique.

Selon l'OMS, la télémédecine est une composante de la médecine qui « *désigne, en général, la fourniture de services de soins de santé, lorsque l'éloignement est un facteur déterminant, par des professionnels des soins de santé faisant appel aux technologies de l'information et des communications [...]* ». Depuis plusieurs années celle-ci se montre de plus en plus innovante et prometteuse. Dans un contexte de demande de soins croissante accompagnée de l'augmentation des délais pour une consultation spécialisée, du vieillissement de la population belge (9) et de l'isolement de certaines régions en termes de soins de santé, développer la télémédecine prend tout son sens.

La dermatologie, par son caractère visuel, est une spécialité qui s'applique bien à la télémédecine. La télédermatologie (TD) a vu le jour il y a une vingtaine d'années (10). Des téléconsultations peuvent se réaliser directement entre le patient et le dermatologue (« direct-to-consumer »), ou par l'intermédiaire d'un médecin généraliste (« doctor-to-doctor »), aussi appelé téléexpertise en français. Ces deux modalités peuvent se réaliser de façon synchrone « real-time » ou asynchrone « store-and-forward ».

Un des volets de la télédermatologie, est la télédermoscopie (TDsc). Concrètement, il s'agit de la prise de photos de lésions pigmentées et non pigmentées à l'aide d'un dermoscope. Ces photos sont ensuite envoyées de façon sécurisée à des dermatologues qui aiguilleront le médecin généraliste dans la démarche à suivre pour le patient. Des études ont montré que la TDsc était un outil fiable améliorant la précision et la confiance diagnostique des médecins généralistes et celle-ci apportait une plus-value en termes de qualité et d'efficacité des soins (11-12-13-14). La TDsc est une bonne application de la télémédecine à la dermatologie, car les photos sont standardisées (même appareil, même grossissement, mêmes conditions) : il est donc plus facile d'avoir des photos de qualité qu'en TD.

La TDsc s'implémente petit à petit à différentes vitesses dans le monde. L'Australie, pays où l'incidence du mélanome est la plus élevée au monde mais où le nombre de dermatologues est relativement peu élevé, est en avance dans le domaine de la de TD. Effectivement, plusieurs études y ont déjà été réalisées sur la TDsc. Parmi celles-ci, une étude a montré une bonne acceptation des patients face à l'utilisation d'applications médicales avec un

dermoscope mobile (15). Une autre étude s'est intéressée à la préférence des patients entre les deux types de modalités d'interaction (direct-to-consumer et doctor-to-doctor) et a révélé qu'elles étaient vues toutes les deux positivement (16). Il a également été démontré que les patients étaient prêts à payer des suppléments afin qu'un dermatologue donne son avis si cela permettait d'avoir plus de chance de détecter un cancer de la peau (17). Aux Pays-Bas, la TDsc fait partie intégrante du système de soins et est entièrement remboursée (13). En France, elle a été étudiée sur une population d'agriculteurs à haut risque de cancer de la peau (18). En Belgique, une équipe liégeoise a lancé le projet « TeleSPOT » qui consiste à prodiguer via la TDsc une aide diagnostique aux médecins de première ligne face à une lésion cutanée pigmentée (19). Finalement, en février 2021, un projet-pilote de téléexpertise en dermatologie créé par l'INAMI a vu le jour. Celui-ci concerne les médecins généralistes et les spécialistes et a pour but de démontrer la qualité, la rapidité et la sûreté de ce système de demande d'avis (20).

L'implémentation d'un nouveau service de télémédecine comme la TDsc à grande échelle est tributaire de l'approbation des patients. Un niveau élevé de satisfaction des patients et une connaissance de leurs attentes sont susceptibles de réserver à cette implémentation un plus grand succès (21-22-23). Des études récentes ont révélé que les patients étaient la plupart du temps très contents de leur expérience de TD, mais que les attentes et l'acceptation d'une population à l'autre et d'une culture à l'autre pouvaient être différentes (21-22).

En Belgique, à notre connaissance, il n'y pas encore d'étude dédiée à l'acceptation et la satisfaction des patients face à la TDsc en particulier. De plus, il semble y avoir un flou dans la littérature sur la population cible à qui la TDsc pourrait être proposée en médecine générale rurale.

## IV. Méthodologie.

### 1. Méthode de recherche bibliographique.

La revue de la littérature a été effectuée en deux temps entre le 01 mars 2020 et le 01 avril 2021. Dans un premier temps, celle-ci a surtout servi à déterminer la question de recherche, et dans un second temps, à élaborer la discussion sur base des résultats. Le concept de TDsc étant récent, je me suis d'abord penchée sur la TD en générale, via des revues systématiques sur Tripdatabase et Cochrane en y introduisant les mots-clés suivants : « teledermatology and general practice », « teledermatology and rural areas » ou bien encore « patient acceptance and satisfaction of teledermatology ».

Après la lecture de plusieurs articles, j'ai affiné mes recherches et me suis concentrée surtout sur les articles traitant de la TDsc ces dix dernières années avec l'aide des mots-clés suivants : « implementing teledermoscopy in general practice » et « patient satisfaction and acceptance of teledermoscopy ». J'ai sélectionné les articles pour la réalisation de ce travail sur base des titres et abstracts présentés.

Le Pr. Tromme et le Dr. Harkemanne m'ont également fait parvenir des articles intéressants pour mon étude.

### 2. Question de recherche.

Dans la littérature, je n'ai pas trouvé d'article sur l'implémentation de la TDsc au sein d'une population rurale belge, ni sur la recherche d'une population cible qui pourrait en bénéficier au mieux. Ma question de recherche a été définie selon le modèle « PICO » :

***P** : Patients issus d'une patientèle de deux cabinets de médecine générale de la région Chimay-Momignies.*

***I** : Introduction de la télédermoscopie dans la pratique du médecin généraliste.*

***C** : Référencement à la consultation du dermatologue, en face à face.*

***O** : Acceptation, Satisfaction, Détermination d'une population cible.*

La question de recherche a été définie comme telle : « **En médecine générale rurale belge francophone, comment la télédermoscopie est-elle accueillie et quelle est la population cible à qui elle pourrait être proposée dans le cadre du tri et de dépistage des cancers cutanés ?** ».

### **3. Choix du design de l'étude.**

L'expérimentation réalisée consiste en une étude prospective interventionnelle, de type mixte. Elle comprend donc deux versants : un volet quantitatif (volet 1) et un volet qualitatif (volet 2).

Le premier volet a comme premier objectif d'évaluer l'acceptation globale de la TDsc par les patients. Pour se faire, des corrélations entre les critères démographiques, et les questions relatives à la télémedecine et la TDsc en MG sont réalisées. Le second objectif de ce volet est de déterminer une population cible pour qui la TDsc pourrait être bénéfique en identifiant et corrélant les données démographiques avec différents critères comme la connaissance des cancers cutanés et habitudes de suivi de peau. Ce volet s'adresse à tous les patients.

Le second volet concerne seulement les patients ayant bénéficié d'un avis par TDsc et a pour but d'évaluer la satisfaction, le ressenti de l'expérience et les attentes des patients.

### **4. Volet 1 : l'étude quantitative.**

#### **4.1. Elaboration du questionnaire.**

Les questions ont été élaborées sur base de la revue non exhaustive de la littérature ainsi qu'avec l'aide et l'expertise du Pr. Tromme Isabelle et du Dr. Harkemanne Evelyne et finalement, la relecture de mes maîtres de stage les Dr. Morelle Valérie et Dr. Chiang Muriel.

Il s'agit d'un questionnaire écrit anonyme, comprenant 53 questions avec des réponses à cocher de type « Oui/Non », des QCMs et la possibilité de réponses libres pour certaines questions (Annexe 2, p.63-70).

#### **4.2. Stratégie de recrutement.**

Le questionnaire a été distribué en consultation et en visites à domicile sur une période de quinze jours (du 2 au 13 novembre 2020). Il a été demandé aux patients de le remplir sur base volontaire et de façon anonyme, soit en salle d'attente soit à domicile et de le ramener au cabinet de médecine générale pour le 31 janvier 2021 au plus tard.

Les critères d'inclusions sont les femmes et les hommes majeurs (> 18 ans), capables cognitivement de remplir le questionnaire.

Les critères d'exclusion sont les patients mineurs (<18 ans) et les patients incapables cognitivement de remplir le questionnaire.

#### **4.3. Information aux patients et déroulement de l'étude.**

En première page du questionnaire se trouve une fiche explicative, à lire au préalable, afin de permettre une bonne compréhension des termes employés et le but du projet (Annexe 1, p.61-62).

La durée prévue de la participation des sujets correspond à la durée de la réalisation du questionnaire. Celle-ci est évaluée entre 20 à 30 minutes.

#### **4.4. Récolte et analyse des données.**

Les données recueillies ont été encodées dans le programme Excel. Celles-ci ont été analysées de manière descriptive et sont exprimées en nombres et pourcentages avec les intervalles de confiance correspondants.

### **5. Volet 2 : l'étude qualitative.**

#### **5.1. Élaboration du guide d'entretien.**

Le guide d'entretien a été rédigé sur base des données issues de la littérature et avec l'expertise du Pr. Tromme et du Dr. Harkemanne, dermatologues. Il a ensuite été relu par mes maitres de stage, Dr. Morelle et Dr. Chiang (Annexe 3, p.71-72).

#### **5.2. Stratégie de recrutement**

Les patients ayant bénéficié d'un avis par TDsc ont été recontactés par téléphone quelques jours après avoir reçu leur avis. La participation était volontaire.

Les critères d'inclusion regroupaient les patients ayant nécessité d'une demande d'avis par TDsc entre le 31 août et le 31 décembre 2020, ayant accepté de participer à l'entretien et s'étant manifestés avant le 15 janvier 2021.

Les patients n'ayant pas bénéficié d'un avis par TDsc étaient exclus de ce volet.

### **5.3. Informations aux patients et déroulement de l'étude.**

Avant l'entretien, une fiche d'information sur le déroulement de celui-ci a été transmise aux patients (Annexe 4, p.73-75). Il a également été demandé aux patients de lire et signer un consentement éclairé en vue de cette interview (Annexe 5, p.76-77).

L'étude s'est déroulée sous forme d'entretiens semi-dirigés, individuels et anonymes, d'une durée de 30 à 40 minutes. Les entretiens se sont déroulés en plusieurs « temps ». Tout d'abord, le thème de l'entretien et les règles de confidentialité ont été expliqués aux patients. Ensuite, lors de la phase d'interrogation, des questions « ouvertes » ont été posées et les réponses ont orienté la suite de l'échange. Enfin, les patients ont été remerciés pour leur participation et leur aide précieuse, et ont eu l'occasion d'ajouter quelque chose s'ils le souhaitaient.

### **5.4. Récolte et analyse des données.**

Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits par écrit dans leur intégralité. Ils ont été numérotés et codifiés pour préserver l'anonymat des patients. Chaque participant a reçu une copie de la retranscription de son interview (« Member Checking »). Les enregistrements seront détruits après la validation de ce travail.

Afin d'étudier les entretiens thèmes par thèmes, j'ai eu recours à l'analyse du contenu thématique. L'analyse thématique consiste dans la « *transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé, et ce, en rapport avec l'orientation de la recherche (la problématique)* » (24). Afin de réaliser mon analyse je me suis aussi servi du guide de rédaction du TFE en MG (25).

## **6. Déroulement d'une consultation en vue d'un avis télédermoscopique.**

### **6.1. La prise de photos et la récolte d'informations utiles.**

Depuis ma formation en dermoscopie, j'utilise régulièrement mon dermoscope en consultation. Lorsque l'analyse d'une lésion au dermoscope nécessite l'avis des dermatologues, une prise de photos est réalisée sous réserve de l'accord du patient (Annexe 6, p.78)). La prise de photos inclut des photos cliniques (vue générale et vue rapprochée) et des clichés dermoscopiques. Les photos sont prises à l'aide du Handyscope® de la firme Fotofinder monté sur un Ipod à usage uniquement professionnel. Après le transfert

dans le DMI des patients, celles-ci sont supprimées de l'Ipod. Lors de la prise de photos, des précautions sont prises afin de ne percevoir aucun signe distinctif des patients. S'ils le souhaitent, les patients peuvent regarder le rendu des clichés. Ci-dessous, un exemple de photographies prises en consultation (figure 1).



*Figure 1 : Exemples de photos prises lors d'une consultation au cabinet.*

Des informations utiles en vue de cette demande d'avis sont en même temps reprises dans une fiche de synthèse qui reprend l'histoire clinique de la lésion, les éléments anamnestiques importants, le motif de consultation, la description dermoscopique de la lésion, l'hypothèse diagnostique, l'attitude thérapeutique préconisée, le niveau de certitude du diagnostic évoqué ainsi que les éventuels problèmes techniques rencontrés lors de prise de clichés dermoscopiques. Un exemple complet de demande se trouve en annexe 7 (p.79-80)).

## **6.2. L'envoi des photos et des informations.**

Les photos accompagnées de la fiche informative sont ensuite envoyées via une adresse électronique sécurisée [odile.magotteaux@student.uclouvain.be](mailto:odile.magotteaux@student.uclouvain.be) aux dermatologues sur les adresses suivantes : [isabelle.tromme@uclouvain.be](mailto:isabelle.tromme@uclouvain.be) et [evelyne.harkemanne@uclouvain.be](mailto:evelyne.harkemanne@uclouvain.be) . Les patients sont informés de cet envoi par mail et de l'identité des dermatologues qui vont émettre l'avis ainsi que de la collaboration avec les Cliniques universitaires Saint-Luc. En fonction du degré de certitude sur le diagnostic différentiel, il est expliqué aux patients qu'il

existe un doute diagnostique et que l'avis des dermatologues va permettre d'orienter la prise en charge.

### **6.3. La réception de l'avis et la remise des résultats aux patients.**

La réponse du dermatologue (Pr. Tromme et/ou Dr. Harkemanne) se fait via courriel également. Le délai de réponse se situe entre 12h minimum à 7 jours maximum. Dans l'avis reçu, les dermatologues précisent leurs hypothèses et diagnostics et préconisent la marche à suivre : suivi par dermoscopie digitalisée séquentielle (c'est à la dire le suivi au long cours de lésions suspectes via des clichés dermoscopiques), biopsie incisionnelle, exérèse ou réassurance. Une fois l'avis reçu, le patient est recontacté. Les résultats sont alors soit transmis via l'appel téléphonique, soit le patient est reconvoqué en cas de diagnostic plus compliqué. Les avis de TDSc sont sauvegardés dans le DMI des patients puis supprimés de la boîte mail. La figure 2 reprend toutes les étapes de la TDSc, comme cela a été expliqué aux patients.

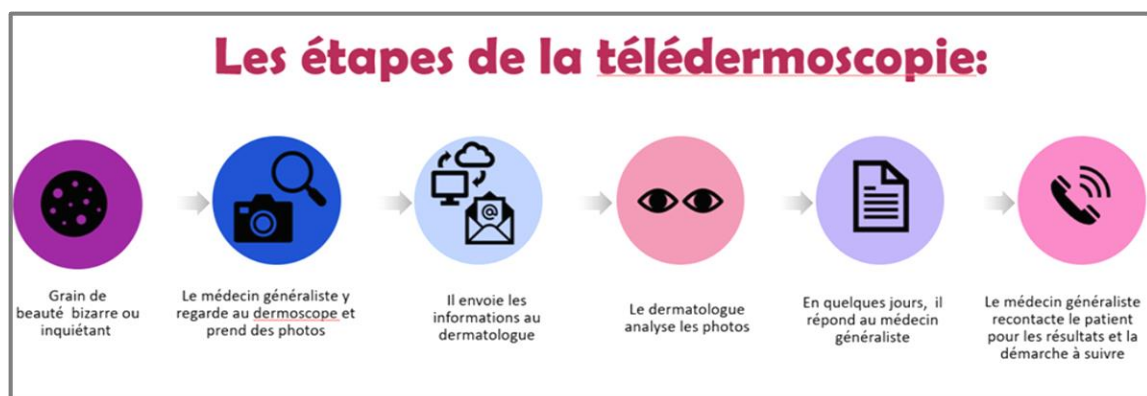


Figure 2 : Les étapes de la TDSc expliquées aux patients.

## **7. Comité d'éthique.**

Une demande d'approbation de cette étude a été introduite au comité d'éthique hospitalo-facultaire des Cliniques universitaires Saint-Luc en juillet 2020. Un avis favorable a été émis le 30 août 2020 (2020/06AOU/397). (Annexe 8, p. 81). La réalisation du volet qualitatif a demandé le consentement éclairé des patients à deux niveaux. Premièrement, leur consentement à la prise de photos cliniques et dermoscopiques de leurs lésions cutanées suspectes et à l'envoi de celles-ci aux Dr. Harkemanne et Pr. Tromme par courriel sécurisé. Deuxièmement, un consentement est également à signer dans le cadre des interviews et de l'enregistrement de ceux-ci. (Annexes 5 et 6)

## **V. Résultats de l'étude.**

### **1. Résultats du volet quantitatif.**

Cent quatre-vingts questionnaires ont été distribués. Au total, 125 questionnaires ont été récoltés et 121 ont été conservés. Quatre questionnaires ont été exclus de l'étude car plus de la moitié des questions n'étaient pas complétées. Pour onze questionnaires, 2 à 5 questions sont restées sans réponse. Il a été choisi de garder ces questionnaires car ceux-ci apportaient quand même des données intéressantes étant donné le grand nombre de questions. Les items « Je ne sais pas » et « Pas de réponse » n'avaient pas été proposés initialement dans le questionnaire. Ils ont été rajoutés lors de l'analyse des résultats après que plusieurs patients aient mentionné ne pas savoir quoi répondre à certaines questions.

#### **1.1. Caractéristiques des patients.**

Les caractéristiques des patients sont reprises dans le tableau 1 à la page 14. Parmi les caractéristiques les plus importantes retrouvées, on note un plus grand nombre de femmes qui ont répondu au questionnaire, avec 88 femmes (73%) pour 33 hommes (27%).

Les tranches d'âges de patients les plus représentées sont les tranches de 25 à 35 ans et 46 à 55 ans. Celles-ci sont suivies de la tranche d'âge 65 ans et plus, comprenant 24 patients (20%).

La très grande majorité des patients interrogés estiment être en bonne santé. Cinquante-cinq pourcents jugent avoir un bon état de santé, 20% un très bon état de santé et 16% des patients ont un état de santé qu'ils jugent excellent. Seulement 5% se prononcent être en mauvaise santé. Le fait d'avoir un cancer en général, inquiète 40% des patients, tandis que 58% ne s'en inquiètent pas.

Le niveau de scolarité est assez bien réparti avec 29% des patients qui ont un niveau de secondaire, 30% un certificat professionnel ou technique et 38% qui possèdent un niveau supérieur ou universitaire.

Le nombre de contacts avec le médecin traitant s'élève à plus de cinq fois par an pour 40% des patients entre un et cinq contacts par an pour 48% et moins d'un par an pour 14%. Un peu plus d'un tiers des patients ont un dermatologue attitré (37,2%).

Lors du confinement, 38% des patients ont bénéficié d'une téléconsultation et la plupart des patients (79%) ont un smartphone.

Tableau 1 : Caractéristiques des patients de l'étude.

|                                                            |                                                                                        | N   | %   |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Sexe                                                       | Homme                                                                                  | 33  | 27  |
|                                                            | Femme                                                                                  | 88  | 73  |
| Âge                                                        | 18 à 25 ans                                                                            | 9   | 7%  |
|                                                            | 25 à 35 ans                                                                            | 26  | 21% |
|                                                            | 36 à 45 ans                                                                            | 19  | 16% |
|                                                            | 46 à 55 ans                                                                            | 26  | 21% |
|                                                            | 55 à 65 ans                                                                            | 17  | 14% |
|                                                            | 65 et plus                                                                             | 24  | 20% |
| État de santé                                              | Excellent                                                                              | 19  | 16% |
|                                                            | Très bon                                                                               | 24  | 20% |
|                                                            | Bon                                                                                    | 66  | 55% |
|                                                            | Mauvais                                                                                | 6   | 5%  |
|                                                            | Très mauvais                                                                           | 0   | 0%  |
|                                                            | Je ne sais pas                                                                         | 1   | 1%  |
| Inquiétude d'avoir un cancer                               | Pas de réponse                                                                         | 5   | 4%  |
|                                                            | Oui                                                                                    | 49  | 40% |
|                                                            | Non                                                                                    | 70  | 58% |
|                                                            | Je ne sais pas                                                                         | 1   | 1%  |
| Niveau de scolarité                                        | Pas de réponse                                                                         | 1   | 1%  |
|                                                            | Primaire                                                                               | 3   | 2%  |
|                                                            | Secondaire                                                                             | 35  | 29% |
|                                                            | Certificat professionnel ou technique                                                  | 36  | 30% |
|                                                            | Université/ Haute Ecole                                                                | 46  | 38% |
| Situation familiale/Cohabitation                           | Pas de réponse                                                                         | 1   | 1%  |
|                                                            | Seul                                                                                   | 16  | 13% |
| Lieu où le patient passe la plupart de son temps           | Avec quelqu'un                                                                         | 105 | 87% |
|                                                            | En extérieur                                                                           | 17  | 14% |
|                                                            | En intérieur                                                                           | 59  | 49% |
|                                                            | Je n'ai pas d'emploi ou je suis retraité et je passe la plupart du temps à l'intérieur | 30  | 25% |
|                                                            | Je n'ai pas d'emploi ou je suis retraité et je passe la plupart du temps à l'extérieur | 7   | 6%  |
|                                                            | Pas de réponse                                                                         | 4   | 3%  |
|                                                            | Autant en extérieur qu'en intérieur                                                    | 4   | 3%  |
| Nombre de consultations chez le médecin généraliste par an | < 1 fois                                                                               | 14  | 12% |
|                                                            | 1 à 3 fois                                                                             | 30  | 25% |
|                                                            | 3 à 5 fois                                                                             | 28  | 23% |
|                                                            | 5 à 10 fois                                                                            | 32  | 26% |
| Téléconsultation pendant le confinement                    | Oui                                                                                    | 46  | 38% |
|                                                            | Non                                                                                    | 68  | 56% |
|                                                            | Pas de réponse                                                                         | 7   | 6%  |
| Dermatologue attitré                                       | Oui                                                                                    | 45  | 37% |
|                                                            | Non                                                                                    | 75  | 62% |
|                                                            | Je ne sais pas                                                                         | 1   | 1%  |
| Possession d'un smartphone                                 | Oui                                                                                    | 96  | 79% |
|                                                            | Non                                                                                    | 25  | 21% |
| Temps d'utilisation du smartphone par jour                 | < 1h                                                                                   | 39  | 32% |
|                                                            | 1h à 3h                                                                                | 40  | 33% |
|                                                            | >3h                                                                                    | 18  | 15% |
|                                                            | Pas de réponse (pas de smartphone)                                                     | 24  | 20% |

## 1.2. Habitudes de suivi de peau des patients.

Les résultats des questions sur le thème des habitudes de suivi de peau des patients sont présentés dans les tableaux 2,3 et 4.

Dans les antécédents dermatologiques (tableau 2 ci-dessous), on note surtout que plus de la moitié des patients déclarent avoir moins de vingt grains de beauté (N= 64 ; 52,9%) et qu'un naevus ou une tache suspecte a déjà dû être ôtée pour 30,6% des patients (N=37). Des antécédents familiaux de cancers de la peau concernent 14,9% des patients (N=18).

*Tableau 2 : Antécédents dermatologiques.*

|                                                                             | N   | %      | (IC95%)      |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------------|
| <b>Nombre de grains de beauté :</b>                                         |     |        |              |
| Je n'en ai pas                                                              | 9   | (7,4)  | [2,8-12,1]   |
| <20                                                                         | 64  | (52,9) | [44,0-61,8]  |
| 20 à 50                                                                     | 26  | (21,5) | [14,2-28,8]  |
| >50                                                                         | 20  | (16,5) | [9,9-23,1]   |
| Je ne sais pas                                                              | 0   | (0,0)  | [0,0-0,0]    |
| Pas de réponse                                                              | 2   | (1,7)  | [0,0 - 3,9]  |
| <b>Antécédents personnels de grain de beauté ou de lésion suspecte ôtée</b> |     |        |              |
| Oui                                                                         | 37  | (30,6) | [22,4 -38,8] |
| Non                                                                         | 83  | (68,6) | [60,3-76,9]  |
| Je ne sais pas                                                              | 0   | (0,0)  | [0,0-0,0]    |
| Pas de réponse                                                              | 1   | (0,8)  | [0,0-2,4]    |
| <b>Antécédents familiaux de cancer de la peau :</b>                         |     |        |              |
| Oui                                                                         | 18  | (14,9) | [8,5 - 21,2] |
| Non                                                                         | 101 | (83,5) | [76,9 -90,1] |
| Je ne sais pas                                                              | 1   | (0,8)  | [0,0 -2,4]   |
| Pas de réponse                                                              | 1   | (0,8)  | [0,8 -2,4]   |

Les patients interrogés dans cette étude n'ont pas tendance à s'exposer régulièrement. Effectivement, seulement 17,4% (N=21) s'exposent fréquemment en plein soleil, et 21,5% ont recours aux bancs solaire (N=26) (Tableau 3).

L'application de crème solaire en cas d'exposition est systématique pour 21,5% des patients (N=26), se fait souvent pour 15,7% (N=19), la plupart du temps avec des oublis pour 28,1% (N=34), rarement pour 23,1% (N=23,1) et jamais pour 9,1% (N=11). Par contre, le port de vêtements occultants (c'est-à-dire chemise à longues manches, pantalon long, couvre-chef etc.) en cas d'exposition solaire est beaucoup moins respecté avec 33,9% patients qui n'en portent que rarement (N=41) et 21,5% qui n'en mettent jamais (N=26). Seulement sept

patients en portent toujours s'ils s'exposent (5,8%). Ces différents modes de protection sont représentés dans la figure 3.

Tableau 3 : Habitudes d'exposition des patients.

|                                                                    | N  | %      | (IC95%)     |
|--------------------------------------------------------------------|----|--------|-------------|
| <b>Exposition régulière au soleil du style « bains de soleil »</b> |    |        |             |
| Oui                                                                | 21 | (17,4) | [10,6-24,1] |
| Non                                                                | 99 | (81,8) | [74,9-88,7] |
| Je ne sais pas                                                     | 0  | (0,0)  | [0,0-0,0]   |
| Pas de réponse                                                     | 1  | (0,8)  | [0,0-2,4]   |
| <b>Usage de bancs solaires</b>                                     |    |        |             |
| Oui                                                                | 26 | (21,5) | [14,2-28,8] |
| Non                                                                | 94 | (77,7) | [70,3-85,1] |
| Je ne sais pas                                                     | 0  | (0,0)  | [0,0-0,0]   |
| Pas de réponse                                                     | 1  | (0,8)  | [0,0-2,4]   |

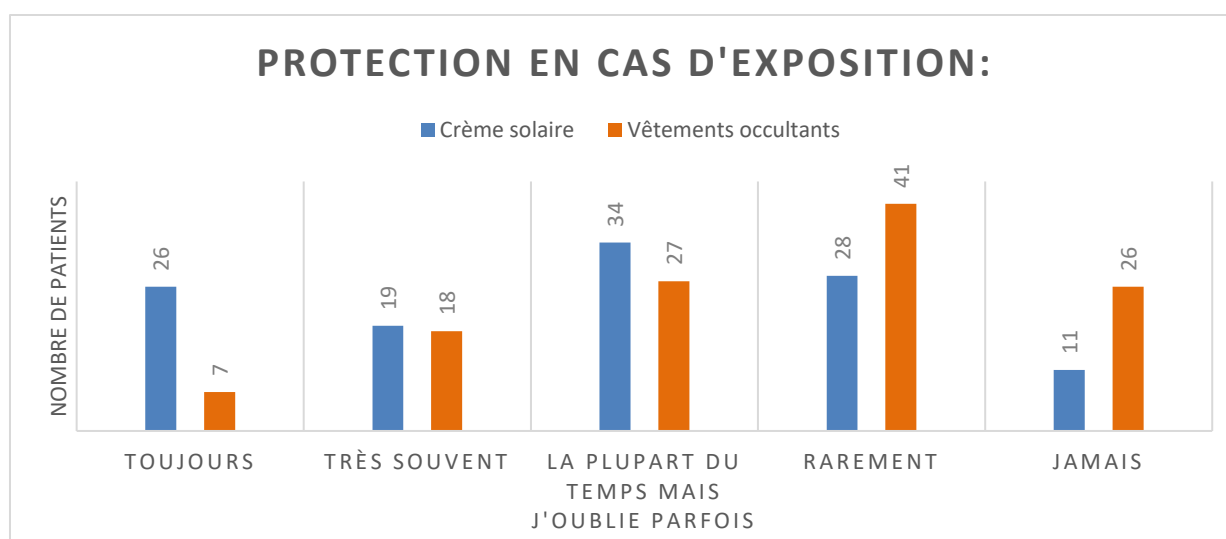


Figure 3. Modes de protections en cas d'exposition.

Concernant le suivi dermatologique régulier des patients de cette étude chez le dermatologue, on observe que plus de la moitié des patients (56,2% - N=68) s'adressent d'abord au médecin traitant avant de prendre un rendez-vous chez le dermatologue et qu'une vérification des naevus par un spécialiste a été faite au moins une fois pour 48% (N=58).

La durée du trajet vers le dermatologue est de moins de 30 minutes pour 38,8% des patients (N=47), 30 minutes à 1h pour 12,4% (N=15) et plus d'une heure pour 5,8% (N=7). Près de 42 % des patients n'ont pas répondu à la question car ils n'ont pas de dermatologue attitré.

Le délai pour un rendez-vous chez le dermatologue est de plus d'un mois pour 30,6% (N=37) et plus de 6 mois pour 22,3% (N=27).

Tableau 4 : Suivi dermatologique des patients.

|                                                                                                  | N  | %      | (IC95%)       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|---------------|
| <b>Durée de trajet vers le dermatologue</b>                                                      |    |        |               |
| < 30 min                                                                                         | 47 | (38,8) | [30,2 – 47,5] |
| 30 min à 1h                                                                                      | 15 | (12,4) | [6,5 – 18,3]  |
| >1h                                                                                              | 7  | (5,8)  | [1,6 – 9,9]   |
| Je ne sais pas                                                                                   | 1  | (0,8)  | [0,0 – 2,4]   |
| Pas de réponse (= patients n'ayant pas de dermatologue)                                          | 51 | (42,1) | [33,4 – 50,9] |
| <b>Passage par le médecin généraliste avant de prendre un rendez-vous chez le dermatologue :</b> |    |        |               |
| Oui                                                                                              | 68 | (56,2) | [47,4 – 65,0] |
| Non                                                                                              | 47 | (38,8) | [30,2 – 47,5] |
| Je ne sais pas                                                                                   | 0  | (0,0)  | [0,0 – 0,0]   |
| Pas de réponse                                                                                   | 6  | (5,0)  | [1,1 – 8,8]   |
| <b>Délais pour obtenir un rendez-vous chez le dermatologue</b>                                   |    |        |               |
| Dans la semaine                                                                                  | 0  | (0,0)  | [0,0 – 0,0]   |
| Dans les 2 semaines                                                                              | 6  | (5,0)  | [1,1 – 8,8]   |
| Dans le mois                                                                                     | 17 | (14,0) | [7,9 – 20,2]  |
| Dans plus d'un mois                                                                              | 37 | (30,6) | [22,4 – 38,8] |
| Dans plus de 6 mois                                                                              | 27 | (22,3) | [14,9 – 29,7] |
| Je ne sais pas                                                                                   | 3  | (2,5)  | [0,0 – 5,2]   |
| Pas de réponse                                                                                   | 31 | (25,6) | [17,8 – 33,4] |
| <b>Au moins une vérification des grains de beauté chez un dermatologue :</b>                     |    |        |               |
| Oui                                                                                              | 58 | (48,0) | [39,1 – 56,9] |
| Non                                                                                              | 63 | (52,1) | [43,2 – 61,0] |
| Je ne sais pas                                                                                   | 0  | (0,0)  | [0,0 – 0,0]   |
| Pas de réponse                                                                                   | 0  | (0,0)  | [0,0 – 0,0]   |
| <b>Vérification de la peau par quelqu'un de l'entourage :</b>                                    |    |        |               |
| Oui                                                                                              | 31 | (25,6) | [17,8–33,4]   |
| Non                                                                                              | 88 | (72,7) | [64,8–80,7]   |
| Je ne sais pas                                                                                   | 0  | (0,0)  | [0,0–0,0]     |
| Pas de réponse                                                                                   | 2  | (1,7)  | [0,0–3,9]     |

Presque trois quarts des patients de l'étude ne font jamais vérifier leur peau par quelqu'un de l'entourage (72,7%-N=88).

L'auto-inspection est seulement pratiquée par 36,4% des patients (N=44). Pour préciser les raisons de réalisation de cette auto-inspection, les patients pouvaient cocher plusieurs réponses : 18,3% la réalisent car ils trouvent cela important (N=26), 9,9% parce qu'ils sont inquiets d'avoir un cancer de la peau (N=14) et 7% parce qu'ils y ont été sensibilisés par un médecin (N=10). La figure 4 à la page 18 reprend l'ensemble des réponses pour cette question.

Pour les 62,8% qui ne pratiquent pas l'auto-inspection (N=76), les raisons invoquées sont pour 29,1% (N=41) le fait de ne pas être inquiet, l'oubli dans 15,6% (N= 22), la préférence que l'examen soit réalisé par un médecin pour 11,3% (N=16). La figure 5 à la page 18 reprend l'ensemble des réponses pour cette question.

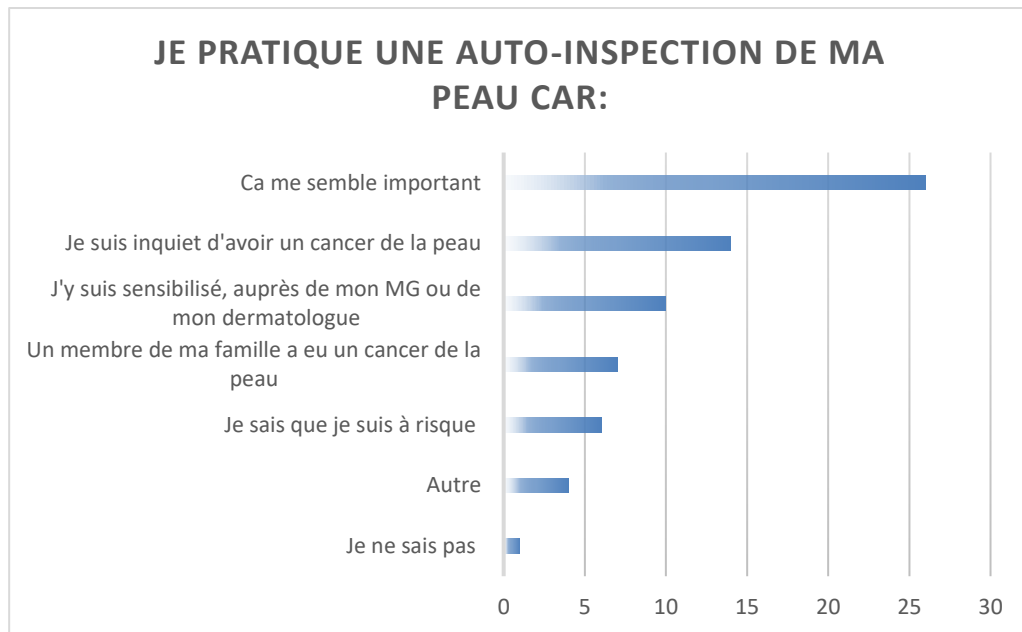


Figure 4 : Raisons de l'auto-inspection.

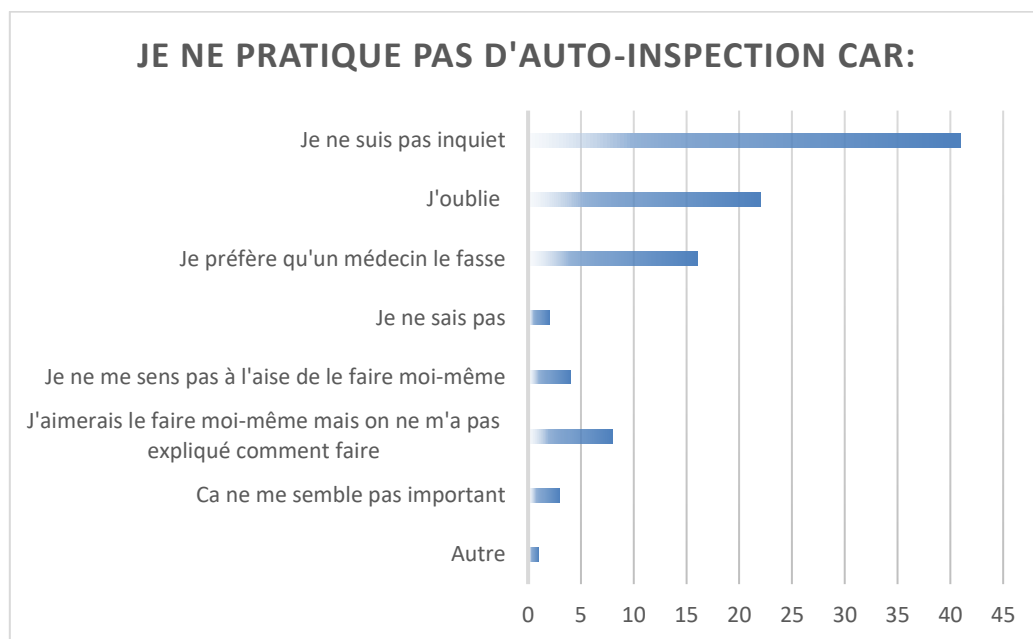


Figure 5 : Raisons de ne pas pratiquer l'auto-inspection.

### **1.3. Connaissance des patients au sujet des cancers de la peau et leur prévention.**

L'ensemble des réponses relatives à ce thème se trouve dans le tableau 5 à la page 19.

La notion de phototype était définie dans le questionnaire, et les patients avaient l'opportunité d'entourer le chiffre leur correspondant. Seulement 13,2% patients ont répondu connaître leur phototype (N=16).

Un peu plus de la moitié des patients connaissent les facteurs de risques de développer un cancer de la peau (52,9%-N=64). Cela a été vérifié en demandant aux patients de noter ce qu'ils connaissaient en texte libre. Les réponses les plus fréquemment données en texte libre sont le soleil, le fait de ne pas se protéger la peau, les bancs solaires, l'hérédité, le fait d'avoir la peau claire. Certains patients ont aussi mentionné le tabac qui n'est pas un facteur de risque de cancer cutané.

Plus de la moitié des patients ont répondu qu'ils connaissaient des signes inquiétants d'un grain de beauté (56,9%-N=68). Le changement d'aspect que ce soit en taille, en forme, en couleurs et/ou en texture sont les signes le plus fréquemment évoqués par les patients.

Les connaissances sont cependant moins bonnes en ce qui concerne les autres types de cancers de la peau : 75,2% ne savent pas qu'il existe d'autres types de cancers de peau que le mélanome (N=91). Près de 30% des patients n'ont pas notion que le pronostic et la gravité du mélanome sont dépendants de la prise en charge précoce de celui-ci (29,8%- N=36). Par contre, les risques de l'exposition solaire dans la petite enfance et des bancs solaires sont bien connus par les patients (respectivement 90,1% (N=109) et 86% (N =104)).

Tableau 5 : Connaissances des patients.

|                                                                                         | N   | %      | (IC95%)       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|---------------|
| <b>Connaissance du phototype :</b>                                                      |     |        |               |
| Oui                                                                                     | 16  | (13,2) | [7,2 - 19,3]  |
| Non                                                                                     | 102 | (84,3) | [77,8 - 90,8] |
| Je ne sais pas                                                                          | 0   | (0,0)  | [0,0 - 0,0]   |
| Pas de réponse                                                                          | 3   | (2,5)  | [0,0 - 5,2]   |
| <b>Connaissance sur les facteurs de risques des cancers de la peau :</b>                |     |        |               |
| Oui                                                                                     | 64  | (52,9) | [44,0 - 61,8] |
| Non                                                                                     | 56  | (46,3) | [37,4 - 55,2] |
| Je ne sais pas                                                                          | 0   | (0,0)  | [0,0 - 0,0]   |
| Pas de réponse                                                                          | 1   | (0,8)  | [0,0 - 2,4]   |
| <b>Connaissance des signes inquiétants d'un grain de beauté qu'il faut rechercher :</b> |     |        |               |
| Oui                                                                                     | 68  | (56,2) | [47,4 - 65,0] |
| Non                                                                                     | 51  | (42,1) | [33,4 - 50,9] |
| Je ne sais pas                                                                          | 1   | (0,8)  | [0,0 - 2,4]   |
| Pas de réponse                                                                          | 1   | (0,8)  | [0,0 - 2,4]   |
| <b>Connaissance des autres types de cancers de la peau que le mélanome :</b>            |     |        |               |
| Oui                                                                                     | 27  | (22,3) | [14,9 - 29,7] |
| Non                                                                                     | 91  | (75,2) | [67,5 - 82,9] |
| Je ne sais pas                                                                          | 0   | (0,0)  | [0,0 - 0,0]   |
| Pas de réponse                                                                          | 3   | (2,5)  | [0,0 - 5,2]   |
| <b>Connaissance de la gravité et du pronostic du mélanome :</b>                         |     |        |               |
| Oui                                                                                     | 79  | (65,3) | [56,8 - 73,8] |
| Non                                                                                     | 36  | (29,8) | [21,6 - 37,9] |

|                                                                                                                                                             |            |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| Je ne sais pas                                                                                                                                              | 0 (0,0)    | [0,0 - 0,0]   |
| Pas de réponse                                                                                                                                              | 6 (5,0)    | [1,1 - 8,8]   |
| <b>Connaissance du risque de développer un cancer de la peau à la suite d'une exposition solaire importante sans protection lors de la petite enfance :</b> |            |               |
| Oui                                                                                                                                                         | 109 (90,1) | [84,8 - 95,4] |
| Non                                                                                                                                                         | 6 (5,0)    | [1,1 - 8,8]   |
| Je ne sais pas                                                                                                                                              | 2 (1,7)    | [0,0 - 3,9]   |
| Pas de réponse                                                                                                                                              | 4 (3,3)    | [0,1 - 6,5]   |
| <b>Connaissance des risques des bancs solaires :</b>                                                                                                        |            |               |
| Oui                                                                                                                                                         | 104 (86,0) | [79,8 - 92,1] |
| Non                                                                                                                                                         | 9 (7,4)    | [2,8 - 12,1]  |
| Je ne sais pas                                                                                                                                              | 2 (1,7)    | [0,0 - 3,9]   |
| Pas de réponse                                                                                                                                              | 6 (5,0)    | [1,1 - 8,8]   |

#### 1.4. La télémedecine et la télédermoscopie chez le médecin généraliste.

Une grande confiance est accordée au médecin traitant pour le dépistage du cancer de la peau, et ce, même sans dermoscope (77,7%- N=94). Pour la plupart des patients (86%= N=104) le suivi des naevus a sa place en médecine générale mais le suivi de leur évolution semble réellement important pour un peu moins d'entre eux (80,2%- N=97) (tableau 6).

*Tableau 6 : Dépistage du cancer de la peau chez le médecin généraliste*

|                                                                                                            | N   | %      | (IC95%)       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|---------------|
| <b>Je fais confiance à mon médecin généraliste pour dépistage des cancers de la peau sans dermoscope :</b> |     |        |               |
| Oui                                                                                                        | 94  | (77,7) | [70,3 - 85,1] |
| Non                                                                                                        | 17  | (14,0) | [7,9 - 20,2]  |
| Je ne sais pas                                                                                             | 3   | (4,0)  | [0,5 - 7,5]   |
| Pas de réponse                                                                                             | 5   | (4,1)  | [0,6 - 7,7]   |
| <b>Je pense que le suivi des grains de beauté a sa place en médecine générale :</b>                        |     |        |               |
| Oui                                                                                                        | 104 | (86,0) | [79,8 - 92,1] |
| Non                                                                                                        | 8   | (6,6)  | [2,2 - 11,0]  |
| Je ne sais pas                                                                                             | 2   | (1,7)  | [0,0 - 3,9]   |
| Pas de réponse                                                                                             | 6   | (5,0)  | [1,1 - 8,8]   |
| <b>Le suivi de l'évolution de mes grains de beauté par mon médecin généraliste me semble important :</b>   |     |        |               |
| Oui                                                                                                        | 97  | (80,2) | [73,1 - 87,3] |
| Non                                                                                                        | 14  | (11,6) | [5,9 - 17,3]  |
| Je ne sais pas                                                                                             | 3   | (2,0)  | [0,0 - 4,5]   |
| Pas de réponse                                                                                             | 7   | (5,8)  | [1,6 - 9,9]   |

On observe qu'avant de lire la fiche explicative liée au questionnaire, seulement 36,4% des patients avaient déjà entendu parler du concept de télémedecine (N=44). La majorité des patients interrogés (103 patients – 85,1%) pensent que la télémedecine peut améliorer l'accès aux soins dans la région de Chimay. Néanmoins, 9,1% (N=11) pensent l'inverse. Finalement, la

télémédecine ne peut pas s'appliquer à la dermatologie pour 13,2% des patients (N=16) (tableau 7).

Tableau 7 : La télémédecine et la télédermatologie.

|                                                                                                                 | N   | (%)    | (IC95%)       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|---------------|
| <b>Je connaissais le concept de "Télémédecine avant de lire la brochure explicative :</b>                       |     |        |               |
| Oui                                                                                                             | 44  | (36,4) | [27,8 - 44,9] |
| Non                                                                                                             | 72  | (59,5) | [50,8 - 68,3] |
| Je ne sais pas                                                                                                  | 0   | (0,0)  | [0,0 - 0,0]   |
| Pas de réponse                                                                                                  | 5   | (4,1)  | [0,6 - 7,7]   |
| <b>Je pense que la télémédecine peut améliorer l'accès aux soins dans notre région :</b>                        |     |        |               |
| Oui                                                                                                             | 103 | (85,1) | [78,8 - 91,5] |
| Non                                                                                                             | 11  | (9,1)  | [4,0 - 14,2]  |
| Je ne sais pas                                                                                                  | 2   | (1,7)  | [0,0 - 3,9]   |
| Pas de réponse                                                                                                  | 5   | (4,1)  | [0,6 - 7,7]   |
| <b>Je pense que la télémédecine peut s'appliquer à certains domaines de la médecine comme la dermatologie :</b> |     |        |               |
| Oui                                                                                                             | 96  | (79,3) | [72,1 - 86,6] |
| Non                                                                                                             | 16  | (13,2) | [7,2 - 19,3]  |
| Je ne sais pas                                                                                                  | 3   | (2,5)  | [0,0 - 5,2]   |
| Pas de réponse                                                                                                  | 6   | (5,0)  | [1,1 - 8,8]   |

De plus, les résultats repris dans le tableau 8 montrent que les nouvelles technologies, telle que la TDSc, sont les bienvenues dans la pratique du médecin généraliste pour 86% des patients (N=104). En cas de naevus inquiétants, 87,6% des patients seraient plus rassurés que leur médecin traitant puisse bénéficier de l'avis d'un spécialiste par un système de télémédecine (N=106). Dans ce contexte, la majorité des patients (92% ; N=111) pensent que la TDsc, dans le but d'obtenir un second avis spécialisé, a sa place en médecine générale.

Tableau 8 : Place de la TDsc chez le médecin généraliste :

|                                                                                                                                                                                             | N   | %      | (IC95%)       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|---------------|
| <b>Je pense que toutes ces nouvelles technologies peuvent faire partie de la pratique du médecin généraliste :</b>                                                                          |     |        |               |
| Oui                                                                                                                                                                                         | 104 | (86,0) | [79,8 - 92,1] |
| Non                                                                                                                                                                                         | 9   | (7,4)  | [2,8 - 12,1]  |
| Je ne sais pas                                                                                                                                                                              | 1   | (1,0)  | [0,0 - 2,8]   |
| Pas de réponse                                                                                                                                                                              | 7   | (5,8)  | [1,6 - 9,9]   |
| <b>Je serais plus rassuré en cas de grain de beauté inquiétant, si mon médecin généraliste bénéficiait de l'avis d'un dermatologue via un système de télémédecine :</b>                     |     |        |               |
| Oui                                                                                                                                                                                         | 106 | (87,6) | [81,7 - 93,5] |
| Non                                                                                                                                                                                         | 6   | (5,0)  | [1,1 - 8,8]   |
| Je ne sais pas                                                                                                                                                                              | 2   | (1,7)  | [0,0 - 3,9]   |
| Pas de réponse                                                                                                                                                                              | 7   | (5,8)  | [1,6 - 9,9]   |
| <b>Je pense que l'utilisation de la télédermoscopie dans le but d'obtenir un second avis spécialisé rapide concernant une lésion cutanée préoccupante a sa place en médecine générale :</b> |     |        |               |
| Oui                                                                                                                                                                                         | 111 | (91,7) | [86,8 - 96,6] |
| Non                                                                                                                                                                                         | 2   | (1,7)  | [0,0 - 3,9]   |

|                |   |       |              |
|----------------|---|-------|--------------|
| Je ne sais pas | 0 | (0,0) | [0,0 - 0,0]  |
| Pas de réponse | 8 | (6,6) | [2,2 - 11,0] |

### 1.5. Ressenti des patients sur le déroulement d'une demande d'avis par télédermoscopie.

L'ensemble des résultats relatifs à thème se trouve dans le tableau 9 à la page 23. Quarante-vingt-quatre pourcents des patients pensent que ce système reflètera bien leur problème de peau (N=102). Néanmoins, un dixième des patients ont des doutes ou inquiétudes sur la confidentialité de leurs données via ce système (10%- N=12).

En ce qui concerne l'acceptation de la prise de photos, 91.7% des patients interrogés seraient d'accord que leur médecin photographie leurs naevus et envoie les images par voie informatique au dermatologue (N=111). En cas de lésion sur le visage, 87.6% accepteraient de se faire prendre en photo (N=106). L'acceptation d'être photographié diminue en revanche pour les zones intimes (76,9% N= 93). Bien que les patients soient à l'aise face à l'objectif de leur médecin traitant, près de 10% d'entre eux sont embarrassés de ne pas nécessairement connaître le dermatologue à qui les photos sont envoyées (N=11).

Payer un supplément pour bénéficier de la TDsc serait envisageable par environ trois quarts des patients (75,2% N=91).

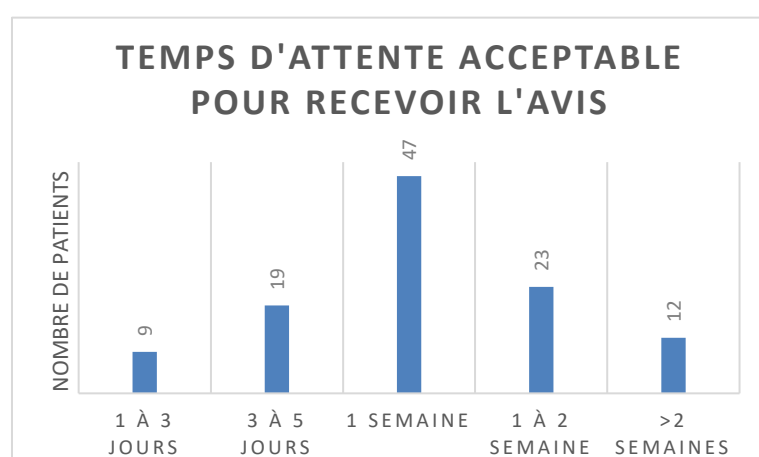


Figure 6 : Temps d'attente acceptable selon les patients.

Le temps d'attente acceptable pour la réponse du spécialiste est pour 39% de la population étudiée d'une semaine (N=47). L'ensemble des résultats concernant le temps d'attente sont présentés dans la figure 6.

Tableau 9 : Ressentis des patients sur le déroulement d'un avis par la TDS.

| <b>Je pense que ce système reflètera bien la réalité de mon problème cutané :</b>                                                          | <b>N</b> | <b>%</b> | <b>(IC95%)</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------------|
| Oui                                                                                                                                        | 102      | (84,3)   | [77,8 - 90,8]  |
| Non                                                                                                                                        | 6        | (5,0)    | [1,1 - 8,8]    |
| Je ne sais pas                                                                                                                             | 2        | (1,7)    | [0,0 - 3,9]    |
| Pas de réponse                                                                                                                             | 11       | (9,1)    | [4,0 - 14,2]   |
| <b>J'ai des doutes et/ou inquiétudes sur confidentialité de mes données via ce système :</b>                                               |          |          |                |
| Oui                                                                                                                                        | 12       | (9,9)    | [4,6 - 15,2]   |
| Non                                                                                                                                        | 100      | (82,6)   | [75,9 - 89,4]  |
| Je ne sais pas                                                                                                                             | 0        | (0,0)    | [0,0 - 0,0]    |
| Pas de réponse                                                                                                                             | 9        | (7,4)    | [2,8 - 12,1]   |
| <b>Je serais d'accord que mon médecin prenne en photo un grain de beauté suspect et l'envoie par voie informatique à un dermatologue :</b> |          |          |                |
| Oui                                                                                                                                        | 111      | (91,7)   | [86,8 - 96,6]  |
| Non                                                                                                                                        | 0        | (0,0)    | [0,0 - 0,0]    |
| Je ne sais pas                                                                                                                             | 1        | (0,8)    | [0,0 - 2,4]    |
| Pas de réponse                                                                                                                             | 9        | (7,4)    | [2,8 - 12,1]   |
| <b>Si le grain de beauté se trouve au niveau du visage, j'accepterais de me faire prendre en photo :</b>                                   |          |          |                |
| Oui                                                                                                                                        | 106      | (87,6)   | [81,7 - 93,5]  |
| Non                                                                                                                                        | 5        | (4,1)    | [0,6 - 7,7]    |
| Je ne sais pas                                                                                                                             | 1        | (0,8)    | [0,0 - 2,4]    |
| Pas de réponse                                                                                                                             | 9        | (7,4)    | [2,8 - 12,1]   |
| <b>Si le grain de beauté se trouve dans une zone plus intime, j'accepterais de me faire prendre en photo :</b>                             |          |          |                |
| Oui                                                                                                                                        | 93       | (76,9)   | [69,3 - 84,4]  |
| Non                                                                                                                                        | 16       | (13,2)   | [7,2 - 19,3]   |
| Je ne sais pas                                                                                                                             | 3        | (2,5)    | [0,0 - 5,2]    |
| Pas de réponse                                                                                                                             | 9        | (7,4)    | [2,8 - 12,1]   |
| <b>Pour les femmes : si le grain de beauté suspect se trouve sur ma poitrine, j'accepterais de me faire prendre en photo:</b>              |          |          |                |
| Oui                                                                                                                                        | 69       | (57,0)   | [48,2 - 65,8]  |
| Non                                                                                                                                        | 10       | (8,3)    | [3,4 - 13,2]   |
| Je ne sais pas                                                                                                                             | 1        | (0,8)    | [0,0 - 2,4]    |
| Pas de réponse                                                                                                                             | 41       | (33,9)   | [25,5 - 42,3]  |
| <b>Le fait de ne pas forcément connaître le dermatologue à qui les photos sont envoyées me met mal à l'aise :</b>                          |          |          |                |
| Oui                                                                                                                                        | 11       | (9,1)    | [4,0 - 14,2]   |
| Non                                                                                                                                        | 99       | (81,8)   | [74,9 - 88,7]  |
| Je ne sais pas                                                                                                                             | 0        | (0,0)    | [0,0 - 0,0]    |
| Pas de réponse                                                                                                                             | 11       | (9,1)    | [4,0 - 14,2]   |
| <b>Je serais prêt(e) à payer un supplément en consultation pour bénéficier de la télédermoscopie:</b>                                      |          |          |                |
| Oui                                                                                                                                        | 91       | (75,2)   | [67,5 - 82,9]  |
| Non                                                                                                                                        | 16       | (13,2)   | [7,2 - 19,3]   |
| Je ne sais pas                                                                                                                             | 3        | (2,5)    | [0,0 - 5,2]    |
| Pas de réponse                                                                                                                             | 11       | (9,1)    | [4,0 - 14,2]   |

### **1.6. Corrélations et points d'attention du volet quantitatif.**

Dans ce volet, nous avons vu qu'une grande majorité des patients est ouverte à la TDsc. Aucune corrélation significative entre l'âge, le sexe, le fait de vivre avec quelqu'un d'autre, le fait d'être en extérieur et le fait d'être favorable ou pas à la TDsc n'a été retrouvée. Néanmoins notre attention a été retenue sur les facteurs suivants : le niveau d'étude et l'expérience préalable d'une téléconsultation. Concernant la recherche d'une population cible, nous avons vu que tous les patients pourraient bénéficier de la TDsc chez le médecin traitant. Cependant les hommes et les patients sans dermatologues dans cette étude pourraient constituer un public cible.

#### **A. Comparaison entre les patients ayant fait une expérience de téléconsultation et ceux qui n'en ont pas.**

Parmi les patients n'ayant pas bénéficié d'une téléconsultation lors du confinement (56% N=68), on retrouve une majorité des personnes qui semblent être réticentes à la télédermatologie dans cette étude.

Premièrement, 85.3% des patients n'ayant pas bénéficié d'une téléconsultation pensent que la télémédecine pourrait améliorer l'accès aux soins dermatologiques dans notre région contre près de 94% de la population ayant fait l'expérience d'une téléconsultation.

Deuxièmement, un quart des patients qui n'ont jamais expérimenté de téléconsultation éprouvent des inquiétudes et/ou des doutes sur la confidentialité de leurs données via ce système. Ces patients ont tous plus de 35 ans ; la moitié d'entre eux n'a pas de smartphone et les trois quarts ne connaissaient pas le concept de télémédecine avant de lire la fiche explicative (contre 60% de la population générale étudiée). Aucune préoccupation à ce sujet n'est retrouvée chez les patients avec des antécédents de téléconsultation.

Troisièmement, il existe plus de réticences à payer un supplément pour bénéficier de la TDsc au cabinet du médecin généraliste chez les patients sans téléconsultation préalable : 71% d'entre eux sont prêts à payer un supplément, contre 93% des patients ayant déjà bénéficié d'une téléconsultation.

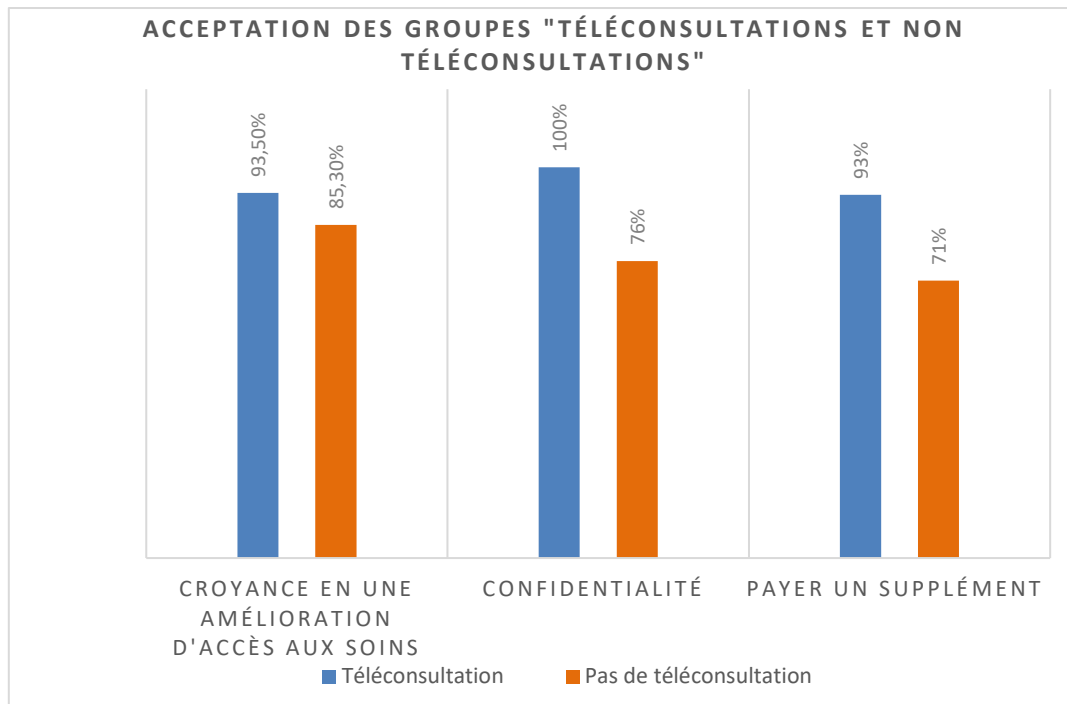


Figure 7 : Comparaison entre les patients avec une expérience de téléconsultation et ceux qui n'en ont pas.

#### **B. Une plus grande proportion de réticences chez les patients n'ayant pas fait d'études supérieures.**

Le niveau de scolarité semble avoir une importance (Figures 8 et 9 à la page 26). Une proportion plus importante de patients moins favorables à la TD ne sont pas allés à l'université ou en Haute École. Parmi les patients n'ayant pas fait d'études supérieures, 20% pensent que la télémedecine ne peut pas s'appliquer à la dermatologie. Cette proportion descend à 2% pour les patients issus du milieu supérieur et universitaire.

À noter que dans le groupe n'ayant pas fait d'études supérieures, on retrouve une plus grande proportion de patients pour qui le suivi de l'évolution des naevus par le MT n'est pas importante ;

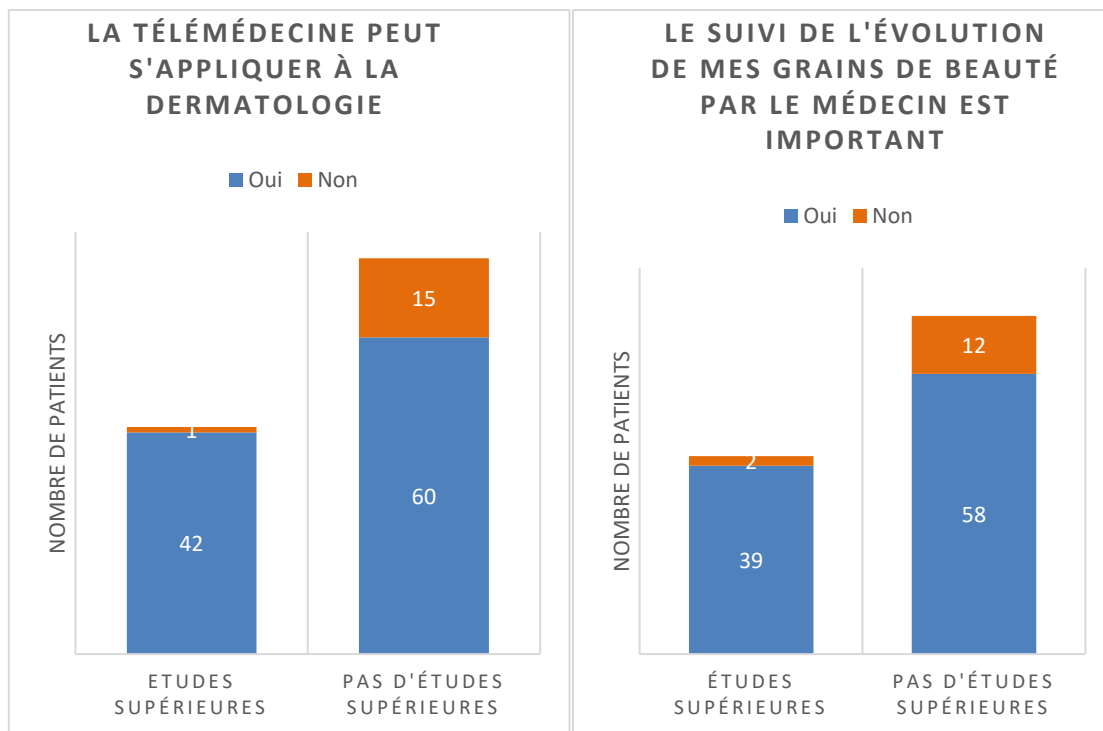


Figure 8. Niveau d'études et avis sur la TD.

Figure 9 : Niveau d'étude et perception du suivi de l'évolution des naevus par le MT.

### C. Les hommes sont moins inquiets que les femmes.

Parmi les patients qui ne s'auto-inspectent jamais la peau, on retrouve près de 75% des patients de sexe masculin interrogés dans cette étude (25/33), et 58% des femmes (51/88). Ces valeurs sont illustrées dans la figure 10 ci-dessous.

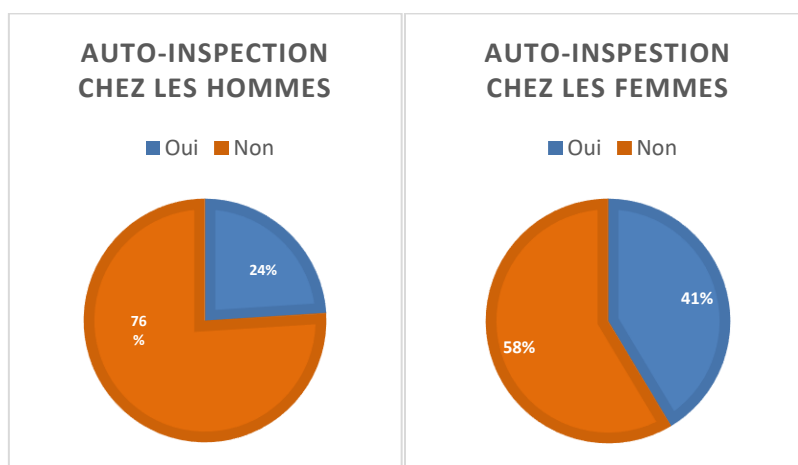


Figure 10 : Auto-inspection en fonction du sexe.

Parmi les hommes qui ne s'auto-inspectent jamais la peau, seulement 16% appliquent de la crème solaire très régulièrement (8% toujours, 8% très souvent) et moins d'un tiers (28%) portent des vêtements occultants. Pour 63% d'entre eux, la raison de cette non-inspection est le fait de ne pas être

inquiet par rapport aux cancers de la peau, contre 33% chez les femmes ne s'inspectant jamais la peau. Seulement 20% de ces hommes éprouvent des inquiétudes par rapport aux cancers en général.

Pour les femmes ne pratiquant pas l'auto-inspection, plus de 40% appliquent très souvent de la crème solaire mais seulement 12% portent très souvent des vêtements occultants. L'inquiétude d'avoir un cancer en général concerne plus d'un tiers d'entre elles (37%).

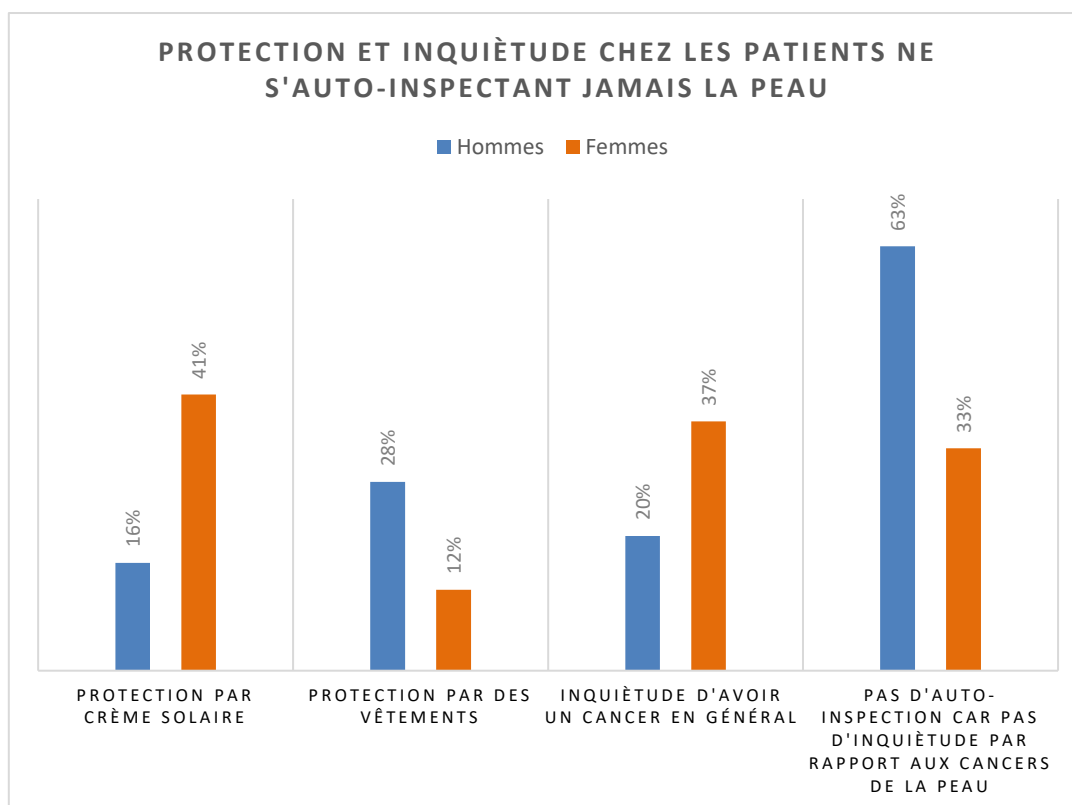


Figure 11. Protection et inquiétude chez les patients ne s'auto-inspectant jamais la peau.

#### D. Les patients sans dermatologue attitré sont moins attentifs à leur peau.

Les patients ayant un dermatologue attitré consultent moins souvent leur médecin généraliste avant de prendre rendez-vous chez le dermatologue (31% ayant un dermatologue passent par le médecin généraliste contre 72% des patients n'ayant pas de dermatologue attitré). Seulement 28% des patients sans dermatologue de référence ont fait vérifier au moins une fois leurs naevus à un spécialiste, contre 80% des patients ayant leur dermatologue attitré.

Les connaissances au sujet des cancers de la peau sont meilleures chez les patients ayant un dermatologue de référence : 69% d'entre eux connaissent les signes inquiétants d'une

lésion cutanée, contre 49% des patients n'ayant pas de dermatologue. Trois quarts des patients connaissant leur phototype et donc leur sensibilité au soleil, ont un dermatologue attitré.

L'auto-inspection est réalisée fréquemment pour 51% des patients ayant un dermatologue attitré, mais seulement pour 27% des patients qui n'en ont pas.

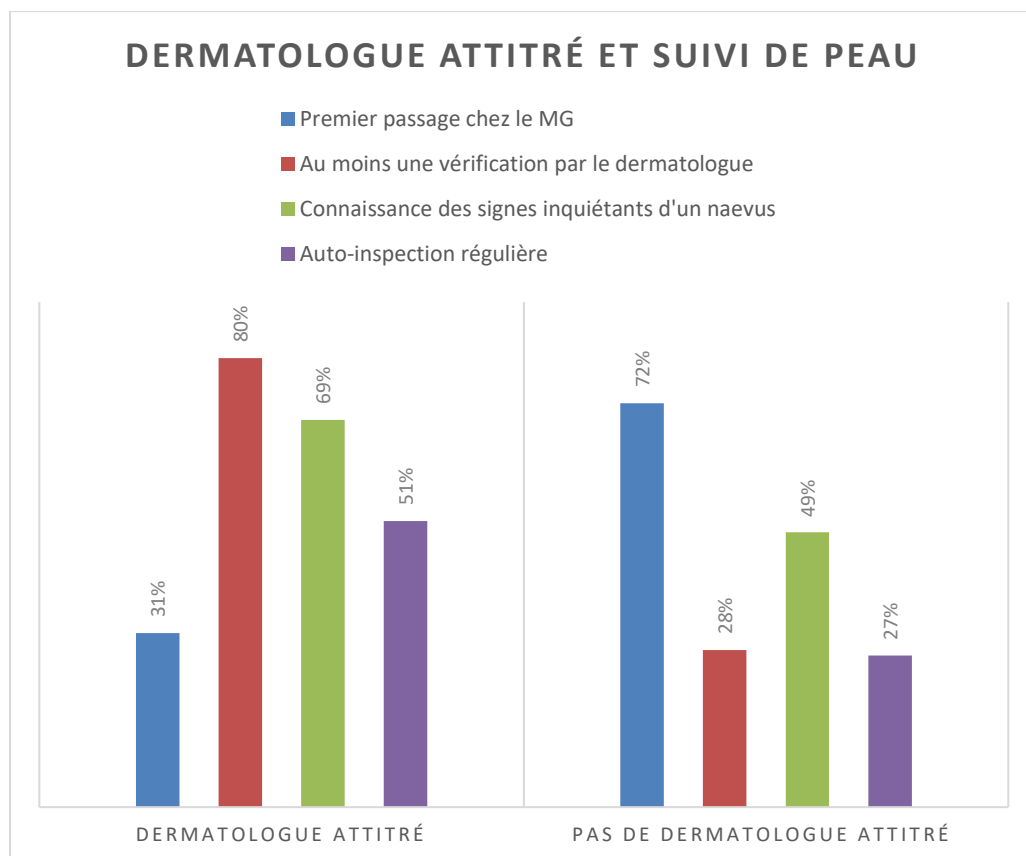


Figure 12 : Dermatologue attitré et suivi de la peau.

## 2. Résultats du volet qualitatif.

### 2.1. Bilan des avis de télédermoscopie.

Au total, 20 avis ont été demandés via la TDSc entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 décembre 2021. Ces avis ont aidé au diagnostic de lésions variées telles qu'un naevus de Sutton, un angiome veineux, un naevus dermique irrité, trois naevus plantaires, deux naevus simples bénins, deux naevus composés, un naevus bleu, une lésion lichénoïde de type inflammatoire, un nodule douloureux de l'oreille, un xanthogranulome juvénile unique, une kératose actinique, deux kératoses séborrhéiques et un mélanome découvert de façon fortuite lors d'un renouvellement d'ordonnance.

Parmi ces vingt lésions, trois diagnostics ont été confirmés via l'anatomopathologie à la suite d'une exérèse (par un dermatologue ou chirurgien plastique). Aucune biopsie incisionnelle n'a été réalisée dans le cadre de cette étude. Le reste des lésions a pu être diagnostiqué sur base de la TDSc seule. Neuf patients ont été reprogrammés pour un suivi à 2 ou 3 mois via la dermoscopie digitalisée séquentielle (*cfr « naevus à suivre » dans le tableau 10*).

Les patients ont tous été recontactés après la réception de leur avis afin de participer à l'enquête. Pour rappel, cette participation était tout à fait libre et volontaire. Sept patients ont répondu dans un délai compatible avec la récolte de données. Cinq patients ont rappelé après la clôture de la récolte de données. Huit patients n'ont pas donné de retour à la demande de participation. L'intégralité des retranscriptions des interviews se trouvent en Annexe 9 (p. 89-131).

### 2.2. Caractéristiques des patients interviewés.

*Tableau 10. Caractéristiques des patients interviewés.*

| Patients  | Sexe     | Âge    | Diagnostic / Attitude    |
|-----------|----------|--------|--------------------------|
| Patient 1 | Masculin | 28 ans | Naevus à suivre          |
| Patient 2 | Féminin  | 28 ans | Naevus à suivre          |
| Patient 3 | Féminin  | 66 ans | Kératose séborrhéique    |
| Patient 4 | Féminin  | 43 ans | Naevus irrité            |
| Patient 5 | Féminin  | 21 ans | Xanthogranulome juvénile |

|           |          |        |                      |
|-----------|----------|--------|----------------------|
| Patient 6 | Masculin | 82 ans | Mélanome de type SSM |
| Patient 7 | Masculin | 43 ans | Naevus à suivre      |

### 2.3. Résultats de l'analyse thématique du contenu des entretiens.

Lors de l'analyse des interviews, j'ai pu dégager 3 grands thèmes. Tout d'abord, « le suivi dermatologique des patients issus d'un milieu rural ». Ensuite, « la télédermoscopie chez le médecin généraliste, une expérience nouvelle de télémedecine pour le patient », et finalement leur opinion sur la place et le rôle des prestataires de soins qui sont les médecins généralistes et les dermatologues : « le médecin généraliste intermédiaire et le dermatologue au bout de la chaîne ».

#### A. *Le suivi dermatologique des patients issus d'un milieu rural.*

##### ❖ Une peur des cancers de la peau.

La peur des cancers de la peau s'est fait ressentir lors des interviews. Les patients ont pour la plupart des notions de l'agressivité des cancers cutanés. Cette crainte est souvent liée au fait qu'une personne de leur entourage a été victime d'un cancer de la peau.

**P1 :** « Je sais que c'est quand même assez « virulent » quand on l'attrape, si c'est malin, je sais bien que mon grand-père, qui a plus ou moins le même type de peau que moi, a eu un cancer de la peau... »

**P4 :** « Beh, ça me fait peur parce que j'ai connu une jeune qui a eu un cancer de la peau, qui est décédée, qui était de mon âge et ça m'a marquée. »

**P6 :** « Beh, si on ne soigne pas... - Silence- ça se généralise, il y a des métastases. Ça c'est certain. » [...] « Et j'ai perdu un ami canadien, qui lui s'est exposé trop souvent au soleil et il a attrapé le cancer de la peau, avec des métastases au cerveau et il en est mort. »

##### ❖ Une notion des risques

Les patients interviewés avaient d'assez bonnes connaissances sur le risque de s'exposer au soleil sans protection. Pour certains, ce sont surtout les parents qui leur ont appris à se protéger, pour d'autres ce sont leurs antécédents qui leur ont appris à être prudents.

**P1 :** « Bon, disons que j'ai quand même une peau assez à risque. Donc depuis tout petit je suis quand même habitué à

me protéger fort. Mes parents m'ont habitué comme ça ; euh j'ai même un souvenir de m'être fait une fois attraper : j'avais des cloques dans le dos, c'était l'enfer ! Et depuis ce jour-là je n'ai plus réitéré l'expérience »

**P6** « Oh non, depuis que j'ai eu ça la première fois (en parlant du mélanome). Mon dieu ! Le chirurgien m'a dit « Plus de soleil ! Plus de soleil » ! Je fais fort attention maintenant. »

**P7** : « Parce que j'ai un psoriasis et que la peau, c'est comme si j'avais une dépigmentation, j'ai toujours peur le printemps au début quand je re-bronze c'est très rouge. J'attrape comme des tâches rouges comme si j'avais eu un coup de soleil, et je me dis toujours « Hum , là ... ! ». Puis après ça va, la peau renoircit donc ça me rassure mais je me dis au début les premiers rayons du mois d'avril, je me dis toujours un jour ou l'autre je le payerai cher, mais bon j'en ai besoin aussi, je sens que j'ai besoin de soleil. »

### ❖ Des habitudes de suivi différentes :

Différents types de suivi de peau se sont révélés lors des entretiens. Certains patients effectuent une visite annuelle chez leur dermatologue, d'autres sont simplement attentifs aux changements et certains passent dans un premier temps par leur médecin généraliste en cas d'anomalie.

**P2** « Moi j'ai toujours eu des grains de beauté depuis que je suis toute petite, et je vais dire que c'est depuis mon adolescence que je fais des suivis tous les ans, avec ma dermatologue »

**P3** « Disons que je suis attentive quand même mais je ne fais pas une cartographie de tous mes points de beauté, de toutes mes tâches, d'autant plus qu'avec l'âge on en a beaucoup (rires). »

**P5** « Je ne fais pas spécialement voir ma peau, sauf si je vois une imperfection vraiment bizarre. Après je sais que j'ai déjà montré aussi à mon médecin un grain de beauté dans le dos, que je devais faire enlever mais juste s'il gênait, mais je ne l'ai toujours pas fait (rires) et euh, sinon non je ne montre pas vraiment ma peau. »

### ❖ Un accès difficile aux soins spécialisés.

L'accès à la consultation du dermatologue est ressenti au travers des entretiens comme un « parcours du combattant ». L'obstacle principal relevé est le délai d'attente pour avoir un rendez-vous. Un autre obstacle est le nombre de kilomètres à parcourir pour être vu plus rapidement. L'emploi du temps et l'organisation à mettre en place pour se rendre aux rendez-vous semblent également en refroidir certains. La pénurie de spécialistes dans la région rend également l'accès difficile. Les patients ont donc tendance à se tourner dans un premier temps vers leur médecin généraliste en cas de problème de peau.

**P1** « Pour aller chez un dermatologue soit il y a des délais de malades soit il faut prendre un rendez-vous et se taper Charleroi-Bruxelles ou un truc comme ça »

**P2** « J'ai l'impression que c'est bien plus facile d'avoir accès au généraliste qu'au dermatologue. Souvent il faut attendre bien plus longtemps pour le dermatologue »

**P4** « Le problème c'est qu'ici on en a qu'une. Et je trouve que ce n'est pas assez. Déjà au niveau de l'hôpital il en faudrait un. »

**P5** « C'est dur d'avoir un rendez-vous et que dans la région, niveau dermato, c'est compliqué. On en n'a qu'une seule donc j'imagine que ses rendez-vous ça doit être bien plein. Et puis s'il faut monter sur Charleroi ou quoi ou plus loin c'est plus compliqué. Puis les rendez-vous il faut les prendre maintenant tellement à l'avance, que moi par rapport à mes cours, mes stages, je ne sais jamais quoi à l'avance donc c'est pas évident ! »

Pour d'autres, cette difficulté d'accès aux soins est cependant acceptable. Le fait de devoir se déplacer n'est pas un problème et la chance d'avoir une qualité de soins correcte dans notre pays est soulignée.

**P6** « Evidemment il faut bien sûr plus de kilomètres que si je vivais en plein Charleroi ! Mais ça, écoutez on ne peut pas tout avoir ! Si on a l'air et la campagne, on ne peut pas avoir des spécialistes à toutes les portes ! »

**P7** « Enfin la Belgique c'est quand même un bon pays point de vue médecine, on ne va quand même pas se plaindre. Mais c'est vrai qu'on doit se déplacer. Après on habite en région rural, c'est comme ça c'est comme ça ! »

## ***B. La télédermoscopie chez le médecin traitant, une nouvelle expérience de télé médecine pour les patients.***

### **❖ Un accueil chaleureux.**

La TDsc a été bien accueillie auprès des patients interrogés. Pour certains, les nouvelles technologies sont les bienvenues dans la pratique du médecin traitant. La venue de ce type d'outil est vue comme une porte d'accès vers le spécialiste et comme une évolution des soins de santé.

**P5** « Donc moi vu que je suis fort 'nouvelles technologies', moi ça ne me dérange pas du tout, de voir les nouvelles techniques. Tout ce qui est nouveau c'est bon à prendre ! »

**P7** « Non je trouvais ça bien que justement, euh, que dans la région on ait accès facilement à ça, avec le médecin généraliste ouais ! »

**P2** « Beh, comme je suis dans le médical en tant que kiné, je suis pour tout ce qui est progrès dans le médical, pour les remises en question, et surtout pour essayer de faire au mieux. Pour l'aspect 'évolution' des soins de santé et améliorer l'accès »

### ❖ Une facilité d'accès qui fait son charme.

L'accès aux soins dermatologiques étant parfois ardu dans la région de Chimay, la TDsc est perçue comme une facilité d'accès aux soins. Ainsi, via leur médecin traitant, les patients peuvent bénéficier de l'avis du dermatologue.

**P7** « Je pense que pour les patients, plus c'est facile, plus c'est accessible rapidement, mieux ça sera pour eux ! Enfin moi c'est ce que j'ai ressenti. »

**P1** « Alors que là je peux aller chez mon médecin traitant si je me tracasse et j'ai un avis pour la semaine d'après. Ça permet un suivi plus régulier et plus facile du coup. »

**P2** « Je pense que c'est mieux que rien. On entend souvent que beaucoup de patients n'ont pas pu être traité à temps pour tel ou tel problème vu qu'avec le Covid ils n'ont pas su aller voir les spécialistes par « peur de ».

Cette facilité d'accès qu'est le « spécialiste sous la main » générerait pour certains patients de nouvelles habitudes de suivi. Effectivement, au lieu de reporter constamment la prise de rendez-vous chez le dermatologue, le fait de signaler une lésion à l'occasion d'un autre motif de consultation chez le médecin généraliste semble être un bon compromis. Revenir plus rapidement auprès du médecin traitant en cas de lésions inquiétantes a aussi été signalé dans les interviews.

**P7** « Au lieu de se dire « Il faudra prendre rendez-vous chez un dermatologue », beh « Oh beh quand je viendrai chez mon MG je lui montrerai en même temps ! Si je viens pour une prise de sang, ce jour-là je lui demanderai en même temps si on peut analyser un bouton qui me semble avoir grossi. »

**P5** « Je pense que je penserais plus vite à aller voir quelqu'un que de me dire « Oh ce n'est rien de grave » alors que ça pourrait l'être ! En plus j'ai quand même pas mal de grains de beauté, et parfois on ne s'inquiète pas alors qu'on devrait, et le médecin généraliste serait plus rapidement à nous voir. »

### ❖ La rapidité, le meilleur atout.

La notion de rapidité est revenue de façon récurrente au cours des entrevues. Pour beaucoup de patients, le fait de pouvoir bénéficier d'un avis rapidement dans des délais jugés raisonnables est un des atouts majeurs de la TDsc. Les patients soulignent également que cette rapidité de prise en charge permet de répondre aux inquiétudes et pourrait même peut-être sauver des vies.

**P5** « Le plus gros avantage pour moi c'est d'avoir un avis plus rapide. Parce que, comme on n'a pas beaucoup de dermatologues ici... Oui c'est le plus gros avantage : de pouvoir être soigné plus rapidement, d'avoir un avis rapide, parce qu'un bouton si on attend 5 mois ou même quand on demande un rendez-vous en urgence et qu'on ne l'a que dans un mois... L'avis sera plus rapide d'office. Et ça permettra d'être soigné plus rapidement derrière. Et c'est ce qui manque dans les coins reculés comme ici. »

**P7** « C'est très bien, parce que c'est une plaie pour avoir des rendez-vous chez eux ! 4-5 mois c'est pas normal, même six mois ! Mais on est morts hein ! On le dit toujours au rigolant mais parfois le temps qu'on ait le rendez-vous on peut être mort et enterré depuis longtemps hein »

**P3** « Grâce à ça on pourra gagner une étape de rapidité »

**P1** « On gagne du temps, tout le monde gagne du temps finalement. On est vite pris en charge »

**P2** « J'étais inquiète car c'était un grain de beauté que ma dermatologue m'avait dit de surveiller de près justement, et là je le trouvais vraiment bizarre et il fallait agir vite »

### ❖ La collaboration entre médecin généraliste et dermatologue, des relations vues d'un bon œil.

La collaboration entre les médecins généralistes et les dermatologues est vue de façon positive par les patients. Certains se sentent « encore mieux pris en charge » et plus en confiance étant donné qu'ils ont l'avis de deux professionnels de la santé. Le partage et l'échange entre spécialistes sont appréciés par les patients voire perçus comme rassurants !

**P2** « Je me suis sentie doublement rassurée et prise en charge à 100%, car finalement j'ai eu deux avis d'experts. »

**P7** « Beh, je trouvais même que c'était bien parce qu'il y avait déjà votre premier avis, ensuite l'avis du Dr Chiang, et en plus l'avis d'un spécialiste encore plus haut, qui à mon avis ne fait que ça. Donc je me dis les trois ne peuvent pas se tromper ! Parce que parfois un dermatologue ordinaire pourrait partir sur une voie et ne pas avoir eu l'avis d'autres personnes. »

**P6** « Mais, cette coopération entre les médecins et les spécialistes je trouve ça très bien ! Plutôt que de travailler chacun dans son coin... ».

### ❖ Se dévoiler face à l'objectif :

L'avis télédermoscopique implique la prise de photos de patients. Il y a d'abord une vue générale, une vue rapprochée et ensuite une vue dermoscopique. En fonction de la localisation de la lésion, il pourrait y avoir sur les clichés une partie du visage dévoilée du patient ou des zones plus intimes. Bien que la prise de photos en général fut bien acceptée dans cette expérience, les patients sont cependant soucieux que leur visage ne soit pas inclus ou visible et souhaitent ne pas être reconnaissables.

**P1 :** « Étant donné que ce sont des photos très localisées et qu'on ne sait pas me reconnaître, ça ne me pose pas de soucis. Si par contre on devait faire des photos où l'on me reconnaît, je serais moins à l'aise. ».

**P5 :** « C'est une photo. On ne voit pas mon visage donc ça va. On ne sait pas que c'est moi donc il n'y a pas de soucis. »

La prise de photos pour une lésion au niveau d'une zone intime est discutable. Certains n'y voient pas de malaise, car ils sont en face d'un médecin. Pour les patients mal à l'aise de dévoiler des zones intimes, c'est surtout le fait de devoir le montrer en consultation plus que la prise de photos en elle-même qui semble dérangement.

**P6** « Non je ne me sentirais pas plus mal à l'aise. Vous les médecins, vous connaissez le corps humain. Là aussi c'est la confiance qui compte. Je ne m'exposerais pas devant n'importe qui mais le médecin il est là pour ça, pour examiner le corps du patient. »

**P2** « C'est vraiment plus le fait de le montrer à la personne mais pour la prise de photos ça ne change pas grand-chose pour moi. »

**P5** « Oui ce n'est pas forcément la prise de photo mais c'est déjà le fait de le montrer. Je suis pudique. »

#### ❖ L'envoi par informatique et la protection des données :

Le transfert par voie informatique ne semble pas être un frein pour la plupart des patients. Effectivement, il existe une confiance envers ce système et la protection de leurs données. Le fait d'accepter que le médecin généraliste partage leurs informations à un autre médecin est vu comme une manière de se montrer collaborant.

**P5** « L'informatique maintenant c'est avec tout le monde, donc c'est plus facile ! J'aurais même plus confiance dans l'informatique qu'une lettre envoyée par courrier ! »

**P7** « Justement moi je trouve que c'est fiable et qu'au moins il reste une trace ! Si un jour il fallait revoir, il y aurait moyen d'y accéder. Oui oui, c'est même mieux. »

**P6** « Bah c'est une photo... Qu'est-ce que ça me fait franchement ? Que ça parte à Saint-Luc ou ailleurs ? Ça ne me fait rien du tout ! Même mon portrait. Je ne vois pas où est le problème franchement. Moi je tiens à collaborer avec les médecins. Oui, il faut collaborer. »

**P2** « J'ai confiance. Je pars du principe que c'est bien contrôlé donc pas d'inquiétude. »

Pour d'autres, ce partage d'information reste malgré tout effrayant et nécessite d'être bien contrôlé. Le besoin de savoir que l'échange des photos et des informations se font via un canal sûr se fait sentir.

**P4** « Par contre le fait que l'on envoie les informations par informatique comme ça, ça fait peur quand même. »

**P1** « Parce que j'imagine que si entre médecins vous échangez des photos par Messenger, beh je ne serais pas à l'aise, si j'étais identifiable bien sûr. Si par contre, c'est un programme sécurisé et fait pour, là je fais confiance. Si c'est adapté, je ne vois pas pourquoi il y aurait de fuite. »

### ❖ La fiabilité de l'outil

La performance de l'outil et la qualité des images qu'il en ressort semblent satisfaisantes pour la majorité des patients, surtout après avoir vu le rendu des images. Des doutes et des questionnements sont malgré tout émis quant à la suffisance de ces images pour que le spécialiste puisse s'en faire un avis correct.

**P1** « Après il ne faut pas que l'outil ne soit pas assez performant et du coup euh le dermato passe à côté de certaines lésions malgré lui parce que les informations qu'il a, euh ... Enfin je veux dire qu'il faut être sûr qu'il ait tout ce qu'il faut pour pouvoir donner la meilleure réponse possible »

**P7** « Vu que c'est bien agrandi, on voit bien, vous me l'avez même montré et je me suis dit « beh il ne peut pas y avoir de secrets ». C'est une photo, c'est pris en photo donc c'est bien agrandi, et le spécialiste ne se trompe pas quoi. »

**P3** « C'est vrai que par photos des fois ce n'est peut-être pas si sûr que ça. »

**P2** « Comme la photo était bien faite je pense que c'était suffisant pour que le dermatologue se fasse un avis correct »

### ❖ L'attente du retour du spécialiste :

Pour la plupart des patients, attendre quelques jours la réponse de la dermatologue n'était absolument pas dérangeant. Le temps d'attente était finalement moins long que le délai pour obtenir un rendez-vous en face à face. Pour d'autres, la TDsc est perçue comme un examen complémentaire pour lequel il faut quand même attendre quelques jours pour obtenir le protocole final.

**P3** : « Ici j'aurais dû attendre pour avoir un rendez-vous et donc finalement la réponse était nettement plus rapide et donc pour moi c'était très bien. »

**P1** : « Oh beh, disons attendre quelques jours la réponse plutôt que d'attendre trois mois pour aller chez le dermatologue du coin ou bien se taper Bruxelles pour un avis d'un spécialiste y'a pas photo quoi. Les délais sont très raisonnables. Du coup 24h ou 48h ça paraît super « compétitif » par rapport à la situation ici à Chimay. »

**P5** : « Ça ne me dérange pas car il y a plein de diagnostics pour lesquels on doit attendre, comme les prises de sang, et ce genre de choses. De toute façon ça faisait longtemps que je l'avais, donc attendre 2 ou 3 jours de plus ce n'était pas plus embêtant. »

Il est à noter que l'attente est soutenable dans la mesure où le premier regard posé par le médecin généraliste est rassurant même si le diagnostic final n'est pas encore posé. En attendant le retour du dermatologue, le patient se sent quand même déjà pris en charge.

**P7** : « Ça ne m'a pas stressé parce que vous aviez déjà un premier avis, ça n'avait pas l'air de vous stresser vous-même donc je me suis dit que c'était pas... »

**P2** : « Beh, je n'étais pas inquiète car j'avais été déjà rassurée une fois. Le fait de savoir que j'étais prise en charge et que ma photo était envoyée, même si on n'était encore pas sûres du diagnostic, c'était déjà rassurant. Puis je n'ai pas dû attendre longtemps. »

Néanmoins, le stress d'attendre s'est quand même fait sentir dans l'éventualité d'une suspicion de malignité. On note que les patients auraient été moins sereins si ce premier regard n'avait pas été rassurant.

**P7** « Bon, si vous aviez fait de grands yeux en me disant, « ça m'a l'air quand même un peu cancéreux », peut être que d'attendre quelques jours m'aurait stressé »

**P4** « Même si avec vous je me suis quand même tracassée aussi quelques jours [...] Oui j'ai trouvé ça stressant oui, parce qu'on ne sait jamais. »

#### ❖ Le contact humain, un aspect très important aux yeux des patients.

La TDsc, et plus globalement la télémédecine, sont relativement bien accueillies par les patients interviewés. Malgré cela, une limite importante s'est dégagée de tous les interviews qui est l'absence de contact humain avec le sentiment que l'aspect « ressenti » du patient pourrait être délaissé.

**P7** « On a toujours un doute. Est-ce qu'il me comprend vraiment quoi ? »

**P3** « Oui, disons, que c'est un outil performant et utile mais il ne faut quand même pas oublier l'aspect humain. Il ne faudrait que tout devienne trop mécanique. Moi j'ai eu un petit souci justement avec ce problème justement de machines entre le patient et le médecin »

**P1** « De prime abord, j'aime bien le contact humain, je n'aime pas trop remplacer l'homme et l'être humain par les machines, ça c'est mon premier avis. [...]. Même si je préfère avoir un être humain en face de moi. Parce que l'être humain a d'autres sensibilités qu'une machine n'a pas »

#### ❖ Un outil qui aurait aussi sa place en ville

Selon les patients interviewés, pouvoir avoir accès à la TDsc dans notre région est très utile. Bien que l'accès aux soins soit peut-être plus simple dans les villes, les patients pensent également que les citoyens devraient pouvoir bénéficier de ces nouvelles technologies.

**P3** « Oui je trouve que c'est une très bonne chose, mais pas forcément uniquement en zone rurale, je pense que même en ville on n'a pas forcément beaucoup plus de dermatologues. »

**P4** « Après dans les grandes villes comme Charleroi ou Bruxelles, on sait plus vite aller chez le dermato. »

**P5** « Les dermatologues sont aussi pris dans les villes qu'à la campagne je pense ! Je n'ai jamais entendu un dermatologue qui cherchait des patients ! (Rires). Donc voilà, je pense que ça peut être utile partout ! »

### ❖ Les nouvelles technologies pour les personnes âgées :

Pour certains, les personnes âgées seraient peut-être plus réticentes face à ce nouveau type de consultation, car celles-ci sont moins à l'aise et moins ouvertes aux nouvelles technologies :

**P1** « Je crois que les gens âgés seraient un peu moins réceptifs vu qu'une personne âgée retraitée a plus de temps et pourra peut-être attendre 3 mois son rendez-vous et encore. Et peut-être qu'ils apportent une importance plus grande au côté humain, au fait de voir son spécialiste »

**P2** « C'est peut-être un peu généralisé mais je pense peut-être que les personnes âgées seraient plus réticentes, parce qu'elles sont moins à l'aise avec tout ce qui est technologies et moins en confiance avec tout ça »

**P4** Je suppose que la personne plus âgée va préférer aller voir le dermatologue, qui va prendre plus son temps qui va regarder, qui va bien expliquer. »

**P5** « Par contre je sais que certaines personnes pourraient en avoir, comme les personnes plus âgées qui vivent en mode « ancien temps », beh euh, je pense qu'ils ne verraient pas ça de la même manière

Cependant d'autres voient des avantages à la TDsc. Premièrement, beaucoup de personnes âgées nécessitent des visites à domicile, soit parce qu'elles sont isolées, soit parce qu'elles sont difficilement mobilisables. Le fait que le médecin généraliste puisse prendre des clichés à domicile constitue donc un intérêt non négligeable. Deuxièmement, les personnes âgées voient beaucoup leur médecin traitant et cela constitue donc une bonne opportunité pour détecter une lésion cancéreuse. La personne la plus âgée interviewée (82 ans) ne voit aucun inconvénient à la TDsc.

**P6** « Il faut être un peu rationnel quand même. Je ne vais pas boudier le progrès technologique ! Silence. Oh, non non non. »

**P7** « Moi je pense qu'ils ne seront pas réticents. Bien au contraire ! Ok ils ne maîtrisent pas la technologie pour certains mais là ce n'est même pas eux qui la maîtrise ! Là c'est le médecin qui va prendre la photo, donc justement, même en consultation à domicile vous pouvez avoir l'appareil à domicile ! Non, les personnes âgées sont... Non non, ce sont des idées préconçues à mon avis. »

**P3** « Les personnes âgées voient plus souvent leur médecin généraliste et ont souvent très confiance en leur médecin, donc je pense qu'à la limite ce n'est pas plus mal ! Et moins de déplacements pour ces personnes ce n'est pas plus mal non plus ! »

### ❖ Des réticences pour le modèle « direct-to-consumer ».

Les patients ont bénéficié d'un avis de TDsc via la modalité « doctor-to-doctor » (téléexpertise) de façon asynchrone (« store-and-forward »). Lors des entretiens, le modèle de TDsc entre le patient et le dermatologue leur a été expliqué. Il semble que les patients ne soient pas encore prêts à cette modalité. Les raisons invoquées sont le fait d'avoir peur de ne pas prendre correctement les photos, de ne pas savoir quelle lésion est suspecte et la préférence que cet examen soit réalisé par un médecin qui a l'habitude de le faire.

*P2 : « Je pense que c'est déjà mieux que rien parce qu'en Australie c'est tellement grand que c'est peut-être plus compliqué d'avoir accès à des médecins. Mais je pense qu'en gros, que si le dermatologue apprend bien au patient comment réaliser la photo et de savoir que c'est une bonne photo ça va. »*

*P3 : « L'Australie, ce n'est pas la Belgique (rires). Ce n'est pas du tout le même contexte. Chez nous, je ne vois pas l'intérêt mais chez eux oui, d'ailleurs il y a même l'école à distance là-bas. Je pense qu'il ne faut pas toujours tout transposer d'un pays à l'autre.*

*P4 : « Parce que moi je serais déjà perdue ! Ça c'est déjà une chose. Puis à mon sens ce n'est pas au patient à faire ça. Puis ça pourrait être mal fait ! »*

*P5 : « Est-ce s'est bien fait ? Est-ce que c'est mal fait ? Il y a une manière de faire donc je pense que c'est plus facile quand c'est quelqu'un qui s'y connaît, qui fait régulièrement qu'il le fasse ! Quelqu'un qui a suivi une formation plutôt que nous en tant que patient, ça peut être difficile aussi ! (Rires) . Dans le dos, ce n'est pas facile, ou alors il faut demander à quelqu'un d'autre... Mais je pense que c'est mieux de la faire avec un médecin qui est habitué. »*

### C. Le médecin généraliste intermédiaire et le dermatologue au bout de la chaîne.

Les entrevues ont permis de dégager l'opinion des patients sur la place et le rôle du médecin généraliste et du dermatologue dans la TDsc.

#### *Le médecin traitant.*

### ❖ Un premier filtre

Le médecin généraliste, que ce soit pour les soins dermatologiques ou d'autres domaines, est vu comme le premier intermédiaire qui va pouvoir orienter le patient. Il en ressort une confiance envers les médecins traitants dans leur capacité à percevoir l'urgence ou pas d'un problème et à référer en cas de nécessité.

**P7** « On dit toujours que le médecin traitant il dispatche, il a un premier avis, il considère si c'est grave ou pas »

**P6** « Beh, je crois que c'est le premier qui peut diagnostiquer quelque chose qui n'est pas normal. Comme vous avez fait, en examinant. Vous avez vu ce que moi je ne pouvais pas voir... »

**P4** « Je préfère montrer au médecin traitant qui lui me dise ce qu'il pense et si il faut, beh à ce moment-là on ira voir un dermato. »

**P1** « Le généraliste peut faire un triage, même s'il y a une pénurie de généraliste on a quand même un rendez-vous plus vite et je pense que les médecins généralistes peuvent être des bons filtres. »

### ❖ Le médecin traitant : de figurant à protagoniste dans le dépistage des cancers de la peau :

#### ○ Référer moins rapidement :

Le médecin traitant, auparavant « frileux » de se prononcer sur une lésion cutanée, va pouvoir maintenant se mouiller grâce à la dermoscopie. Il va s'investir d'autant plus dans le dépistage des cancers de la peau et va pouvoir se positionner plus facilement face une lésion. Via la TDsc, il pourra solliciter rapidement l'avis d'un confrère dermatologue et ne plus systématiquement référer.

**P7** « J'ai l'habitude qu'avant, il renvoyait vers un dermatologue donc il ne s'en préoccupait plus, que là il va, comment dire, il a un panel, il va devenir plus performant dans d'autres domaines. J'ai l'impression que le médecin généraliste d'habitude, quand il voyait un bouton il disait « Oh beh, allez voir un dermato » puis c'était fini, il ne s'en préoccupait pas. »

**P6** « Je crois que je vais d'abord chez le dermatologue, parce que de toute façon, le médecin traitant va m'y envoyer. »

#### ○ Apprendre et se former :

La majorité des patients interrogés trouvent important que le médecin soit correctement formé à la dermoscopie, et qu'il soit en apprentissage constant. Être face à un médecin formé et compétent est un élément qui rassure le patient.

**P7** « Puis il va recevoir le résultat, il va comprendre, il va se dire « Ah oui ce bouton il était dangereux, telle couleur, telle forme » donc il va apprendre finalement ! il va se former ! »

**P6** : « Beh, qu'ils aient une bonne formation surtout. »

**P4** « Ce qui m'avait rassuré c'est qu'ici mon médecin quand je lui ai téléphonée tracassée par rapport à mon grain de beauté, elle m'a dit « Je vais te mettre chez Odile parce qu'elle suit une formation » et puis voilà. Donc oui c'est d'être formé à ça, et pouvoir juger si c'est bon ou si c'est mauvais. »

**P5** « [...] à condition que le médecin soit formé, qu'il sache quoi faire, et qu'il y ait un suivi correct aussi »

○ Expliquer aux patients :

Les patients ont un besoin de clarté et de compréhension sur ce que fait leur médecin généraliste. Lors de cette expérience, ils se sont montrés désireux de voir leurs images et de comprendre le cheminement de l'avis.

**P3** « Oui vraiment être très explicatifs et leur montrer « voilà, ça représente un centimètre carré de peau », enfin je pense que ça ne doit pas être bien plus ? [...] Parce que ça, on ne s'en rend pas compte en fait quand vous prenez les photos. »

**P2** « Pour moi, tout changement est au début un peu « dérangeant » mais une fois qu'on est rassuré et qu'on a bien compris comme ça se déroulait... D'où le rôle du médecin généraliste de bien expliquer à son patient et de bien le rassurer. »

❖ Mais attention à la surcharge de travail :

Pouvoir bénéficier de la TDsc au cabinet de médecine générale est un réel avantage pour les patients. Cependant lors des entretiens, ceux-ci ont quand même marqué leurs inquiétudes quant à la surcharge de travail qui pourrait s'imposer à leur médecin traitant.

**P4** « Maintenant, pour le médecin traitant c'est une surcharge en plus. [...] Faire des photos, remplir un formulaire, tout envoyer j'imagine que ça peut prendre du temps. Maintenant la personne qui attend dans la salle d'attente après, va devoir attendre plus longtemps j'imagine. »

**P5** « Ca peut aussi être des inconvénients parce que ça pourrait lui amener encore plus de patients, qui viendraient le voir pour ça. »

## **Le dermatologue :**

❖ Une confiance dans leur expertise :

Bien qu'ils ne connaissent pas vraiment le dermatologue « au bout de la chaîne », les patients se sont sentis en confiance avec le spécialiste. Le fait de travailler en collaboration avec le service d'un hôpital universitaire était même encore plus rassurant pour certains. La confiance mutuelle entre le médecin généraliste et le dermatologue renforce le sentiment de sécurité du patient.

**P5** « Vu que c'est son métier, je fais confiance, j'ai compris qu'il y avait une hésitation entre deux choses mais qu'elle a pu exclure l'autre hypothèse car elle ne voyait pas certains éléments sur mon bouton. Donc je ne pense pas qu'elle aurait pu avoir un avis plus « poussé » en y allant. Ça reste le même avis donc voilà. »

**P7** « Puis avec la spécialiste avec qui vous travaillez je me dis que vous vous faites confiance toutes les deux. »

**P4** « Surtout en sachant que ça partait dans un hôpital universitaire j'étais encore plus en confiance et encore plus rassurée. Vous aviez bien pris ça en charge. »

### ❖ La relation patient-dermatologue :

#### ○ Une relation impactée

La relation entre le patient et le dermatologue pourrait se voir déforcée pour certains par ce genre de technique. D'autres n'y voient pas d'inconvénient, car ils estiment ne pas avoir de réelles relations avec le dermatologue étant donné qu'ils ne le voient pas régulièrement. Le fait que le dermatologue ne puisse pas avoir l'opportunité de ressentir le sentiment du patient face à son problème de peau est également quelque chose de perturbant.

**P2** « C'est vrai que la relation patient-dermato sera probablement impactée »

**P5** « Parce que je ne connais pas le médecin finalement et comme je le vois moins d'une fois par an. Pour moi il n'y a pas de réelle relation. »

**P1** « Je trouve aussi qu'il y a une dimension psychologique, parfois les problèmes de peau ça peut rendre mal les gens moralement. Est-ce que le dermatologue du coup peut vraiment ressentir l'angoisse du patient ? Je sais pas. »

#### ○ Une perte de globalité

À côté de l'aspect relationnel, arrive la notion de globalité. Étant donné que toutes les lésions des patients ne peuvent pas être envoyées au dermatologue, ces premiers y voient une perte de globalité dans leur prise en charge.

**P1** « Le dermatologue ne voit que la lésion qui est scannée, il ne voit pas les autres, il y a du coup une certaine limite... »

**P4** « Elle (la dermatologue) va vérifier grain de beauté par grain de beauté. Tous ! Moi ici je venais pour un, puis je vous ai quand même montré celui à la base de mon cou. Mais si je ne vous avais pas demandé vous n'auriez regardé que celui-là. »

#### ○ Désengorger les dermatologues

Cependant, les patients y voient « un mal pour un mieux ». Effectivement, dans un premier temps, la TDsc permettrait pour eux, de désengorger les dermatologues.

**P7** « Ça va un peu les soulager : tous les patients qui venaient pour des petits bobos qui finalement n'étaient pas graves ».

**P3** « Je trouve ça très efficace, surtout si cela permet de désengorger les salles d'attente des dermatologues, vu que je pense qu'il y a beaucoup de problèmes liés aux cancers de la peau justement. »

- Plus de temps pour les cas graves

Dans un deuxième temps, ce désengorgement offrirait plus de temps pour chaque patient et surtout, il pourrait permettre au dermatologue de se focaliser sur des cas plus graves.

**P2** « Mais ça leur permettra de ne pas être surchargé de boulot et s'il est moins surchargé il aura peut-être plus de temps avec les patients donc moins de boulot mais une meilleure qualité avec chaque personne. »

**P7** « Ils pourront ainsi se concentrer sur ce qui est grave. Ils perdront moins de temps en consultation. »

- Rester empathique

Pour les patients, une condition nécessaire au bon développement de la TDsc est que le dermatologue qui réceptionne les images reste humain et n'oublie pas la personne qui se cache derrière les images dermoscopiques.

**P3** « Mais je pense que les dermatologues qui sont au bout de la ligne doivent faire attention malgré tout à rester « humains », et garder en tête qu'il y a une personne derrière la photo du grain de beauté. Oui il faut rester très humain dans la médecine ! »

**P5** « Qu'il garde à l'esprit que derrière les photos il y a quelqu'un en fait et qu'il aura peut-être besoin de soins rapidement. Enfin je pense que c'est ça le but aussi de la TDsc. »

## **VI. Discussion.**

Cette étude, a permis d'introduire la TDsc auprès des patients de deux cabinets de médecine générale de la région de Chimay-Momignies. Au travers de la méthodologie mixte utilisée, elle a permis d'évaluer le ressenti des patients à l'égard de celle-ci au travers des deux volets. À notre connaissance, cette étude sur l'acceptation des patients d'une zone rurale vis-à-vis de la TDsc et la recherche d'une population cible qui pourrait bénéficier de ce nouvel outil est la première réalisée en Wallonie.

### **1. L'acceptation et la satisfaction de la télédermoscopie par les patients à Chimay-Momignies comparées à la littérature scientifique.**

La TDsc est une nouvelle technologie bien accueillie en médecine générale rurale par la patientèle. Effectivement, la majorité des patients, à savoir 92% du volet quantitatif (111 patients) pense que la TDsc a sa place en médecine générale et serait prête à la tester auprès du médecin traitant. Les sept patients interrogés dans l'étude qualitative sont satisfaits de leur expérience et ont fait part d'éléments intéressants dont il faudrait tenir compte dans le cadre de l'implémentation de la TDsc.

Une revue systématique sur la satisfaction vis-à-vis de la télédermatologie opérée par des prestataires de soins de première ligne (médecin généraliste, infirmières etc.), dans différents pays du monde a montré que la TD de type « store-and-forward » présente un haut niveau de satisfaction aussi bien auprès des prestataires qu'auprès des patients (22). La plus grande étude sur la satisfaction des patients à l'égard de la TDsc en médecine générale a été réalisée au Danemark. Celle-ci a montré que près de 90% des patients sont satisfaits ou neutres vis-à-vis de la TDsc (21).

Bien que la TD et la TDsc aient séduit de nombreux patients, il est important de noter qu'il existe des populations malgré tout pour qui elles sont moins acceptées. En Bavière par exemple, une étude a observé que seulement 36,6% des patients se sentent prêts à avoir recours à la TD (26). Cette observation montre l'importance d'interroger les patients et tenir compte de leur avis et leurs attentes dans les différents pays.

En Belgique, le projet TELESPOOT à Liège a montré un haut niveau de satisfaction (satisfaction globale de 8,8/10) des patients ayant eu recours à la TDsc (27). Les patients belges

semblent donc enthousiastes face à la TDsc et cela devrait encourager son implémentation dans notre pays.

Notre étude révèle que plus de trois quarts des patients (77,7%) font confiance à leur médecin traitant pour la détection des cancers de la peau, et ce même sans outil de dépistage. La confiance envers le généraliste d'une part et l'accès parfois difficile aux soins dermatologiques dans les régions rurales (telles que la région de Chimay-Momignies) d'autre part, semblent pousser les patients à se rendre dans un premier temps chez leur médecin généraliste et pourraient constituer une motivation à avoir recours à la TDsc à son cabinet. Cela rejoint les résultats d'une étude récente réalisée en Flandre dans laquelle les patients estiment qu'ils reviendraient plus rapidement chez leur médecin traitant en cas de problème dermatologique si un système de TD y est disponible (28). Dans l'étude de Kong *et al.* (16), 96.4% des patients se révèlent être également d'accord avec l'idée que la TDsc soit utilisée selon la modalité « doctor-to-doctor », selon laquelle le médecin généraliste envoie des photos au dermatologue, pour bénéficier d'un second avis.

Un autre élément phare corrélé à la satisfaction des patients dans les entretiens est la rapidité de prise en charge. Cela rejoint les données de la littérature où selon Gillig *et al.* (21) 71,8% des répondants préfèrent la TDsc s'ils reçoivent un avis plus rapide sur la nature de leur lésion à une consultation en face à face chez le dermatologue. Dans une autre étude, 76% des patients préfèrent que leurs problèmes soient gérés par télémedecine plutôt que d'attendre plusieurs semaines un rendez-vous chez le spécialiste (29). L'étude qualitative de Kong *et al.* (14) a également révélé que l'accélération de la prise en charge si l'avis télédermoscopique en suggère la nécessité est un grand bénéfice mentionné par les patients. Un autre grand bénéfice souligné par les patients dans l'étude de Martin *et al.* (30) est la diminution du délai d'attente et le confort de la TD.

## **2. Recherche d'une population cible.**

Dans une perspective d'implémentation de la TDsc en milieu rural belge, notre étude a pour objectif de mettre en évidence les caractéristiques d'une population qui pourrait en bénéficier au mieux. Cette étude démontre qu'une grande partie de la population étudiée semble approuver la TDsc et pourrait donc y avoir recours. Divers éléments intéressants ont été relevés au cours de cette étude.

## *L'âge*

On aurait pu s'attendre à ce que les populations plus âgées soient moins ouvertes à la TDsc. Pourtant, que ce soit dans le volet quantitatif ou qualitatif, les patients de tranches d'âges plus avancés n'ont pas montré de réticences particulières. Cela rejoint les résultats de l'étude de Gilling *et al.* (21) qui ne démontre aucune association significative entre la satisfaction envers la TDsc et l'âge des patients. Dans l'étude de Nicholson *et al.* (31), ce sont les jeunes patients qui semblent accepter plus facilement la TD avec 54% des patients de > 55 ans qui préfèrent voir le dermatologue contrairement à moins de 40% des < 55 ans. D'autres études ont également rapporté que les patients plus âgés sont moins favorables à la télédermatologie (26-32).

Étant donné que les aînés de la région de Chimay semblent avoir l'esprit ouvert aux nouvelles technologies et qu'il a été démontré que la TD pouvait améliorer la prise en charge des pathologies cutanées chez les personnes âgées ayant difficilement accès aux dermatologues (33), ceux-ci pourraient constituer un public cible.

## *Le sexe*

Dans notre étude, autant les femmes que les hommes sont favorables à la TDsc. Cependant dans le volet quantitatif, nous avons constaté que trois quarts des hommes ne s'inspectent jamais la peau et utilisent une photoprotection insuffisante.

Une étude de Ibfelt *et al.* (34). a montré que les hommes d'âges plus avancés (>65 ans) vivant seul en zone rurale sont plus à risque de présenter un stade avancé de mélanome au moment du diagnostic. D'autres études, notamment une française, montrent que les hommes âgés vivant seuls sont à risque de mélanome avancé (35). Cela est à mettre en lien avec la localisation préférentielle des mélanomes au niveau dorsal chez l'homme (au contraire des membres inférieurs chez la femme).

Bien que les femmes méritent notre attention, la population masculine et en particulier les hommes âgés vivant seuls, pourrait donc constituer une population cible non seulement pour le dépistage des cancers de la peau mais également en termes de prévention primaire.

### *L'état de santé*

Dans notre étude, l'état de santé est majoritairement bon. Dans la littérature, nous retrouvons que les patients bien portants sont plus disposés à accepter la TD et la TDsc (31-32). Cette constatation peut expliquer notre haut pourcentage de patients favorables. Les patients avec un mauvais état de santé sont très peu représentés dans notre étude (N=6).

Dans l'étude de Nicholson *et al.* (31), seulement 51% des patients avec un mauvais état de santé pensent que la TD est une façon adéquate de gérer leur problème contre 75% des patients en bonne santé.

### *Avoir un dermatologue attitré*

Les patients de cette étude n'ayant pas de dermatologue de référence ont de moins bonnes connaissances sur les signes inquiétants d'un naevus à rechercher et sont moins attentifs à leur peau. Effectivement, l'auto-inspection est réalisée seulement par 27% des patients qui n'ont pas de dermatologue alors que 51% des patients qui ont un dermatologue la réalise fréquemment. Cela paraît paradoxal, mais peut s'expliquer par le fait que ces derniers sont probablement plus conscientisés aux cancers de la peau et à leur prévention. La plupart des patients sans dermatologue se rendent d'abord chez leur médecin généraliste en cas de problème cutané, contrairement aux patients suivis par un spécialiste.

Cela rejoint d'autres études dans lesquelles les patients ayant eu des contacts plus fréquents avec un dermatologue dans les dernières années ont tendance à préférer le « face-to-face » avec celui-ci à la TD (31-32). La TDsc chez le médecin généraliste pourrait ainsi attirer préférentiellement les patients sans dermatologue attitré et leur être proposée.

### *Le niveau d'étude*

Dans le volet quantitatif, 20% des patients n'ayant pas fait d'études supérieures pensent que la télémédecine ne peut pas s'appliquer à la dermatologie. Il existe également dans ce volet une corrélation entre le niveau d'étude peu élevé et une plus faible importance attachée au suivi de l'évolution des grains de beauté par le médecin traitant. Ibfelt *et al.* (34) a constaté qu'une éducation plus restreinte est corrélée à des stades plus avancés de mélanome au moment du diagnostic. Dans une étude réalisée aux Etats-Unis, les patients moins diplômés

semblent également être moins conscients de la sévérité du mélanome (36). Dans notre étude, bien qu'on y retrouve une proportion plus réticente que dans la population universitaire, les patients avec un niveau d'étude moins élevé sont en grande partie favorables à la TDsc. Ceux-ci représentant une population plus à risque, ils pourraient également être un public cible potentiel. Il faudra cependant être attentif à donner les explications claires.

### *Une expérience de téléconsultation préalable*

Nous avons observé que les patients moins confiants dans la confidentialité des données via ce système, plus réticents à payer un supplément et ne pensant pas que l'accès aux soins puisse être amélioré de cette façon, se retrouvent dans le groupe de patients n'ayant pas fait l'expérience d'une téléconsultation.

Bien qu'une expérience de téléconsultation pourrait rendre les patients plus favorables à la TDsc, il n'est pas possible dans cette étude d'en affirmer la corrélation. Effectivement, il se pourrait que ce groupe de patients soit tout simplement plus sceptique envers les nouvelles technologies et ne soit donc pas friand de tester la TDsc. Les patients qui ressentent des doutes et des inquiétudes sur la confidentialité de leurs données sont tous âgés de > 35 ans, la moitié ne possède pas de smartphone et les trois quarts ne connaissaient pas le concept de télémédecine avant de lire la fiche explicative contre 60% dans la population totale.

Dans la littérature, je n'ai pas trouvé de données sur de potentielles corrélations entre une expérience ancienne de téléconsultations et l'acceptation de la TDsc, cela pourrait être également un sujet intéressant à explorer.

### *Les patients à risque*

Dans notre étude quantitative, aucune corrélation particulière entre les patients ayant des antécédents de lésions ôtées et l'acceptation de la TDsc n'a été retrouvée. Dans les interviews, il est intéressant de préciser que la quasi-totalité des patients s'estiment à risque (antécédent de mélanome, syndrome des naevus atypiques, phototype I etc.). Cela n'est peut-être pas un hasard. Ceux-ci, probablement plus intéressés, ont envie de partager leur point de vue par rapport à des patients qui n'ont jamais été confrontés à ce type de problème.

Une étude de Lim *et al.* (37) a constaté que les patients avec un antécédent de mélanome précoce et les patients nécessitant un suivi régulier chez plusieurs spécialistes sont intéressés

par le modèle asynchrone patient-spécialiste de la TD qui permet de réduire le nombre de déplacements aux visites de suivi. Dans cette perspective, il serait intéressant d'étudier la préférence de modalité de suivi des patients à risque, avec antécédents de mélanome, ou nécessitant un suivi régulier en Belgique.

### **3. La télémedecine et la télédermoscopie au centre de cette étude.**

Voici quelques points marquants de ce travail qui pourront aider à garantir le succès de l'introduction de la TDsc au cabinet du médecin généraliste.

#### *Le concept de télémedecine est encore mal connu.*

Près de 60 % des patients interrogés ne connaissaient pas le concept de télémedecine avant de participer à cette étude. Pourtant, parmi ceux-ci, 36% ont bénéficié d'une téléconsultation pendant le confinement. Il est intéressant de noter ce que cela concerne des patients de toutes les tranches d'âges ainsi que de tous niveaux de scolarité. Après la lecture de la fiche explicative sur la télémedecine, 97% des patients qui ne connaissaient pas ce concept pensent finalement que la TDsc a sa place en médecine générale. Cela montre qu'il est primordial d'expliquer aux patients cette nouvelle technologie en utilisant des outils de communication adaptés afin de permettre un bon accueil de la TDsc. Obtenir des informations éducatives et adéquates a été associé dans d'autres études à un degré plus élevé de satisfaction des patients vis-à-vis de la TD (29-38). Par son rôle de « premier filtre », le médecin généraliste joue un rôle fondamental dans cette éducation.

#### *Le caractère pudique et la culture à prendre en compte pour les photos.*

La TDsc implique la prise de photos de vue d'ensemble, de photos rapprochées et de clichés dermoscopiques des lésions à évaluer. Dans le volet quantitatif, 92% des patients accepteraient de se faire prendre en photo par leur médecin généraliste en cas de lésion suspecte. Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés dans l'étude de Gilling *et al.* (21). Notons qu'un taux d'acceptation de 95% n'est pas une généralité. En effet, une étude menée en Arabie Saoudite a montré que 23% des patients refusent de se faire prendre en photos (39). (Phénomène culturel dans le monde oriental)

Bien que la plupart des participants de notre étude ne soient pas gênés par la prise de photos, seulement 77% accepteraient la prise de photos en cas de lésion génitale, ce qui est

encore superposable aux résultats de Gilling *et al.* (21) où l'on retrouve 70,4% d'acceptation. Dans le volet qualitatif, certains patients ont émis des réticences par rapport à cela, mais il semble que le caractère pudique et culturel de la personne puisse jouer un rôle.

Un autre point intéressant sur la prise de photos est que 87,6% des patients du volet quantitatif seraient d'accord d'être photographiés pour une lésion du visage alors que pour les patients inclus dans le volet qualitatif, le fait d'être reconnaissable peut constituer un frein. Cela rejoint une étude réalisée au Botswana dans laquelle seulement 58% des participants accepteraient de se faire prendre une lésion du visage en photo, et ce à condition de minimiser la possibilité d'être reconnu (40).

Lors de la prise de photos, il est donc nécessaire de garantir au patient qu'il ne sera pas reconnaissable d'une part, mais également de tenir compte de la culture et de la pudeur de chacun.

### *L'importance de garantir la confidentialité aux patients*

Dans notre étude, les patients interrogés dans le volet quantitatif semblent en confiance avec la confidentialité de leurs données et la protection de leurs informations. Dans le volet qualitatif, les avis sont plutôt partagés avec certains patients qui sont rassurés, d'autres qui trouvent que ce partage reste effrayant, et enfin certains éprouvent le besoin qu'on leur garantisse une sécurité dans ce transfert d'informations.

Contrairement à nos résultats, les patients dans l'étude de Koh *et al.* (15) n'ont pas éprouvé de soucis au niveau de la confidentialité en ce qui concerne l'intimité des images. En revanche, certains patients ont évoqué des craintes sur la possibilité qu'une tierce personne puisse avoir accès à leurs informations et même la peur que les compagnies d'assurance puissent y avoir accès et par conséquent diminuent leur couverture d'assurance maladie.

Dans une perspective d'implémentation, il nous semble donc primordial d'informer les patients et d'œuvrer afin de garantir leur sécurité, par exemple à l'aide de fiches informatives explicites voire une vidéo explicative.

### *L'importance de garantir la fiabilité de l'outil*

Les patients interviewés trouvent l'outil fiable en ce qui concerne la qualité de l'image et 84,3 % des patients du volet quantitatif trouvent que la TDsc reflètera bien la réalité de leur

problème de peau (N=102). À côté d'une belle qualité d'image, la qualité des informations que le médecin généraliste transmet au dermatologue est tout aussi importante. Dans le volet qualitatif, des doutes ont quand même été émis sur la suffisance des données pour que le dermatologue puisse donner un avis adéquat sans passer à côté d'une information essentielle. Il serait dès lors judicieux de mettre en confiance les patients en leur partageant des résultats d'étude montrant l'efficacité de la TDsc comme outil de tri en médecine générale (7-8-11-13).

Les patients, ont également souligné l'importance de la formation du médecin généraliste. L'étude de Bandic *et al.* (41) a montré que des prestataires de soins de santé non-dermatologues (médecins généralistes, chirurgiens) peuvent être impliqués dans la prévention et la détection des cancers cutanés et a insisté sur l'importance d'une formation et d'une bonne qualité d'image. Selon E. Tan *et al* (11), la qualité de l'image dépend de la formation, de l'entraînement et du temps dont le prestataire dispose.

Il est donc intéressant que les patients se soucient de la formation de leur médecin à la dermoscopie. Effectivement, réaliser une dermoscopie et solliciter un avis va au-delà d'une simple prescription d'examen complémentaire car l'interprétation du médecin représente un premier tri, et cela améliore la pertinence des questions posées au dermatologue.

### *L'aspect « humain » reste primordial.*

Un point très important relevé à chaque interview est l'aspect humain en médecine. Bien que la TDsc présente beaucoup d'avantages pour les patients, que ce soit en termes d'accès aux soins ou de rapidité de prise en charge, ceux-ci ont exprimé le besoin de conserver des consultations en « face-à-face » et se montrent assez réticents lorsqu'on leur a expliqué le concept de TDsc mobile directe entre le patient et le dermatologue. Dans l'étude de Nicholson *et al.* (31), 42% des patients ayant bénéficié d'un avis par TDsc ont déclaré qu'ils auraient préféré voir le dermatologue en « face-à-face » et 17% ont eu l'impression qu'il manquait quelque chose.

Les patients interviewés se sont également montrés désireux que le dermatologue, malgré la distance, se montre empathique et n'oublie pas la personne qui se cache derrière l'écran. À travers cette diminution du « face-à-face », les patients voient malgré tout une opportunité d'améliorer la qualité de la consultation avec le dermatologue quand celle-ci est nécessaire

grâce à la TDsc. En effet, les consultations en dermatologie étant désengorgées, le dermatologue pourrait avoir plus de temps avec chaque patient. Cette réflexion rejoint celle de l'étude de Kong *et al.* (16) où la TDsc pourrait potentiellement nuire à la relation patient-dermatologue mais pourrait se voir également améliorée au travers d'une communication plus pratique et d'un meilleur feedback des dermatologues.

Le système de TDsc asynchrone, comme testé dans cette étude, préserve la relation médecin généraliste – patient étant donné que celui-ci va soigner le patient au travers des instructions du dermatologue. De bonnes relations entre ces deux prestataires est un point essentiel au bon fonctionnement de la TDsc. Cette pluridisciplinarité a d'ailleurs été fortement appréciée par les patients.

Dans les perspectives d'implémentation, il pourrait être agréable pour le patient, de recevoir un petit compte-rendu ou un appel téléphonique du dermatologue afin de lui expliquer le diagnostic.

### *Vers une amélioration de la qualité de vie ?*

À l'heure où les rendez-vous des patients ne font qu'être reportés en raison de la pandémie COVID-19 et que nos patients ont peur de sortir de chez eux ou de se rendre en milieu hospitalier par crainte d'être contaminés, avoir accès facilement et rapidement à des soins de santé de qualité auprès de son médecin traitant est primordial. Cela permet ainsi d'éviter des longs trajets, d'épargner du temps, d'économiser de l'argent, d'être rassuré rapidement ou d'être priorisé en cas de lésion suspecte et d'éviter une rupture de continuité de soins. Tout cela ne tendrait-il pas à améliorer la qualité de vie actuelle des patients ?

La qualité de vie est un marqueur important dans les pathologies dermatologiques en général. Certaines pathologies comme l'acné ou le psoriasis peuvent avoir une répercussion émotionnelle en raison de leur aspect visible (42). Les cancers de la peau, mélanomes et tumeurs non-mélanocytaires ont également des répercussions sur la qualité de vie des patients en termes de santé mentale (43).

Pallier, via la TD, à cette problématique d'accès aux soins d'une part et à l'anxiété des patients d'autre part, pourrait peut-être améliorer la qualité de vie. Dans la littérature scientifique, il existe malheureusement un « research gap » sur l'impact de la TD sur la qualité

de vie des patients (42). Une revue récente de la littérature met en évidence que la TD pourrait pourtant avoir un effet positif sur la qualité de vie et surtout pour les patients porteurs de maladies chroniques (10). Des études supplémentaires sur l'impact de la TD et la TDsc pendant la pandémie due à la COVID-19 sur la qualité de vie des patients pourraient être enrichissantes.

#### **4. Perspectives.**

À l'avenir, il serait intéressant que des études de ce type soient réalisées à plus grande échelle en Belgique, dans d'autres milieux ruraux mais également en milieu urbain.

Bien que la télémédecine prenne de l'ampleur, il semblerait que les patients aient encore du mal avec ce concept. Ils ont besoin de recevoir des informations claires, de se sentir à l'aise et en sécurité avec cette façon de fonctionner. Pour se faire, développer des outils de communication adéquats est indispensable.

L'impact d'une expérience préalable de téléconsultation sur l'accueil de nouvelles technologies de télémédecine constitue un sujet intéressant à creuser. Le suivi via la TDsc de patients à risque nécessitant des contrôles rapprochés est une piste qui mériterait également d'être explorée en Belgique.

#### **5. Forces et limites de l'étude.**

Cette étude permet d'apporter des données sur le ressenti des patients de médecine générale rurale vis-à-vis de la TDsc qui est une nouvelle technologie de télémédecine en plein essor dans nos pays occidentaux. De plus, cette étude représente la première recherche d'une population cible potentielle à qui la TDsc pourrait être bénéfique en termes de soins de santé en Belgique francophone.

L'aspect mixte, quantitatif et qualitatif, de cette étude permet d'étudier plus en profondeur les aspects éthiques, techniques et pratiques de la TDsc. En outre, le volet quantitatif a recueilli les ressentis d'une centaine de patients de médecine générale. Les caractéristiques socio-démographiques de cet échantillon de patients sont ainsi très représentatives de la patientèle de médecine générale rurale dans la région de Chimay. Pour le volet qualitatif, les entretiens individuels permettent d'explorer en profondeur l'expérience

de TDsc des participants en leur laissant la possibilité de s'exprimer librement. D'ailleurs, le « Member Checking » a été réalisé, c'est-à-dire que les retranscriptions ont été communiquées aux participants.

Néanmoins, cette étude comporte incontestablement des limites.

Il existe un biais par rapport au type de patientèle étudié, lié à la personnalité, l'âge et le sexe des deux médecins généralistes.

Dans le volet qualitatif, l'échantillon de 7 patients ne peut être défini comme représentatif de la patientèle de médecine générale rurale wallonne. Les personnes ayant accepté d'être interviewées représentent également probablement des patients ayant plus d'intérêt pour les problèmes dermatologiques. Lors de la retranscription des entretiens, certaines questions ont été reconnues comme étant des questions plutôt fermées laissant parfois peu d'ouverture au dialogue. Finalement, la saturation des données n'a pas été atteinte dans cet échantillon et il est fort probable que d'autres entretiens auraient pu amener de nouvelles informations et de nouveaux points de vue.

Bien que l'échantillon du volet quantitatif soit satisfaisant à l'échelle de ce travail, il n'est peut-être pas assez représentatif des patients de toutes les zones rurales de la Belgique francophone. Le faible nombre de patients avec un mauvais état de santé représente une limite. Effectivement, il aurait été intéressant d'avoir un reflet significatif du ressenti de ces patients, ceux-ci constituant une part importante de la patientèle des généralistes.

Finalement, tout comme dans le volet qualitatif, il existe probablement un biais de désirabilité sociale où il n'est pas exclu que les participants aient voulu se montrer sous leur meilleur jour ou donner des réponses « positives » alors qu'ils pensaient peut-être le contraire.

## VII. Conclusion.

Dans le cadre du dépistage des cancers de la peau, l'utilisation des nouvelles technologies comme la TDsc au sein du cabinet du médecin généraliste à Chimay-Momignies est globalement bien acceptée.

À la suite de cette étude, on peut conclure que la TDsc pourrait être proposée à tout type de patient, quelque soit l'âge. Le retour positif des personnes âgées est un élément important à retenir, compte tenu des troubles de la mobilité et de leur peur actuelle des hôpitaux les freinant à consulter. Ces obstacles pourraient être palliés par la TDsc en cas de suspicion de problèmes cutanés.

Cette étude met également en évidence que les patients n'ayant pas de dermatologue référent et par conséquent ne bénéficiant pas de suivi dermatologique régulier pourraient représenter une population plus intéressée par le recours à la TDsc lors d'un premier passage chez leur médecin traitant en cas de problème de peau. Les hommes semblant moins préoccupés par un suivi dermatologique constituent aussi un public cible intéressant. Parmi cette population cible, les patients n'ayant jamais vécu d'expérience de télémedecine, comme une téléconsultation, ainsi que les patients n'ayant pas un niveau d'étude supérieur pourraient rester réticents à l'utilisation de cette technologie. Cela ne les exclut cependant pas d'un avis spécialisé par TDsc. Il faudra surtout s'assurer de la bonne compréhension du processus afin de les mettre en confiance. Dans cette perspective de constitution d'une population cible à l'emploi de la TDsc en médecine générale, des investigations supplémentaires sur le point de vue des patients à risque de cancers de la peau et sur les patients ayant un état de santé précaire en Belgique sont encore nécessaires.

L'éducation et l'information, quelques soient les caractéristiques des patients, sont essentielles à l'implémentation et à la bonne mise en route de la TDsc. Le médecin généraliste y joue un rôle crucial étant souvent le premier intervenant que le patient consulte.

Pour conclure, cette étude révèle des données encourageantes vis-à-vis de l'implémentation d'outils de TD et en particulier de TDsc en médecine générale rurale en Belgique francophone. Bien que le contexte médico-légal et l'aspect financier soient encore des éléments flous dans notre pays, la télédermatologie et la télédermoscopie s'y développent peu à peu. Étant donné la conjoncture actuelle, il est indispensable pour le

médecin traitant de pouvoir proposer des alternatives acceptables et fiables à sa patientèle afin d'assurer une continuité de soins. Dans ce contexte, la télédermoscopie semble être une technologie très prometteuse pour le tri des lésions cutanées suspectes et le dépistage des cancers de la peau.

## **VIII. Bilan personnel.**

Lorsque nous avons dû réfléchir à un sujet de TFE, j'ai tout de suite voulu choisir un sujet qui allait m'apporter des perspectives, et surtout, apprendre une pratique qui allait me servir au quotidien dans mon travail de médecin généraliste. Je voulais apporter quelque chose d'utile aux patients de ma région. Même si je suis consciente qu'il me reste beaucoup à apprendre de la dermoscopie, et que je dois encore acquérir de l'expérience afin d'être plus à l'aise, je suis très reconnaissante du savoir que le Pr. Tromme et que le Dr. Harkemanne m'ont transmis. L'aspect interdisciplinaire dans ce travail a été très stimulant. Je suis également contente, d'avoir pu apprendre davantage sur les patients de Chimay-Momignies, afin de pouvoir mettre en œuvre la prévention nécessaire face aux cancers de la peau.

## IX. Bibliographie.

1. Belgian Cancer Registry. Cancer Burden in Belgium. [Internet]. [cité 20 juin 2020]. Disponible sur : <http://kankerregister.org/media/docs/CancerBurdenfeb2020reduced.pdf>.
2. Enquête en ligne « Sensibilisation aux risques cutanés », réalisée par Indiville pour le compte d'Euromelanoma, auprès de 1062 Belges âgés de 18 ans et plus, entre le 21 février et le 4 mars 2020, disponible sur <https://euromelanoma.rcapress.be/un-quart-des-belges-ne-sait-pas-comment-reagir-face-a-des-taches-suspectes>
3. Tromme I., Cours de dermoscopie 2019-2020. UCLouvain.
4. Dinnes J, Deeks JJ, Chuchu N, et al. Dermoscopy, with and without visual inspection, for diagnosing melanoma in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 96. 10.1002/14651858.CD011902
5. Dinnes, J., Deeks, J. J., Chuchu, N., Matin, R. N., Wong, K. Y., Aldridge, R. B., Durack, A., Gulati, A., Chan, S. A., Johnston, L., Bayliss, S. E., Leonardi-Bee, J., Takwoingi, Y., Davenport, C., O'Sullivan, C., Tehrani, H., & Williams, H. C. (2018). Visual inspection and dermoscopy, alone or in combination, for diagnosing keratinocyte skin cancers in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Published. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011901.pub2>
6. Chappuis, P., Duru, G., Marchal, O., Girier, P., Dalle, S., & Thomas, L. (2016). Dermoscopy, a useful tool for general practitioners in melanoma screening : a nationwide survey. *British Journal of Dermatology*, 175(4), 744-750. <https://doi.org/10.1111/bjd.14495>
7. Herschorn, A. (2012, 1 juillet). La dermoscopie pour la détection des mélanomes en pratique familiale. The College of Family Physicians of Canada. <https://www.cfp.ca/content/58/7/e372>
8. Jones, O., Jurascheck, L., van Melle, M., Hickman, S., Burrows, N., Hall, P., Emery, J., & Walter, F. (2019). Dermoscopy for melanoma detection and triage in primary care : a systematic review. *BMJ Open*, 9(8), e027529. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027529>
9. Bureau fédéral du Plan (BFP), juin 2020 ; Statbel ; Calculs : IWEPS. (2020, 1 juin). *POPULATION DES 65 ANS ET +*. iweps.be. <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/population-des-65-ans-et/#:~:text=65%20ans%20et%20%2B-,Population%20des%2065%20ans%20et%20%2B,18%2C9%20%25%20en%202020>
10. Tensen E, van der Heijden JP, Jaspers MW, Witkamp L. Two Decades of Teledermatology: Current Status and Integration in National Healthcare Systems. *Curr Dermatol Rep*. 2016;5:96-104. doi:10.1007/s13671-016-0136-7
11. Tan E, Yung A, Jameson M, Oakley A, Rademaker M. Successful triage of patients referred to a skin lesion clinic using teledermoscopy (IMAGE IT trial). *Br J Dermatol*.

2010;162(4):803-811.

doi:10.1111/j.1365-2133.2010.09673.x

12. Börve A, Dahlén Gyllencreutz J, Terstappen K, et al. Smartphone teledermoscopy referrals: a novel process for improved triage of skin cancer patients. *Acta Derm Venereol.* 2015;95(2):186-190. doi:10.2340/00015555-1906
13. van Sinderen F, Tensen E, van der Heijden JP, Witkamp L, Jaspers MWM, Peute LWP. Is Teledermoscopy Improving General Practitioner Skin Cancer Care?. *Stud Health Technol Inform.* 2019;264:1795-1796. doi:10.3233/SHTI190652
14. Vestergaard T, Prasad SC, Schuster A, et al. Introducing teledermoscopy of possible skin cancers in general practice in Southern Denmark [published online ahead of print, 2020 Apr 29]. *Fam Pract.* 2020;cmaa041. doi:10.1093/fampra/cmaa041
15. Koh U, Horsham C, Soyer HP, et al. Consumer Acceptance and Expectations of a Mobile Health Application to Photograph Skin Lesions for Early Detection of Melanoma. *Dermatology.* 2019;235(1):4-10. doi:10.1159/000493728
16. Kong F, Horsham C, Rayner J, et al. Consumer Preferences for Skin Cancer Screening Using Mobile Teledermoscopy: A Qualitative Study. *Dermatology.* 2020;236(2):97-104. doi:10.1159/000505620
17. Snoswell CL, Whitty JA, Caffery LJ, Loescher LJ, Gillespie N, Janda M. Direct-to-consumer mobile teledermoscopy for skin cancer screening: Preliminary results demonstrating willingness-to-pay in Australia. *J Telemed Telecare.* 2018;24(10):683-689. doi:10.1177/1357633X18799582
18. Hue L, Makhoulfi S, Sall N'Diaye P, et al. Real-time mobile teledermoscopy for skin cancer screening targeting an agricultural population: an experiment on 289 patients in France. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016;30(1):20-24. doi:10.1111/jdv.13404
19. Damsin T, Jacquemin P, Canivet G, Giet D, Gillet P, Nikkels AF. Le projet TeleSPOT : Détection précoce du mélanome par télédermoscopie en Médecine générale [TeleSPOT Project : early detection of melanoma by teledermoscopy in general practice]. *Rev Med Liege.* 2019;74(12):650-654.
20. Institut National d'assurance maladie-invalidité (INAMI). « Télé-expertise : notre projet pilote en dermatologie ». Disponible sur : <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/medecins/soins/Pages/tele-expertise-projet-pilote-dermatologie.aspx>
21. Gilling S, Mortz CG, Vestergaard T. Patient Satisfaction and Expectations Regarding Mobile Teledermoscopy in General Practice for Diagnosis of Non-melanoma Skin Cancer and Malignant Melanoma. *Acta Derm Venereol.* 2020;100(8):adv00117. Published 2020 Apr 21. doi:10.2340/00015555-3459
22. Mounessa JS, Chapman S, Braunberger T, et al. A systematic review of satisfaction with teledermatology. *J Telemed Telecare.* 2018;24(4):263-270.

doi:10.1177/1357633X17696587

23. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*. 2017;7(8):e016242. Published 2017 Aug 3. doi:10.1136/bmjopen-2017-016242
24. Paillé, P. & Mucchielli, A. (2012). Chapitre 11 - L'analyse thématique. Dans : , P. Paillé & A. Mucchielli (Dir), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (pp. 231-314). Paris: Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01.0231>"
25. Vanmeerbeek,M., Felgueroso-bueno, F., Lafontaine, JB. (2018) Guide de rédaction du TFE en médecine générale 3ème édition.
26. Schuster, B., Ziehfrend, S., Tizek, L., Krause, J., Biedermann, T., & Zink, A. (2019). Wie offen ist die bayerische Bevölkerung für Teledermatologie ? Eine Querschnittsstudie in ländlichen und städtischen Regionen Bayerns. *Das Gesundheitswesen*, 83(01), 53-58. <https://doi.org/10.1055/a-0983-6203>
27. Damsin, T., Canivet, G., Jacquemin, P., Seidel, L., Gillet, P., Giet, D., & Nikkels, A. F. (2020). Value of Teledermoscopy in Primary Healthcare Centers : Preliminary Results of the TELESPOOT Project in Belgium. *Dermatology and Therapy*, 10(6), 1405-1413. <https://doi.org/10.1007/s13555-020-00445-0>
28. Kips J, Lambert J, Ongenae K, De Sutter A, Verhaeghe E. Teledermatology in Belgium: a pilot study. *Acta Clin Belg*. 2020;75(2):116-122. doi:10.1080/17843286.2018.1561812
29. Collins, K., Walters, S., & Bowns, I. (2004). Patient satisfaction with teledermatology : quantitative and qualitative results from a randomized controlled trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 10(1), 29-33. <https://doi.org/10.1258/135763304322764167>
30. Martin, A., & Guitera, P. (2020). Teledermatology for Skin Cancer : The Australian Experience. *Current Dermatology Reports*, 9(1), 43-51. <https://doi.org/10.1007/s13671-020-00291-5>
31. Nicholson, P., Macedo, C., Fuller, C., & Thomas, L. (2020). Patient satisfaction with a new skin cancer teledermatology service. *Clinical and Experimental Dermatology*, 45(6), 691-698. <https://doi.org/10.1111/ced.14191>
32. Mofid, M., Nesbitt, T., & Knuttel, R. (2007). The other side of teledermatology : patient preferences. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 13(5), 246-250. <https://doi.org/10.1258/135763307781458967>
33. Rubegni, P., Nami, N., Cevenini, G., Poggiali, S., Hofmann-Wellenhof, R., Massone, C., Bilenchi, R., Bartalini, M., Cappelli, R., & Fimiani, M. (2011). Geriatric teledermatology : store-and-forward vs. face-to-face examination. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 25(11), 1334-1339. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2011.03986.x>

34. Ibfelt, E. H., Steding-Jessen, M., Dalton, S. O., Lundstrøm, S. L., Osler, M., & Hölmich, L. R. (2018). Influence of socioeconomic factors and region of residence on cancer stage of malignant melanoma : a Danish nationwide population-based study. *Clinical Epidemiology*, Volume 10, 799-807. <https://doi.org/10.2147/clep.s160357>
35. Grange, F., Barbe, C., Aubin, F., Lipsker, D., Granel-Brocard, F., Velten, M., Dalac, S., Truchetet, F., Michel, C., Mitschler, A., Arnoult, G., Buemi, A., Dalle, S., Bernard, P., & Woronoff, A. S. (2012). Clinical and Sociodemographic Characteristics Associated With Thick Melanomas. *Archives of Dermatology*, 148(12), 1370. <https://doi.org/10.1001/archdermatol.2012.2937>
36. Pollitt RA, Swetter SM, Johnson TM, Patil P, Geller AC. Examining the pathways linking lower socioeconomic status and advanced melanoma. *Cancer*. 2012;118(16):4004–4013.
37. Lim WY, Morton R, Turner RM, Jenkins MC, Guitera P, Irwig L, et al. Patient preferences follow up after recent excision of localised melanoma. *JAMA Dermatol*. 2018;154(4):420–7. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2018.0021>
38. Hsueh, M. T., Eastman, K., McFarland, L. V., Raugi, G. J., & Reiber, G. E. (2012). Teledermatology Patient Satisfaction in the Pacific Northwest. *Telemedicine and e-Health*, 18(5), 377-381. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0181>
39. Kaliyadan, F., Amin, T. T., Kuruvilla, J., & Ali, W. H. A. B. (2013). Mobile teledermatology – patient satisfaction, diagnostic and management concordance, and factors affecting patient refusal to participate in Saudi Arabia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 19(6), 315-319. <https://doi.org/10.1177/1357633x13501778>
40. Azfar, R. S., Weinberg, J. L., Cavric, G., Lee-Keltner, I. A., Bilker, W. B., Gelfand, J. M., & Kovarik, C. L. (2011). HIV-positive patients in Botswana state that mobile teledermatology is an acceptable method for receiving dermatology care. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 17(6), 338-340. <https://doi.org/10.1258/jtt.2011.110115>
41. Bandic, J., Kovacevic, S., Karabeg, R., Bandic, M., Lazarov, A., & Opric, D. (2020). Teledermoscopy for Skin Cancer Prevention : a Comparative Study of Clinical and Teledermoscopic Diagnosis. *Acta Informatica Medica*, 28(1), 37. <https://doi.org/10.5455/aim.2020.28.37-41>
42. Whited, J. D. (2015). Quality of life : a research gap in teledermatology. *International Journal of Dermatology*, 54(10), 1124-1128. <https://doi.org/10.1111/ijd.12909>
43. Sampogna F., Paradisi A., Iemboli M.L., Ricci F., Sonego G., Abeni D. Comparison of quality of life between melanoma and non-melanoma skin cancer patients. *Eur J Dermatol*. 2019;29(2):185–191.

## X. Annexes.

### Annexe 1 : Fiche informative pour le questionnaire quantitatif.

#### La télédermoscopie vous dites ?

Ce folder est destiné aux patients, il est à lire avant de remplir le questionnaire sur les habitudes, les connaissances en termes de suivi cutané et les aprioris sur les nouveaux outils de dépistage.

##### Quel est le projet ?

Je m'appelle Odile Magotteaux et je suis assistante en médecine générale dans la région de Chimay-Momignies. Dans le cadre de mon TFE (Travail de Fin d'Etude), je souhaite évaluer la faisabilité **d'intégrer la télédermoscopie** dans la **pratique de médecin généraliste rural**, en m'intéressant au **ressenti des patients** face à ce nouvel outil, et dans quelles mesures ils pourraient l'accepter.

Pour cela, il est important de connaître les habitudes des patients par rapport au suivi de leur peau, ainsi que leurs connaissances générales sur la prévention des cancers cutanés. Avant d'instaurer de nouveaux outils dans la pratique du médecin généraliste, il est également crucial d'avoir l'avis des patients sur ceux-ci.

Nous vivons dans une région reculée, et je trouve important en tant que médecin généraliste d'avoir la possibilité de **rassurer** les patients, **d'améliorer** le dépistage et la prise en charge de leurs lésions cutanées, et de **travailler en partenariat** avec les spécialistes afin d'améliorer l'accès aux soins de santé.

Afin de m'aider dans ce projet, auriez-vous la gentillesse de compléter le questionnaire ci-joint ? La participation est bien évidemment volontaire, et anonyme. La suite de ce folder explique les différents termes que vous rencontrerez dans le questionnaire, je vous invite à terminer de le lire avant de le compléter. Merci à vous !

##### Qu'est-ce que la dermoscopie ?

La **dermoscopie** est une technique permettant, via le dermoscope (une **loupe** lumineuse, pouvant s'adapter sur un simple smartphone), de **visualiser en profondeur** une lésion de la peau.

Elle permet d'observer des structures **impossibles à voir à l'œil nu** et de distinguer des lésions sans gravité de lésions dangereuses pour votre santé sur base de critères observés.

Pour résumer, le dermoscope est un outil utile à la **détection de cancers de la peau**, comme le mélanome. Il est surtout utilisé par les dermatologues, mais certains médecins généralistes sont également formés à cette technique. Cet examen est indolore et ne présente pas d'effets secondaires indésirables.

##### Qu'est-ce que la télé médecine ?

La télé médecine est une pratique qui progresse de plus en plus rapidement. Elle consiste à prodiguer des soins de santé **à distance** avec l'aide **technologies de l'information et de communication**.

Face à la crise du Coronavirus, vous avez sûrement dû expérimenter avec votre médecin traitant la « téléconsultation ».

La **dermatologie** est une branche de la médecine qui s'applique bien à la télé médecine, vu la place importante de **l'examen visuel** dans cette spécialité, on parle alors de « **télé dermatologie** ».

##### Qu'est-ce que la télédermoscopie ?

La télédermoscopie, c'est la **prise de photos standardisées de lésions cutanées** via le dermoscope et l'**envoi sécurisé** de celles-ci à des spécialistes.

Dans le cadre de ce projet, les **dermatologues** qui regarderont les photos sont le Professeur Tromme et le Dr Harkemanne (Cliniques Universitaires Saint-Luc). Celles-ci analyseront les photos de lésions pour lesquelles il existe une incertitude diagnostique, en tenant compte de données utiles.

Grâce à ce système de télédermoscopie, le médecin généraliste reçoit l'**avis** et la marche à suivre des dermatologues en quelques jours seulement et le médecin généraliste en fait part rapidement au patient concerné ;

### À quoi ça sert ?

Le **nombre de cancers cutanés augmente** de jour en jour. Le plus agressif d'entre eux est le mélanome. En Belgique, une personne sur trois avoue ne jamais faire vérifier sa peau, notamment ses grains de beauté par un médecin ! Or, si on détecte les cancers de peau très précocement, les chances d'en guérir sont meilleures.

Dans notre pays, il n'est pas toujours facile d'avoir **accès** rapidement à la consultation du dermatologue (délais, distance géographique, difficultés de se déplacer pour les personnes âgées ou handicapées).

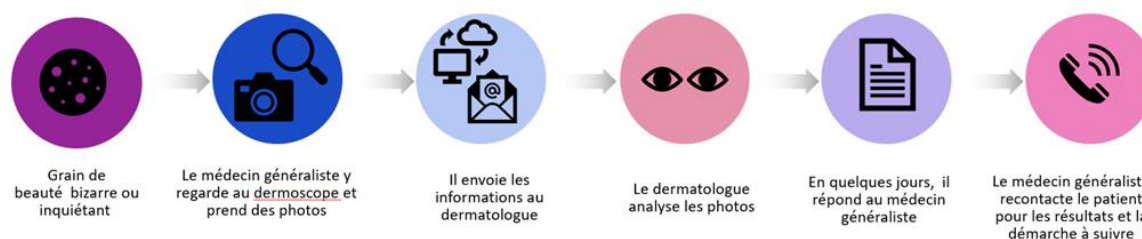
Le but de cette démarche n'est pas de prendre la place de du dermatologue mais de **de juger de l'urgence et de « trier » les lésions** qui ont besoin **d'une prise en charge** de celles qui ne requièrent pas de soins particuliers.

Ce système de dépistage par le médecin généraliste utilisant la télédermoscopie permet une **prise en charge plus rapide** des lésions cutanées suspectes ainsi qu'un désengorgement de la consultation du dermatologue.

### Comment ça se passe ?

En consultation, le patient est libre de signaler un grain de beauté qui l'inquiète. Des photos seront prises l'aide du dermoscope. S'il existe un doute sur le diagnostic, les photos seront envoyées, avec l'accord du patient, au dermatologue. L'avis spécialisé arrive dans les jours qui suivent. Ensuite, le patient est contacté afin de discuter des résultats de la démarche à suivre.

## Les étapes de la télédermoscopie:



## Annexe 2 : Questionnaire de l'étude quantitative.

### Les habitudes de suivi cutané des patients, leurs connaissances sur les cancers de la peau et leur prévention, et l'acceptation de nouveaux outils de télémedecine pour le dépistage de ceux-ci.

#### Introduction

Avant de remplir ce questionnaire, je vous invite à lire la petite brochure s'intitulant « La télédermoscopie, vous dites ? », celle-ci vous permettra d'avoir une bonne compréhension des termes utilisés dans le questionnaire.

Le but est de déterminer les habitudes et les connaissances de la population de notre région au sujet des cancers de la peau et leur prévention. Pour que l'étude soit parlante, je vous demande de le remplir de la manière la plus sincère possible sans avoir recours à des sources externes. Ce questionnaire est anonyme.

Si vous avez des questions ou des remarques, n'hésitez pas à m'en faire part.

Je vous remercie de m'aider dans la réalisation de mon TFE !

Odile Magotteaux

#### Questionnaire :

##### Thème "Caractéristiques générales du patient"

#### 1. Je suis :

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme

#### 2. Je suis âgé(e) de :

- ☐ De 18 à 25 ans
- ☐ De 25 à 35 ans
- ☐ De 36 à 45 ans
- ☐ De 46 à 55 ans
- ☐ De 56 à 65 ans
- ☐ De 65 ans et +

#### 3. En général mon état de santé est

- ☐ Excellent
- ☐ Très Bon
- ☐ Bon
- ☐ Mauvais
- ☐ Très mauvais

#### 4. Mon niveau de scolarité :

- ☐ Enseignement primaire
- ☐ Enseignement secondaire

☐ Certificat professionnel ou technique

☐ Université / Haute-Ecole

**5. Je vis :**

☐ Seul(e)

☐ Avec mon conjoint, de la famille ou des colocataires

**6. Je travaille la plupart du temps :**

☐ En extérieur

☐ À l'intérieur

☐ Je n'ai pas d'emploi mais je passe la plupart de mon temps à l'intérieur

☐ Je n'ai pas d'emploi mais je passe la plupart de mon temps à l'extérieur

**7. Je vois mon médecin généraliste**

☐ Moins d'une fois par an

☐ 1 à 3

☐ 3 à 5

☐ 5 à 10

☐ Plus de 10

**8. Je possède un smartphone :**

☐ Oui

☐ Non

**9. Si oui : Par jour, je l'utilise**

☐ < 1H

☐ 1H à 3H

☐ > 3H

Thème "Suivi de la peau et habitudes"

**10. J'ai un dermatologue attitré :**

☐ Oui

☐ Non

**11. Pour m'y rendre cela me prend :**

☐ < 30 min

☐ 30 min à 1h

☐ > 1h

**12. Je passe par mon médecin généraliste avant de prendre un rendez-vous chez le dermatologue :**

☐ Oui

☐ Non

**13. Quand je prends rendez-vous chez le dermatologue je l'obtiens**

- ☐ Dans la semaine
- ☐ Dans les quinze jours
- ☐ Dans le mois
- ☐ Dans plus d'un mois
- ☐ Dans plus de six mois

**14. Je suis déjà allé(e) chez le dermatologue pour faire vérifier des grains de beauté :**

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Si oui, la dernière fois que j'y suis allé(e) c'était il y a \_\_\_\_\_.

**15. Le nombre de grains de beauté que je pense avoir sur le corps :**

- ☐ Je n'en ai pas
- ☐ Quelques (< 20)
- ☐ Un certain nombre (20 à 50)
- ☐ Beaucoup (>50)

**16. J'ai déjà dû me faire enlever un grain de beauté ou une tache suspecte :**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**17. Des membres de ma famille (un parent, un frère, une sœur, un enfant) ont eu un cancer de la peau :**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**18. Je prends régulièrement des "bains de soleil" :**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**19. Je fais du banc solaire ou j'en ai fait auparavant :**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**20. Quand je m'expose, je mets de la crème solaire**

- ☐ Toujours
- ☐ Très souvent
- ☐ La plupart du temps, mais j'oublie parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

**21. Quand je m'expose au soleil, je me protège par des vêtements qui occultent ma peau :**

- ☐ Toujours
- ☐ Très souvent
- ☐ La plupart du temps, mais j'oublie parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

**22. Je pratique régulièrement une auto-inspection de ma peau, c'est à dire que je surveille si mes grains de beauté changent :**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**23. Si la réponse à la dernière question est non :**

**Je ne vérifie jamais ma peau parce que (plusieurs réponses possibles) :**

- ☐ Ça ne me semble pas important
- ☐ J'oublie
- ☐ Je ne suis pas inquiet
- ☐ Je ne me sens pas à l'aise de le faire moi-même
- ☐ J'aimerais le faire moi-même mais on ne m'a pas expliqué comment faire
- ☐ Je préfère qu'un médecin le fasse
- ☐ Autre ? \_\_\_\_\_

**24. Si la réponse est oui à la question 22. :**

**Je vérifie souvent ma peau parce que (plusieurs réponses possibles) :**

- ☐ Ça me semble important
- ☐ Je suis inquiet d'avoir un cancer de la peau
- ☐ J'y ai été sensibilisé, auprès de mon médecin généraliste ou de mon dermatologue
- ☐ Je sais que je suis à risque
- ☐ Un membre de famille a eu un cancer de la peau
- ☐ Autre ? \_\_\_\_\_

**25. Mon partenaire ou une personne de ma famille vérifie parfois ma peau :**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**26. Je suis en général inquiet d'avoir un cancer**

- ☐ Oui

☐ Non

Thème "Connaissance sur les cancers de la peau"

**27. Je connais mon « phototype », c'est à dire mon type peau et ma sensibilité au soleil.**

*(Les types de peau sont divisés en 4 catégories, selon différentes caractéristiques comme la couleur des cheveux ou la teinte naturelle de la peau)*

☐ Oui je le connais (Je suis de phototype 1 , 2 , 3 , 4 (entourez la réponse qui vous correspond))

☐ Non, je ne le connais pas.

**28. Je connais les facteurs de risque de développer un cancer de la peau**

☐ Oui : les facteurs de risque sont (Réponse libre) :

---

---

☐ Non je ne les connais pas

**29. Je connais les signes inquiétants d'un grain de beauté qu'il faut rechercher**

☒ Oui : les signes inquiétants sont (Réponse Libre) :

---

---

☐ Non

**30. Je savais qu'il existait d'autres types de cancers de la peau que le mélanome**

☐ Oui : d'autres types de cancers de la peau sont par exemple (Réponse libre)

---

☐ Non, je ne le savais pas.

**31. Je savais que le pronostic et la gravité du mélanome étaient dépendants de la prise en charge précoce de celui-ci**

☐ Oui

☐ Non

**32. L'exposition solaire importante sans protection lors de la petite enfance est un risque de développer plus tard un cancer de la peau :**

☐ Oui

☐ Non

**33. Les personnes qui font des bancs solaires sont plus à risque de développer un mélanome que ceux qui n'en font pas :**

- ☐ Oui
- ☐ Non

Thème "télémédecine et télédermoscopie"

**34. Je connaissais le concept de « Télémédecine » avant de lire la brochure explicative** *(Pour rappel : la télémédecine permet une prise en charge à distance, via des technologies de l'information et de la communication.)*

- ☐ Oui
- ☐ Non

**35. Je pense que la télémédecine peut améliorer l'accès aux soins dans notre région**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**36. Je pense que la télémédecine peut s'appliquer à certains domaines de la médecine comme la dermatologie.**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**37. Je fais confiance à mon médecin généraliste pour le dépistage des cancers de la peau sans dermoscope.**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**38. Je pense que le suivi des grains de beauté a sa place en médecine générale.**

- Oui
- Non

**39. Le suivi de l'évolution de mes grains de beauté par mon médecin généraliste me semble important.**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**40. Je serais plus rassuré en cas de grain beauté inquiétant, si mon médecin généraliste bénéficiait de l'avis d'un dermatologue via un système de télémédecine.**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**41. Je pense que l'utilisation de la télédermoscopie dans le but d'obtenir un second avis spécialisé rapide concernant une lésion cutanée préoccupante a sa place en médecine générale.** *(Pour rappel, la télédermoscopie est la prise de photos d'une lésion via le dermoscope et l'envoi sécurisé de celles-ci à des spécialistes.)*

- ☐ Oui
- ☐ Non

**42. Je pense que ce système reflètera bien la réalité de mon problème cutané.**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**43. J'ai des doutes et/ou inquiétudes sur la confidentialité de mes données via ce système.**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**44. J'ai bénéficié d'une consultation par téléphone lors du confinement.**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**45. Je pense que toutes ces nouvelles technologies peuvent faire partie de la pratique du médecin généraliste.**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**46. Je serais d'accord que mon médecin prenne en photo un grain de beauté suspect et l'envoie par voie informatique à un dermatologue.**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**47. Si le grain de beauté se trouve au niveau du visage, j'accepterais de me faire prendre en photo.**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**48. Si le grain de beauté se trouve dans une zone plus intime, j'accepterais de me faire prendre en photo.**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**49. Pour les femmes, si le grain de beauté suspect se trouve sur ma poitrine, j'accepterais de me faire prendre en photo.**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**50. Le fait de ne pas forcément connaître le dermatologue à qui les photos sont envoyées me met mal à l'aise.**

☐ Oui

☐ Non

**51. Je serais prêt(e) à payer un supplément en consultation pour bénéficier de la télédermoscopie.**

☐ Oui

☐ Non

**52. Pour recevoir l'avis du spécialiste, je serais prêt(e) à attendre...**

☐ 1 à 3 jours

☐ 3 à 5 jours

☐ Une semaine

☐ Une à deux semaines

☐ Plus de deux semaines

Remarques libres :

### Annexe 3 : Guide d'entretien de l'étude qualitative.

« Vous venez de bénéficier d'un avis sur une lésion de votre peau par télédermoscopie.

Afin de voir si cet outil peut faire partie intégrante de nos consultations quotidiennes, il est très important d'avoir l'avis des patients ! Nous allons commencer l'entretien enregistré qui sera anonymisé. Nous allons échanger pendant environ 30 minutes. Exprimez-vous librement et sentez-vous à l'aise d'exprimer votre ressenti je suis ouverte à tous les avis possibles, il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Si vous êtes bien installé et prêt à commencer, c'est parti. »

Thème 1 : Histoire « cutanée » du patient.

#### 1) Suivi de la peau.

→ **Racontez-moi vos habitudes de suivi de peau.**

*Sous questions : À quelle fréquence et de quelle façon suivez-vous votre peau en général ?*

*Est-ce important pour vous ? Pourquoi ?*

*Eprouvez-vous des inquiétudes par rapport aux cancers cutanés ?*

#### 2) Motivations à se rendre chez le médecin généraliste pour le problème dermatologique.

→ **Qu'est ce qui vous a amené à vous tourner vers le médecin généraliste dans un premier temps pour votre problème de peau ?**

#### 3) Motivations à accepter de tester la télédermoscopie.

→ **Quelles ont été vos motivations à accepter de tester la télédermoscopie au cabinet de médecine générale ?**

\_Thème 2 : Ressenti de l'expérience de télédermoscopie.

#### 1) Vécu de l'expérience :

→ **Qu'est-ce que vous avez compris de toute cette prise en charge ?**

→ **Quel est votre ressenti par rapport à cette expérience ? Dans quel état d'esprit étiez-vous ?**

→ **Dans quelles mesures cela vous a rassuré ou pas ? Certaines choses vous ont-elles mis mal à l'aise ?**

→ **Vous êtes-vous sentis en confiance ? Qu'est-ce qui vous a permis de vous sentir en confiance ?**

**Qu'est ce qui a fait que vous étiez moins en confiance ?**

**Quel niveau de confiance avez-vous échelle de 1 à 10, pourquoi ?**

#### 2) La prise de photos et l'envoi informatique :

→ **Comment vous êtes-vous sentis par rapport à la prise de photos ?**

→ **Comment auriez-vous réagi par rapport à la prise de photo si votre lésion s'était trouvée sur une zone plus délicate ?**

→ **Comment avez-vous vécu le fait que des photos de vous et de votre lésion soient envoyées par voie informatique ?**

→ **Quel est votre opinion par rapport au partage de données médicales par voie informatique ?**

*Sous questions : Vous sentez-vous à l'aise et en confiance avec l'échange de données par voie informatique ? Le souci de la protection de vos données pourrait être un frein ?*

#### 3) Le dermatologue à distance :

→ **Comment avez-vous vécu le fait de ne pas avoir de réponse directement et de devoir attendre**

quelques jours ?

→ Qu'avez-vous ressenti par rapport au fait de ne pas voir le dermatologue en face ?

→ Dans quel état d'esprit étiez-vous en attendant les résultats ?

→ Pensez-vous que le dermatologue a pu se faire une idée correcte et précise de votre problème ?

Si oui, pourquoi ? Pouvez-vous m'en dire plus ? Si non pour quelles raisons ?

→ Pensez-vous que la façon dont nous avons fonctionné se valait à une consultation chez le dermatologue en termes de qualité ?

4) Satisfaction envers la télédermoscopie

Vous sentez-vous satisfaite ? Dites-moi en plus.

Qu'avez-vous pensé de l'avis ?

Thème 3 : La place de la télédermoscopie chez le médecin généraliste du point de vue du patient.

1) Rôle du médecin généraliste dans les cancers de la peau.

Selon vous, quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des cancers de la peau ?

2) L'usage de nouvelles technologies chez le médecin généraliste.

→ Que pensez-vous de l'usage des téléconsultations en médecine générale et plus particulièrement de la télédermoscopie ?

→ Quel impact pourrait avoir ce type de technologies sur la relation médecin-patient selon vous ?

→ Selon vous, qu'est-ce que la télédermoscopie peut apporter aux MGs – aux dermatologues – aux patients ?

3) La télédermoscopie dans une région comme la nôtre.

→ Que pensez-vous de l'accès aux soins dans notre région ?

→ Voyez-vous des avantages d'intégrer la télédermoscopie chez les médecins généralistes d'une région rurale comme la nôtre ? Si oui, lesquels ? Si non, pourquoi ?

→ Quels sont pour vous les inconvénients de ce processus ? Quelles réticences pourraient être éprouvées par les patients à utiliser cet outil ?

→ Quelle population pourrait être la plus intéressée d'avoir recours à la télédermoscopie selon vous ?

Thème 4 : "Attentes futures"

1) Quelles améliorations pourrions-nous faire pour améliorer ce système ?

2) Dans certains pays comme l'Australie, des études ont été réalisées sur la TDsc « directe » c'est à dire que c'est le patient lui-même qui a l'appareil et qui envoie les photos au spécialiste. Qu'en pensez-vous ?

3) Quels sont pour vous les éléments essentiels à prendre en compte avant d'implémenter ce type de service à plus grande échelle dans notre pays ?

4) En quoi la télédermoscopie pourrait changer votre attitude par rapport au suivi de vos grains de beauté ? Quelle serait votre préférence à l'avenir si la télédermoscopie faisait partie intégrante de la pratique de votre médecin généraliste ?

## **FICHE D'INFORMATION A LIRE EN VUE DE L'ENTRETIEN AU SUJET DE VOTRE EXPERIENCE DE TELEDERMOSCOPIE.**

### **1. PREALABLE :**

Après avoir bénéficié d'un avis par télédermoscopie au cabinet, vous serez invité(e) à participer de façon volontaire à une enquête, dans le cadre de mon TFE (Travail de Fin d'Etudes). Avant d'accepter d'y participer, il est primordial de lire ce formulaire qui en décrit l'objectif et les modalités pratiques. Vous avez le droit de poser à tout moment des questions en rapport avec cette enquête.

### **2. OBJECTIFS ET DESCRIPTION DE L'ENQUETE :**

Cette enquête a pour but d'évaluer votre satisfaction à la suite de votre expérience de télédermoscopie, et de récolter votre avis général quant à l'intégration de celle-ci dans la pratique du médecin traitant, au cours d'un entretien enregistré. L'enregistrement, sera détruit fin juin 2021 lors de la clôture de mon TFE. Les informations collectées lors des entretiens, seront entièrement anonymes et ont pour but de m'aider dans la réalisation de mon TFE. Il vous sera demandé de participer à l'enquête pendant 15 à 20 minutes.

### **3. PROMOTEUR DE L'ETUDE**

La promotrice de cette étude est le Pr Tromme Isabelle, assistée du Dr Harkemanne Evelyne dermatologues aux Cliniques Universitaires Saint-Luc. Le Dr Morelle Valérie et Dr Chiang Muriel, superviseront également ce travail.

### **4. PARTICIPATION VOLONTAIRE**

Votre participation à cette enquête est entièrement volontaire et vous avez le droit de refuser d'y participer.

Vous avez également le droit de vous retirer de l'enquête à tout moment, sans en préciser la raison, même après avoir signé le formulaire de consentement. Vous n'aurez pas à fournir de raison au retrait de votre consentement à participer ; toutefois, les données collectées jusqu'à l'arrêt de la participation à l'enquête font partie intégrante de celle-ci.

Votre refus de participer à cette enquête n'entraînera pour vous aucune pénalité ni perte d'avantages.

## **5. BENEFICES ET RISQUES**

Nous ne pouvons vous assurer que si vous acceptez de participer à cette enquête, vous tirerez personnellement un quelconque bénéfice direct de votre participation.

Cependant, les informations obtenues grâce à cette étude peuvent contribuer à une meilleure connaissance de l'avis des patients sur de nouvelles pratiques qui pourraient bientôt faire partie du quotidien du médecin généraliste.

Il n'y a aucun risque de participation à cette enquête.

## **6. ASSURANCE**

Si vous ou vos ayants droit (famille) subissez un dommage lié à cette enquête, ce dommage sera indemnisé par le promoteur de l'étude conformément à la loi relative aux expérimentations sur la Compagnie d'assurance : Amlyn

Numéro de police : LXX002596

## **7. PROTECTION DE LA VIE PRIVEE**

Votre identité et votre participation à cette enquête demeureront strictement confidentielles. Votre entretien sera numéroté et, par la suite, seul le numéro de votre entretien apparaîtra dans le traitement et l'analyse des données. Vous ne serez pas identifié(e) par votre nom ni d'aucune autre manière reconnaissable dans aucun des dossiers, résultats ou publications en rapport avec l'étude.

La protection des données personnelles est assurée par la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée et par les réglementations européennes (réglementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) et belges en vigueur. Ces droits sont également garantis par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Selon le RGPD, vous disposez d'un droit de regard sur le traitement de vos données. Si vous avez des questions à ce sujet, vous pouvez contacter le responsable de la protection des données du centre d'étude à l'adresse suivante : [privacy@uclouvain.be](mailto:privacy@uclouvain.be)

En cas de plainte concernant le mode de traitement de vos données, vous pouvez contacter  
l'Autorité Belge de Protection des Données : Rue de la Presse 35 - 1000 Bruxelles - Tél. : 02 274 48 00  
- e-mail : [contact@apd-gba.be](mailto:contact@apd-gba.be)

#### **8. COMITE D'ETHIQUE**

Cette enquête est évaluée par un comité d'éthique indépendant, à savoir le comité Comité d'Ethique  
Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCLouvain, qui a émis un avis favorable le 31 août 2020.

#### **9. PERSONNES A CONTACTER SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS**

Si vous estimez avoir subi un dommage lié à l'enquête ou si vous avez des questions, voulez donner  
un avis ou exprimer des craintes à propos de l'expérimentation ou à propos de vos droits en tant que  
patient participant à une étude clinique, maintenant, durant ou après votre participation, vous  
pouvez contacter :

Responsable de l'étude : Odile Magotteaux

Courriel : [odile.magotteaux@hotmail.com](mailto:odile.magotteaux@hotmail.com)

Téléphone : 0479/177.991

Promotrice : Le Professeur Tromme Isabelle, via le secrétariat de dermatologie des Cliniques  
Universitaires Saint-Luc : 02 764 14 72.

Pour la gestion des plaintes non résolues par l'investigateur, vous pouvez contacter le comité  
d'éthique hospitalo-facultaire Saint-Luc UCLouvain.

Courriel : [comimission.ethique-saintluc@uclouvain.be](mailto:comimission.ethique-saintluc@uclouvain.be)

Téléphone : 02 764 55 14

#### **10. CONSENTEMENT ECLAIRE**

Merci d'avoir lu cette feuille d'information. Si vous êtes d'accord de participer à un « interview », je  
vous demanderai de signer le consentement éclairé ci-après.

Annexe 5 : Consentement éclairé pour l'interview.

*Consentement éclairé en vue de l'enquête  
« Vécu de l'expérience de télédermoscopie par les patients et satisfaction envers celle-ci »*

1. Je soussigné(e) (NOM, Prénom(s)),

.....

Accepte de participer à l'enquête sur la satisfaction et le ressenti des patients face à la télédermoscopie,

2. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé signé et daté. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'enquête et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'enquête ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
3. J'ai été informé(e) de l'existence d'une assurance (La compagnie d'assurance est Amlyn et le numéro de police est le suivant : LXX002596.)
4. Je sais que cette enquête a été évaluée par un comité d'éthique indépendant, à savoir le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc, qui a émis un avis favorable le 30 août 2020 ;
5. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage (C'est-à-dire qu'un refus ou retrait de participation n'influencera en rien mon traitement ou ma prise en charge).
6. En signant ce document, j'autorise l'utilisation des données me concernant dans le respect de
- La loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée ;
  - La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;
  - La loi du 7 mai 2004 relative à l'expérimentation sur la personne humaine ;
  - Les réglementations européennes (règlementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) et belges en vigueur.
7. En cas de plainte concernant le mode de traitement de mes données, j'ai été informé(e) que je pouvais contacter l'Autorité Belge de Protection des Données : Rue de la Presse 35 - 1000 Bruxelles - Tél. : 02 274 48 00 - e-mail : [contact@apd-gba.be](mailto:contact@apd-gba.be)

8. J'ai été informée que si j'estime à un moment donné avoir subi un dommage lié à l'étude, si j'ai des questions, ou si je veux donner un avis ou exprimer des craintes à propos de l'expérimentation ou à propos de mes droits en tant que participant à une étude clinique, maintenant, durant ou après ma participation, je peux contacter :

- Odile Magotteaux : au 0471/49.42.17 ou par courriel : [odile.magotteaux@hotmail.com](mailto:odile.magotteaux@hotmail.com)

- Le Professeur Tromme Isabelle, via le secrétariat de dermatologie des Cliniques Universitaires Saint-Luc : 02 764 14 72.

En cas de problème non résolu par la responsable de l'étude, je peux également contacter le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire des Cliniques universitaires Saint-Luc - UCLouvain par mail ([commission.Ethique-saintluc@uclouvain.be](mailto:commission.Ethique-saintluc@uclouvain.be)) ou par téléphone (02/7645512).

9. Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique induite pour ma participation à l'enquête.

10. Je consens de mon plein gré à participer à cette enquête

Signature du (de la) patient(e) :

\_\_\_\_\_

Date (   /   /   )

Je, soussignée Mme Magotteaux Odile, confirme avoir expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête au (à la) patient(e) mentionné(e) ci-dessus.

Signature :

\_\_\_\_\_

Date (   /   /   )

## Annexe 6 : Consentement éclairé « droit à l'image »

- ✓ J'ai été informé(e) par mon médecin généraliste que les photographies cliniques dermatologiques font partie intégrante de mon dossier médical.
- ✓ Elles sont nécessaires dans le cadre de la prévention et le diagnostic précoce de lésions suspectes ainsi que pour la collecte de données dans le cadre d'un TFE (Travail de Fin d'Etude) en médecine visant à intégrer la télédermoscopie à la médecine générale
- ✓ Je consens à l'envoi de mes photos cliniques et dermoscopiques anonymisées à l'équipe de dermatologie des Cliniques universitaires Saint-Luc pour second avis spécialisé si mon médecin généraliste le juge nécessaire.
- ✓ Je consens également à l'utilisation de mes images anonymes dans le cadre de la recherche sur la télédermoscopie par mon médecin généraliste et l'équipe de dermatologie des Cliniques universitaires Saint-Luc.
- ✓ Les données personnelles sont recueillies et traitées en vue d'assurer une prise en charge dermatologique à distance dans un cadre pédagogique et scientifique.
- ✓ J'ai également été informé(e) de mes droits quant à l'accès à mon dossier, à sa rectification et à mon droit d'opposition.
- ✓ Je suis conscient que je peux à tout moment me retirer de cette étude et que les images seront dès lors détruites.
- ✓ Il est entendu que les enregistrements ou observations effectuées en ce qui me concerne dans le cadre du projet de recherche demeureront strictement confidentiels. Tous les moyens techniques à la disposition du médecin généraliste seront mis en œuvre afin de rendre ces photos parfaitement anonymes.

Je soussigné, \_\_\_\_\_,

Autorise l'assistante de mon médecin généraliste à réaliser des photos cliniques et/ou dermoscopiques dans le cadre du projet de TFE évoqué ci-dessus ainsi qu'à les conserver et les traiter à des fins d'enseignement et/ou de recherche ces enregistrements, tout en assurant mon anonymat

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(Signature du patient)

Je, soussignée Mme Magotteaux Odile, confirme avoir expliqué le principe et le déroulement de la prise de photos cliniques et/ou dermoscopiques au (à la) patient(e) mentionné(e) ci-dessus.

Signature :

\_\_\_\_\_ Date (    /    /    )

## Demande d'avis par télédermoscopie.

### 1. Caractéristiques du patient.

**Âge :**

82

**Sexe :**

Masculin

**Origine :**

Belge

**Profession :**

Prêtre

**Niveau d'étude :**

Universitaire

**Facteurs de risques :**

- ☐ Exposition solaire importante dans l'enfance (coups de soleil)- non
- ☐ Long séjour dans un pays tropical – non
- ☒ Antécédents personnels ou familiaux (1<sup>er</sup> degré) de mélanome ou autre cancer de la peau.
- ☐ Syndrome des Naevi atypiques – non
- ☐ Bains solaires (nombre, fréquence, date de début) – non

**Phototype :**

☐ I   ☒ II   ☐ III   ☐ IV

**Motif de la consultation**

Consultation de routine, renouvellement d'ordonnance ;

### 2. Caractéristiques de la lésion :

**Histoire de la lésion :**

Lésion remarquée dans le dos de Monsieur en l'examinant. Il ne sait pas quand elle est apparue étant donné la localisation, mais avoue l'avoir grattée récemment.

**Description macro et dermoscopique :**

Lésion pigmentée de plus d'un centimètre de grand axe, différents reliefs à la palpation. On remarque aux alentours plusieurs KS et je trouve que ces lésions ont un contour plus régulier ;  
À la dermoscopie, j'observe une asymétrie des couleurs et des structures, j'ai l'impression d'observer du réseau en périphérie. Le centre est rosé. J'observe un peu de poivrage et une structure plus bleutée sur le haut de la lésion. On remarque également des pseudo-comédons.  
> Kératose séborrhéique irritée versus SSM ?



#### Résultats de l'histologie si exérèse/biopsie :

#### 3. Attitude proposée par le MG

- ☐ Réassurance
- ☐ Suivi : contrôle clinique à xx mois
- ☐ Exérèse
- ☐ Punch-biopsie diagnostique
- ☐ Second avis non urgent
- ☒ Second avis urgent

#### 4. Quantification du niveau de certitude :

1 /6

#### 5. Problèmes techniques ou autres:/

#### 6. Avis du dermatologue Dr. Harkemanne

Lésion de grand diamètre, asymétrique en structures et couleurs

Dermoscopiquement : Lésion asymétrique avec large zone de régression centrale (centre rosé avec vaisseaux qui me semblent polymorphes (présence de vaisseaux serpentins, vaisseaux linéaires irréguliers et vaisseaux en points), présence également de poivrage par endroits, réseau réticulé visualisé en périphérie à 9h. Petites Kératoses séborrhéiques à 7h et 11h.

Hypothèse diagnostique : sur base de la photo dermoscopique et la photo clinique : mélanome en première intention. Un rendez-vous chez le dermatologue et une excision en semi-urgence de cette lésion est recommandée.



Université Catholique de Louvain  
Faculté de médecine



Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES

### Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire

Bruxelles, ce 31 août 2020

*A l'investigateur responsable:*  
**Prof. Isabelle TROMME**  
Dermatologie  
Cliniques Universitaires Saint-Luc

#### **AVIS FAVORABLE**

**Concerne : 2020/06AOU/397**

**N° Protocole : VER.02-04.08.2020**

**Acronyme : Teledermoscopie O.M.**

**Intitulé :** En médecine générale rurale belge francophone, quelle est la population "cible" à qui la télédermoscopie pourrait être proposée dans le cadre d'une détection des cancers cutanés?

Chère Collègue

Le Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCL a examiné avec intérêt votre demande concernant l'étude sous- mentionnée et vous remercie pour la grande qualité de ce dossier.

Notre avis est favorable et l'étude peut être initiée.

Nous attirons votre attention sur deux points :

- dans le consentement éclairé : le médiateur renseigné doit être le CEHF (et la mention au médiateur fédéral doit être supprimée).
- Dans le document d'information : merci de rajouter le numéro de police de l'assurance

Le Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCL vous recommande de prendre les mesures nécessaires pour le respect de la confidentialité des données médicales par leur anonymisation.

Nous vous prions d'agréer, chère Collègue, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

A. GABRIEL  
Membre

Prof. J.-M. MALOTEAUX  
Président

[Annexes 9 : Retranscription des interviews]

Interview du patient 1 :

*Bonjour, vous avez bénéficié d'un avis sur une lésion de votre peau par la télédermoscopie.*

*Afin de voir si cet outil peut faire partie intégrante de nos consultations quotidiennes, il est très important d'avoir l'avis des patients ! Nous allons commencer l'entretien enregistré qui sera anonymisé. Nous allons échanger pendant environ 30 minutes. Exprimez-vous librement et sentez-vous à l'aise d'exprimer votre ressenti. Le premier thème que nous allons aborder est votre histoire « cutanée ». Racontez-moi un petit peu vos habitudes de suivi par rapport à votre peau.*

**Bon, disons que j'ai quand même une peau assez à risque. Donc depuis tout petit je suis quand même habitué à me protéger fort. Mes parents m'ont habitué comme ça ; euh j'ai même un souvenir de m'être fait une fois attraper : j'avais des cloques dans le dos, c'était l'enfer et depuis ce jour-là je n'ai plus réitéré l'expérience. Mais euh, donc je fais fort attention, hum voilà. Je suis habitué depuis tout petit. Euh...**

*Et donc à quelle fréquence vous suivez votre peau en général ? Vous faites un petit check up de temps en temps ?*

**Oui je fais un check-up quasi annuellement, j'essaie de m'y tenir. Euh... voilà, pour être sûr, parce qu'il y a deux-trois trucs que je garde toujours à l'œil et puis comme je sais que je suis à risque beh voilà. Je sais que mon grand-père a eu un cancer de la peau.**

*Du coup, éprouvez-vous des inquiétudes par rapport aux cancers de la peau ?*

**Et beh ouais quand même ! Parce que je sais que c'est quand même assez « virulent » quand on l'attrape, si c'est malin, je sais bien que mon grand-père qui a plus ou moins le même type de peau que moi a eu des soucis aussi euhh donc ouais.**

*Et votre grand-père c'était un mélanome qu'il a eu ou autre chose ?*

**Je ne sais pas trop, je pense que c'est un cancer bénin, parce qu'il est toujours parmi nous (rires) donc euh... (rires). Je ne sais pas exactement ce que c'est.**

*Pourquoi vous êtes-vous tourné vers le médecin généraliste dans un premier temps pour votre problème de peau ?*

**Parce que pour aller chez un dermatologue soit il y a des délais de malade, soit il faut prendre un rendez-vous et se taper Charleroi-Bruxelles ou un truc comme ça. Donc c'est facile chez le généraliste qui lui n'est peut-être pas un expert dans le domaine mais qui pourra orienter correctement. Ici c'est compliqué d'avoir un rendez-vous en urgence si on a une inquiétude qui nous semble urgente.**

*Quelles ont été vos motivations à accepter de tester la TDsc ici au cabinet ?*

**Beh du coup je trouve ça encore meilleur, parce que du coup, on est pris en charge rapidement et on bénéficie de l'avis d'un professionnel, d'un spécialiste si c'est nécessaire et donc, je ne voyais pas d'inconvénient à tester la télédermoscopie. C'est innovant... C'est intéressant... Si ça peut faire avancer les choses... -silence- puis c'est rassurant aussi.**

*D'accord, ok oui. Donc vous vous êtes senti en confiance ?*

**Euh ... Oui parce que bon, ce n'était pas dans des zones particulières voilà, je n'ai pas de problèmes tant que ce n'est pas une photo d'ensemble et que je ne sais pas où elle va. Voilà juste un morceau de peau je m'en fous, elle pourrait arriver sur Facebook, ça serait encore le même (rires).**

*D'accord. On va passer à la seconde partie de cette entrevue qui se consacre au ressenti de votre expérience. Donc, qu'est-ce que vous avez compris de toute cette prise en charge ?*

Euh, ce que j'ai compris, c'est que euh. Donc je suis allé chez vous car j'étais soucieux d'une lésion. Vous avez utilisé l'outil là, le télédermo, dermo... dermomachin (rires). Euh, et vous l'avez utilisé parce que vous avez estimé qu'il y avait peut-être quelque chose et vous l'avez envoyé à un spécialiste qui lui a donné son avis. Et puis vous m'avez fait parvenir cet avis.

*Tout à fait, donc pour vous, c'était assez clair la démarche.*

**Tout à fait.**

*Quel est votre ressenti par rapport à cette expérience ?*

Beh comme je disais. Surtout ici, pour avoir un dermato soit on doit se déplacer à « loutsiplou les bains de pieds » soit on a des délais de trois mois pour le dermato du coin. Donc c'est super rassurant. On gagne du temps, tout le monde gagne du temps finalement. On est vite pris en charge. Après je ne suis pas expert : est-ce qu'avec une photo sur internet le dermatologue sait suffisamment voir, ça je ne sais pas, je m'en tenais à vous. Mais en tout cas c'est rassurant d'avoir du coup un spécialiste en « moins de deux » quoi.

*Comment est-ce que vous avez vécu le fait de ne pas avoir de réponse directement et de devoir attendre quelques jours pour avoir l'avis ?*

Oh beh, disons qu'attendre quelques jours la réponse plutôt que d'attendre trois mois pour aller chez le dermatologue du coin ou bien se taper Bruxelles pour un avis d'un spécialiste, y'a pas photo quoi. Les délais sont très raisonnables. Du coup 24h ou 48h ça paraît super « compétitif » par rapport à la situation ici à Chimay.

*Qu'avez-vous ressenti par rapport au fait de ne pas voir le dermatologue en face de vous ?*

Comme je disais, après je ne sais pas quelle est la performance de l'outil : est-ce que le dermatologue a tout en mains, aussi bien que si il était en face de nous, ça je sais pas trop. En tout cas, si c'est une pratique qui se fait et qui s'installe j'imagine que c'est suffisant pour avoir un avis suffisamment précis et suffisamment correct. En soi, j'ai quand même un médecin devant moi qui sait ce qu'il fait donc j'ai pas de soucis avec ça. Et puis j'imagine que s'il y avait un réel problème ... silence. C'est plus un « donneur d'alerte » c'est comme ça que je l'ai compris, donc si vraiment il y avait un problème et que je devais voir un dermatologue alors je le verrai en vrai en urgence.

*Oui voilà c'est ça. Si la lésion est trop inquiétante et nécessite une consultation en face à face avec le dermatologue vous auriez bénéficié d'un rendez-vous urgent.*

**C'est ça.**

*Donc pensez-vous que le dermatologue peut se faire une idée correcte et précise de votre problème de peau ?*

Moi je ne suis pas dermato donc je ne sais pas ce que je dois observer pour savoir si la lésion est bonne ou mauvaise mais, euhhh, voilà, j'imagine que si ces outils ont été mis en place c'est qu'ils sont assez performants pour avoir un avis correct. En tout cas au moins pour savoir s'il faut aller plus loin ou si l'on peut dormir sur ces deux oreilles. Pour moi oui c'est suffisant comme outil.

*D'accord, ok.*

**Même si je ne suis pas un spécialiste. (Rires)**

*On parlait tout à l'heure de la prise de photos. Vous disiez que comme c'était juste une partie de votre peau, ça ne vous gênait pas.*

**Tout à fait.**

*Et donc quels sentiments avez-vous éprouvé par rapport à la prise de photos ?*

Comme je disais comme ce n'est pas une photo générale et que j'imagine que tout est mis en place pour que ce soit sécurisé, étant donné que ce sont des photos très localisées et qu'on ne sait pas me reconnaître, ça ne me pose pas de soucis. Si par contre on devait faire des photos où l'on me reconnaît, je serais moins à l'aise. Mais comme je suis méconnaissable sur cette photo, pas de soucis.

*Et vous seriez moins à l'aise pour quelles raisons ?*

**Si ça avait été sur le visage et que sur la photo on ne voyait que le grain de beauté là, ça c'est le même on ne sait pas m'identifier. Après si on savait m'identifier sur la photo euh et que je sois admettons tout nu ou je ne sais pas, beh là j'aurais peut-être posé la question de « quid de cette photo ? ». En gros je me serais plus inquiété si on avait pu m'identifier. Parce que j'ai envie de m'assurer que ces photos n'iront pas n'importe où.**

*Ok, donc si je résume vous vous sentez à l'aise vis-à-vis de l'échange de photos mais cela dépend de la localisation de lésion et des signes distinctifs éventuels ?*

**Exactement.**

*Et selon vous, le souci de protection des données pourrait être un frein à la mise en place de ce genre de pratique chez le médecin ?*

**Bah oui je pense. Parce que j'imagine que si entre médecins vous échangez des photos par Messenger, beh je ne serais pas à l'aise, si j'étais identifiable bien sûr. Si par contre, c'est un programme sécurisé et fait pour, là je fais confiance. Si c'est adapté, je ne vois pas pourquoi il y aurait de fuites.**

*Et donc si vous deviez mettre votre niveau de confiance sur une échelle de 1 à 10, vous la mettriez à combien ?*

**De ma confiance donc ?**

*Oui, dans la technique en tant que telle, dans l'expérience ?*

**Donc comme je l'ai dit comme je n'étais pas identifiable et puis j'imagine que vous travaillez de façon sécurisée je dirais euh 9.**

*Pensez-vous que ce genre de pratique puisse remplacer un rendez-vous chez le dermatologue ?*

**En soit, oui. Enfin je veux dire que si le médecin est apte à détecter des signes de dangers et qu'il réfère en cas de doute, la télédermoscopie pourrait éventuellement remplacer une consultation de dépistage je pense.**

*Dans quelles mesures êtes-vous satisfait de cette demande d'avis ?*

**Je pense que si je ne l'avais pas eu je serais allé à Bruxelles ou Charleroi, un endroit où l'on sait me prendre rapidement, parce que je prends ça au sérieux. Et donc j'aurais dû me déplacer et là finalement j'ai eu l'avis de quelqu'un de Bruxelles, qui est spécialisé, et tout ça rapidement. La réponse est positive, on est reparti et l'année prochaine on recommence quoi.**

*Super. Nous allons passer à la troisième partie de cette interview si tout va bien pour vous ? Vous souhaitez faire une pause ?*

**Tout va bien.**

*D'accord, donc ce troisième thème traite de la place de la télédermoscopie chez le médecin généraliste du point de vue du patient. Je vais d'abord vous demander, selon vous, quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des cancers de la peau ?*

**Le rôle dans le dépistage ? Je pense que c'est déjà de sensibiliser les gens à la problématique et à ce que les gens doivent faire et mettre en place, et ce à quoi ils doivent faire attention pour diminuer les risques et les comportements à risque. Euh, et puis après comme on a fait, si un jour j'ai une inquiétude je trouve ça plutôt intéressant que le généraliste puisse dire « c'est bon, c'est pas bon » ou « on demande un avis parce qu'il y a une suspicion de quelque chose ». C'est clair ?**

*Donc si je résume il a surtout un rôle d'expliquer à son patient de comment il doit faire attention et ce à quoi il doit faire attention. D'ailleurs est ce que vous, votre médecin vous avait expliqué tout ça ?*

**Disons que je ne suis pas un gros consommateur. Je ne vais pas souvent chez le médecin et je suis habitué depuis tout petit et ça c'est mes parents qui me l'ont appris. Et puis, je n'aime pas le soleil de base donc... Je n'ai jamais eu non plus de grosses explications car je vais moins d'une fois par an chez le médecin. Après, je**

**pense que c'est son rôle pour les gens qui ne font pas attention, qui ne sont pas sensibilisés à ça dans leur entourage : parce que si ce n'est pas le médecin je ne sais pas c'est qui le fait.**

*D'accord, merci pour cette réponse, c'est bien clair.*

*Que pensez-vous de l'usage des téléconsultations en médecine générale ? Avez-vous eu une téléconsultation avec votre médecin traitant pendant le confinement ?*

**Alors. De prime abord, j'aime bien le contact humain, je n'aime pas trop remplacer l'homme et l'être humain par les machines, ça c'est mon premier avis. Mais par contre dans certains cas où il y a une urgence ou que ça permet d'améliorer l'efficacité du suivi, pourquoi pas. Même si je préfère avoir un être humain en face de moi. Parce que l'être humain a d'autres sensibilités qu'une machine n'a pas.**

*Donc si je résume pour vous c'est une bonne option si jamais on ne sait pas voir quelqu'un mais votre préférence est de voir quelqu'un.*

**Ici la télédermoscopie était utile parce que j'étais soucieux et qu'il y a des délais parfois énormes pour voir un dermatologue, ou bien il faut se déplacer.**

*Quel impact pourrait avoir ce type de technologies sur la relation médecin-patient selon vous ?*

**L'impact sur la relation médecin-patient. -Silence-. Euh. Du coup c'est un peu une « déshumanisation » de la médecine dans un sens ! Qui est pourtant une science assez humaine. Du coup voilà, ça a ses bons et ses mauvais côtés parce que, euh, ça peut avoir un impact, euh, un bon impact sur la rapidité la prise en charge. Ouais c'est surtout la rapidité et la facilité. Mais à côté de ça il y a deux trois éléments à côté desquels on passe à côté : le dermatologue ne voit que la lésion qui est scannée, il ne voit pas les autres, il y a du coup une certaine limite... Je trouve aussi qu'il y a une dimension psychologique, parfois les problèmes de peau ça peut rendre mal les gens moralement. Est-ce que le dermatologue du coup peut vraiment ressentir l'angoisse du patient ? Je ne sais pas. Je réfléchis à d'autres aspects que la télédermoscopie ne couvre pas euh ...**

*Il y a beaucoup de « toucher » aussi chez le dermatologue finalement, il palpe la lésion.*

**Oui voilà, il y a d'autres sens, c'est ça. Donc disons que dans la relation du coup c'est déjà une relation plus à distance. Une relation qui est déforcée du coup. Donc ça doit être plus une pratique complémentaire je dirais.**

*Ok, la télédermoscopie plus une pratique complémentaire du coup.*

**Ça m'ennuierait à chaque que j'ai une lésion, par exemple, prendre mon gsm, ce qui pourrait arriver un jour, et l'envoyer directement à mon médecin.**

*Dans certains pays notamment en Australie, ils ont déjà étudié ça, la télédermoscopie, où le patient envoie directement la photo de sa lésion via un dermoscope sur un Ipod et l'envoie directement au médecin.*

**Ouais... Disons que... Pourquoi pas.**

*Vous ne concevez pas ce genre de chose ?*

**Si, parce que c'est vrai que pour ce genre de soucis c'est efficace et rapide. Pour d'autres soucis où les diagnostics sont plus compliqués, la télédermoscopie me paraît moins opportune parce que je trouve qu'il y a d'autres facteurs que juste une image.**

*C'est intéressant. Je voulais aussi vous demander, que pensez-vous de l'accès aux soins dans notre région rurale chimacienne ?*

**Ah. Euh ; je ne suis pas un gros consommateur. Je sais que chez les médecins généralistes c'est assez rapide et abordable. Par contre chez les spécialistes euh de temps j'essaie de prendre un rendez-vous chez le dermatologue, quand je le prends j'espère l'avoir dans le mois ou les semaines à venir et donc c'est pour ça parfois que je me déplace. Du coup je me fais suivre ailleurs qu'à Chimay**

*Vous parliez tout à l'heure de Bruxelles, donc vous pouvez faire jusqu'à deux heures de route pour voir le spécialiste ?*

**Oui tout à fait. J'étais aussi étudiant, à ce moment-là c'était plus facile du coup. Mais n'empêche que je suis capable de faire des heures de voiture pour avoir un rendez-vous plus vite parce que j'ai tendance à ne pas prendre mon rendez-vous trois mois à l'avance.**

*Du coup voyez-vous des avantages à intégrer la télédermoscopie chez tous les généralistes d'une région comme la nôtre ?*

**Ah beh oui, tout à fait.**

*Ça serait quoi pour vous les avantages, pour les patients et pour les médecins ?*

**Pour les patients, les délais seront amoindris pour avoir un avis sur quelque chose qui me tracasse rapidement sans devoir se déplacer loin. En général je me soucie de ma peau après l'été, et donc à la place d'avoir un rendez-vous tous les ans, j'aurais un rendez-vous tous les ans et trois mois et je serais moins suivi finalement. Alors que là je peux aller chez mon médecin traitant si je me tracasse et j'ai un avis pour la semaine d'après. Ça permet un suivi plus régulier et plus facile du coup.**

*Ici si je comprends bien, vous avez l'air assez satisfait de la télédermoscopie. Mais selon vous, quelles réticences pourraient être éprouvées par certaines personnes d'avoir recours à la télédermoscopie ?*

**Hum... Peut-être de ne pas voir le spécialiste en face, certains pourraient être rebutés à cause de ça, le fait aussi de ne pas toucher la lésion, après j pense que si le dermatologue voit quelque chose de suspect il sera vu en urgence, donc bon. Est-ce que le dermato peut passer à côté de quelque chose parce qu'il ne l'a pas touché ? ça c'est la question. Je suppose que si c'est suspect c'est suffisant avec la photo. Euh c'était quoi la question déjà ?**

*Donc la question c'était : quelles réticences pourraient être éprouvées par certaines personnes d'avoir recours à la télédermoscopie ?*

**Ah oui. Peut-être aussi comme on a dit, la protection des données. Après ce sont des photos impersonnelles donc je ne suis pas sûre que ça pose beaucoup de soucis, ici on ne voit pas la personne même si le nom est attaché à la photo on ne l'identifie pas.**

*Ici il n'y a pas de noms attachés aux photos, les avis sont simplement numérotés*

**Ah oui d'accord ok. Voilà donc je ne vois pas où est le problème peut être que les gens qui pensent au complotisme ou quoi, et encore... (Rires). Sinon je ne vois pas d'autres choses qui pourraient rebuter les gens.**

*Ok, et selon vous quelle est la population qui pourrait être le plus intéressée d'avoir recours à ce genre de technique ?*

**Euh. C'est les gens qui sont pressés. Je dirais les jeunes adultes dans la vie active. Le genre de personne qui n'a pas le temps qui n'a pas envie de passer du temps à chercher un dermatologue, c'est ce genre de public cible qui pourrait adhérer à ce genre de pratiques. Les gens qui courent après le temps, jeunes ou vieux voilà.**

*Donc les personnes âgées selon vous pourraient aussi être partantes de tester ce genre de techniques ?*

**Euh oui. Je crois que les gens âgées seraient un peu moins réceptifs vu qu'une personne âgée retraitée a plus de temps et pourra peut-être attendre 3 mois son rendez-vous et encore. Et peut-être qu'ils apportent une importance plus grande au côté au humain, au fait de voir son spécialiste mais ils pourraient être intéressés aussi.**

*Ok donc si j'ai bien compris c'est cette notion de temps d'économie de temps, de gagner du temps lors des trajets ou des délais vu notre région si j'ai bien compris*

**Oui tout à fait**

*On passe maintenant au dernier thème qui se consacre aux attentes futures. Alors qu'est ce qui pourrait améliorer ce type de service ?*

## Comment améliorer ?

-Silence-

*Donc ici vous êtes venus au cabinet, j'ai regardé au dermoscope et je n'étais honnêtement pas sûre de mon diagnostic et j'ai envoyé les photos au Dr Harkemanne et sous 48h vous aviez votre résultat, je vous l'ai communiqué par téléphone et je vous ai demandé si vous étiez intéressé de participer à l'étude. Donc vous pensez qu'il y a des choses qui pourraient améliorer le service ?*

**Bah, c'est compliqué, je vois pas trop.... Hormis une technique encore plus précise, que le spécialiste puisse avoir des infos complémentaires l'aider à analyser la lésion au mieux.**

*Ici on envoie des informations complémentaires avec votre âge, votre type de peau etc...*

**Oui par exemple on parlait du toucher est ce qu'on pourrait imaginer que le dermatologue ait aussi des infos sur la texture de la lésion**

*On le note, si on palpe un relief, si c'est rugueux, si c'est lisse... Pour qu'ils puissent avoir une idée. Mais c'est intéressant d'avoir votre avis.*

**Ouais non à part ça du coup... On vient, on est pris rapidement, on a un avis rapide, on voit la personne...**

**Honnêtement je ne vois pas trop... On parlait aussi de faire soi-même la photo, mais est ce qu'on la fait bien la photo ? Comment être sûr ? c'est un peu risqué le système où les patients font les photos eux même je trouve. Mais eux je ne suis pas sûr que ça puisse être considéré comme une amélioration, il faut voir aussi dans la pratique. En effet l'étape suivante, c'est il n'y a même plus besoin d'aller chez le médecin généraliste ou le dermatologue pour avoir l'avis. Après est ce qu'on est apte à dire qu'il y a une lésion problématique ... Parce que là je suis venu à Chimay chez vous vous avez regardé les autres lésions. Il y a des lésions qui ne sont peut-être pas belles et moi je ne suis pas capable de dire si une lésion est belle ou pas belle. Je dis parce qu'elle est belle ou pas belle parce qu'elle gratte ou parce qu'elle change mais je ne vois pas ce qui se passe dans mon dos donc je ne suis pas sûr que donner la responsabilité aux patients dire « est ce que la lésion est belle ou pas belle, est ce que j'envoie une photo ou pas » et puis après comment filtrer ? Les dermatologues ils vont être floodés d'images donc je crois qu'il faut un premier tri. Donc le généraliste peut faire un triage, même s'il y a une pénurie de généraliste on a quand même un rendez-vous plus vite et je pense que les MG peuvent être des bons filtres.**

*Donc si je rebondis sur ce que vous venez de dire, si la télédermoscopie mobile existait vous ne vous sentiriez pas à l'aise de prendre des photos vous-mêmes et vous auriez l'impression de ne pas savoir ce après quoi vous cherchez si j'ai bien compris.*

**Oui c'est ça et puis euh, comment. Alors par exemple ici il y en a deux que je surveille régulièrement, donc j'aurais envoyé ces deux-là mais je pense que j'aurais quand même demandé de voir quelqu'un car il y a des choses dans mon dos que je ne vois pas où il y a des trucs que je vois mais qui à mes yeux ne sont pas dangereux mais je ne suis pas suffisamment averti pour le détecter. Comme je suis à risque, comme si j'avais la possibilité d'envoyer moi-même les photos, à moins que je fasse des photos de tout mon corps (rires), je demanderais quand même un avis parce que je ne suis pas compétent pour dire si la lésion est bonne ou mauvaise.**

*À l'avenir, il pourrait exister un code de nomenclature de consultation qui permettrait aux spécialistes et aux MGs d'être rémunérés. Ici c'était gratuit comme on teste. Donc les dermatologues seront payés pour leurs avis. Vous trouvez que c'est une bonne chose ?*

**Ah oui, ça rendrait la pratique systématique.**

*Donc l'éventualité de payer un supplément en consultation ça ne vous freine pas ?*

**Euh bah non, si j'ai un avis du spécialiste, c'est normal qu'il y ait un supplément.**

*D'accord. Et pour vous quels sont les éléments essentiels à prendre en compte avant d'instaurer ça chez le MG ?*

**Les éléments à prendre en compte ? C'est d'abord voir si l'outil est assez performant et précis pour qu'un dermatologue de l'autre côté de la Belgique puisse dire « il faut que je le voie ou non c'est bon ». Hum, à part ça, ça paraît assez au point. Ah oui aussi il faut que les images soient bien sécurisées. Hum. Silence. Voilà. Après il ne faut pas que l'outil ne soit pas assez performant et du coup euh le dermato passe à côté de certaines lésions malgré lui parce que les informations qu'il a, euh ... Enfin je veux dire qu'il faut être sûr qu'il ait tout ce qu'il faut pour pouvoir donner la meilleure réponse possible ;**

*D'accord . Et donc à l'avenir, la prochaine fois que vous aurez un grain de beauté qui vous inquiète, quelle serait votre préférence si la TDsc était chez votre MG ? Est-ce que vous iriez d'office chez votre médecin généraliste dans un premier temps comme cette fois ci ou est-ce que vous reprendriez RDV chez le dermatologue ?*

**Disons que moi si j'ai accès à un dermatologue dans la semaine, j'y vais. S'il faut attendre trois mois ou faire une ou deux heures de route j'irai chez mon MG qui utilisera la TDsc.**

*Vous vous renseigneriez dans un premier temps sur quels sont délais pour aller chez le dermato dans un premier temps si je comprends bien ?*

**Ouais enfin comme je sais que dans le coin c'est cata. Je voulais dire que maintenant je ne demanderais même pas les délais mais si un jour il y a plus de dermatologues plus disponibles ici, peut-être en effet que j'irai chez eux car je préfère avoir un humain en face de moi**

*D'accord.*

**Mais là avec la pénurie, le covid , les délais doivent exploser, donc la télédermoscopie c'est une alternative.**

*Le fait qu'il y ait de la TDsc chez votre MG pourrait vous encourager à revenir beaucoup plus rapidement en cas de GDB qui change ?*

**Beh oui du coup mais si je dois avoir un avis dermato, je vais chez le dermato mais si je sais pas l'avoir je ferais la télédermoscopie et comme ici en campagne c'est compliqué...**

*Ok, merci pour vos réponses, notre interview prend fin, avez-vous des choses à rajouter ?*

**Je pense avoir tout dit**

*Merci à vous d'avoir participer à mon étude, notre entretien se termine donc ici.*

## **Interview du patient 2 :**

*Bonjour vous venez de recevoir un avis sur un de vos grains de beauté via la télédermoscopie. Le but de l'entretien est de récolter l'avis des patients par rapport à cette technique, pour savoir si c'est intéressant que les médecins généralistes intègrent ça dans leur pratique quotidienne et hebdomadaire et pour cela il est primordial de connaître l'avis des premiers concernés, c'est-à-dire les patients. L'entretien est enregistré et sera détruit après la réussite de ce TFE, vous pouvez m'interrompre à tout moment, vous pouvez émettre tous les avis que vous souhaitez, il n'y a pas de bonnes et de mauvaises réponses. Si vous êtes prête, nous pouvons commencer.*

**Oui je suis prête.**

*Super. Il y a 4 grands thèmes dans cet entretien et le premier se consacre à votre histoire cutanée. Je vais donc vous demander de me raconter vos habitudes de suivi de peau en général.*

**Ok. Alors moi j'ai toujours eu des grains de beauté depuis que je suis toute petite, et je vais dire que c'est depuis mon adolescence que je fais des suivis tous les ans, avec ma dermatologue. Hum, maintenant j'ai 28 ans, et je n'ai jamais eu de problèmes particuliers. Il y a juste qu'on a m'a déjà enlevé des grains de beauté, parce qu'ils me gênaient car je les grattais, je me blessais avec mon soutien-gorge et des trucs comme ça.**

**Donc on m'en a enlevé quatre et rien de bien particulier. J'en ai énormément mais apparemment aucun n'est dangereux actuellement. Je fais bien attention et je vais chaque année chez le dermatologue.**

*D'accord. Et est-ce que vous éprouvez des inquiétudes par rapport aux cancers de la peau en général ou pas ?*

**Oui ! Parce que j'en ai vraiment beaucoup, de tout type, de toute forme, toute sorte !!! (Rires) Et puis on entend beaucoup de choses négatives ces temps-ci. Et aussi, il y a des zones que je ne vois pas comme mon dos par exemple, c'est délicat, donc si, je m'inquiète beaucoup et d'ailleurs quand je vais chez la dermatologue, c'est moi qui vais lui dire « ça c'est normal ou pas ? ». Elle me rassure tout le temps mais c'est vrai que je suis vite tracassée des changements de couleurs etc.**

*Dans votre famille y a-t-il eu des personnes qui ont eu des problèmes avec un grain de beauté ?*

**Non, pas à ma connaissance ; on en a tous beaucoup mais pas de trucs grave à l'heure actuelle.**

*D'accord, et alors dites-moi, pourquoi vous êtes-vous tournée vers le médecin généraliste dans un premier temps quand vous avez eu des inquiétudes par rapport à votre grain beauté au niveau du pied ?*

**Parce que j'ai l'impression que c'est bien plus facile d'avoir accès au généraliste qu'au dermatologue. Souvent il faut attendre bien plus longtemps pour le dermatologue, et euh, donc voilà. C'est surtout l'aspect rapidité. Je voulais être rassurée rapidement car j'étais inquiète car c'était un grain de beauté que ma dermatologue m'avait dit de surveiller de près justement, et là je le trouvais vraiment bizarre et il fallait agir vite. Ça m'a semblé plus rapide et plus accessible via le médecin généraliste.**

*D'accord plus accessible donc. Et quelles ont été vos motivations à accepter de tester la télédermoscopie ici au cabinet ?*

**Beh, comme je suis dans le médical en tant que kiné, je suis pour tout ce qui est progrès dans le médical, pour les remises en question, et surtout pour essayer de faire au mieux. Pour l'aspect « évolution » des soins de santé et améliorer l'accès.**

*Parfait super ! On va passer au second thème de notre entrevue, qui se consacre à votre ressenti général de cette expérience. Finalement qu'avez-vous compris de toute cette prise en charge ?*

**Beh ce que j'en ai compris ?**

*Oui ce que vous avez compris de cette procédure.*

**Beh, mon médecin a pu bien analyser mon grain de beauté, donc le voir plus précisément qu'à l'œil nu. Donc j'ai déjà pu avoir un avis de son expertise à elle. Et en plus elle a pu envoyer les images au dermatologue. Je me suis sentie doublement rassurée et prise en charge à 100%, car finalement j'ai eu deux avis d'experts. Facile et parfait, rien à redire.**

*Oui vous avez vraiment bien compris le concept !*

*Y-a-t'il certaines choses par rapport à la technique qui vous ont mise mal à l'aise ?*

**Ah non pas du tout ! C'était mon pied. Il y a d'autres zones plus délicates mais là c'était mon pied (rires).**

*D'accord, et par exemple si ça avait été dans d'autres zones plus délicates, est ce que ça vous aurait posé plus de problème ?*

**Ouais, je pense, c'est d'ailleurs la réflexion que je me suis faite car j'ai bientôt le rendez-vous annuel chez ma dermatologue. Ce sont les zones que l'on ne voit pas forcément ; je ne sais pas si ma dermatologue ose forcément demander d'aller voir dans certains endroits, et du coup c'est moi qui dois dire, « j'ai ça là ou là » mais parfois je ne sais pas où j'en ai !! Les zones intimes sont beaucoup plus délicates pour moi, sinon le cuir chevelu je ne pense pas à regarder non plus. Mais sinon, point de vue « être gênée » c'est plus mes zones intimes quoi.**

*Ok, et par rapport à la prise de photos, si le grain de beauté problématique s'était situé dans une zone intime, est ce que ça aurait été aussi facile pour vous d'accepter ce partage de photos par voie informatique ?*

**Ah ça non. C'est vraiment plus le fait de le montrer à la personne mais pour la prise de photos ça ne change pas grand-chose pour moi. Le montrer à l'œil ou en photos c'est tellement grossi que ça ne change rien pour moi.**

*Vous êtes-vous sentie en confiance par rapport à cet échange de données par voie informatique ?*

**Oui totalement.**

*La protection de vos données est quelque chose qui pourrait être un frein donc ce genre de technique ?*

**Non j'ai confiance. Je pars du principe que c'est bien contrôlé donc pas d'inquiétudes.**

*Si vous deviez mettre votre niveau de confiance sur une échelle de 1 à 10, envers la technique et le diagnostic ?*

**Est-ce que 10 c'est trop ? (Rires). Comme j'ai eu mes réponses rapidement et que j'ai été vite rassurée euh, je vais dire 9/10 pour dire d'améliorer quelque chose mais je ne sais pas trop quoi ! Moi j'étais super contente.**

*Ok super !*

*Je voulais aussi vous demander, qu'est-ce que ça vous a fait de ne pas voir le dermatologue en face ?*

**Beh à nouveau ça ne m'inquiétait pas car c'était via un autre médecin, et donc un autre expert. Donc euh ça ne m'a pas dérangé, car il y avait un contact avec un autre médecin. Et comme la photo était bien faite je pense que c'était suffisant pour que le dermatologue se fasse un avis correct, donc ça ne m'a pas dérangé.**

*Pour rebondir sur ce que vous dites par rapport au fait qu'il y avait un intermédiaire médecin : dans certains pays comme l'Australie où il y a beaucoup de cancers de la peau, des études ont été réalisées sur la télédermoscopie mobile directement du patient vers le dermatologue. Le patient envoie donc directement les photos de ses grains de beauté au dermo sans intermédiaire comme le médecin généraliste. Et vous qu'en pensez-vous de ce principe-là ?*

**Je pense que c'est déjà mieux que rien parce qu'en Australie c'est tellement grand que c'est peut-être plus compliqué d'avoir accès à des médecins. Mais je pense qu'en gros, que si le dermatologue apprend bien au patient comment réaliser la photo et de savoir que c'est une bonne photo ça va. Mais il faudrait être sûr et certain qu'au moindre petit doute on puisse voir la personne pour s'assurer qu'il n'y ait rien de grave. Mais je crois que ça peut être une bonne idée sous réserve que les photos soient bien faites pour éviter des déplacements de certaines personnes.**

*Donc vous qui avez beaucoup de grains de beauté et avez besoin d'un suivi régulier, est ce que vous trouvez que pour vous ça serait un bon outil ?*

**Oui clairement !**

*Super, et qu'est-ce que ça vous a fait de ne pas avoir de réponse directement au moment où vous êtes venue me voir, et de devoir attendre quelques jours ?*

**Beh, je n'étais pas inquiète car j'avais été déjà rassuré une fois. Le fait de savoir que j'étais prise en charge et que ma photo était envoyée, même si on n'était encore pas sûr du diagnostic, c'était déjà rassurant. Puis je n'ai pas dû attendre longtemps.**

*Et donc ce n'était pas un problème pour vous que je vous dise « Ecoutez je ne suis pas certaine à 100% de mon analyse, je demande l'avis de la dermatologue »*

**Non pas du tout, je trouve que c'est une preuve de « faire du bon travail » de demander un avis à quelqu'un d'autre en plus.**

*Pensez-vous que la dermatologue a pu se faire une idée correcte et précise de votre problème ?*

**Eh oui. J'en suis sûre car je sais que les informations sont bien transmises et je ne m'inquiète pas de ça.**

*D'accord, et donc, votre degré de satisfaction par rapport à rapport à la TDsc ?*

**C'est un peu équivalent à mon degré de confiance comme tout s'est bien passé, je dirais aussi 9/10.**

*Niquel. Nous allons passer à notre avant-dernier thème et nous allons discuter de la place de la TDsc chez le médecin généraliste du point de vue du patient. Selon vous, quelle est la place du médecin généraliste dans le dépistage des cancers de la peau ?*

**Son rôle. Humm. Tout d'abord je dirais la prévention, avertir les patients qui sont à risque, déceler chez leurs patients... Certains patients ne sont pas au courant de manière générale ; Et donc déceler les patients qui ont une peau à risque, et de leur dire de rester attentif aux grains de beauté, et s'assurer qu'ils vont bien à leur rendez-vous régulier chez le dermatologue. Donc prévention et prise en charge de manière évolutive, je ne sais pas trop comment dire. Le médecin généraliste c'est le premier contact avec le patient finalement, le premier intermédiaire.**

*Oui donc, si je résume bien, dites-moi si je me trompe mais donc pour vous le médecin généraliste doit rappeler à ses patients ce à quoi ils doivent faire attention, doit détecter les patients à risque et leur dire qu'ils ont un type de peau à risque, car c'est vrai que certains patients ne savent même pas quel est leur type de peau et ne savent pas s'ils sont à risque ou pas. Et c'est vrai qu'en tant que médecins généralistes nous sommes « au taquet » pour rappeler leur dépistage cancer du sein, cancer du côlon, mais dans la pratique courante il n'y a pas d'examens obligatoires annuels de la peau... Donc je ne sais pas si j'ai bien résumé ? Prévention explications et du coup la personne « charnière » en cas de problème.*

**Oui c'est tout à fait ça.**

*Que pensez-vous des nouvelles technologies chez le médecin généraliste et notamment de la place de la téléconsultation en général ?*

**Hum... Je n'ai pas beaucoup de recul hormis cette expérience-ci. Mais je pense que c'est mieux que rien. On entend souvent que beaucoup de patients n'ont pas pu être traités à temps pour tel ou tel problème vu qu'avec le covid ils n'ont pas su aller voir les spécialistes par « peur de ». Donc je trouve ça bien qu'il y ait toujours un suivi et au moins une écoute pour rassurer la personne, même si je pense que ça ne remplacera pas à 100% une prise en charge physique, je pense que c'est un bon moyen pour les personnes isolées d'avoir un avis sur leur cas et dans notre région c'est super important, car certains sont vraiment loin et n'ont pas de moyen de déplacement pour aller chez le médecin généraliste. Je dirais que c'est un bon outil complémentaire pour une prise en charge.**

*Donc, si je résume, ça ne peut pas remplacer une consultation en face à face mais ça peut être une bonne option dans une région comme la nôtre.*

**« Ça ne peut pas remplacer », ça s'est à voir à l'avenir bien entendu, mais j'avoue que j'aime le contact physique aussi et je me dis que c'est plutôt complémentaire mais est-ce que ça remplacera ça je ne sais pas.**

*OK ; Et alors que pensez-vous de l'impact de ce type de technologie sur la relation médecin patient justement ?*

**Je pense que c'est plus humain de se voir. Pour moi ce n'est pas la même chose... Je trouve qu'il faudrait se voir au moins de temps en temps en entretien réel, face à face et pourquoi pas le reste à distance. Mais je crois que garder un contact physique avec son médecin c'est important.**

*Ok, et donc pareil pour la TDsc du coup ? Au moins avoir un contact direct avec le dermatologue et pourquoi pas dans des temps de confinement comme on a vécu utiliser la télédermoscopie ?*

**Oui si possible ça serait bien je trouve !**

*Vous parliez à l'instant de notre région, que pensez-vous de l'accès aux soins ici à Chimay ?*

**Ce n'est pas évident pour tout le monde. Je crois qu'en tant que patient je ne m'en serais pas rendue compte moi mais c'est en tant que thérapeute que je réalise que certains patients sont beaucoup plus isolés que je**

ne l'imaginais, des gens qui ne savent pas accéder aux soins, et ça via mon métier je me suis rendu compte que c'était un vrai problème. Vraiment. Donc, en ville c'est plutôt simple mais en campagne c'est compliqué ... Il y a des gens qui se sentent très isolés et avoir de la ... euh ... De la télé ... Comment on dit déjà ?

*De la télédermoscopie ! (Rires)*

**Oui de la télédermoscopie ! Oui avoir de la TDsc ça pourrait rassurer beaucoup de monde ici !**

*Et donc vous avez remarqué cet isolement plutôt auprès de personnes âgées, auprès de personnes précarisées ? Racontez-moi.*

**Les deux. Beaucoup de personnes âgées, mais aussi beaucoup de personnes qui n'ont pas beaucoup de famille et qui n'ont donc pas beaucoup de ressources pour les conduire à tel ou tel rendez-vous. Je pense par exemple à des patients qui ont fait un AVC, et qui ne peuvent plus conduire leur voiture et qui sont coincés car ils n'ont pas beaucoup d'entourage pour les aider ;**

*Ok, et quels sont pour vous les avantages à essayer d'intégrer la TDsc chez les médecins généralistes de la région ?*

**L'avantage d'intégrer ça ?**

*Oui.*

**Beh c'est de pouvoir donner accès à beaucoup plus de gens à une prise en charge, surtout pour les plus isolés et puis peut être avoir un meilleur suivi, comme c'est plus facile et plus rapide. Et puis ça pourrait décharger certains médecins dans un sens dans certains trajets, enfin là je parle du système où les patients pourraient envoyer eux-mêmes les photos donc. Donc alléger le travail des médecins peut être ... Vous en pensez quoi vous ?**

*O : D'accord ! Ici ça serait d'instaurer le système comme vous en avez fait l'expérience donc via le médecin généraliste. Je pense que du coup les dermatologues pourraient être soulagés dans le sens qu'on pourrait peut-être via ce système éviter trop de rendez-vous pour des grains de beauté finalement rassurants et que du coup les dermatologues pourraient économiser du temps pour des cas plus compliqués, ou plus urgents. Pour les MGs il y aura peut-être une petite charge de travail en plus dans le sens qu'il faudra charger les photos sur l'ordi et envoyer les informations, mais on travaille sur un système simple et rapide ! Mais à mon sens l'avantage réel c'est de pouvoir rassurer nos patients rapidement et pouvoir les orienter, pouvoir appuyer la demande d'un rendez-vous en urgence et ce genre de choses*

**Oui, des soulagements « différents » en somme ; un soulagement de « temps » pour les dermatologues et un soulagement de « réassurance » pour les médecins généralistes.**

*Oui exactement. Pensez-vous qu'il puisse y avoir certaines réticences à la TDsc ?*

**Des réticences de ?**

*Pardon je me suis mal exprimée. Donc, vous, si j'ai bien compris, vous êtes assez satisfaite de la TDsc mais pensez-vous que certaines personnes puissent éprouver des réticences, être sur leurs gardes ou n'auraient tout simplement pas accepté la TDsc ?*

**C'est peut-être un peu généralisé mais je pense peut-être que les personnes âgées seraient plus réticentes, parce qu'elles sont moins à l'aise avec tout ce qui est technologies et moins en confiance avec tout ça ; Oui, les personnes âgées. Enfin il faudra peut-être être plus patient dans la façon de leur expliquer et plus patient dans tout ça en général. Mais les gens s'adaptent vite aussi. Il faut juste le temps que les choses se mettent en route, et que ça devienne une habitude. Pour moi, tout changement est au début un peu « dérangeant » mais une fois qu'on est rassuré et qu'on a bien compris comme ça se déroulait... D'où le rôle du médecin généraliste de bien expliquer à son patient et de bien le rassurer.**

*Ok c'est intéressant ! Donc si je résume bien, ça pourrait déranger les personnes âgées car elles ont moins de connaissances des technologies. Le médecin généraliste qui applique la pratique devrait être très transparent et*

*clair sur comment les choses se déroulent et bien expliquer en détails aux patients. Y- a-t-il d'autres aspects qui pourraient rebuter une personne âgée ou même une autre personne à la TDsc ?*

**Hum... (soupir, silence). Beh les gens qui ont besoin de contact humain et qui vont être dérangé de ne plus l'avoir et qui ne seront pas rassurés. – Silence- Désolée je réfléchis un peu !! (Rires)**

*Aucun problème, les silences ne sont pas dérangeants et nous permettent de réfléchir toutes les deux.*

**Je ne vois plus d'autres choses qui pourraient déranger ;**

*Aucun souci ! Selon vous, est-ce qu'il y a une population, qui pourrait être intéressée d'avoir recours à la TDsc ?*

**Hum. Silence. J'ai l'impression que la plupart des gens seraient intéressés mais à nouveau, seulement si on leur explique bien et qu'on leur présente le projet. Aussi surtout les gens qui ont beaucoup de grains de beauté comme moi, et qui ont besoin d'être rassurés souvent. Donc oui, je dirais, ces gens-là.**

*Ok intéressant ! Donc peut-être essayer de cibler les patients à risque dans la patientèle et avoir recours à la TDsc plus souvent avec eux, c'est une bonne idée !*

**Oui je trouve !**

*Niquel ! Nous passons donc à notre dernier thème qui se consacre aux attentes futures !*

*On en parlait tout à l'heure et vous m'aviez dit que vous n'aviez pas trop d'idées justement (rires) mais est-ce que vous voyez des choses à améliorer ?*

**Euh. À nouveau je ne vois pas car c'est fait par un médecin généraliste qui connaît son patient et que c'est envoyé à un dermatologue qui connaît bien son domaine et qu'ensuite l'information est transmise au patient. Après, est-ce que le patient va exiger d'avoir accès à son dossier et avoir accès aux photos, pour voir lui également surveiller l'évolution à l'œil nu ? Je ne vois pas ce qu'on pourrait améliorer car c'est rapide et facile... Oui peut être permettre aux patients d'avoir un accès à ses photos.**

*Donc donner la possibilité au patient d'aller consulter ses photos, ça pourrait être un plus ?*

**Il y a des patients qui aiment être au courant de tout sur leur dossier, qui sont très vite inquiets, et je pense que ça pourrait être une bonne idée.**

*Oui de fait, je n'y avais pas pensé, mais c'est une chouette idée !*

*Voyez-vous des éléments essentiels dont on devrait tenir compte avant d'implémenter la TDsc à grande échelle ici en Belgique ?*

**Des idées essentielles avant de le faire ?**

*Oui, des choses dont les médecins et dermatologues doivent absolument penser avant d'instaurer ça en Belgique ? Des choses primordiales ?*

**Euh, là comme ça je ne vois pas... Bien expliquer aux gens. Pour moi la façon dont vous avez fonctionné dans mon cas était claire.**

*Parfait, et à l'avenir pour les médecins il existera un code de nomenclature, je suppose que vous voyez ce que c'est en tant que kiné ?*

**Oui bien sûr.**

*Qu'en pensez-vous d'éventuellement payer un supplément à la consultation du généraliste pour avoir cet avis par télédermoscopie ?*

**Je trouve ça tout à fait normal, c'est un soin en plus, c'est une expertise en plus. Ça demande l'expertise tout d'abord du médecin généraliste qui a dû se former à mieux connaître les différents types de grains de beauté et ensuite l'expertise du dermatologue, donc c'est tout à fait normal.**

*Ok, et donc imaginons que la TDsc soit instaurée chez tous les médecins généralistes ici, est ce que ça pourrait changer votre attitude par rapport à votre suivi de peau ?*

Peut-être un suivi plus régulier. Si je vois quelque chose d'inquiétant. Là je le fais une fois par année chez ma dermatologue mais je sais que parfois entre deux rendez-vous je vois parfois des choses changer, et ça m'inquiète, et je ne sais pas trop quoi faire, et je me dis que je vais attendre parce que mon prochain RDV est par exemple dans trois mois. Donc s'il y avait ça chez le généraliste, ça me permettrait d'être rassurée entre mes RDV annuels, après je pense qu'il ne faut pas en abuser et être dans l'extrême mais voilà j'y vois une fois façon d'être rassurée et de garantir un meilleur suivi.

*Ok donc revenir plus rapidement chez ton MT s'il y a un changement entre les consultations annuelles chez le dermatologue ?*

**Oui exactement.**

*Et est-ce que ça vous encouragerait à prendre RDV d'abord chez le médecin généraliste avant le dermatologue ?*

**Oui je passerais par le MG et s'il estime que je dois aller chez le dermatologue, j'irai chez le dermatologue.**

*Voilà nous arrivons à la fin de l'interview, voulez-vous rajouter quelque chose ?*

**Oui je pense m'être emmêlée les pinceaux quand on a parlé de l'Australie et le fait que les patients fassent des photos eux-mêmes, après j'ai répondu aux autres questions par rapport à ça j'ai confondu en pensant que ça serait encore dans ce cas-là, quand on parlait de l'impact sur la relation médecin-patient. Donc s'il y a le médecin traitant il y aura quand même de l'interaction humaine mais c'est vrai que la relation patient-dermato sera probablement impactée mais ça leur permettra de ne pas être surchargé de boulot et s'il est moins surchargé il aura peut-être plus de temps avec les patients donc moins de boulot mais une meilleure qualité avec chaque personne. Le médecin généraliste lui aura plus de boulot mais assurera un meilleur suivi au patient ; voilà sinon j'ai dit tout ce que je pensais je pense**

*D'accord, un tout grand merci pour vos réponses très claires et pour votre aide dans mon travail !*

### **Interview du patient 3 :**

*Bonjour, vous avez bénéficié d'un avis sur une lésion de votre peau par la télédermoscopie.*

*Afin de voir si cet outil peut faire partie intégrante de nos consultations quotidiennes, il est très important d'avoir l'avis des patients ! Nous allons commencer l'entretien enregistré qui sera anonymisé. Nous allons échanger pendant environ 30 minutes. Exprimez-vous librement et sentez-vous à l'aise d'exprimer votre ressenti. Le premier thème que nous allons aborder est votre histoire « cutanée ». Racontez-moi un petit peu vos habitudes de suivi par rapport à votre peau.*

**En fait, je suis peut-être allée deux fois chez la dermatologue, et sinon je consulte aussi mon médecin généraliste. Disons que je suis attentive quand même mais je ne fais pas une cartographie de tous mes points de beauté, de toutes mes tâches, d'autant plus qu'avec l'âge on en a beaucoup (rires).**

*(Rires) D'accord. Quelles sont vos inquiétudes par rapport aux cancers de la peau ?*

**Je suis assez vigilante en fait et puis euh, j'examine quand même mes grains de beauté vu que j'en ai, je les regarde. J'ai déjà eu une intervention au niveau du cou pour un grain de beauté qui avait aussi changé, mais bon apparemment il n'y avait pas de danger quoi.**

*Pourquoi vous êtes-vous tournée dans un premier temps vers le médecin généraliste pour votre problème de peau ?*

**Beh, pour avoir un avis rapide en fait. Parce que bon, on sait que pour avoir un rendez-vous chez le dermatologue, ça prend du temps, tandis que là on sait avoir une consultation rapidement.**

*Et quelles ont été vos motivations à accepter de tester la télédermoscopie au cabinet ?*

**Donc vous me l'avez proposé et je trouvais que ce n'était pas mal. Quand je vois les clichés maintenant, c'est convaincant.**

*Ok d'accord, et donc le fait que je vous ai remontré les photos par après vous a permis d'avoir un aperçu des échanges ?*

**Oui tout à fait.**

*Maintenant je vais m'intéresser plus précisément à votre ressenti de l'expérience de TDsc.*

*Qu'est-ce que vous avez compris de toute cette prise en charge finalement ?*

**Euh, en fait c'est un relais entre le médecin traitant et les dermatologues et le patient. Et je trouve que c'est nouveau, c'est pratique, c'est rapide. Et en fait on a déjà un avis direct plus ou moins rassurant on va dire et je trouve ça très efficace, surtout si cela permet de désengorger les salles d'attente des dermatologues, vu que je pense qu'il y a beaucoup de problèmes liés aux cancers de la peau justement.**

*Oui tout à fait vous avez bien compris, le principe est d'effectuer un premier tri au niveau de la médecine générale, pouvoir rassurer le patient sur base des critères que l'on connaît. Après on n'a pas la prétention de remplacer le dermatologue mais avec les critères en tête on peut déjà dans certains cas bien rassurer les gens. Et si on a doute, on demande l'avis au spécialiste.*

**Oui d'accord**

*Certaines choses dans la procédure comme nous l'avons faite vous ont-elles mise mal à l'aise ?*

**Pas du tout non.**

*Et dans quelles mesures avez-vous été rassurée ?*

**Donc la réponse était déjà rassurante, et je fais confiance. Si je vais consulter quelqu'un c'est pour avoir un avis donc euh...**

*Donc si je comprends bien vous vous êtes relativement bien sentie en confiance ?*

**Oui tout à fait.**

*Et si vous deviez mettre votre niveau de confiance sur une échelle de 1 à 10 vous la mettriez à combien ?*

**Allé, je vais mettre 9 ;**

*Ok super. Avez-vous éprouvé des sentiments particuliers par rapport à la prise de photos ?*

**Non, non.**

*Comment avez-vous vécu le fait que les photos que j'ai faites ont été envoyées par voie informatique ?*

**Aucun problème pour moi.**

*Pour vous donc le partage de données par voie informatique n'est pas un problème ?*

**Non non. Comme le DMG et tout ça, je trouve que c'est une bonne initiative, au lieu de trimbaler des infos à droite à gauche. Non c'est bien.**

*D'accord. Par rapport au fait que le dermatologue soit à distance, comment avez-vous vécu le fait de ne pas avoir de réponse directement du dermatologue et de devoir attendre quelques jours pour avoir le verdict final ?*

**Beh, disons que ça ne m'a pas posé de problème car j'avais une réponse plus rapide que si j'avais dû attendre un rendez-vous de consultation, à moins que je sois dans une situation d'urgence où là on voit en personne le dermatologue. Ici j'aurais dû attendre pour avoir un rendez-vous et donc finalement la réponse était nettement plus rapide et donc pour moi c'était très bien.**

*Et par rapport au fait de ne pas avoir vu le dermatologue en face de vous ?*

**Ici, je connais la dermatologue donc je sais à quoi elle ressemble mais dans un autre cas ça ne m'aurait pas posé un problème.**

*Ici pour rappel les photos ont été envoyée à des dermatologues de Saint-Luc, Pr Tromme et Dr Harkemanne, pas au Dr CAWET de Chimay,*

**Ah oui ! Oui c'est vrai.**

*Du coup est ce que vous jugez nécessaire d'avoir au moins un premier contact avec la ou le dermatologue en face à face et par la suite éventuellement suivre les lésions à distance ?*

**Non pour moi ça ne pose pas trop de problèmes non.**

*Pensez-vous que le dermatologue à distance comme ça a pu se faire une idée correcte et concrète de votre problème ?*

**Euh, je ne suis pas spécialiste moi (rires). Mais je pense que quand il s'agit de ce type de lésions ça ne pose pas de problème.**

*Donc pour vous la qualité des photos est fiable ?*

**Mais je ne me souviens plus très bien de la technique ? La loupe est sur le smartphone ?**

*En fait c'est un genre de boîtier avec une loupe lumineuse, deux modes sont possibles le mode polarisé ou non polarisé, ils permettent de voir des structures différentes dans la peau. Les dermatologues eux ont souvent une autre forme d'appareil, qui ressemble d'ailleurs à l'appareil que l'on a pour regarder dans les oreilles. Ici le boîtier s'adapte à un Ipod professionnel. Voilà.*

**P : Ah oui, d'accord. Oui au vu des photos que vous m'avez montré, je trouvais que ça avait l'air précis.**

*Je vais maintenant m'intéresser à votre avis sur la place de cet outil chez le médecin généraliste. Selon vous quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des cancers de la peau ?*

**Je dirais que le médecin généraliste est le premier intervenant, le premier que l'on interpelle en cas de problème de santé. C'est la première ligne.**

*Qu'est-ce qui vous semble important que le médecin fasse en tant que première ligne ?*

**Qu'il soit bien informé, qu'il suive éventuellement des formations et qu'il ait une certaine curiosité. Et surtout écouter les personnes, et prendre du temps.**

*Que pensez-vous des nouvelles technologies chez le médecin traitant et plus particulièrement des téléconsultations ?*

**Oui, disons, que c'est un outil performant et utile mais il ne faut quand même pas oublier l'aspect humain. Il ne faudrait pas que tout devienne trop mécanique. Moi j'ai eu un petit souci justement avec ce problème de machines entre le patient et le médecin. En fait j'ai été opérée de la cataracte à l'œil gauche. Et en fait, au moment de l'intervention, l'ophtalmo a dit « Qui a laissé cette lentille sur l'œil ? » et c'était une lentille souple. Je pense que j'ai eu un problème un jour en mettant une lentille, il y en avait deux, et donc en fait le soir j'en ai enlevé une, et le matin j'avais vraiment eu difficile de la mettre car en fait il y en avait déjà une sur mon œil. Donc il en restait une et j'ai eu une gêne par la suite, et tous les examens ont été faits par la suite avec cette fameuse lentille sur l'œil ! J'ai été examiné par deux personnes : l'ophtalmo et l'assistante. Mais bon finalement à travers ces appareils je trouvais ça bizarre qu'on n'ait pas remarqué cette lentille. Mais quand ils ont mis le microscope en salle d'opération ils l'ont vu ! Ces machines ça m'a vraiment .. Ça m'a vraiment dérangé finalement. Je me suis retrouvée sur la salle d'opération en me demandant si l'intervention était nécessaire ! On se pose vraiment des questions.**

*Oui j' imagine que vous deviez être interpellée par cette situation ! Du coup, que pensez-vous de toutes ces nouvelles technologies sur la relation médecin-patient ?*

**Je dirais que, côté médecin il faut être très vigilant, il doit faire attention.**

*Faire attention à quoi ?*

**Beh, de ne pas passer à côté de quelque chose.**

*D'accord, et tout à l'heure, vous parliez de l'aspect humain, pourriez-vous m'en dire plus ?*

**Je pense que toute cette technologie, elle est là, et il faut s'en servir, c'est évident. Mais je pense que le temps passé à écouter etc est très important aussi. Enfin ça dépend des pathologies en fait. Il y a des choses plus objectives que d'autres aussi. L'outil ici c'est l'outil, voilà. Mais il y a toutes sortes de maladie où l'on doit chercher beaucoup. Et pour moi, il faut soigner un patient dans sa globalité, c'est tout un être, une personne. Le problème c'est de travailler par symptômes et ne pas regarder l'ensemble.**

*D'accord, et du coup, la télédermoscopie vous la voyez plutôt comme un outil complémentaire ?*

**Je trouve que c'est pas mal dans le cadre d'un médecin généraliste qui nous connaît, sans doute plus qu'un dermatologue qui va nous voir plus épisodiquement... Donc je trouve que c'est pas mal ce côté.**

*Nous allons parler un peu de notre région chimacienne. Que pensez-vous de l'accès aux soins dans notre région ?*

**Je suis en assez bonne santé donc je ne vais pas trop me plaindre. Je pense qu'à l'hôpital on a de bons médecins, on a parfois eu des petits problèmes avec les gynécologues je crois. Maintenant je dis ça mais je ne dois pas souvent consulter.**

*Voyez- vous des avantages à intégrer la télédermoscopie ici à Chimay ou dans une région rurale isolée comme la nôtre ?*

**Oui je trouve que c'est une très bonne chose, mais forcément pas uniquement en zone rurale, je pense que même en ville on n'a pas forcément beaucoup plus de dermatologues.**

*Quels seraient les avantages pour les patients selon vous ?*

**La rapidité de l'avis, le retour assez rapide.**

*Donc pour vous le gros avantage c'est vraiment la rapidité ?*

**Oui c'est vrai que j'ai trouvé cet aspect fort intéressant.**

*Voyez-vous d'autres avantages ?*

**Beh toujours cette histoire de désengorger les salles d'attentes de problèmes qui n'en seraient pas. Parce qu'on peut se poser des tas de questions mais on n'est pas experts... Enfin je ne suis pas hypochondriaque (rires)**

*Et à l'inverse, quelles pourraient être les réticences face à cet outil ?*

**Des personnes pourraient ne pas avoir confiance en cette technique... Hum ... Je ne sais pas très bien en fait, une personne n'est pas l'autre.**

*Voyez-vous des choses qui pourraient rebuter certaines personnes ?*

**Le fait qu'on prenne une photo, le fait de ne pas être sûr que le visage est dessus ... Enfin bon, quand on voit le cliché c'est vraiment localisé, mais je trouve qu'il faudrait peut-être avant l'intervention, montrer les clichés obtenus à la personne et lui dire que la photo représente en soi un centimètre carré de peau, et ça permettrait de montrer aux gens que ça ne va pas par exemple prendre tout le visage.**

*C'est intéressant, donc montrer aux patients à quoi ressemble le cliché*

**Oui vraiment être très explicatifs et leur montrer « voilà, ça représente un centimètre carré de peau », enfin je pense que ça ne doit pas être bien plus ?**

*Effectivement, c'est environ ça, du moins pour la photo faite au dermoscope !*

**Parce que ça, on ne s'en rend pas compte en fait quand vous prenez les photos.**

*Oui c'est vrai je n'y avais pas pensé ; et c'est vrai que l'on réalise aussi une photo plus générale pour que le dermatologue puisse voir le « périmètre » de la lésion. On peut avoir effectivement des lésions sur le visage, ou même dans des zones intimes. Pensez-vous que dans ce genre de cas les gens pourraient être plus réticents ?*

**Non, personnellement je ne vois pas de raisons à ça, parce qu'à partir du moment où l'on doit faire un examen, on est bien obligé de passer par là. Je ne vois pas le souci moi.**

*Pour vous, y-a-t-il une population qui pourrait être plus intéressée d'avoir recours à la TDsc ? Et si oui laquelle ? Peut-être les plus jeunes.*

*Et pourquoi ça ?*

**Parce qu'ils sont nés dans la technologie, le digital etc. Moi je suis limite (rires).**

*Et par rapport aux personnes plus âgées qu'est-ce que vous en pensez ?*

**Tout dépend des personnes. Mon compagnon a 78, 79 dimanche. Il est fort intéressé par internet etc, il y a des gens beaucoup plus intéressés que moi. Je pense que l'âge ne joue pas tellement... Il y a aussi des personnes qui sont très attachés à leur liberté, et qui se sentiraient du coup plus atteint dans leur liberté, et seraient donc plus méfiants.**

*Et pour vous du coup les personnes âgées ne vont pas forcément refuser d'emblée ?*

**Non je ne pense pas ! À partir du moment où il y a des explications claires. Les personnes âgées voient plus souvent leur médecin généraliste et ont souvent très confiance en leur médecin, donc je pense qu'à la limite ce n'est pas plus mal ! Et moins de déplacements pour ces personnes ce n'est pas plus mal non plus !**

*C'est un aspect intéressant effectivement !*

*Nous parlions tout à l'heure de montrer les images aux patients, voyez-vous d'autres points à améliorer ?*

**Non (silence) pas vraiment, ça a l'air bien comme ça.**

*D'accord. Dans certains pays comme l'Australie, les gens sont fort exposés aux cancers de la peau, c'est très étendu et donc la télédermatologie est beaucoup étudiée. Et pour aller plus loin, ils ont étudié la TDsc « directe » donc ça c'est le patient qui a l'appareil, qui va faire la photo, et va l'envoyer en dermatologue. Vous en pensez quoi vous ?*

**Ah, le patient directement ! Je pense qu'il faut voir le pays ... L'Australie, ce n'est pas la Belgique (rires). Ce n'est pas du tout le même contexte. Chez nous, je ne vois pas l'intérêt mais chez eux oui, d'ailleurs il y a même l'école à distance là-bas. Je pense qu'il ne faut pas toujours tout transposer d'un pays à l'autre.**

*Donc instaurer ça en Belgique pour vous ça n'a pas trop de sens ?*

**Non pas du tout**

*Avant d'implémenter la TDsc, quels sont selon vous, les éléments essentiels dont les médecins doivent tenir compte ?*

**Silence. Beh, qu'ils aient une bonne formation surtout. Enfin ça ne me semble pas si difficile.**

*Il y a quand même beaucoup de lésions différentes. Disons qu'il y a des choses évidentes et d'autres beaucoup moins.*

**Non mais je veux dire, le médecin généraliste peut donner son avis uniquement dans certains cas non ?**

*Oui effectivement, certaines choses sont gérables en médecine générale. On peut également avoir des doutes et demander un avis, et à l'inverse être sûrs à 100% d'une lésion maligne et envoyer directement chez le dermatologue.*

**Oui d'accord, oui il faut une formation ça c'est clair.**

*Tout à l'heure vous parliez d'informations claires, dites m'en plus ?*

*Moi je trouve que c'est très important d'être toujours clair avec les gens et d'expliquer, je ne dis pas d'en faire des tonnes hein, mais il y a un minimum. Je sais parfois que certains spécialistes ne vous regardent pas comme une personne mais comme un symptôme et ça c'est la catastrophe à mes yeux.*

*Et ici, que pensez-vous du dermatologue au bout de ligne ?*

**Ici on a quand même le généraliste en intermédiaire. Mais je pense que les dermatologues qui sont au bout de la ligne doivent faire attention malgré tout à rester « humain », et garder en tête qu'il y a une personne derrière la photo du grain de beauté. Oui il faut rester très humains dans la médecine ! J'ai déjà eu des médecins qui m'engueulaient et je suis partie ...**

*Ah bon ?*

**Oui et en médecine générale ! Par exemple, j'avais pris un rendez-vous chez un ORL sans voir mon médecin généraliste, j'avais un problème. Et mon ancien médecin généraliste voit ça et me dit « tu as été chez cette conne de ... » en parlant de sa collègue... Dingue !! c'est grave !**

*Oui je comprends*

**Autre chose, j'étais enseignante, j'ai eu un accident de voiture car je m'endormais au volant, sinistre total. Je demande à mon médecin d'avoir un certificat médical de quelques jours au moins, je n'avais même plus de voiture ! Il était réticent ! Un jour il m'a même demandé si on pouvait se passer de moi à l'école, mais on va où là ?**

*Oui, j'imagine que vous ne vous êtes pas sentie vraiment entendue ce jour-là !*

**Oui ce n'est pas comme si j'abusais en plus ! Autre chose, à mon fils on lui a proposé des antibiotiques parce que le médecin pensait que ces examens allaient arriver, alors qu'il n'en avait pas ! Puis même, ce n'est pas une raison, on ne met pas des antibiotiques à un gamin parce qu'il va être en examen, on va lui en donner quand la situation le nécessite ! C'est fou !**

*Donc bien prendre le patient dans son ensemble et dans son contexte, ne pas bâcler l'aspect humain malgré les technologies nouvelles*

**Oui, entendre. Pour moi tout ça, ce sont des « outils ». Ici c'est un bon outil pour moi.**

*D'accord, et dernière petite question, comment la TDsc pourrait changer votre attitude face à une face inquiétante ? Iriez-vous par exemple plus facilement d'abord chez votre médecin généraliste ?*

**De toute façon j'allais déjà chez le médecin généraliste. Ici quand je suis venue vous voir mais je ne savais pas que vous alliez me faire ça. En fait j'en avais parlé avec ma fille, parce qu'elle refait des études de médecine ! Je lui avais dit « celui-là il me semble qu'il a changé et celui il me semble qu'il est neuf » (la patiente montre son cou), et elle m'avait dit « Oui va les montrer ! ». Elle est en troisième année avec trois enfants, et bientôt 43 ans ! Donc voilà le topo !**

*Waw quel beau projet ! C'est courageux et admirable en tout cas ! Je me souviens dans mon auditoire il y avait un monsieur d'une quarantaine d'année qui reprenait des études ! Voilà, sinon je pense que l'on a fait le tour de mes questions, voulez-vous ajouter quelque chose ?*

**Je voulais juste dire que j'étais très contente d'être tombée chez vous, et d'avoir eu recours à ça !**

*Un tout grand merci pour votre aide !*

#### **Interview du patient 4 :**

*Bonjour, vous avez bénéficié d'un avis sur une lésion de votre peau par la télédermoscopie.*

*Afin de voir si cet outil peut faire partie intégrante de nos consultations quotidiennes, il est très important d'avoir l'avis des patients ! Nous allons commencer l'entretien enregistré qui sera anonymisé. Nous allons échanger pendant environ 30 minutes. Exprimez-vous librement et sentez-vous à l'aise d'exprimer votre*

*ressenti. Le premier thème que nous allons aborder est votre histoire « cutanée ». Racontez-moi un petit peu vos habitudes de suivi par rapport à votre peau.*

**Beh, j'essaie d'y aller une fois par an. Maintenant au niveau dermato dans la région de Chimay, c'est pas facile. Donc ici ça fait bien sûr deux ans que je n'ai plus montré mes grains de beauté. Le problème c'est que j'en ai beaucoup. Donc voilà.**

*Et pour vous c'est important d'aller fréquemment montrer vos grains de beauté ?*

**Oh oui parce que si après ça tourne en cancer de la peau euh... Je préfère prévenir que guérir !**

*Donc les cancers de la peau en général c'est quelque chose qui vous tracasse ?*

**Oui**

*Et pourquoi ?*

**Parce que j'ai connu une jeune qui a eu un cancer de la peau, qui est décédée, qui était de mon âge et ça m'a marquée.**

*D'accord je comprends bien que ça soit important pour vous du coup surtout si vous en avez beaucoup !*

*Et alors qu'est-ce qui vous a dans un premier temps motivée à vous tourner vers le médecin généraliste pour votre problème de peau ?*

**Beh, parce que prendre le temps de téléphoner à la dermato, et avoir un rendez-vous dans 5-6 mois, et encore c'est encore gentil dans 5-6 mois. Je préfère montrer au médecin traitant qui lui me dise ce qu'il pense et s'il faut, beh à ce moment-là on ira voir un dermato.**

*D'accord, donc vous faites confiance au médecin généraliste dans sa capacité à trier entre guillemet ?*

**Oh oui (rires).**

*Quelles ont été vos motivations d'accepter de fonctionner avec ce système de télédermoscopie ?*

**Parce que Valérie Morelle m'a dit que vous faisiez une formation, et voilà, je fais confiance à Valérie donc voilà.**

*Ok parfait. Maintenant je vais m'intéresser un peu à votre ressenti général de la manière dont les choses se sont passées.*

*Qu'est-ce que vous avez compris finalement de toute cette prise en charge ?*

**Beh que c'était quand même rassurant au point de départ mais qu'on allait quand même l'envoyer à Saint-Luc pour avoir un avis mais que c'était rassurant déjà avant que ça ne parte là-bas.**

*Et de quelle façon ça vous a rassurée ?*

**Vous avez pris le temps déjà, puis vous m'avez rassurée voilà.**

*Est-ce que globalement vous vous êtes sentie en confiance avec le système ?*

**Oui et surtout en sachant que ça partait dans un hôpital universitaire j'étais encore plus en confiance et encore plus rassurée .. Vous aviez bien pris ça en charge.**

*D'accord donc finalement vous vous êtes sentie bien prise à charge, malgré ne pas avoir vu le dermatologue finalement ?*

**Oh beh oui.**

*Et le fait de ne pas voir le dermatologue représente un frein pour vous ?*

**Non Non.**

*Dans quelles mesures selon vous le dermatologue a pu se faire une idée concrète et correcte de votre problème ?*

**Moi je pense qu'il a pu se faire une bonne idée oui, mais maintenant le jour où je vais retourner chez un dermatologue j'en parlerai.**

*O : D'accord, je peux comprendre oui !*

**Mais j'ai pas encore téléphoné pour prendre rendez-vous et le problème c'est qu'ici on en a qu'une. Et je trouve que ce n'est assez. Déjà au niveau de l'hôpital il en faudrait un. Maintenant, il y a le chirurgien plasticien, qui pourrait peut-être vérifier aussi comme il enlève beaucoup de grains de beauté.**

*Si je reviens à la technique en tant que telle, par rapport à la prise de photos, qu'est-ce que vous avez ressenti ?*  
**Beh, ça serait mieux que le dermatologue soit à côté et regarde lui-même, que de prendre des photos. C'est vrai que par photos des fois ce n'est peut-être pas si sûr que ça.**

*D'accord, est ce qu'il a certaines choses qui vont ont mise mal à l'aise lors de la prise de photos ?*

**Non, pas vraiment. Par contre, le fait que l'on envoie les informations par informatique comme ça, ça fait peur quand même !**

*C'est quelque chose qui fait peur donc. Racontez-moi un peu.*

**On ne sait pas le retour... Parce que le médecin peut dire que ce n'est pas alarmant pour lui mais le dermatologue peut dire l'inverse. Bon déjà en sachant que vous vous aviez fait une formation, si vous disiez déjà que c'était pas alarmant, beh ça m'avait déjà rassuré. C'est plus rassurant que si c'est le médecin traitant tout seul sans outil qui dit que c'est rassurant. En fait je veux dire que je me serais plus tracassée si mon médecin actuel avait des photos et me dise « j'envoie des photos à Saint-Luc ne te tracasse pas » alors qu'elle n'a pas fait la formation. Même si avec vous je me suis quand même tracassée aussi quelques jours ;**

*Donc le fait d'attendre quelques jours la réponse ça vous a tracassée ?*

**Oui j'ai trouvé ça stressant oui, parce qu'on ne sait jamais.**

*Donc le fait de ne pas avoir de réponse directement représente un point négatif selon vous ?*

**Oui.**

*Donc si je résume bien, le fait de ne pas voir le dermatologue en face ce n'est pas forcément un frein pour vous, mais le fait de ne pas avoir la réponse finale directement en est un ?*

**Oui tout à fait.**

*Est-ce qu'il a d'autres choses avec lesquelles vous avez été mal à l'aise ?*

**On a fait le tour hein je pense.**

*Et ce que vous voyez des points positifs ?*

**Moi je trouve que ce qui manque à Chimay ce sont des dermatologues. Parce qu'avec la seule qu'il y a ici on a parfois rendez-vous dans des mois comme elle est toute seule. Une fois on m'a conseillé d'appeler dans l'hôpital où elle travaillait mais c'était le même délai donc je suis allée chez un genre d'étudiante comme vous... Une assistante oui !**

*Que pensez-vous de la qualité de la manière dont on a fonctionné ?*

**Je pense que ça ne vaut pas une consultation chez le dermatologue parce que la dermatologue elle prend quand même plus le temps c'est-à-dire qu'elle va vérifier grain de beauté par grain de beauté. Tous ! Moi ici je venais pour un, puis je vous ai quand même montré celui à la base de mon cou. Mais si je ne vous avais pas demandé vous n'auriez regardé que celui-là.**

*J'essaie toujours de regarder les autres mais c'est vrai que l'on n'a pas toujours le temps de faire un check-up total et ici envoyer chaque grain de beauté en photo c'est vrai que ce n'est pas réalisable non plus !*

**Mais oui je comprends.**

*Et globalement vous sentez vous satisfaite de cette expérience ?*

**Oui j'ai eu un retour déjà. Vous m'avez recontacté. J'ai été rassurée... Il y a eu un retour de Saint-Luc aussi ! Et voilà. Bien prise en charge quoi !**

*Ok super ! Maintenant je vais m'intéresser à votre avis en tant que patiente sur la place de la télédermoscopie chez le médecin généraliste. Selon vous, quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des cancers de la peau ?*

**Son rôle ? Euh... De 1, on va déjà plus vite chez le médecin généraliste que chez le dermato ! Donc si on a un doute on va aller chez lui, et c'est lui qui va diriger, et dire si pour lui c'est grave ou si c'est bénin ou voilà. C'est la première personne chez qui on va.**

*C'est le premier intermédiaire donc.*

**Oui ! Ici Valérie m'avait que si ce qui revenait de Saint-Luc était mauvais, elle aurait téléphoné au dermatologue pour qu'il me prenne plus vite, et ça c'est rassurant. Oui c'est la première personne chez qui on va aller.**

*D'autres rôles du médecin généraliste comme intermédiaire de première ligne ? Qu'est-ce qui vous semble important ?*

**De prendre le temps. Ce qui m'avait rassuré c'est qu'ici mon médecin que je lui ai téléphonée tracassée par rapport à mon grain de beauté, elle m'a dit « Je vais te mettre chez Odile parce qu'elle suit une formation » et puis voilà. Donc oui c'est d'être formé à ça, et pouvoir juger si c'est bon ou si c'est mauvais.**

*O : D'autres choses ?*

**Ah oui, moi j'avais l'habitude tous les ans de faire une dizaine de séances de bancs solaires. Mais, au tout début j'ai commencé par 5 minutes de bancs, je n'ai jamais été à 15 minutes mais euh, ici mon médecin m'avait fait un papier comme quoi je pouvais en faire vu que maintenant il faut une attestation ! Mais elle, elle ne voulait que je n'en fasse que 4 – 5 et à ce moment-là je m'étais dit « 4 ou 5 ce n'est quand même pas beaucoup... » et surtout en restant 5 minutes sous les lampes. Après moi je fais ça parce que je suis blanche, et que je suis blonde. Maintenant cette année-ci on n'en a pas fait et d'un autre côté ça ne m'a pas manqué**

*Ok, et est-ce que votre médecin vous avait mise au courant du risque de cancer de la peau majoré avec les bancs solaires ?*

**Oui mais vous savez maintenant tout est mauvais. Je pense qu'on peut tout faire, mais un petit peu. Avec un peu il y a peut-être moins de risque. Je n'ai pas ça tous les mois mais plutôt vers avril-mai, ce n'est pas comme si je faisais deux séances par semaine toute l'année non plus. Je me dis en ne faisant que quelques séances par an, j'ai sûrement moins de risque qu'une qui en fait toute l'année.**

*Pour revenir au rôle du généraliste du coup, si je comprends vous trouvez important que le médecin vous explique les risques des bancs solaires ?*

**Oui mais d'un autre côté c'est comme ici avec le virus : on est puni pour ceux qui exagèrent ! Ici on veut arrêter les bancs solaires. Pourquoi ? Parce qu'il y a des gens qui exagèrent ! Si tout le monde ne faisait qu'à peine ses dix séances, Allé c'est 'cor la même chose, on est toujours puni pour ceux qui exagèrent. Maintenant je me dis que je vais chez l'esthéticienne et elle n'ira pas me mettre dans le banc solaire sans vérifier ma pigmentation etc. Et je commence très progressif. Et si j'arrive et que je suis toute blanche elle n'ira pas me mettre 5 minutes complètes !**

**Oui donc vous êtes quand même prudente !**

*Oui surtout bien mettre la crème, pour ne pas se cramer les fesses (rires).*

**(Rires). Ça sent le vécu !**

**Non non je dis ça pour rire ! Je ne suis jamais ressortie de là toute rouge, et j'ai moins de coup de soleil en faisant ça.**

*Ok ok. Que pensez-vous de toutes ces technologies chez le médecin généraliste ? Les téléconsultations etc...*

**Bah, c'est vrai que notre petite région de Chimay, ça fait drôle (rires) ! D'un autre côté, moi je suis rassurée donc voilà.**

*Donc pour vous est ce que ça a sa place chez le médecin généraliste rural ?*

**-Silence- Je trouve que la personne qui a un problème, pour elle oui. Maintenant, pour le médecin traitant c'est une surcharge en plus.**

*Donc pour vous ça pourrait être une surcharge donc ?*

**Ça peut, pour lui ! Pas pour moi ! Pour le médecin traitant. Faire des photos, remplir un formulaire, tout envoyer j'imagine que ça peut prendre du temps. Maintenant la personne qui attend dans la salle d'attente après, va devoir attendre plus longtemps j'imagine.**

*D'accord donc si je comprends bien vous pensez que ces consultations pourraient prendre plus de temps ;*

**Oui.**

*Quelle a été votre expérience des téléconsultations pendant le premier confinement ?*

**Ce n'est pas le même... C'est pas le même que de voir le médecin traitant et... voilà.**

*Quel impact selon vous pourrait avoir la télémedecine sur la relation médecin-patient ?*

**On n'aura plus les mêmes relations. Je me souviens au tout premier confinement, j'ai sonné et je vous ai eu vous. Et, vous m'aviez dit parce que j'avais dit une migraine qui commençait, et pour finir c'était une sinusite. Vous m'aviez dit au téléphone « Voilà c'est une sinusite ». D'un autre côté je me suis dit « Beh oui ! mais elle ne m'a pas vue ! », vous m'aviez demandé de mettre ma tête en bas, ok mais qu'est-ce qui vous dit que j'ai bien mis ma tête en bas !**

*Oui c'était compliqué cette période !*

**Et puis maintenant mettre un certificat c'est la même chose, vous pouvez avoir quelqu'un au bout du fil qui téléphone parce qu'il ne veut pas travailler.**

*Oui donc, ça pourrait impacter au niveau de la confiance entre les deux.*

**Oui c'est ça.**

*Voyez-vous d'autres choses qui pourraient être impactées au niveau de la relation ?*

**D'un autre côté ici c'est parce qu'il y a le virus ! Je suppose qu'après, ça va reprendre le train-train normal, du moins point de vue médecin quoi, pour le reste j'en sais rien.**

*Hum hum d'accord, et pour vous qu'est ce qui est important dans la relation avec votre médecin généraliste ?*

**Moi je préfère parler en face avec mon médecin, le regarder dans les yeux, que l'avoir au bout du fil. Parce que le cornet de téléphone pourrait être posé sur le bureau et qu'elle écoute d'une seule oreille. Et je pense que pour les personnes âgées ça ne doit pas être évident ! Moi je préfère voir mon médecin.**

*Oui donc l'importance du face à face. Vous parliez tout à l'heure de notre petite région de Chimay, que pensez-vous de l'accès aux soins de santé ici chez nous ?*

**Beh déjà heureusement que l'on a l'hôpital. Maintenant il manque de dermato, de médecin généraliste ... Je vois sur Momignies maintenant il n'y a plus que le Dr Morelle.**

*Quels seraient les avantages pour vous d'intégrer la télédermoscopie ici notre dans région?*

**-Silence-..**

*Par exemple, que les médecins généralistes d'ici se forment à ça et puissent en faire au cabinet ?*

**Moi j'y vois plutôt des inconvénients.**

*Expliquez-moi.*

**Parce que tout le monde n'est pas pour être formé à ça ! Et puis pour finir le médecin traitant il doit tout faire ! Chacun sa spécialisation. En dépannage oui, je suis d'accord ; mais alors maintenant le médecin traitant il doit savoir tout faire. Je pense que ça serait trop lourd !**

*D'accord, mais plus se former à reconnaître des critères inquiétants, d'avoir l'appareil, et de juger l'urgence ou pas, vous en pensez quoi ? Bien ou trop de charge à nouveau pour le MT ?*

**Pareil, à nouveau c'est bien pour le patient. Je pense. Pour le médecin traitant c'est une surcharge à mon sens. Pour finir ils doivent tout faire les médecins traitants. Maintenant, pour notre région de Chimay, oui ! Parce qu'on ne sait pas avoir de rendez-vous très rapides. Après dans les grandes villes comme Charleroi ou Bruxelles, on sait plus vite aller chez le dermato.**

*Que pensez-vous de l'utilité de ce système en milieu urbain ?*

**Je trouve que ça serait moins utile.**

*D'accord ok parfait. Qu'est ce qui pourrait rebuter certaines personnes de fonctionner comme on l'a fait pour votre grain de beauté ? Quelles seraient les réticences ?*

**Beh déjà, les personnes plus âgées.**

*Pouvez-vous développer un peu ?*

**Beh allez, comment ce que je vais dire. Je suppose que la personne plus âgée va préférer aller voir le dermatologue, qui va prendre plus son temps qui va regarder, qui va bien expliquer. Le médecin traitant lui va expliquer aussi mais pas de la même manière. Puisqu'il n'est pas formé à être dermatologue. Maintenant les personnes âgées, c'est les ordinateurs et tout, tout tourne à ça ! À la banque ça va être ça, celui qui n'aura pas internet je ne sais pas comment est-ce qu'il fait ! C'est comme à l'école, les enfants qui n'ont pas internet, je ne sais pas comment est-ce qu'ils font !**

*C'est vrai que maintenant sans internet ça devient compliqué. Selon vous quelle population serait la plus intéressée d'avoir recours à la TDsc ?*

**Les jeunes. Plus habitués avec les PC.**

*Les jeunes, d'accord. Et les personnes d'un âge intermédiaire qu'en pensez-vous ?*

**Bah, déjà moi à mon âge c'est déjà limite. Hum. Tout ce qui est après 45-50 ans, je suis sûre qu'il y en aurait beaucoup qui seraient réticents.**

*Par rapport à tout cet aspect technologie ou par le fait que cette tranche d'âge est peut-être moins à l'aise que les jeunes ?*

**Bah, on ira quand même voir le médecin traitant oui, mais on ira voir son dermato. Pour être sûr.**

*Imaginons que tout ça s'intègre dans la pratique du médecin généraliste, qu'est-ce qui vous semble important que le médecin généraliste fasse attention ?*

**Hum. Pfff. Je ne sais pas trop. Enfin moi je trouve que ce n'est pas au médecin traitant à faire ça, c'est mon avis.**

*Vous voulez dire de vérifier toute la peau ou de juste contrôler un grain de beauté comme on a fait ?*

**Ah ! De vérifier toute la peau je veux dire ! Mais ça oui pour juste un grain de beauté oui ! Comme je disais chacun sa spécialité finalement.**

*D'accord ok ! Qu'est ce qui pourrait améliorer ce genre de service selon vous ? Y-a-t 'il des choses dans la manière de procéder qui auraient pu être faite autrement et qui vous auraient mieux convenu ?*

**Bah non, je crois que ça été.**

*Que pensez-vous du fait d'envoyer les photos plutôt à votre dermatologue qui vous connaît déjà un peu ?*

**Hum dermatologue habituel dans la région de Chimay... Franchement je ne sais si toute le monde a son dermatologue attitré ici. Moi la dermatologue d'ici elle m'a vu à son ancien cabinet et une fois chez elle. Maintenant si j'ai quelque chose de grave, c'est comme le dentiste : si j'ai mal ou si j'ai une rage de dent, je vais faire le tour : il m'en faut un ! Une rage de dent je ne supporte pas ! Si maintenant j'ai quelque chose de grave, que Valérie me dirait « c'est quelque chose de quand même important, il faut que tu sois vue au plus vite » je vais téléphoner, enfin je suis sûre qu'elle téléphonerait elle-même, mais je vais téléphoner ici chez la dermatologue mais si elle ne sait pas me prendre en urgence je vais téléphoner chez un autre hein ! Parce que si j'ai quelque chose de grave pour moi faut que ça soit pris en charge au plus vite !**

*D'accord je comprends.*

*Dans certains pays comme l'Australie, ils étudient beaucoup tout ça, parce qu'il y a beaucoup de cancers de la peau et c'est très étendu. Et donc là-bas ils ont étudié la TDsc directe entre le patient et le dermatologue, donc c'est le patient qui a l'appareil, qui prend les photos et qui les envoient lui-même au dermatologue.*

**OH ! (Étonnement).**

*Qu'est-ce que vous en pensez de ça ?*

**Oh ça, ça ne va pas ça !**

*Qu'est ce qui ne va pas selon vous ?*

**Parce que moi je serais déjà perdue ! Ça c'est déjà une chose. Puis à mon sens ce n'est pas au patient à faire ça. Puis ça pourrait être mal fait ! Maintenant, non, puis allez, une dame de 80 ans, même 70 ans, ça ne va pas ça, ils seraient déjà perdus ! Maintenant oui dans 10-15 ans oui, peut-être nos enfants oui. Mais actuellement nous ...**

*Pas possible ?*

**Ah beh il y en a que oui !!! Maintenant je trouve que ce n'est pas au patient à faire ça. Ce n'est déjà pas au médecin traitant de la faire je trouve, sauf en cas de dépannage oui. Mais maintenant le patient qui devrait le faire lui-même et l'envoyer « Prrt » ! Ça serait compliqué !**

*Ok donc pour vous ça serait difficile.*

**Bah, faudrait le faire, je le ferais ! Maintenant je me mets dans la peau de mon papa je trouve qu'il serait paumé ! Ils n'ont déjà pas internet !**

*D'accord et je voulais également vous demander, en quoi la télédermoscopie pourrait changer votre attitude par rapport à votre suivi de peau et de vos grains de beauté ?*

**Hum ... Je ne sais pas ... - Silence-**

*Donc si par exemple ce système était tout le temps disponible chez votre médecin généraliste, ça vous encouragerait à revenir plus rapidement en cas de grain de beauté qui change ?*

**Je pense que certains patients – pas moi hein – mais que certains patients ils se diront « Maintenant que le médecin traitant il a ça je ne vais plus chez le dermatologue ».**

*D'accord développez un peu ?*

**Hum. Pfff. Il risquerait d'y avoir plus peut être de cancers de la peau.**

*Donc vous pensez qu'il y a des choses qui pourraient être loupées ?*

**Oui. Ou alors le patient tarderait, en se disant « toute façon j'irai chez le MT »**

*O : D'accord, intéressant.*

*Et donc quelle serait votre préférence si à l'avenir tout ça s'implémentait ?*

**P : Je pense qu'un médecin qui n'a pas fait de formation, ça lui fait une surcharge en plus... Mais si vraiment je me retrouve au même point que l'autre fois j'irais. En venant l'autre jour je ne pensais pas que vous alliez commencer à prendre des photos et à envoyer ! Maintenant, oui j'irais lui demander son avis, mais en sachant que vous vous avez la formation là-dedans, j'irais plus vite vous voir. Je trouve ça important d'aller chez quelqu'un qui s'est formé à ça. Maintenant je fais confiance à mon médecin parce qu'elle me dirait « Ça serait moi, je ferais comme ça ».**

*Ok parfait, on a fait un peu le tour de toutes mes questions, je vous remercie pour vos réponses ! Je ne sais pas si vous voulez ajouter quelque chose ?*

**Beh le manque de dermatologue dans la région de Chimay. Je pense que si il y avait beaucoup de gens qui sauraient qu'il y a ça, beh il y aurait beaucoup de gens qui iraient chez le médecin traitant que chez le dermatologue. Et je pense que certains en profiteraient. Parce que ça coûte moins cher le médecin traitant que chez le dermatologue, donc moi je dis ça serait une surcharge pour le MT.**

*Ok d'accord je comprends votre point de vue.*

**Donc ça peut être bien, comme ça peut être moins bien ! Il y a du bon et du mauvais !**

*Autre chose ?*

**Non on a fait le tour !**

*Ok super, nous sommes arrivés à la fin de l'entretien. Je vous remercie pour votre participation !*

## Interview du patient 5

*Bonjour, vous avez récemment bénéficié récemment d'un avis par la télédermoscopie. Il est important d'avoir un retour des patients sur ce nouvel outil de télémedecine. Nous allons commencer l'entretien enregistré. On va avoir 4 grands thèmes de discussion. Le premier thème se consacre à l'histoire cutanée du patient, je vais donc d'abord vous demander de me raconter vos habitudes de suivi de peau en général.*

**Je n'en ai pas (rires). Je ne fais pas spécialement voir ma peau, sauf si je vois une imperfection vraiment bizarre. Après je sais que j'ai déjà montré aussi à mon médecin un grand de beauté dans le dos, que je devais faire enlever mais juste s'il gênait, mais je l'ai toujours pas fait (rires) et euh, sinon non je ne montre pas vraiment ma peau.**

*Ok, et à la maison par exemple faites-vous un auto-contrôle de votre peau tous les mois afin de déceler de nouvelles lésions ou des changements ?*

**Je regarde parfois mais, pas plus que ça !**

*Les cancers de la peau c'est quelque chose qui vous inquiète en général ?*

**Bah, je ne vais pas au soleil déjà ! Après je sais qu'il y a d'autres choses qui font le cancer de la peau donc pour le moment ça ne m'inquiète pas. Après, si je vois vraiment quelque chose de suspect, je sais que je dois venir le montrer quoi !**

*Donc vous n'allez pas d'office tous les ans chez le dermatologue ?*

**Non non.**

*Et vous ne vous sentez pas spécialement à risque d'avoir un cancer de la peau donc ?*

**Non pas du tout.**

*Quand vous avez remarqué ce nouveau bouton sur votre ventre, qu'est ce qui a fait que vous êtes venue le montrer d'abord en médecine générale ?*

**(Rires) En fait, ça faisait longtemps que je l'avais, et j'oubliais à chaque fois de le montrer. Et puis ce jour-là je me suis rappelée qu'il fallait que je le montre. Puis, ben, je le trouvais un peu bizarre, c'est tout. Quand je le regardais je me disais qu'il était un peu bizarre, puis une fois je l'avais accroché et il y avait un peu ... Une petite ... un peu comme du sang !**

*Et qu'est-ce qui vous a amené à le montrer d'abord à votre médecin généraliste plutôt qu'à un dermato ?*

**Parce que c'est dur d'avoir un rendez-vous et que dans la région, niveau dermato, c'est compliqué. On en a qu'une seule donc j'imagine que ses rendez-vous ça doit être bien plein. Et puis s'il faut monter sur Charleroi ou quoi ou plus loin c'est plus compliqué. Puis les rendez-vous il faut les prendre maintenant tellement à l'avance, que moi par rapport à mes cours, mes stages, je ne sais jamais quoi à l'avance donc ce n'est pas évident !**

*Donc si je comprends bien, vous préférez d'abord venir chez votre MG parce qu'ici c'est compliqué d'avoir un rendez-vous rapidement chez le dermatologue ?*

**Oui c'est bien ça.**

*Quelles ont été vos motivations à tester la télédermoscopie ?*

**C'est nouveau, et moi la nouvelle technologie ça ne me dérange pas ! Puis si on peut avoir ça dans la région ça peut être intéressant, car c'est plus rapide que d'avoir un rendez-vous chez le dermatologue et pour moi c'est quasiment le même suivi. Même si on ne voit pas la dermatologue on a les informations principales.**

*Je rebondis sur ce que vous dites, par rapport au fait de ne pas voir le dermatologue. Le fait qu'il soit à distance, et de ne pas avoir de « face à face » avec lui, vous en pensez quoi ?*

**Ça ne me dérange pas.**

*Pour quelles raisons ?*

**Parce que je suis peut-être plus « médecin traitant ». J'ai toujours été habituée avec ma généraliste depuis que je suis petite et ça a toujours été ainsi. Non, ça ne me dérange pas, je ne sais pas dire pourquoi mais ça ne me dérange pas de ne pas voir le dermato.**

*Oui donc vous faites vraiment confiance à votre MT si je comprends bien.*

**Oui tout à fait.**

*Et comment avez-vous vécu le fait de ne pas avoir de réponse directement et de devoir attendre quelques jours pour avoir le « diagnostic final ? »*

**Ça ne me dérange pas car il y a plein de diagnostics pour lesquels on doit attendre, comme les prises de sang et ce genre de choses. De toute façon ça faisait longtemps que je l'avais, donc attendre 2 ou 3 jours de plus ce n'était pas plus embêtant.**

*Et dans quel état d'esprit étiez-vous en attendant la réponse ? Stressée ou pas ?*

**Pas pour celle-là car on avait déjà dit qu'il n'y avait pas de signes inquiétants à première vue donc ça ne m'a pas stressé d'attendre.**

*D'accord, donc le fait que je vous dise que dans un premier temps avec mes connaissances à moi que je n'avais pas de signes trop inquiétants mais que je sollicitais quand même l'avis du dermatologue car je ne savais pas ce que c'était exactement, ça ne vous a pas stressé ?*

**Oui, enfin ce n'était pas stressant pour moi. J'étais Zen (rires).**

*Pensez-vous que la dermatologue a pu se faire une idée correcte et précise de votre problème ?*

**Beh vu les photos, ça avait l'air... On voyait bien je trouve donc euh, moi je ne sais pas comment eux ils doivent regarder d'habitude, je suppose qu'ils doivent quand même regarder avec une loupe donc ils voient la même chose en photos à distance qu'en vrai.**

*Pensez-vous que cette façon de fonctionner se vaut à une consultation en face à face avec le dermatologue ?*

**Boh, quand même, parce qu'il a toutes les informations. Donc euh, aller voir le dermatologue que si c'est plus grave. À ce moment-là oui c'est plus grave il faut aller le voir mais quand on a toutes les infos, ça va.**

*Par rapport à l'expérience en tant que telle, qu'est-ce que vous avez compris de toute cette prise en charge ?*

**J'ai compris que c'était grave (rires). Moi les termes médicaux j'ai encore du mal (rires). Moi du moment que l'on me rassure ça va !**

*Pourriez-vous m'expliquer avec vos mots comment on a procédé ?*

**Donc, ben, on a fait une petite photo, on a regardé de plus proche, donc euh, beh... - Silence- Rires**

*Puis on a envoyé ces photos avec des informations.*

**Oui des informations pour dire un peu qui je suis !**

*Exactement et on envoie ça au dermatologue à distance.*

**Oui c'est ça.**

*Tout à l'heure vous disiez que vous aimiez bien tout ce qui était nouvelles technologies. Quel a été votre ressenti par rapport à la télédermoscopie ?*

**Bien. Par rapport à des personnes peut être plus âgées qui auraient plus de difficultés avec ça parce qu'ils sont fort « ancien temps » souvent. Donc moi vu que je suis fort nouvelles technologies moi ça ne me dérange pas du tout, de voir les nouvelles techniques. Tout ce qui est nouveau c'est bon à prendre !**

*Est-ce que certaines choses vous ont mise mal à l'aise ?*

**Non, aucune. On a d'ailleurs rigolé avec vous et Muriel. On a bien rigolé de la forme de mon bouton, en forme de marguerite ! (Rires).**

*Qu'est-ce qui vous a permis de vous sentir en confiance par rapport à la TDsc ?*

**Beh déjà, mon MT : parce que j'ai l'habitude avec elle. Et puis le fait d'être rassurant en premier temps puis le fait qu'on ait rigolé ensemble ça m'a mis à l'aise. Car souvent ça me stresse quand même un peu les examens comme ça, que là, ça va c'était vraiment « cool ».**

*Existent-ils des raisons pour lesquelles vous vous êtes peut-être sentie moins en confiance ?*

**Non pas du tout.**

*Et si vous deviez mettre votre indice de confiance par rapport à la technique sur une échelle de 1 à 10, vous la mettriez à combien ?*

**9/10**

*Et pour quelles raisons ?*

**Beh parce que ça a l'air de fonctionner très bien. Et euh ... On ne met jamais 10 (Rires), comme disaient les profs « on ne met jamais la meilleure note » (rires).**

*Comment vous êtes-vous sentie par rapport à la prise de photos ?*

**C'est une photo. On ne voit pas mon visage donc ça va. On ne sait pas que c'est moi donc il n'y a pas de soucis.**

*Et imaginons, si votre lésion s'était trouvée sur le visage ?*

**Je ne sais pas ... Je ne suis pas dans le cas donc je ne sais pas, c'est plus difficile à savoir.**

*Et comment auriez-vous réagi par rapport à la prise de photo si elle s'était trouvée dans une zone intime ? La poitrine, une fesse, une zone génitale, etc.*

**C'est plus compliqué (rires). Après la poitrine, comme j'ai eu une opération de la poitrine ça va. En plus c'était un homme le médecin donc j'ai été servie à ce niveau-là (rires), même si je n'étais pas très à l'aise. C'est vrai que les autres endroits j'aurais beaucoup plus de mal à le montrer. Je sais que j'ai un grain de beauté à un endroit particulier, et ça serait vraiment très compliqué que je le montre.**

*Donc dans une zone plus délicate...*

**Ah non je ne saurais pas... Enfin c'est ... Gênant.**

*Je peux comprendre !*

**Enfin ce n'est pas forcément la prise de photo mais c'est déjà le fait de le montrer. Je suis pudique.**

*D'accord. Et que pensez-vous de l'envoi des photos par voie informatique ?*

**L'informatique maintenant c'est avec tout le monde, donc c'est plus facile ! J'aurais même plus confiance dans l'informatique qu'une lettre envoyée par courrier !**

*C'est vrai ?*

**Beh, parce que ça se perd ! Ça peut parfois arriver en mauvais état, la photo elle ne se voit plus ! Et en plus ça arrive plus rapidement. Donc c'est plus rapide aussi pour avoir un résultat.**

*Et au niveau de la confidentialité des données et du partage des données, que pensez-vous de tout ça ?*

**J'ai rien à cacher, mes données ils peuvent les avoir ! De toute façon, je suis sur internet, je suis sur Facebook et on nous demande déjà de partager nos données. Donc on n'a pas le choix puis de toute façon il y a déjà un transfert de données entre les hôpitaux. Puis je préfère en fait que mes données médicales soient à plusieurs endroits, on ne sait jamais ce qui peut arriver à n'importe quel moment ! Et s'ils doivent attendre d'avoir nos données... Déjà moi mon groupe sanguin, si je dois attendre autant je suis dans le caca, je suis O- ! J'ai toujours ma carte sur moi, même en soirée, enfin quand on pouvait encore y aller en soirée (rires). C'est carte d'identité et carte de groupe sanguin toujours avec moi !**

*Donc pour vous au final si je comprends bien c'est une bonne chose ce partage de données ?*

**Moi ça ne me dérange non, et ça me semble important. Ça serait dommage d'arriver dans un hôpital où on ne nous connaît pas et qu'on ne sache pas quoi faire de nous parce qu'ils n'ont pas nos données, parce qu'ils ne savent pas qui on est... Quand je vois mon papa qui a un très beau panel de problèmes et à qui il faut faire très attention... Nous ça ne nous dérange pas du tout. Déjà là il stresse pour la personne qui va devoir le vacciner pour le COVID, parce que la personne ne connaît pas son dossier et ses médicaments comme apparemment ça ne sera pas notre MT qui fera les vaccins, lui ça l'inquiète, il en a parlé à Muriel.**

*Donc ce partage de données sur des réseaux sécurisé c'est positif quand vous prenez l'exemple du dossier de votre papa qui est assez lourd ?*

**Oui ! Je suis née à l'époque de ça, et j'ai l'habitude.**

*Ok niquel ; Est-ce que vous vous êtes sentie satisfaite par rapport à la TDsc et pourquoi ?*

**Oui, parce que je n'ai pas dû aller chez un dermatologue, je n'ai pas dû attendre longtemps. Euh puis, je suis rassurée sur ce que c'est. Maintenant je sais que logiquement ça va finir par disparaître ! Après si ça ne disparaît pas après 1 an et demi là je m'inquièterais peut-être (rires).**

*Oui, après la dermatologue disait que si ça vous embêtait, on pouvait l'enlever et l'envoyer à l'analyse.*

**Pour l'instant ça ne m'embête pas, je l'ai juste agrippé une fois, donc je ne vois pas l'intérêt. Si un jour il me gêne, même esthétiquement, quand je suis en maillot de bain, mais je ne mets pas de bikini donc ça va (rires). Après c'est parfois embêtant car on le voit à travers une blouse un peu plus collante mais c'est rare que j'en mette !**

*Et qu'avez-vous pensé de l'avis de la dermatologue ?*

**Beaucoup de mots techniques (rires). Mais bon ça va, j'ai assez bien compris quand même le sens de ce que c'était. Vu que ce n'est pas grave je ne m'en inquiète pas plus. Vu que c'est son métier, je fais confiance, j'ai compris qu'il y avait une hésitation entre deux choses mais qu'elle a pu exclure l'autre hypothèse car elle ne voyait pas certains éléments sur mon bouton. Donc je ne pense pas qu'elle aurait pu avoir un avis plus « poussé » en y allant. Ça reste le même avis donc voilà.**

*Ok super, nous arrivons au troisième thème de cet entretien, qui se consacre à la place de la TDsc chez le MG du point de vue du patient. Selon vous, quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des cancers de la peau ?*

**Beh, ça permet de voir ce qui est inquiétant de ce qui ne l'est pas. Et de ne pas engorger les dermatologues, qui lui reçoit beaucoup de patients et pour qui c'est très dur d'avoir un RDV. Là ça élimine ceux qui n'ont pas de risque, qui n'ont rien de grave. Puis parfois le médecin traitant on va le voir pour autre chose puis on lui dit « Ah tiens j'ai ça en fait à montrer », donc c'est facile, alors que chez le dermatologue il faut penser à tout et ne rien oublier sinon il y a délais d'attente pour le prochain rendez-vous, parfois je pense que ça peut être un an ! Donc, euh, c'est, ça permet d'avoir plus rapide.**

*Donc ici vous parlez de la TDsc ou du MG en tant que tel ?*

**En tant que tel car ça peut être pour tout. Le MG c'est plus accessible, puis il nous connaît. Donc il connaît tout de nous, il sait vers où on doit aller. Il sait faire un premier tri.**

*Voyez-vous d'autres rôles du médecin traitant dans le dépistage des cancers de la peau ?*

**Beh le rôle du médecin traitant c'est aussi de pouvoir rassurer aussi. De nous rassurer par rapport à ça. Par rapport à un médecin qui ne nous connaît pas et qui ne sait pas comment nous rassurer, le MG il sait comment rassurer son patient comme il le connaît.**

*Que pensez-vous de l'usage des téléconsultations en médecine générale ?*

**Je n'en ai pas fait, donc je ne sais trop comment ça se passe. Je trouve que pour quelque chose qu'on ne sait pas voir ce n'est pas vraiment le meilleur choix. Voir une rhinopharyngite à distance c'est compliqué, c'est**

plutôt en regardant qu'on peut dire. Après, la peau, un bouton, ça c'est possible. Mais le reste je trouve que non. Après si on n'a pas le choix, on n'a pas le choix. Mais je trouve que l'avis sera peut-être moins bon, ça ne sera peut-être pas le bon avis, pas le bon médicament. Ça peut être embêtant pour les choses qu'on ne *sait pas voir*.

*Et par rapport à la TDsc ?*

Ça, ça va, parce qu'on voit tout. On peut prendre des photos, c'est possible. Prendre une photo du fond de sa gorge par exemple ça pour moi ce n'est pas possible. (Rires)

*Et selon vous, quel impact ce genre de technologie pourrait avoir sur la relation médecin-patient ?*

Bah c'est vrai que si c'est une téléconsultation avec le MG, on a moins de relation du coup avec notre MT. Après si c'est avec un autre médecin, avec qui on n'a pas l'habitude et avec lequel on n'a pas de relation, c'est pas dérangeant. Mais c'est vrai que j'aurais plus de mal si je devais faire des téléconsultations avec mon MT car ça casserait le lien que l'on a avec je trouve. Mais bon...

*Et l'impact de la TDsc sur la relation patient-dermatologue ?*

Pas de problème. Parce que je ne connais pas le médecin finalement et comme je le vois moins d'une fois par an pour moi il n'y a pas de réelle relation.

*Selon vous qu'est-ce que la TDsc peut apporter aux MGs ?*

Silence. Hum. -Rires ; je ne sais pas.

*Voyez-vous des avantages, des inconvénients ?*

Beh, ça peut aussi être des inconvénients parce que ça pourrait lui amener encore plus de patients, qui viendraient le voir pour ça. Ils ont déjà énormément de boulot aussi donc euh, ça peut être embêtant pour eux de ce point de vue-là. Après s'ils prennent cette pratique c'est qu'ils savent suivre derrière, enfin j'espère.

*D'accord et selon vous qu'est-ce que la TDsc peut amener aux dermatologues ?*

Hum hum... Beh le fait de voir la photo il ne doit pas recevoir le patient, ça dure moins longtemps de diagnostiquer, il gagne du temps. Et du coup il aurait moins de patients chez lui et ça le désengorgerait...

*Et qu'est-ce que ça pourrait apporter aux patients ?*

Un avis plus rapide. Une confiance différente... Parce qu'on a plus vite confiance en son médecin, on préfère passer par lui que d'aller chez un spécialiste qu'on ne connaît pas vraiment, même si au final c'est le dermatologue qui donne son avis, beh il y a le MT entre. Le MT il peut aussi nous expliquer différemment, tandis que la dermatologue va peut-être rester dans des mots très compliqués, et on va être « oui oui » alors qu'on a rien compris (rires).

*Quel est votre avis sur l'accès aux soins dans notre région chimacienne ?*

L'accès ? (Rires). J'ai mon MT, je suis contente. Après, pour le dentiste, je vais loin. Le gynécologue euh, je ne veux plus aller à Chimay. (Rires) Ce n'est pas facile. Après pour les autres spécialistes, beh une dermatologue on n'en a qu'une seule ici donc c'est compliqué. C'est vrai que dans la région l'accès aux soins c'est un peu chaud. Après maintenant on a un peu plus de médecins traitants donc ça permet déjà d'avoir une couverture un peu plus grande même s'ils sont tous bien pris, donc ce n'est toujours pas assez. Mais c'est vrai que niveau spécialistes, on n'en a pas beaucoup, ou on en a mais ils sont parfois moins bons... Après je ne veux pas critiquer l'hôpital de Chimay mais pour le moment ce n'est pas terrible.

*Voyez-vous des avantages d'intégrer la TDsc chez des MGs d'une région rurale comme la nôtre ?*

Le plus gros avantage pour moi c'est d'avoir un avis plus rapide. Parce que, comme on n'a pas beaucoup de dermatologues ici... Oui c'est le plus gros avantage : de pouvoir être soigné plus rapidement, d'avoir un avis rapide, parce qu'un bouton si on attend 5 mois ou même quand on demande un rdv en urgence et qu'on ne

**l'a que dans un mois... L'avis sera plus rapide d'office. Et ça permettra d'être soigné plus rapidement derrière. Et c'est ce qui manque dans les coins reculés comme ici.**

*Et que pensez-vous de la place de la TDsc dans les villes ?*

**Beh oui aussi ! Parce que les dermatologues sont aussi pris dans les villes qu'à la campagne je pense ! Je n'ai jamais entendu un dermatologue qui cherchait des patients ! (Rires). Donc voilà, je pense que ça peut être utile partout !**

*Intéressant. Voyez-vous des inconvénients à fonctionner de cette façon ?*

**Je ne pense pas, il y en a peut-être hein ! Mais là comme ça, ça ne me vient pas.**

*Selon vous, quelles pourraient être les réticences par rapport à ces nouvelles techniques ?*

**Les nouvelles technologies perso moi je n'ai pas de réticences. Par contre je sais que certaines personnes pourraient en avoir, comme les personnes plus âgées qui vivent en mode « ancien temps », beh euh, je pense qu'ils ne verraient pas ça de la même manière ;**

*Vous pensez que les PA seraient plus « contre » ?*

**Oui, parce qu'ils ne connaissent pas bien les nouvelles technologies. Je pense qu'ils auraient plus de réticences.**

*Voyez-vous d'autres raisons pour lesquelles les patients âgés pourraient être plus réticents ?*

**Non... Pas spécialement.**

*Et quand vous dites « personnes plus âgées » vous faites référence à quelle tranche d'âge ?*

**Beh euh... 60-65 ans, je pense qu'à ce niveau-là ça commence déjà à être plus réticent.**

**Je pense que si on proposait ça à mes grands-parents, ils nous regarderaient de travers (rires). Déjà eux, la technologie c'est compliqué !**

*Qu'est ce qui pourrait aider les PA à accepter ou soient tout simplement plus à l'aise avec ça ?*

**Peut-être encore plus d'explications. Montrer encore plus comment ça fonctionne, pour qu'ils voient mieux comment ça fonctionne ! Du coup ça prend plus de temps la consultation mais ça pourrait les mettre plus à l'aise et ... voilà.**

*De bonnes idées.*

*Quelle population pourrait être le plus intéressée ?*

**Les jeunes. Même les adultes de la quarantaine. Eux, ils ne sont pas nés dedans mais ils ont évolué dedans. Que les jeunes, ils sont nés dedans, la technologie on s'y connaît tous !**

*Ok super. On arrive tout doucement à la fin de l'entrevue. Le dernier thème se consacre aux attentes futures.*

*J'aimerais savoir si vous voyez des améliorations à apporter à ce système.*

**Je n'en vois pas. Ça s'est super bien passé, la réponse a été assez rapide. Non je ne vois pas.**

*O : Dans certains pays comme l'Australie, ils étudient beaucoup la télédermatologie. Ils ont étudié la TDsc dans la modalité où le patient a l'appareil et envoie lui-même les images au spécialiste. Qu'en pensez-vous ?*

**Hum... Je serais plus réticente. Parce qu'il faut bien faire la photo déjà. Est-ce c'est bien fait ? Est-ce que c'est mal fait ? Il y a une manière de faire donc je pense que c'est plus facile quand c'est quelqu'un qui s'y connaît, qui fait régulièrement ! Quelqu'un qui a suivi une formation plutôt que nous en tant que patient, ça peut être difficile aussi ! (Rires). Dans le dos, ce n'est pas facile, ou alors il faut demander à quelqu'un d'autre... Mais je pense que c'est mieux de la faire avec un médecin qui est habitué. Puis ça doit coûter cher ce genre**

d'appareil. Ici en Belgique on a un rendez-vous rapidement en 2-3 jours max, après en Australie, je ne sais pas comment ça se passe. Ici c'est rare d'attendre une semaine pour voir son MT !

*Donc en Belgique ici ?*

Pas d'intérêt à mon sens... Puis si c'est cher tout le monde ne pourra se le procurer. Donc c'est plus compliqué pour les gens plus pauvres.

*Et que pensez-vous de cet outil pour une personne à risque ?*

Peut-être à ce moment-là oui. S'il voit quelque chose il pourrait l'envoyer en direct. Oui pour des gens plus à risque oui... Mais pour quelqu'un qui n'est pas à risque, qui n'a pas d'antécédent de cancer de la peau dans la famille, ou chez qui on n'a jamais trouvé quelque chose d'inquiétant, je pense que c'est inutile de l'avoir chez soi. Mais une personne à risque pourrait le faire quasi en direct et être rassuré plus vite.

*Voyez-vous des éléments essentiels à prendre en compte avant d'implémenter ce type de service à plus grand échelle ici en Belgique ?*

Euh ... Je pense pas... À condition que le médecin soit formé, qu'il sache quoi faire, et qu'il y ait un suivi correct aussi, et aussi du moment que le médecin s'en inquiète, tant qu'il est « humain » on va dire beh ça va. Je ne pense pas qu'il y ait besoin d'autre chose pour utiliser cette technique.

*Qu'entendez-vous quand vous dites que vous attendez que le médecin soit humain ?*

D'être empathique. Le patient a besoin de comprendre, a besoin d'être rassuré. Oui de l'empathie.

*Donc les nouvelles technologies chez le MT oui mais à condition de rester humain c'est ça ?*

Oui ! Que ça ne soit pas « robotisé », que ça ne devienne pas à chaque personne « Au suivant, au suivant, au suivant » de manière robotique. Qu'il y ait toujours de la discussion, oui, rester humain.

*Et qu'attendez-vous du dermatologue à distance par rapport à cet aspect « humain », qui ne vous voit pas justement ?*

Je ne sais pas ... Qu'on puisse avoir un rendez-vous rapidement avec lui en cas de soucis. Si c'est vraiment inquiétant, obtenir un vrai RDV en urgence vu qu'il a déjà vu et pas attendre 3 mois. Ou alors qu'il ou elle conseille quelqu'un de plus proche de nous chez qui aller : un collègue qui a la possibilité de nous voir plus rapidement peut être. Donc rester à ce niveau-là c'est être humain. De ne pas dire « Ah beh ce patient là je ne le connais pas pff il peut attendre ». Qu'il garde à l'esprit que derrière les photos il y a quelqu'un en fait et qu'il aura peut-être besoin de soins rapidement. Enfin je pense que c'est ça le but aussi de la TDsc.

*Merci pour cet avis. Une dernière question : en quoi la télédermoscopie pourrait changer votre attitude par rapport au suivi de vos grains de beauté ?*

Je pense que j'aurais plus facile à montrer certaine partie de mon corps à mon médecin car je la connais, elle me connaît, elle m'a vu bébé (rires). J'aurais plus facile à lui montrer et je pense que je penserais plus vite à aller voir quelqu'un que de me dire « Oh c'est rien de grave » alors que ça pourrait l'être ! En plus j'ai quand même pas mal de grain de beauté, et parfois on ne s'inquiète pas alors qu'on devrait, et le médecin généraliste serait plus rapidement à nous voir. Plus facile oui...

Parfois, ça peut être aussi comme je disais tantôt lors d'une consultation pour autre chose « J'ai vu ça l'autre jour, est ce que c'est possible d'y regarder ? ».

*Ok super, j'ai fait le tour de mes questions, voulez-vous rajouter quelque chose en plus ?*

Non je ne pense pas

*Je vous remercie pour votre participation !*

### Interview du patient 6 :

*Bonjour vous avez bénéficié d'un avis par la TDsc récemment. Je vous remercie de me consacrer du temps. Si vous êtes prêt, je vais vous poser plusieurs questions.*

*Je vais commencer par le premier thème qui s'intéresse à votre histoire de peau. Je vais donc vous demander de me raconter vos habitudes de suivi de peau, vos antécédents, ...*

**Donc j'ai eu un mélanome au niveau de la tempe, et c'est Monsieur Catouzo David qui l'a remarqué. Il a fait une biopsie à Gilly s'il vous plaît et il connaissait un ami chirurgien à Erasme. J'ai dû courir là-bas et (rires) il m'a examiné, et il m'a dit « beh oui je vais vous opérer ». Ça fait que j'ai fait des kilomètres. Et puis il l'a enlevé très bien ! On ne voit même pas une cicatrice. Très très bien !**

*Et c'était vous qui aviez remarqué une tâche bizarre ?*

**Ah oui oui. Ce n'était pas une tâche. C'était un point noir.**

*D'accord. Et en temps normal vous vérifiez votre peau vous-même ? Vous regardez pour voir s'il y a des nouvelles choses qui apparaissent ?*

**Non (rires).**

*Donc le fait d'avoir fait un premier mélanome ça ne vous pas forcément donné de nouvelles habitudes ?*

**Mais, mes yeux ne vont pas jusque derrière mon dos (rires).**

*Donc vous n'aviez pas de suivi régulier tous les ans chez le dermato ?*

**Non, non, non.**

*Eprouvez-vous malgré tout des inquiétudes par rapport aux cancers de la peau ?*

**Beh, si on ne soigne pas... - Silence- ça se généralise, il y a des métastases. Ça c'est certain.**

*Quelle est votre attitude en cas de grain de beauté inquiétant ?*

**-Silence- Je crois que je vais d'abord chez le dermatologue, parce que de toute façon, le médecin traitant va m'y envoyer. C'est un peu comme le cardiologue. Je vais voir mon cardiologue une fois par an mais je ne le dis pas à mon MT.**

*Ici, c'était un peu un cas particulier car c'est lors d'un examen de routine que j'ai remarqué une tâche bizarre dans votre dos. Qu'est-ce qui vous a motivé à accepter de tester la TDsc ?*

**Beh, je ne savais pas que ça existait. Je trouve ça très bien.**

*Pour quelles raisons ?*

**D'abord, un gain de temps. Et puis pour le patient, pour le médecin traitant, c'est plus rapide ! Moi je trouve ça très bien. Et puis les photos, elles peuvent se conserver, être réexaminées comme on veut.**

*Qu'avez-vous compris de toute cette prise en charge finalement ?*

**Mais, cette coopération entre les médecins et les spécialistes je trouve ça très bien ! Plutôt que de travailler chacun dans son coin... On respecte ainsi la spécialisation des médecins. Avant le médecin traitant il s'occupait de tout tandis qu'aujourd'hui on se spécialise avec l'avantage d'étudier en profondeur les cas.**

*Donc si je comprends bien vous voyez la TDsc comme une façon de mieux collaborer avec le spécialiste ?*

**Absolument.**

*Dans quelles mesures est-ce que ça vous a rassuré ou pas, que l'on fonctionne comme ça pour la tâche que j'ai découverte dans votre dos ?*

**J'étais rassuré. Vous êtes médecin et vous avez constaté quelque chose que je n'aurais pas su constater puisque c'était dans mon dos.**

*Vous êtes-vous senti en confiance avec toute cette technique ?*

**Oui.**

*Pour quelles raisons dites-moi ?*

**Beh, la question ça serait pourquoi je ne le serais pas ? (Rires). Je trouve que le spécialiste a des photos sous les yeux et ça l'aide quand même.**

*Y-a-t-il des choses qui vous ont mises mal à l'aise dans la façon de procéder ?*

**Absolument rien.**

*Quel était donc votre ressenti par rapport à cette expérience ?*

**Je n'étais pas très stressé j'avoue, car j'ai déjà eu un mélanome, qui a été très bien soigné. Alors je ne vois pas pourquoi un second ne serait pas aussi bien soigné. Et puis en plus c'est de ma faute, j'ai gratté un bouton que je ne devais pas. Ces boutons ça vient avec l'âge je pense.**

*Oui effectivement dans votre dos on retrouve beaucoup de « kératoses » mais je ne pense pas que ça soit le fait de l'avoir gratté qui a fait que ça s'est transformé en mélanome. C'est plutôt peut être beaucoup d'exposition au soleil dans le temps ou ce genre de choses ?*

**Oh non, depuis que j'ai eu ça la première fois. Mon dieu ! Le chirurgien m'a dit « Plus de soleil ! Plus de soleil !! ». Je fais fort attention maintenant. D'ailleurs c'est étonnant d'avoir ça à la tempe ! Quand je sors je ne mets pas un chapeau de paille... (rires) C'est bizarre non ? À la tempe ! Le dos, au soleil, d'accord. Et j'ai perdu un ami canadien, qui lui s'est exposé trop souvent au soleil et il a attrapé le cancer de la peau, avec des métastases au cerveau et il en est mort.**

*C'était il y a longtemps ?*

**Non non, il n'y a pas longtemps qu'il est décédé. Il s'exposait énormément au soleil. Canadien, six mois d'hiver alors l'été il en profitait mais il faut chaud au Canada en été. Je n'ai jamais été mais il m'a dit qu'il y avait des grosses chaleurs. Des grands froids en hiver, et des grosses chaleurs en été. Et cette exposition l'a entraîné dans la mort.**

*Connaissez-vous d'autres personnes dans votre entourage qui ont eu des cancers de la peau ?*

**Non. Non. J'ai entendu parlé d'une dame qui faisait du bateau sur la mer méditerranée et, exposée au soleil... Alors il y a le soleil et la réverbération du soleil sur l'eau et elle s'en est sortie mais ça a été très important ce qu'elle a eu ! Ça peut parfois vite s'étendre.**

*Oui donc quand on parle de mélanome c'est quand même un sujet qui vous touche et vous parle ?*

**Ah oui surtout que je suis passé par là.**

*D'accord. Si je reviens un peu à la procédure en tant que telle, comment vous êtes-vous senti par rapport à la prise de photo ! Quand j'ai pris ma loupe et que j'ai fait des photos de votre dos.*

**Mais j'ai confiance en toi !!! Tu aurais pu filmer, tu aurais pu faire n'importe quoi ! (Rires)**

*Donc la prise de photos ne vous dérange pas du moment que vous avez confiance dans le prestataire qui les réalise ?*

**Boh oui hein !**

*Comment auriez-vous réagi si cette lésion s'était trouvée dans un endroit plus délicat ? Par exemple dans les zones intimes ?*

**Non je ne me sentirais pas plus mal à l'aise. Vous les médecins, vous connaissez le corps humain. Là aussi**

**c'est la confiance qui compte. Je ne m'exposerais pas devant n'importe qui mais le médecin il est là pour ça, pour examiner le corps du patient.**

*D'accord c'est intéressant. Dans certaines cultures certaines personnes sont réticentes à faire des photos du visage ou de zones plus sensibles. Quelle est votre opinion sur l'envoi des informations par voie informatique ?*  
**C'est très bien. C'est une technique d'aujourd'hui, et il faut l'utiliser. Moi ça ne me pose pas de problème. Aucun !**

*Donc pour vous ça ne représente pas un frein ?*

**Non mais encore une fois ... C'est la confiance ! C'est la confiance (appuie sur le terme). Vous êtes médecins, et on sait que le médecin est tenu au secret professionnel. D'ailleurs tout le monde l'est mais le médecin particulièrement.**

*Que pensez-vous de ce système par rapport à la protection des données ?*

**Bah c'est une photo... Qu'est-ce que ça me fait franchement ? Que ça parte à Saint-Luc ou ailleurs ? Ça ne me fait rien du tout ! Même mon portrait. Je ne vois pas où est le problème franchement. Moi je tiens à collaborer avec les médecins. Oui, il faut collaborer.**

*Donc que le patient collabore avec son médecin ?*

**Oui absolument. La différence de connaissance entre le médecin et le patient est énorme. Dans un autre domaine, on pourrait dire « il a quelques connaissances » mais au niveau médecine... Alors on fait confiance à celui ou celle qui a gagné en connaissance et en expérience ! Quand mon ancien médecin traitant m'a dit « Je pense qu'il est temps qu'on commence à faire le vaccin pour la grippe », beh, j'ai dit oui ! Et je suis content car je n'ai jamais eu la grippe depuis que j'ai fait le vaccin. C'est comme le vaccin contre le covid, je ne vois pas pourquoi je ne me ferais pas vacciner ! J'ai une connaissance institutrice pensionnée qui ne veut pas entendre parler de vaccin. Alors je lui ai dit « Mais pourquoi Bernadette ? » alors que son mari est d'accord ! Mais il faut justifier ! Elle dit « j'ai lu ceci, qu'il peut y avoir des effets secondaires et cetera... » (prend une voix plus douce). Mais le médecin sait quand même bien ce qu'il fait ! S'il nous propose le vaccin c'est quand même bien que ça ne nous conduit pas au tombeau !!! (Rires)**

*Donc oui pour vous c'est important que le patient reste collaborant avec le médecin.*

**Oh oui.**

*Cette technique implique d'avoir une relation à distance avec le dermatologue. Comment avez-vous vécu le fait de ne pas avoir de réponse directement ?*

**Là aussi c'est une question de raison. Il fallait d'abord faire une biopsie et analyser cette biopsie. Et puis mon médecin m'a dit « c'est cancéreux c'est un mélanome ». Comme j'en ai déjà eu un, je sais comment ça fonctionne. Et puis c'est normal, une biopsie pour justement étudier le cas.**

*Et par rapport au fait de ne pas voir le spécialiste en face ? Enfin dans votre cas, on vous a envoyé en urgence chez elle mais si cela n'avait pas été nécessaire ?*

**Beh ... soupirs. Je suis pris en mains. Alors que je vois le dermatologue ou non... Soupier. C'est une visite en moins. Enfin dans mon cas c'était clair on savait que c'était un mélanome et il y a ce chirurgien qui m'attend lundi ! Bref c'est tout à fait normal quoi.**

*Pensez-vous que via ce système le dermatologue il peut se faire une idée concrète et précise de votre problème ?*

**Ça je ne suis pas compétent pour répondre à cette question. Je ne sais pas si la photo lui suffit ou s'il doit regarder. Enfin ici ma dermatologue a regardé. Mais ça je ne suis pas compétent, c'est vous autre qui savez si avec une photo bien faite on peut diagnostiquer. Ça je ne saurais pas vous répondre.**

*Donc globalement vous sentez vous satisfait ?*

Oui oui oui.

*Super. Nous allons passer au troisième thème qui se consacre à la place de la TDsc chez le MG du point de vue du patient. Selon vous, quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des cancers de la peau ?*

**Beh, je crois que c'est le premier qui peut diagnostiquer quelque chose qui n'est pas normal. Comme vous avez fait, en examinant. Vous avez vu ce que moi je ne pouvais pas voir. Puisque je ne vois pas dans mon dos, donc c'était très bien. Grâce à vous... Parce que je n'ai jamais rien senti. Mais à la tempe non plus je n'avais rien senti. Alors sans voir c'est difficile de diagnostiquer ce que tu as fait. Donc pour moi c'est capital le médecin traitant ! C'est lui qui est au départ des soins qu'il va falloir assurer. Roh oui. Roh oui bon dieu les médecins généralistes on dit qu'il en manque mais, surtout en France, mais c'est vrai le généraliste ! Ça c'est !! (gestuel, intonation)**

*Voyez-vous d'autres rôles ?*

**Bah, vous avez fait ce qu'il fallait.**

*Par rapport à l'usage des nouvelles technologies chez le médecin généraliste, il y a eu beaucoup de téléconsultations ces derniers temps avec le covid, qu'en pensez-vous ?*

**Je n'ai pas d'ordinateur (rires) alors je ne sais pas comment à distance vous pourriez m'examiner.**

*Ici les téléconsultations ont beaucoup fonctionné par téléphone.*

**Ah oui par téléphone, mais je n'en ai pas eu, alors je ne sais pas trop quoi dire....**

**Je vis tout seul donc je ne pourrais pas me contaminer tout seul. Et puis je fais fort attention.**

*Et pour vous quel impact pourrait avoir ces nouvelles technologies sur la relation médecin patient ?*

**Aussi bonne qu'avant ! Le médecin est aussi consciencieux avec le télédermoscopie que sans !**

*Donc pour vous la relation ne serait pas dégradée ?*

**Ah non, ah non...**

*Et par rapport à la relation patient-dermatologue ?*

**C'est le même climat, c'est la même relation de confiance. Aujourd'hui on se spécialise donc c'est tout normal que je sois envoyé chez un spécialiste.**

*Selon vous, qu'est-ce que la TDsc peut apporter aux MGs ? Voyez-vous des avantages et inconvénients ?*

**Roh... - Silence- Beh, je ne suis pas à votre place. (Sourire) Silence.**

*Et pour les patients ?*

**Je ne vois aucun inconvénient.**

*Nous vivons dans une région rurale et reculée. Comment trouvez-vous l'accès aux soins dans notre région ?*

**Boh. Elle est bonne. On a une voiture. J'ai été opéré de la cataracte par le Dr Colonval à Lobbes, sans problème. Evidemment il faut bien sûr plus de kilomètres que si je vivais en plein Charleroi, mais ça, écoutez, on ne peut pas tout avoir ! Si on a l'air et la campagne, on ne peut pas avoir des spécialistes à toutes les portes ! (Rires)**

*Voyez-vous des avantages à intégrer la TDsc dans une région rurale comme la nôtre ? Si oui lesquels ?*

**Oui certainement. Je vois l'avantage pour le médecin. Allez, vous avez fait combien de kilomètres pour venir ici, 16 km (8 aller, 8 retour !) Si vous avez l'appareil et les informations dont vous avez besoin, ça soulage un peu votre temps.**

*Et dans une ville ?*

**Si ça satisfait le médecin, moi je trouve ça très bien. J'essaie de me mettre à la place du médecin.**

*Quelles réticences pourraient-ils y avoir par rapport à ce genre de processus ?*

**Ça je ne sais pas. Je n'en ai aucune idée.**

*J'ai fait des interviews avec d'autres personnes d'âges différents, et la plupart pensaient que les personnes plus âgées allaient être réticentes par rapport à ce genre de choses car pour eux, les personnages plus âgés connaissent moins les technologies, et auraient probablement moins confiance.*

**Moi je ne me rends pas trop compte comment d'autres personnes pourraient réagir. Moi je réagis comme ça, en raisonnant. Il faut être un peu rationnel quand même. Je ne vais pas boudier le progrès technologique ! Silence. Oh, non non non. Ça a évolué beaucoup quand même. Il y a 50 ans, le MG prenait en mains beaucoup de choses, il prenait beaucoup de responsabilités. Alors maintenant, cette responsabilité est partagée, moi je trouve ça très bien. Il y a le médecin traitant, qui a sa responsabilité, et puis il y a ceux qui se sont spécialisés pour le bien des patients ! Il y a peut-être d'autres intentions mais je ne vois pas. Un médecin c'est un médecin ! Il y a une évolution qui est pour moi, très valable ! Très valable.**

*C'est très intéressant d'avoir votre avis !*

**Il ne faut pas faire une généralité que les personnes âgées vont être contre ces technologies, non...**

*Ok super ! On arrive au dernier thème qui se consacre aux attentes futures.*

*Voyez-vous des améliorations à apporter à ce service ?*

**La TDsc ? « Prrrrt ». Roh non je ne suis pas compétent pour répondre à ça et je ne veux pas critiquer les personnes qui ont mis ça au point !**

*D'accord.*

*Dans certains pays comme l'Australie il y a beaucoup de cancers de la peau ...*

**Oui la chaleur... Le soleil !**

*Oui, là-bas ils étudient beaucoup la télédermatologie. Ils ont étudié la TDsc directe entre le patient et le dermatologue : donc le patient a l'appareil, fait lui-même ses images et les envoient directement au spécialiste. Oui je me vois photographier mon dos oui, (ton ironique-rires)!*

*Qu'en pensez-vous ?*

**Je trouve qu'il ne faut pas cour circuire, il y a UN médecin à la base, généraliste qui est là, je trouve que c'est important ! Le spécialiste ne va pas examiner la personne complètement, c'est le généraliste qui va prendre la tension, qui va ausculter, qui va prendre la tension et tout ça ! Le généraliste pose beaucoup de questions pour connaître notre organisme, notre personne ! Pour moi le généraliste c'est vraiment essentiel, ça on ne le remplacera JAMAIS ! D'ailleurs vous examinez quelqu'un, et pas un organisme ! c'est une personne !**

*Oui le médecin généraliste voit le patient dans sa globalité !*

**Oui. Je vais aller chirurgien lundi, il a autre chose à faire que de me poser tout plein de question, il est là pour opérer et puis il vous dira j'ai fait ce que j'ai fait et c'est le généraliste qui va aussi recevoir les résultats de l'intervention. Ah les généralistes... Ça c'est formidable !**

*Quels sont pour les éléments essentiels à prendre en compte avant d'implémenter à plus grande échelle ce système ?*

**Boh moi, si ça se généralise, je trouve ça très bien ! Comme je vous disais tout à l'heure, c'est un progrès de la science, on ne va pas boudier les progrès de la science ! Alors ce qui se faisait à petite échelle, si ça peut se faire à grande échelle, moi je trouve ça très bien !**

*Super. En quoi la la télédermoscopie pourrait changer votre attitude par rapport au suivi de vos grains de beauté ?*

**J'avoue que je ne sais pas très bien... Surtout qu'ici c'était un cas particulier comme c'était dans mon dos, c'est parce que tu l'as vu qu'on a trouvé ça.... Autrement je ne sais pas ce que j'aurais fait. Evidemment on peut aller voir son dermatologue deux fois par an mais pffff. S'il faut aller voir cinq spécialistes deux fois par an, on sera toujours sur les chemins. (Rires) Je ne sais pas trop... Enfin maintenant je pense que je demanderai au docteur de regarder de temps en temps.**

*D'accord merci, souhaitez-vous rajouter quelque chose ?*

**Non non !**

*Merci beaucoup pour votre participation à mon TFE.*

### **Interview du patient 7.**

*Bonjour, vous avez récemment bénéficié récemment d'un avis par la télédermoscopie. Il est important d'avoir un retour des patients sur ce nouvel outil de télémedecine. Nous allons commencer l'entretien enregistré. On va avoir 4 grands thèmes de discussion. Le premier thème se consacre à l'histoire cutanée du patient, je vais donc d'abord vous demander de me raconter vos habitudes de suivi de peau en général.*

**Moi, j'avais une très belle peau. On me disait toujours que j'avais une très belle peau. Je bronçais très vite en été et, ce que j'ai eu, donc il y a 13 ans d'ici quand j'avais plus ou moins 30 ans, j'ai attrapé du psoriasis ; je pense que c'est dû à un choc émotionnel, probablement. Au début j'en rigolais, c'était une petite tâche puis c'est devenu – HAN ! – je n'ai plus su le maîtriser. Donc c'est un petit peu l'histoire. Et en été, je me fais fort bronzer. Parce que pour ne pas faire de la « puva » comme ils disent, de la puvathérapie, beh l'hiver je le cache, et en été beh je me fais fort bronzer donc ma peau j'y tiens ! On tient à sa peau comme tout le monde.**

*D'accord, et par rapport au suivi de vos grains de beauté, vous suivez ça régulièrement ?*

**Euh, oui, parce que j'en ai assez bien mais souvent on m'a toujours rassuré, comme vous, ils sont noirs et sont bien arrondis donc je n'ai pas eu trop de soucis. Mais comme je vous avais expliqué j'en avais retiré un petit peu dans le visage parce que j'en avais beaucoup. Et donc là j'aimais bien d'avoir votre avis.**

*Vous sentez vous inquiet par rapport aux cancers de la peau ? Et pourquoi ?*

**Vu que j'ai du psoriasis, oui. Parce que j'ai un psoriasis et que la peau c'est comme si j'avais une dépigmentation, j'ai toujours peur le printemps au début quand je re-bronze c'est très rouge. J'attrape comme des tâches rouges comme si j'avais eu un coup de soleil, et je me dis toujours « Hum , là ... ! » Puis après ça va, la peau renoircit donc ça me rassure mais je me dis au début les premiers rayons du mois d'avril, je me dis toujours un jour ou l'autre je le payerais cher, mais bon j'en ai besoin aussi, je sens que j'ai besoin de soleil.**

*Et avec quoi vous protégez vous quand vous vous faites bronzer comme ça ? Une crème solaire ? Non.*

**Malheureusement non, parce que vu que j'avais une peau plutôt basanée quand j'étais petit je n'en avais pas besoin, donc je n'en avais jamais mis et mon épouse dit toujours « tu devrais mettre quelque chose pour les premiers soleils » mais parfois je me demande si ça ne fait pas effet de loupe et si ce n'est pas encore pire ! Enfin bon moi je ne suis pas médecin alors...**

*La meilleure protection pour le soleil ça reste un vêtement long occultant la peau, mais la crème solaire est également très très importante pour protéger la peau !*

**Ah oui, oui d'accord.**

*Connaissez-vous des personnes dans votre famille ou votre entourage qui ont eu un cancer de la peau ?*

**Non pas à ma connaissance non.**

*Qu'est-ce qui vous a amené à d'abord vous tourner vers votre médecin généraliste pour ce grain de beauté ?*

**Parce que celui-là il était au pied, celui que vous avez analysé, et il n'était pas comme d'habitude : ce n'était pas comme un grain de beauté sur la peau ailleurs, c'était plutôt en dessous, sur la plante des pieds. Ça m'a étonné je pensais plus à autre chose, à une petite infection, un petit quelque chose qui restait depuis des années, je ne dis pas une verrue car ça n'avait pas la couleur d'une verrue, mais je ne pensais pas que c'était un grain de beauté ! Muriel a dit que vous aviez le matériel, elle, elle pensait bien que c'était un grain de beauté mais j'étais surpris, je pensais à autre chose. Au début je me suis dit « Est-ce que je me suis pris une épine ? » et que ça s'est infecté, que ça noircit la peau, même en dessous un peu la chair. Ouais.**

*Qu'est-ce qui vous a motivé à accepter de tester la TDsc ?*

Ah beh justement je trouvais ça pratique, de ne pas devoir prendre un rendez-vous chez un dermatologue, qui souvent, il y a 3-4 mois d'attente. Non je trouvais ça bien que justement, euh, que dans la région on ait accès facilement à ça, avec le médecin généraliste ouais !

*Qu'est-ce que vous avez compris finalement de toute cette prise en charge ?*

Beh, une facilité. J'ai compris une facilité. Ça m'a rassuré quand vous m'avez dit qu'il n'y avait pas de danger et plutôt le revoir dans quelques semaines. J'étais rassuré et je me suis dit « Je ne vais pas aller revoir un dermatologue en plus ! », vu que j'avais déjà votre avis et l'avis du spécialiste qui regardait en plus.

*Certaines choses vous ont-elles mis mal à l'aise lors de cette expérience ?*

Pas du tout, parce que je trouvais que c'était rapide, et que justement vous avez fait un examen un peu partout, je trouvais que c'était bien, donc non non pas mal à l'aise du tout.

*Qu'est-ce qui vous a permis de vous sentir en confiance avec cet outil de télé-médecine ?*

En confiance, parce que je me doute bien que, vu que c'est bien agrandi, on voit bien, vous me l'avez même montré et je me suis dit b »eh il ne peut pas y avoir de secrets, c'est une photo c'est pris en photo donc c'est bien agrandi, et le spécialiste ne se trompe pas quoi.

*Si vous deviez mettre votre niveau de confiance sur une échelle de 1 à 10 vous le mettriez à combien ? Oh moi, dans ce cas-ci, j'étais entièrement en confiance, je peux même dire 10 ; je n'ai pas de doute, je n'ai pas de doute dans ma tête, je me dis « c'est vu c'est vu ».*

*Par rapport à la prise de photos et l'envoi par informatique comment vous êtes-vous sentis par rapport à ça ?*

Boh ça ne m'a pas dérangé du tout. Justement moi je trouve que c'est fiable et qu'au moins il reste une trace ! Si un jour il fallait revoir, il y aurait moyen d'y accéder. Oui oui, c'est même mieux.

*Dans certains pays certaines personnes seraient mal à l'aise si la photo devait être prise dans une zone plus délicate, une zone intime, ou même pour certaines cultures, le visage.*

Hum, moi je ne pense pas que j'aurais été mal à l'aise, non, pour moi ça aurait été le même.

*Comment avez-vous le fait que vos informations et vos photos aient été envoyées par voie informatique ?*

Beh, je trouvais même que c'était bien parce qu'il y avait déjà votre premier avis, ensuite l'avis du Dr Chiang, et en plus l'avis d'un spécialiste encore plus haut, qui a mon avis ne fait que ça. Donc je me dis les trois ne peuvent pas se tromper ! Parce que parfois un dermatologue ordinaire pourrait partir sur une voie et ne pas avoir eu l'avis d'autre personne. Et par voie informatique non, c'est l'avenir !

*Donc le fait que l'on soit plusieurs intervenants à regarder votre lésion vous avez trouvé ça rassurant ?*

Oui, beh oui. L'avis d'une personne peut être faussé.

*Quel votre opinion par rapport au partage de données ?*

Moi je trouve que c'est bien, que ça fait progresser les choses. Le fait d'en parler avec d'autres collègues, vous progressez quoi !

*Oui donc la collaboration pour vous entre les médecins c'est un point positif selon vous.*

Oh oui ! Oui hein !

*Comment avez vécu le fait ne pas avoir de réponse directement ?*

Ça ne m'a pas stressé parce que vous aviez déjà un premier avis, ça n'avait pas l'air de vous stresser vous-même donc je me suis dit que ce n'était pas.... Bon, si vous aviez fait de grands yeux en me disant « ça m'a l'air quand même un peu cancéreux », peut être que d'attendre quelques jours m'aurait stressé mais là, vous m'aviez déjà rassuré, vous aviez déjà donné plus ou moins le nom du grain de beauté avec le Dr Chiang, je ne

sais d'ailleurs parce que c'est trop technique pour moi mais ça n'avait pas l'air de vous étonner quoi. Donc il y avait déjà des paroles rassurantes au début. Ouais. Oui je me suis dit « à mon avis ça va ».

*Pensez-vous que le dermatologue à distance a pu se faire une idée correcte et précise de votre problème ?*

Oui, oui parce que comme c'est bien agrandi comme je le disais en début d'interview, oui hein ! Il n'y avait pas de secret pour lui hein !

*Le fait que le dermatologue ne soit pas en face de vous, représente un frein pour vous ?*

Pas du tout. Non parce que je me doute qu'il a les diplômes, les connaissances, donc euh, non.

Dans ce cas-ci en tout non ça ne m'a pas.... Pour la peau non. Bon si maintenant si le résultat avait été un cancer, là, ça aurait été différent mais dans ce cas-là j'aurais bien un second avis ou être vu en urgences !

*Oui voilà c'est vraiment le but en fait, si la photo est inquiétante alors on vous fait voir en urgence bien entendu !*

*Globalement vous sentez vous satisfait de la façon dont on a procédé ?*

Oui oui satisfait ! Je trouve que pour moi, c'est un outil d'avenir, parce que, comme il y a beaucoup de cancers de la peau... Parfois on ne prend pas la démarche d'aller chez un dermatologue. Je trouve que c'est bien si le médecin généraliste a cette technologie-là. Ça vous ferait gagner du temps aussi. Parce que quand il faut attendre trois ou quatre mois et qu'on dit « le cancer de la peau a été galopant », euh, c'est du temps perdu quoi !

*Pour vous, quel est le rôle du médecin traitant dans le dépistage des cancers de la peau ?*

Pour moi, ce n'est pas vraiment son rôle, on a toujours dit que le médecin traitant il « dispatche », il a un premier avis, il considère si c'est grave ou pas. Mais grâce à ça on pourra gagner une étape de rapidité. Moi je dirais plutôt que s'il y a des spécialistes au bout de l'appareil de l'autre côté, ça fera gagner du temps dans l'avenir.

*Que pensez-vous de l'usage des téléconsultations en général ?*

Euh... Moi c'est différent parce que vu que je suis en mi-temps médical pour un autre problème, pas pour un problème de peau mais pour autre chose, les surrénales. J'ai eu le médecin contrôle à distance. Ça a été. Mais on a toujours un doute. Est-ce qu'il me comprend vraiment quoi ? C'est quand même bien parfois d'avoir les gens en face pour voir euh, mais c'est une solution oui c'est une solution, provisoire quoi.

*Quel impact pourrait avoir selon vous les téléconsultations, la télédermoscopie, sur la relation médecin-patient ?*

Quel impact ? euh là je cale un peu....

Là, ça ne m'a pas dérangé, parce que je vous ai vue, donc je vous faisais confiance. Puis avec la spécialiste avec qui vous travaillez je me dis que vous vous faites confiance toutes les deux. Mais j'aime bien quand même de voir un médecin, voir mon médecin généraliste. Je ne voudrais pas être chez moi et faire une consultation de chez moi quoi ! Enfin ce n'est peut-être pas ça votre question ? Mais ça je trouverais que ça serait trop virtuel à ce moment-là. De chez soi, commencer à se faire examiner à distance... Ouais, je trouve que c'est mieux de voir quand même physiquement son médecin. Mais que son médecin dispatche après pour différents examens ça il n'y a de problèmes !

*En Australie ils ont étudié la TDsc directe entre le patient et le dermatologue, qu'en pensez-vous ?*

Un peu surpris. Mais bon c'est vrai qu'en Australie, c'est beaucoup de blancs qui sont allés vivre là-bas et à mon avis leur peau n'est pas adaptée et là ils rencontrent des problèmes, donc pourquoi pas.

*Que pensez-vous que la TDsc peut apporter aux patients ?*

**Beh, nous sauver ! De gagner du temps, puis apporter un traitement beaucoup plus rapide ! Eviter toutes les étapes d'attentes.**

*Ok super, et que pensez-vous que ça puisse apporter au médecin traitant ?*

**Au MT ? Beh, lui dans son cas, j'ai l'habitude qu'avant, il renvoyait vers un dermatologue donc il ne s'en préoccupait plus, que là il va, comment dire, il a un panel, il va devenir plus performant dans d'autres domaines. J'ai l'impression que le médecin généraliste d'habitude, quand il voyait un bouton il disait « Oh beh, allez voir un dermato » puis c'était fini, il ne s'en préoccupait pas. Que là, maintenant ça va devenir un spécialiste dans un sens, à force de. Puis il va recevoir le résultat, il va comprendre, il va se dire « Ah oui ce bouton il était dangereux, telle couleur, telle forme » donc il va apprendre finalement ! Il va se former !**

*D'accord, et qu'est-ce que ça peut apporter aux dermatologues selon vous ?*

**Bah, ils auront toujours du travail les dermatologues ! Vu que le soleil est agressif.... Ça va un peu les soulager : tous les patients qui venaient pour des petits bobos qui finalement n'étaient pas graves. Ils pourront ainsi se concentrer sur ce qui est grave. Ils perdront moins de temps en consultation. Ouais.**

*Que pensez-vous de l'accès aux soins dans notre région ?*

**Beh dans notre région, on est quand même un peu loin de tout il faut l'avouer. Enfin la Belgique c'est quand même un bon pays point de vue médecine, on ne va quand même pas se plaindre. Mais c'est vrai qu'on doit se déplacer. Après on habite en région rural, c'est comme ça c'est comme ça ! Mais ça fait gagner du temps et des kilomètres, au lieu de monter sur Charleroi pour voir un spécialiste, c'est bien, ça évite des trajets (en parlant de la TDsc).**

*Voyez-vous des avantages à intégrer la TDsc chez des médecins généralistes de milieux ruraux comme ici ?*

**Oh oui hein, oui oui, ça serait même très bien.**

*Voyez-vous des réticences qui pourraient être éprouvées par certains patients vis-à-vis de la TDsc ?*

**Je ne pense pas. Je pense que pour les patients, plus c'est facile, plus c'est accessible rapidement, mieux ça sera pour eux ! Enfin moi c'est ce que j'ai ressenti. Si vous m'aviez dit, si vous m'aviez dit « Il faut aller monter à Charleroi », prendre une demi-journée de congé pour voir un bouton qui finalement il n'y avait rien, la prochaine fois, j'hésiterais même à vous le demander ! Que là, on vient ici, vous faites l'examen, dans les 3-4 jours ou la semaine on a le résultat, on a gagné du temps chacun de notre côté, donc c'est mieux.**

*Quel est votre opinion sur la réaction des personnes âgées ?*

**Moi je pense qu'ils ne seront pas réticents. Bien au contraire !**

**Ok ils ne maîtrisent pas la technologie pour certains mais là ce n'est même pas eux qui la maîtrise ! Là c'est le médecin qui va prendre la photo, donc justement, même en consultation à domicile vous pouvez avoir l'appareil à domicile ! Non, les personnes âgées sont... Non non, ce sont des idées préconçues à mon avis.**

*Quelle population pourrait être à l'inverse plus intéressée ?*

**Je pense que tout le monde que la peau, il y a beaucoup de cancers et qu'ils sont souvent fatals. Non tout le monde sera rassuré, oui oui !**

*Super.*

*Je vais maintenant vous demander quelles améliorations vous voyez à faire à ce système ?*

**Pf. Non, c'est pas mal hein. Je n'ai pas d'idées, je trouvais que ça avait été rapide dans mon cas !**

*Pour vous quels sont les éléments essentiels à prendre en compte avant d'implémenter la TDsc à plus grande échelle en Belgique ?*

**Qu'est ce qui faudrait prendre en compte en plus ? Beh, pff, faut quand même discuter avec le patient, voir un peu comme vous avez fait voir les antécédents, voir si on a une peau à risque ou pas. Mhh. Bien se**

renseigner sur le patient oui. Voir si ça gratte, si ça rougit, si c'est dérangeant, avoir un contact en parole quoi !

*En quoi la TDsc pourrait changer votre attitude par rapport à votre suivi de peau ?*

Beh, comme je l'ai dit dans l'interview, au lieu de se dire « Il faudra prendre rendez-vous chez un dermatologue », beh « oh beh quand je viendrai chez mon MG je lui montrerai en même temps ! Si je viens pour une prise de sang, ce jour-là je lui demanderai en même temps si on peut analyser un bouton qui me semble a grossi. Et oui dans les infos il me semble que ça serait bien que les grains de beauté restent en mémoire dans l'ordinateur du médecin et pouvoir comparer s'il a grossi ou pas. Et peut être à l'avenir se dire « tiens tous les deux ans on recalcule tout ceux-là et on regarde comment ils ont évolué ». D'avoir une base de données qui resterait, ça serait pas mal !

*Super. J'ai fait le tour de mes questions, est ce que vous aimeriez rajouter quelque chose ? Je vous remercie en tout pour votre participation active !*

Non je trouve que c'est bien ! Ce n'est pas pour flatter, mais je trouve que, - silence- Au sinon on n'y a va pas hein chez les dermatologues. C'est vrai hein, on n'a jamais le temps ! On se dit « Plus tard » ! L'été on est sur la plage « Oh tiens celui-là quand je reviendrai de vacances faudra le regarder » puis on revient on passe à autre chose. C'est vraiment s'il gratte qu'on y pense. Moi c'est parce que c'était à la plante des pieds et que j'ai cru que c'était autre chose, mais tant que ça ne gratte pas on se dit on n'a pas plus à avancer qu'un bouton qu'on ne voit même pas. Que la grâce à ça, ça peut à mon avis faire revenir plus vite chez le généraliste. Non je trouve que ça serait bien chez le généraliste !

*Oui des études sont en cours notamment via l'INAMI, il existe une étude en cours sur la télédermatologie.*

Ça serait bien parce que moi quand j'ai eu mon psoriasis, ils voulaient me cisailler, ils voulaient me faire une biopsie ! Puis finalement c'était la dermatologue de Thuin, qui voulait me faire ça et puis je lui ai dit « on est obligés ou vous êtes sûres à 100% ? » Elle m'a dit qu'elle était sûre à 100% alors je lui ai dit qu'on n'allait pas me cisailler ! Mais c'est vrai que non, non c'est très bien, parce que c'est une plaie pour avoir des rendez-vous chez eux ! 4-5 mois ce n'est pas normal, même six mois ! mais on est morts hein ! on le dit toujours au rigolant mais parfois le temps qu'on ait le rendez-vous on peut être mort et enterré depuis longtemps hein. Non c'est vrai que ça serait bien !!

*Merci pour votre avis, souhaitez-vous rajouter quelque chose ?*

Non j'ai tout dit je pense.

*Merci à vous !*