



Université catholique de Louvain

Faculté de médecine

## **Quelle est la place de la télédermoscopie en pratique de routine de médecine générale ?**

Etude qualitative réalisée auprès de neuf médecins généralistes francophones de la fédération Wallonie-Bruxelles

*Travail de fin d'études en vue de l'obtention du titre de médecin généraliste*

*Travail réalisé par : Ophélie GILLAIN*

*Promotrice : Pr Isabelle TROMME*

*Co-promotrices: Dr Muriel BLOMART*

*Dr Evelyne Harkemanne*

*Année académique 2020-2021*

## Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier les Pr. Tromme Isabelle, Dr. Harkemanne Evelyne, et le Dr. Blomart Muriel, respectivement mes promotrice et co-promotrices de ce travail de fin d'études.

Aux Pr. Tromme Isabelle et au Dr. Harkemanne Evelyne, pour m'avoir suivie, orientée, conseillée et par-dessus tout, encouragée étape après étape, avec toujours beaucoup d'enthousiasme, de disponibilité et de bienveillance. Le chemin de la recherche scientifique n'aurait pas pu être plus illuminé tout au long de la rédaction de ce travail. Elles ont répondu à nombre de mes doutes et interrogations.

Au Dr. Blomart Muriel, pour avoir aiguillé ma démarche initiale et pour sa patiente relecture, ainsi que pour l'adaptation des temps de travail à des moments clés. Sa supervision depuis 2 ans m'aide à mieux comprendre le métier de médecin généraliste, et a un impact majeur sur le médecin et la personne que je suis.

Je remercie également les Dr. Vollemaere Paul et Dr. Geentjens Pieter pour les riches informations juridiques.

Je tiens également à remercier les neuf médecins généralistes et quatre dermatologues interrogés, pour leur temps précieux et l'intérêt qu'ils ont donné à mon sujet.

Enfin, je remercie ma famille et particulièrement ma maman, qui aura passé de nombreuses heures à comprendre la télédermoscopie avec moi, à relire mon travail, et à m'encourager dans les moments plus difficiles.

Je remercie François, mon fiancé, pour son soutien inconditionnel et son implication dans ce travail, et dans tous les autres depuis le début de nos études de médecine !

## Table des matières

<b>Remerciements</b> .....	<b>2</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Introduction</b> .....	<b>7</b>
<b>2. La dermoscopie et la télédermoscopie, de quoi s'agit-il ?</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Choix du sujet</b> .....	<b>10</b>
<b>4. Matériel et méthodologie</b> .....	<b>12</b>
4.1. Question de recherche .....	12
4.2. Recherche non exhaustive de la littérature .....	13
4.3. Guide d'entretien .....	13
4.4. Analyse des données .....	14
4.5. Comité d'éthique .....	15
<b>5. Résultats</b> .....	<b>15</b>
5.1. Population d'analyse .....	15
5.2. La télédermoscopie et le médecin généraliste : une technologie organisationnelle	17
5.2.1. SORTIR SON DERMOSCOPE DE SA MALLETTE .....	17
5.2.2. BIEN CHOISIR SON PATIENT .....	17
5.2.3. LA FRUSTRATION DU FACTEUR TEMPS EN CONSULTATION .....	18
5.2.4. NÉCESSITÉ ET DÉVELOPPEMENT D'UNE COLLABORATION ENTRE LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET LE DERMATOLOGUE .....	19
5.2.5. L'ESPOIR D'UN MEILLEUR TRI POUR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE SOINS .....	21
5.3. La télédermoscopie et le médecin généraliste : une technologie de communication	22
5.3.1. À QUI ENVOYER ? D'UN RÉSEAU PERSONNEL À UN RÉSEAU OFFICIEL .....	22
5.3.2. COMMENT ENVOYER ? DU PAPIER AU STORE-AND-FORWARD .....	23
5.3.3. UNE POLITIQUE DE SOINS .....	24
5.4. La télédermoscopie en collaboration avec le dermatologue : qu'en pensent les 4 dermatologues ? .....	25
5.4.1. POPULATION D'ANALYSE .....	25
5.4.2. RÉSULTATS RÉCOLTÉS AUPRÈS DES DERMATOLOGUES .....	26
<b>6. Discussion</b> .....	<b>27</b>
6.1. La télédermoscopie est-elle un « bon » outil en termes de qualité de soins ? .....	28
6.2. Quel est l'impact de la télédermoscopie sur l'apprentissage du médecin généraliste ? .....	29

6.3.	Projet de cadre légal.....	31
6.4.	En pratique .....	32
6.5.	Limites de l'étude et critères de qualité.....	33
6.5.1.	BIAIS DE SÉLECTION.....	33
6.5.2.	BIAIS DE SUBJECTIVITÉ .....	34
6.5.3.	BIAIS D'ATTRITION .....	34
<b>7.</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>36</b>
<b>8.</b>	<b>Bibliographie .....</b>	<b>37</b>
<b>9.</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>41</b>
9.1.	Guide d'entretien .....	41
9.2.	Avis favorable du comité d'éthique hospitalo-facultaire .....	43
9.3.	Interviews des médecins généralistes.....	44
9.4.	Interviews des médecins dermatologues.....	99

## Résumé

### **Introduction**

L'incidence du mélanome est en perpétuelle augmentation et représente le 4<sup>e</sup> cancer chez la femme et le 6<sup>e</sup> chez l'homme en Belgique. Le domaine d'expertise du médecin généraliste s'élargit, afin de le diagnostiquer à un stade précoce. Les médecins généralistes de plusieurs pays du monde comme l'Australie ou les Pays-Bas peuvent interroger un spécialiste à distance afin de trier les lésions pigmentées. L'application de la télédermoscopie en Belgique est en pleine émergence et n'a été, jusqu'alors, que très peu étudiée. L'objectif de ce travail est d'analyser le ressenti de médecins généralistes utilisant un dermoscope et d'expliquer les freins et obstacles à la télédermoscopie.

### **Méthodologie**

Il s'agit d'une étude qualitative. Des médecins généralistes francophones utilisant un dermoscope en Fédération Wallonie-Bruxelles ont été interrogés, dans un premier temps. Pour aller plus loin, l'avis de dermatologues d'hôpitaux de la région du centre La Louvière et de Mons-Borinage a été recueilli.

### **Résultats**

Les participants ont testé l'utilisation du dermoscope et la demande d'avis à distance, pour certains. De nombreuses limites dans le développement de l'utilisation de la télédermoscopie au sein de leur pratique ont été relevées. Notamment l'absence d'un réseau officiel avec un canal de communication prévu à cet effet, peu de dermatologue disponible dans leur région, et un niveau de formation trop peu élevé pour faire face à une image de dermoscopie.

L'avis de dermatologues d'hôpitaux de périphérie est essentiel à l'élaboration d'un tel projet en médecine générale. A court terme, les dermatologues craignent d'être sollicités davantage par les demandes d'avis virtuels. Cependant, le bénéfice au long terme permettrait de désengorger leur salle d'attente et ainsi de prendre en charge les patients de manière plus efficace.

## **Conclusion**

L'avis des médecins généralistes à l'utilisation de la télédermoscopie est favorable. Cet outil peut être utilisé en pratique de routine pour le triage des lésions cutanées pigmentées moyennant une formation solide de dermoscopie, un réseau officiel et sécurisé, et une collaboration dynamique avec le dermatologue.

## **Mots-clés :**

Dermoscopie, médecine générale, mélanome, télédermoscopie, triage.

## **Indexation :**

*CISP2* : S77 / *Q-CODES* : QS41, QR31, QT33, QD24, QP3, QD42.

## 1. Introduction

Le mélanome est un cancer de la peau dont l'incidence est en forte augmentation dans nos pays. Celui-ci touche particulièrement les peaux à phototype clair. Selon le Registre Belge du Cancer, le mélanome représente le 4<sup>e</sup> cancer le plus fréquent chez la femme et le 6<sup>e</sup> le plus fréquent chez l'homme en Belgique en 2020. En 2018, il y avait près de 300.000 nouveaux cas de mélanomes dans le monde, et la Belgique se situe au 9<sup>e</sup> rang mondial en termes d'incidence pour les deux sexes confondus <sup>(1)</sup>. Le haut potentiel métastatique de ce cancer en fait sa dangerosité. Au plus le mélanome est diagnostiqué à un stade précoce, au plus les chances de survie du patient atteint de mélanome sont grandes <sup>(2)</sup>.

La faible disponibilité des dermatologues, la population belge vieillissante, et l'incidence croissante des tumeurs cutanées incitent les médecins généralistes à se former en dermatologie. Différentes méthodes diagnostiques existent. Premièrement, l'examen cutané seul qui peut être approfondi par, deuxièmement, la dermoscopie. L'image dermoscopique est obtenue grâce à une technique simple d'imagerie, le dermoscope, et permet la mise en évidence de structures non visibles à l'œil nu. Son utilisation dans les soins primaires permet un triage des lésions cutanées pigmentées suspectes et une détection précoce du mélanome et ses variantes <sup>(3)(4)(5)</sup>. Une revue systématique de la Cochrane Library menée en 2018 confirme que la dermoscopie entre des mains formées, procure un bénéfice supérieur à l'examen visuel seul <sup>(6)</sup>.

Troisièmement, une méthode diagnostique qui permet d'améliorer la détection précoce du mélanome et qui est en plein essor, notamment grâce à la pandémie due au COVID-19, est la télémédecine. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la télémédecine comme « l'utilisation des technologies de communication de la santé pour l'échange d'informations médicales pour le diagnostic, le traitement, la prévention, la recherche, l'évaluation et l'éducation » <sup>(7)</sup>. Concrètement, la télémédecine permet de demander un avis à distance à un confrère médecin moyennant l'envoi d'informations cliniques pertinentes et/ou de photos cliniques sur la problématique de santé d'un patient afin d'accélérer la prise en charge de ce dernier. Cette méthode diagnostique se prête bien à la dermatologie qui se veut très visuelle dans l'analyse de la peau sous certaines conditions <sup>(8)</sup>. Plus récemment, la télédermoscopie a vu le jour grâce à ces technologies, qui combinent l'envoi de clichés pris avec le dermoscope.

Elle a été étudiée dans des centres de seconde ligne pour l'analyse de lésions non pigmentées et pigmentées de la peau. Les résultats de ces études sont plutôt favorables quant à l'utilisation de la télédermoscopie par rapport au gold standard, la consultation en « face-à-face », pour le diagnostic précoce des tumeurs cutanées <sup>(9)(10)</sup>.

A l'heure actuelle, l'état d'intégration de cet outil précieux à une consultation de médecine générale n'est pas encore bien défini en Belgique. Par ailleurs, une extension de l'utilisation du dermoscope à la télémédecine pourrait intégrer nos pratiques de médecins de première ligne, en sachant qu'il s'agit d'un outil d'avenir en termes d'acuité diagnostique des lésions cutanées. Par ce travail, j'ai recueilli et j'analyse l'utilisation du dermoscope et le ressenti de 9 médecins généralistes belges francophones pour de la télédermoscopie.

## 2. La dermoscopie et la télédermoscopie, de quoi s'agit-il ?

Le dermoscope est un appareil portable équipé d'une lentille de grossissement et d'une source de lumière qui permet la visualisation des structures plus ou moins profondes des lésions cutanées pigmentées et non pigmentées. Il existe deux types de dermoscope : les dermoscopes à lumière non polarisée, et ceux à lumière polarisée.



Image 1 : le Handyscope®

Le dermoscope à source de lumière non polarisée se base sur le principe d'immersion. Il nécessite la présence d'une interface liquide (gel hydroalcoolique, eau ou huile) entre la plaque transparente du dermoscope et la peau. En empêchant ainsi la présence d'air, on permet l'élimination des reflets de la lumière du jour sur la surface de la peau (= indice de réfraction proche de celui de la peau) et permet la visualisation de structures cutanées des couches superficielles de la peau allant jusqu'à la jonction dermo-épidermique.

Le dermoscope à lumière polarisée, quant à lui, se base sur le principe de la polarisation croisée. Ce principe rend possible l'analyse de structures plus profondes comme la

vascularisation. Ces deux fonctionnements sont ainsi complémentaires pour l'analyse des lésions cutanées.

Il existe de multiples modèles modernes de dermoscopes qui combinent l'utilisation des deux types de lumières. Par exemple, le Handyscope<sup>®</sup> (voir photo ci-jointe) se fixe, en le faisant glisser, sur un smartphone, ce qui permet le visionnage de la peau, la prise de clichés dermoscopiques de ces lésions et le stockage des photos dans l'appareil.

À noter que la précision diagnostique est opérateur dépendante, car elle varie selon le niveau de formation de l'opérateur à l'analyse de l'image dermoscopique de la lésion visualisée<sup>(11)</sup>.

Lorsqu'un avis spécialisé est requis, l'image peut être envoyée en seconde ligne pour analyse. Cette télé-expertise, la télédermoscopie, demande une certaine organisation technique et informatique. Deux projets belges ont récemment été lancés dans ce sens : le projet TeleSPOT au CHU de Liège, ainsi qu'un projet pilote par l'INAMI. Ce dernier met à disposition du médecin généraliste et du dermatologue un service d'échange sécurisé, une rémunération de l'avis donné par le dermatologue, et une assurance responsabilité professionnelle supplémentaire pour le dermatologue. En fonction des résultats de ces études, la télémédecine serait implémentée dans la pratique de médecine générale quotidienne et financée par l'Institut national d'assurances maladie-invalidité (INAMI)<sup>(12)</sup>.

Dans certains pays comme les Pays-Bas et quelques Etats d'Amérique, la télédermoscopie a été adoptée en pratique quotidienne de première ligne par les médecins généralistes afin de demander un avis à distance à un dermatologue. Chez nos voisins néerlandais, cette pratique de télémédecine est déjà bien ancrée en médecine générale et est entièrement remboursée par l'État<sup>(13)(14)</sup>.



Image 2 : résumé en 6 points du déroulement d'une télédermatoscopie.

### 3. Choix du sujet

En octobre 2019, je découvre la dermoscopie lorsqu'un ami assistant en dermatologie m'informe d'une formation en dermoscopie, pour les dermatologues et les médecins généralistes organisée à l'UCLouvain, par le Pr. Isabelle Tromme qui est dermatologue responsable de la Clinique du mélanome aux Cliniques universitaires Saint-Luc. Intriguée, je m'inscris à cette formation et me procure un dermoscope, le Handyscope®, afin d'appliquer mes connaissances théoriques sur le terrain.

La formation suivie représente 3 x 4 heures de cours et est donnée par le Pr. Tromme et par le Dr. Harkemanne (doctorante en dermatologie à l'UCLouvain). Elles nous guident ainsi tout au long de la formation à la découverte de l'examen cutané et de l'utilisation du dermoscope. Comme mentionné dans l'introduction, l'acuité diagnostique du dermoscope entre des mains formées permet un meilleur diagnostic par rapport à l'examen visuel seul <sup>(11)</sup>. Toutefois, cette discipline nécessite un apprentissage sérieux.

**Se former, certes, mais comment ?**

Les clichés dermoscopiques de lésions cutanées prises auprès de mes patients lors de ma consultation de médecins générale sont analysés comme enseigné lors de la formation. Je compare ainsi mes clichés aux clichés retrouvés dans le syllabus et à un atlas de dermoscopie. Ensuite, je sélectionne les lésions pour lesquelles je ne suis pas rassurée après analyse à tête reposée et les envoie par un système sécurisé de télé-médecine au Dr. Harkemanne et au Pr. Tromme pour une demande d'avis spécialisée. Cette démarche est rendue possible, et même encouragée, grâce à notre inscription à la formation.

Lors de cet envoi de demande d'avis, je rapporte ma description détaillée des structures dermoscopiques visualisées au sein de la lésion cutanée avec le contexte clinique du patient et propose une attitude thérapeutique. La réponse quant à l'attitude thérapeutique adéquate à adopter pour mes patients est rapide avec corrections de mon analyse descriptive des lésions cutanées. Je peux ainsi rappeler mes patients et les rassurer si la lésion a bien été confirmée comme étant bénigne par les dermatologues. Si la lésion est par contre suspecte de malignité, je peux rappeler mes patients pour faire une biopsie voire une exérèse rapide de la lésion. Dans le cas d'une lésion qui reste à surveiller, il est possible d'utiliser la dermoscopie digitalisée séquentielle. Nous parlons de dermoscopie digitalisée séquentielle lorsque 2 images d'un même naevus à 2 moments différents sont comparées. Un suivi à 3 mois et 12 mois est classiquement proposé. Le médecin généraliste peut se charger de ce suivi si le patient n'est pas à haut risque. C'est-à-dire qu'il ne présente pas d'AMS (atypical mole syndrome : nombre élevé (>50) de naevi dont la taille dépasse 4 mm), des antécédents personnels ou familiaux de mélanome au premier degré, un état d'immunosuppression, ou une peau à phototype clair avec brûlures dans l'enfance <sup>(15)</sup>. Chez ces patients, un suivi en milieu spécialisé est recommandé.

Cette télé-expertise nous offre pas mal de bénéfices comme une aide au triage sélectif rapide des tumeurs malignes et bénignes, un diagnostic précoce des cancers de la peau, une prise en charge accélérée des lésions suspectes et, une réduction des chirurgies inutiles et des coûts qui y sont liés. De plus, cela nous encourage à une utilisation régulière de la dermoscopie et fait croître nos connaissances dans ce domaine.

Voici comment je me suis lancée dans le domaine de la télédermatologie, et plus précisément de la télédermoscopie. Nous nous concentrons ici à son utilisation dans le cadre du diagnostic des tumeurs cutanées malignes, bien que cet outil puisse être utilisé pour des pathologies

infectieuses, inflammatoires ou parasitaires. Cette technique me paraît très intéressante et je m'interroge sur son implémentation en pratique de médecine générale en Belgique. Dans ce contexte, j'ai voulu préciser le ressenti des médecins généralistes belges francophones qui utilisent la télédermoscopie ou sont en voie de l'utiliser.



Image 3 : photo clinique (20/04/2020) du dos d'un patient de 56 ans

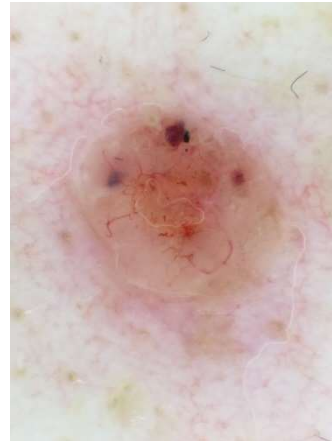


Image 4 : dermoscopie de la lésion ciblée en lumière polarisée (carcinome basocellulaire)

## 4. Matériel et méthodologie

### 4.1. Question de recherche

J'ai choisi de définir ma question de recherche via la méthode « PICO ». Cela permet de faire ressortir le ressenti des médecins généralistes quant à l'utilisation de leur dermoscope et de l'utilisation de l'outil de télédermoscopie au quotidien.

**P**atient : médecin généraliste en Fédération Wallonie-Bruxelles qui utilisent un dermoscope

**I**ntervention : expérience de la télédermoscopie dans leur pratique

**C**omparaison : renvoi du patient en consultation de dermatologie en « face-à-face »

**O**utcome : besoins, obstacles, formation quant à l'utilisation de la télédermoscopie dans leur pratique

Ce qui permet de définir ma question de recherche : « *Quelle est la place de la télédermoscopie en médecine générale en Fédération Wallonie-Bruxelles ? Etude qualitative auprès de 9 médecins généralistes francophones* ».

## 4.2. Recherche non exhaustive de la littérature

Les recherches dans la littérature médicale ont été menées à l'aide de la pyramide des connaissances de l'Evidence-Based Medicine. Les moteurs de recherche électroniques tel que Tripdatabase ou CISMeF ont également été utilisés. L'utilisation de l'outil créé par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) en France, le MeSH (Medical Subject Headings), a permis de consulter la base de données de MEDLINE, PudMed, et dans la Cochrane Library avec les mots-clés suivants : télédermoscopie, médecine générale, dermoscopie, triage et mélanome.

La recherche dans la littérature quaternaire telle que les synthèses cliniques ne rapporte que peu de résultats. Au moment de l'écriture de ce travail de fin d'études, un projet pilote de « télé-expertise en dermatologie » a été lancé. La documentation de ce projet constitue une source précieuse d'informations. Finalement, devant le manque d'articles pertinents en termes d'études qualitatives, j'ai parfois utilisé la méthode de la « remontée d'articles ».

## 4.3. Guide d'entretien

J'ai mené une étude qualitative avec entretiens individuels basés sur un guide d'entretien développé à partir des résultats de revue de la littérature. Ce guide (voir annexe) renvoie à une collecte d'informations « ouvertes », c'est-à-dire qu'elle s'inscrit dans une réalité en mouvement. On parle d'analyse inductive. Toutefois, la récolte des données fait appel à une certaine rigueur axée autour de notre théorie de départ. En effet, l'enquête est guidée par une question de recherche claire qui l'encadre et assure son caractère scientifique <sup>(16)</sup>.

Ce guide est divisé en trois grands thèmes : l'utilisation du dermoscope, l'utilisation de la télédermoscopie et la réaction du médecin généraliste face au patient.

Il est réparti en sous questions qui tentent de comprendre les pratiques, attitudes et ressentis du médecin généraliste. Il est arrivé que certains médecins soient moins bavards, des questions de relance ont alors été ajoutées, mais pas mentionnées.

### 4.3.1. RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS

Les médecins généralistes ont été recrutés via le listing des inscriptions à la formation en dermoscopie donnée à l'UCLouvain par le Pr. Tromme. Un email d'invitation à participer à des

entretiens individuels sur l'utilisation de la télédermoscopie a été envoyé à tous les participants (18 participants). 9 médecins généralistes ont répondu à l'appel et ont été interrogés. Le recrutement des intervenants a été stoppé après ces interviews car les réponses recueillies devenaient redondantes.

#### 4.3.2. L'AVIS DES DERMATOLOGUES

Dans un second temps, j'ai également été à la rencontre de 4 dermatologues afin de recueillir leur avis sur la mise en place d'un outil de télédermoscopie en médecine générale et la réalisation d'un triage par des médecins généralistes formés. Une grande question leur a été posée (voir annexe), avec des questions de relance.

Ils ont été recrutés en fonction du lieu d'exercice de leur profession, c'est-à-dire la région du centre La Louvière et la région de Mons-Borinage.

#### 4.3.3. CRITÈRES D'INCLUSION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Les critères d'inclusion sont : le fait d'être médecin généraliste, l'utilisation d'un dermoscope et le fait d'avoir suivi une formation en dermoscopie.

#### 4.3.4. RÉCOLTE DE DONNÉES

Les entretiens auprès des médecins généralistes ont été, pour quatre d'entre eux, réalisés en présentiel. Les autres se sont déroulés par visio-conférence. Ce recueil de données a été réalisé entre le 1<sup>er</sup> juillet 2020 et le 28 novembre 2020. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. La durée moyenne des entretiens s'est révélée être de 27 minutes. L'analyse des entretiens permet d'isoler différents avis et de les recouper en sous-thématiques pour ensuite être comparés aux résultats recherchés dans la littérature.

En ce qui concerne le recueil de données auprès des médecins dermatologues, leur avis a été recueilli par téléphone et enregistré par le même dictaphone, entre le 15 décembre et le 15 février 2021. La durée des entretiens est de 12.25 minutes.

### 4.4. Analyse des données

J'ai utilisé l'analyse qualitative par la théorisation ancrée (*grounded theory*). Elle permet de comparer les données de l'analyse et les données du terrain. Selon Paillé, l'empirique et la

théorie s'entremêlent tout au long de l'enquête et dans son analyse. Elle se répartit en étiquettes où les descriptions des paragraphes ont du sens, ensuite en catégories dont les phénomènes sont mis en relation, en concepts globaux, et puis vient la modélisation qui représente les processus mis à jour, pour finir par la théorisation. Cette dernière étape ne sera jamais achevée et permet de saisir une hypothèse interprétative, c'est-à-dire guidée par « ce qui a été dit ».

Les retranscriptions des entretiens n'ont donc pas été modifiées et ont été écrites telles quelles. Les données recueillies ont soulevé de nouveaux questionnements par la suite. Nous parlons d'une analyse par questionnement analytique <sup>(16)</sup>. Cette stratégie m'a poussé à aller à la rencontre de 4 dermatologues. En effet, une part d'implication des médecins généralistes dépend de la l'enthousiasme des dermatologues pour le projet. Je suis donc allée à la rencontre de ces quatre dermatologues afin d'évaluer leurs motivations à donner, à un médecin généraliste, leur avis spécialisé sur base d'une photo clinique et dermoscopique et d'un contexte clinique.

#### 4.5. Comité d'éthique

Le comité d'éthique a émis un avis favorable en date du 15/07/2020 (voir annexe).

Un amendement substantiel a été demandé afin de compléter l'étude en incluant l'avis de quatre dermatologues. Etant donné que cette étude ne tombe pas sous le champ d'application de la loi de 2004, le protocole n'a pas dû être soumis à cet « amendement substantiel ». Un avis favorable a été apporté au protocole en date du 14/12/2020.

## 5. Résultats

### 5.1. Population d'analyse

Au total, neuf médecins généralistes, quatre femmes et cinq hommes âgés de 26 à 67 ans ont été interrogés.

Quatre des participants sont des assistants en formation de médecine générale et les autres sont médecins généralistes. Le nombre moyen d'années de pratique est de 12.7 ans. Trois d'entre eux travaillent en milieu rural, trois en milieu semi-rural, et trois en ville. Ils exercent

tous en Fédération Wallonie-Bruxelles. Tous les médecins utilisent un dermoscope moderne, c'est-à-dire qui intègre les lumières polarisée et non-polarisée. Tous ont suivi la même formation, à savoir 3 x 4 heures de cours théoriques et disent présenter un attrait particulier pour la dermoscopie. Ils sont quatre d'entre eux à ne pas être actifs en télédermoscopie. Pour les MG1 et MG7, elles n'ont pas eu l'occasion de se pencher sur cet aspect de la médecine étant donné un congé de maternité. En ce qui concerne le MG4, c'est par choix qu'il ne se lance pas et évoque une fin de carrière. Le MG7 travaille actuellement en milieu hospitalier qui ne se prête pas à l'utilisation de la télédermoscopie.

Tableau 1 : description des médecins généralistes ayant participé à l'étude.

Annotations : UCL = Université catholique de Louvain ; ULB : Université libre de Bruxelles ; ULg (Université de Liège)

<b>Médecin</b>	<b>Sexe</b>	<b>Années de pratique</b>	<b>Type d'activité</b>	<b>Actif en télédermoscopie</b>	<b>Université de formation</b>
<b>Médecin 1 (MG1)</b>	F	9	Semi-rural	Non	UCL
<b>Médecin 2 (MG2)</b>	F	3	Rural	Oui	UCL
<b>Médecin 3 (MG3)</b>	M	3	Semi-rural	Oui	UCL
<b>Médecin 4 (MG4)</b>	M	43	Semi-rural	Non	ULB
<b>Médecin 5 (MG5)</b>	F	6	Urbain	Oui	UCL
<b>Médecin 6 (MG6)</b>	F	3	Rural	Oui	UCL
<b>Médecin 7 (MG7)</b>	M	3	Rural	Non	UCL
<b>Médecin 8 (MG8)</b>	M	38	Urbain	Oui	ULB
<b>Médecin 9 (MG9)</b>	F	7	Urbain	Non	ULg

## 5.2. La télédermoscopie et le médecin généraliste : une technologie organisationnelle

### 5.2.1. SORTIR SON DERMOSCOPE DE SA MALLETTE

Les médecins généralistes interrogés sont souvent sollicités pour un motif dermatologique. La fréquence d'utilisation du dermoscope reste néanmoins variable. Certains l'emploient 3 fois sur la journée, d'autres 2 fois par mois. Cet aspect de l'examen clinique se justifie par un attrait pour la dermatologie ou encore une inquiétude face à l'augmentation du nombre de cancers de la peau.

*« Le généraliste déshabille son patient, du moins je l'espère » MG8*

*« J'accorde toujours un rôle important à l'examen clinique, pas uniquement d'image car je trouve ça limité. Mais enfin, c'est le rôle du généraliste d'avoir un avis clinique » MG4*

*« Je trouve qu'on est peu formé en dermatologie en médecine générale, c'est une zone de lacune et c'est pourtant très fréquent » MG7*

Au même titre qu'examiner un tympan avec un otoscope, le dermoscope est utile pour un examen approfondi de la peau. Cet outil est utilisé par de plus en plus de médecins généralistes. Il est compact, facilement transportable, et son utilisation est plutôt instinctive.

*« Je pensais que c'était réservé au dermatologue » MG3*

*« C'est quand même relativement simple puisque c'est superficiel donc on voit directement les choses et les photos sont de très bonne qualité » MG8*

### 5.2.2. BIEN CHOISIR SON PATIENT

Beaucoup de patients se présentent spontanément avec une plainte dermatologique spécifique. Dans ce cadre, les médecins généralistes sont motivés d'utiliser la dermoscopie dans un but de triage, et d'envoyer une photo au dermatologue en cas de doute sur la malignité de la lésion.

*« Je ne l'utilise pas forcément spontanément. Je l'utilise surtout quand les patients viennent me dire « j'ai un drôle de bouton ou un grain de beauté ». Ou bien quand*

*j'écoute les poumons, je regarde le dos et si je vois quelque chose, je propose spontanément » MG6*

*« Mais ça ne doit pas être un dépistage, car alors il faut tous les contrôler. Ça doit être dans le sens le patient vient en montrant un truc qui a changé ou quelque chose de nouveau et alors là on le fait. » MG5*

L'histoire et le contexte de vie du patient sont connus du médecin généraliste. Ce dernier connaît ses patients et entend les réticences de certains à consulter un spécialiste pour des raisons parfois culturelles, économiques ou simplement logistiques.

*« Parce que, voilà, ils préfèrent revenir chez quelqu'un qu'ils connaissent. Plutôt que quelqu'un qu'ils ne voient que très peu. » MG5*

*« S'il n'est pas beau, et que j'ai le patient qui pour une raison ou pour une autre, n'ira pas chez le dermatologue, je vais essayer de prendre une photo. Mais ce sera mon plan B. » MG9*

L'avis des médecins généralistes interrogés sur le fait de consulter un spécialiste de seconde ligne en fonction du lieu de leur pratique divergent. Tous reçoivent des patients avec un motif dermatologique. Tout dépend de la relation thérapeutique, du vécu du patient, et de sa demande.

*« On a pas mal de patients qui viennent avec un motif dermato, du moins à la campagne. En ville, ils vont directement chez le dermatologue, j'imagine. » MG7*

### 5.2.3. LA FRUSTRATION DU FACTEUR TEMPS EN CONSULTATION

L'utilisation du dermoscope n'est pas vue comme une difficulté, surtout avec les nouveaux appareils de dermoscopie qui intègrent directement la lentille de la loupe sur le smartphone pour la prise de clichés. Les outils plus anciens sont moins maniables, car ils ne sont pas intégrés à un appareil photo (les MG6 et MG9 utilisent ce genre de dermoscope).

Pour ceux qui glissent un iPod® sur leur Handyscope®, les médecins rapportent une autonomie limitée de l'iPod®. Il se laisse facilement décharger entre deux utilisations. Cela ajoute des manipulations afin de brancher la machine sur secteur, et le fait de travailler avec des câbles reliés à la prise électrique est moins agréable.

*« Il y a aussi le fait que ce soit sur batterie. Mais bon il y a plein d'appareils qui fonctionnent sur batterie. Mais je dois quand même constamment charger mon itouch »*  
MG3

Si la plainte principale du patient est d'ordre dermatologique, celle-ci est gérable dans le temps imparti d'une consultation traditionnelle. Si elle constitue une demande supplémentaire, des dispositions doivent être prises : comme par exemple faire revenir le patient.

*« J'ai des consultations de 20 minutes donc je ne suis pas pris par le temps. Ce que je fais, c'est que je prends la photo en consultation et je demande un avis plus tard. »* MG3

*« À la maison médicale, ils paient au forfait donc c'est pas très compliqué pour moi de dire revenez dans 2 jours pour refaire une photo. Si je sais qu'il y a quelqu'un derrière, je les ferai revenir volontiers. »* MG9

*« C'est vrai que ça prend du temps, je trouve, mais maintenant on n'est peut-être pas assez organisé, de faire la photo, l'intégrer dans le dossier, demander les avis à gauche à droite. Voilà, c'est un peu énergivore. »* MG6

*« En consultation, je fais simplement la photo car il y a une question de temps là-dedans. Je ne note pas les noms et prénoms au moment de la consultation. »* MG7

La constitution du dossier prend également un temps considérable. De plus, l'encodage la photo et de l'accord du patient dans le logiciel sont fastidieux.

*« Que le dermoscope soit directement lié au dossier médical. On aurait tout encodé et l'image retournerait directement dans le logiciel du PC. Mais on n'y est pas. »* MG5

#### 5.2.4. NÉCESSITÉ ET DÉVELOPPEMENT D'UNE COLLABORATION ENTRE LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET LE DERMATOLOGUE

Les lésions de tout type sont analysées au dermoscope. L'analyse commence au moment du recueil de la photo et se poursuit plus tard, hors consultation. Cet outil apporte des informations supplémentaires à traiter avec prudence.

*« Je me sens mieux outillée, mais ça amène de nouveaux doutes »* MG6

L'appareil présente d'autres avantages, comme le diagnostic de lésions non tumorales. Comme, par exemple, pour certaines lésions de type infectieux.

*« Maintenant, je vois qu'on sait aussi l'utiliser pour des détections de gale par exemple. C'est un truc que j'aime beaucoup au travail. » MG9*

Dès que l'utilisation de l'image est abordée, tous les médecins interrogés en viennent systématiquement à me parler de la formation sous toutes ses formes. Cette formation s'avère être indissociable de l'utilisation du dermoscope. La première étape de la prise en charge de notre patient, en consultation, demande de solides bases.

*« C'est vrai que ça m'embêtait de l'utiliser et de ne pas savoir répondre directement au patient. Mais c'est vrai qu'une fois le cours étudié, j'étais beaucoup plus à l'aise » MG2*

Réaliser une photo est plutôt facile, d'un point de vue technique. La suite l'est moins, avec une analyse qui doit être travaillée à tête reposée. Les médecins généralistes interrogés émettent des réserves dans leur aptitude à proposer une attitude thérapeutique et préfèrent demander un avis à distance. L'idée de l'expérience revient souvent avec des connaissances qui grandissent au cours du temps. Et pour ainsi acquérir de plus en plus d'autonomie.

*« Il ne faut pas surcharger les banques de données de choses inintéressantes ou évidentes. Donc je pense que là, on doit faire la photo et regarder à l'aise et éventuellement comparer avec un album entre guillemets internet » MG8*

*« Actuellement, je pense que pour démarrer, il faudrait que je renvoie toutes les photos, il y en a très peu que je n'enverrais pas quoi. » MG9*

L'utilisation de la télédermoscopie revêt un rôle d'apprentissage dans un premier temps. La valeur de l'avis envoyé par le médecin généraliste demande une formation continue pour que cet avis soit utilisable. Solliciter les dermatologues aujourd'hui pour devenir plus autonomes demain.

*« Je suis plutôt rassurée d'avoir un avis d'un dermatologue pour mes images. Si je pouvais je leur demanderais à chaque image ! Mais on ne peut pas les épuiser. C'est un gros obstacle de pourquoi je ne le fais pas » MG1*

*« Si c'est juste pour faire les photos et envoyer chez le dermato, c'est bien, c'est déjà mieux que rien. Mais alors si on fait ça, ça va surcharger les dermatos. Et ce n'est pas le but. » MG5*

Pour ce faire, les médecins généralistes sont d'accord sur le fait que le dermatologue mérite une rémunération.

*« Il ne faut pas oublier que le dermatologue n'est pas rémunéré quand on l'interpelle pour une image. Donc si c'est quelque chose qui se fait à plus grande échelle, je trouverais ça normal que le dermato soit rémunéré pour cet avis. » MG5*

#### 5.2.5. L'ESPOIR D'UN MEILLEUR TRI POUR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE SOINS

Grâce à la télédermoscopie, le médecin généraliste effectue déjà un travail sur le caractère urgent ou non urgent du problème rencontré par le patient. Le désir de plusieurs médecins interrogés est d'ailleurs de désengorger les consultations du spécialiste. Se faisant, l'obtention d'un rendez-vous chez le dermatologue serait plus rapide.

*« (...) la frustration d'avoir des grains de beauté en consultation et de devoir à chaque fois envoyer chez le dermatologue. En sachant que les délais d'attente chez les dermatologues sont longs. » MG5*

*« On s'en tient au triage, et je pense qu'il faut qu'on reste sur cette voie-là. C'est la seule manière pour nous, médecin généraliste, de faire ça correctement » MG8*

Le suivi revient régulièrement comme une idée encore lointaine. La consultation de médecine générale serait complémentaire à la consultation de dermatologie. L'un des médecins propose une collaboration parfaite dans ce sens, où le patient voit le dermatologue et le médecin généraliste assure le suivi d'un naevus en particulier, sélectionné par le dermatologue.

*« Le dermatologue pourrait dire « ce grain de beauté là il est suspect, on se revoit dans un an mais vous pouvez aller le contrôler chez votre généraliste ». Et on pourrait avoir le retour dans l'autre sens, ce serait génial. Par ce que nous, alors, on n'aurait pas tous les grains de beauté à contrôler. Mais on sait lequel contrôler particulièrement. » MG5*

Un autre médecin pousse la réflexion au dépistage de masse dans la population générale, à l'aide d'une machine automatisée et ainsi de laisser aux dermatologues les patients dits « à risque ».

*« Ça pourrait être une bonne idée en médecine générale, une fois par an, pour tous les patients par exemple. Ici ce serait vraiment pour la population générale, un screening de la population. Une fois par an. » MG7*

### 5.3. La télédermoscopie et le médecin généraliste : une technologie de communication

#### 5.3.1. À QUI ENVOYER ? D'UN RÉSEAU PERSONNEL À UN RÉSEAU OFFICIEL

La communication semble peu développée entre le dermatologue et le médecin généraliste. Les interactions sont rares et les médecins généralistes se disent peu entourés de dermatologues à qui parler.

*« Malheureusement, on a peu de contact avec les dermatologues. On n'a pas de rapport. En général, ils ne sont pas informatisés. Moi, je n'ai jamais eu un dermato qui m'a rappelé pour dire tel patient a été vu et telle chose suspecte qu'il faut suivre. » MG5*

Il manque des acteurs de terrain « compétents » dans la lecture d'une image dermoscopique envoyée à distance. Tous les dermatologues ne peuvent pas répondre à la demande. Ce qui constitue une recherche ardue afin d'avoir un interlocuteur qui puisse y répondre. Les ressources sont faibles autour des médecins généralistes.

*« Je ne sais pas si tous les dermatologues font de la dermoscopie. Et c'est vrai que j'ai été étonnée de croiser mon dermato à la formation. Je me suis dit « tiens, elle n'a pas cette formation alors qu'elle est dermatologue ». MG5*

*« Puis je ne suis pas sûre que tous les dermatologues maîtrisent la dermoscopie et qu'ils l'utilisent tous. Donc il faut trouver quelqu'un qui l'utilise. J'ai l'impression que ce sont plus les jeunes et l'utilisent et qui veulent bien collaborer avec nous médecins généralistes » MG2*

Certains médecins généralistes s'aident d'un réseau personnel. Ce réseau est parfois éparpillé en Wallonie. Il est donc difficile pour un patient de se présenter chez un dermatologue d'une autre ville pour que le suivi puisse être assuré. Cette aide reste gratuite et le temps investi par le spécialiste n'est pas négligeable, cette ressource semble épuisable. Et elle met le médecin généraliste mal à l'aise.

*« Si ça faisait partie d'un programme ou d'un projet et que pour le dermatologue ça ne lui bousille pas tout son temps et que ça ne l'emmerde pas, on va dire ça comme ça, alors je serais à l'aise. » MG9*

*« De temps en temps, j'utilise mon joker, ma filleule. Donc je peux « whatsapper » un peu avec elle. » MG4*

### 5.3.2. COMMENT ENVOYER ? DU PAPIER AU STORE-AND-FORWARD

La méthode papier est encore utilisée par certains médecins. Toutefois, le réseau de communication couramment utilisé est le réseau social « WhatsApp® ». Beaucoup passe par ce biais pour faire suivre leurs photos et leurs avis médicaux.

*« Je la connaissais bien puisque j'ai fait mes études avec elle donc je collaborais assez facilement. Par courrier papier essentiellement. » MG4*

*« Parce que moi je lui envoie une photo par WhatsApp ou Messenger mais j'aimerais officialiser ça un petit peu. » MG8*

*« Je ne saurais pas comment demander au dermato « est-ce que je peux vous envoyer la photo par WhatsApp, donnez-moi votre numéro de GSM ». » MG6*

La fiabilité du règlement général sur la protection des données (RGPD) et la sécurité des systèmes de communication à distance comme WhatsApp® ou même l'e-mail est remise en question par les médecins généralistes. Ils appellent à un service officiel avec une demande officielle d'avis.

*« Puis aussi disons, on doit penser au RGPD si on utilise une boîte mail non sécurisée tu vois ? Le moyen de communication avec le dermatologue ne me paraît pas assez safe. » MG3*

*« Au début, c'est qu'on utilisait les WhatsApp parce que c'est facile. Mais maintenant, je fais quand même par mail. C'est plus sécurisant. » MG5*

Pour certains logiciels, comme Medispring® ou HealthOne®, un onglet « dermatologie » existe et permet l'envoi d'une photo à un médecin spécialiste, ainsi que la conservation des informations médicales dans le dossier du patient. Ce réseau est plus fiable dans la remise de données personnelles. Il permet également d'avoir une structure standardisée et rend la transaction entre le dermatologue et le médecin généraliste plus officielle.

*« Le problème c'est que ça ne doit pas être trop lourd. Car si on nous demande de remplir un A4 de données, alors on va hésiter à le faire. Que ça ne prenne pas une plombe. Sinon on ne va pas le faire. » MG8*

*« Ce qui serait bien d'imaginer, ce serait d'avoir comme une demande d'analyse anapath ou analyse en laboratoire. Et d'envoyer la dermoscopie et avoir un résultat officiel. » MG7*

### 5.3.3. UNE POLITIQUE DE SOINS

Un cadre légal n'est pas (encore) défini par la loi belge. Les médecins généralistes interrogés sont tous d'accord sur une rémunération du dermatologue pour son implication. A contrario, les avis des médecins généralistes divergent quant à leur rémunération. En effet, pour certains, le fait qu'il n'y ait pas de rémunération prévue pour eux ne les démotiveraient pas à utiliser la télédermoscopie.

*« (...) je crains aussi qu'il y ait des médecins généralistes qui soient à la recherche de ces codes INAMI pour avoir les honoraires supplémentaires lors de leurs consultations. (...) les gens vont abuser de ces codes INAMI et ça je trouve ça moche, car on va détourner de son but l'utilisation de la télédermatologie. » MG8*

*« Moi, ça ne me motiverait pas plus je pense qu'il y ait un code INAMI pour l'avis. Parce que quand j'ai besoin d'un avis, je le demande que je sois payée ou pas payée pour ça ! Mais moi ça ne me changerait rien qu'il y ait des codes » MG6*

Le dermoscope et la télédermoscopie rapprochent le médecin généraliste du dermatologue. Il permet une interdisciplinarité avec un spécialiste plus réactif à notre demande, un même

langage parlé par les deux parties. Cette collaboration permettrait une prise en charge plus rapide avec des patients référés judicieusement. Cela éviterait des consultations inutiles chez le dermatologue en « face-à-face ».

*« Ça fait plus pro. Ça ne fait pas « je vous envoie n'importe quoi ». Ça fait « j'ai quand même réfléchi avant de vous l'envoyer ». MG9*

*« Donc on peut avoir le binôme médecin généraliste « pas trop expérimenté » / le dermatologue « expérimenté en lésion pigmentée ». Et les deux ensembles, on peut décider si je fais biopsie pas biopsie. » MG8*

Toutefois, certains médecins s'inquiètent d'empiéter sur le domaine du dermatologue et d'être, pour cette raison, confrontés à des refus de la part des dermatologues de leur région de collaborer via la télédermoscopie.

*« Maintenant, je ne sais pas s'ils acceptent ça bien... Le fait que les MG empiètent sur leur terrain (...) Il y en a qui sont pour. Mais j'imagine qu'il y aura certains freins de par la spécialité. Ça fait quand même partie de leur gagne-pain si je puis dire. » MG7*

## 5.4. La télédermoscopie en collaboration avec le dermatologue : qu'en pensent les 4 dermatologues ?

### 5.4.1. POPULATION D'ANALYSE

Je suis allée à la rencontre de 4 dermatologues qui exercent dans région du centre La Louvière et de Mons-Borinage. Tous les entretiens se sont déroulés par voie téléphonique avec leur accord concernant l'enregistrement de la conversation. Il leur a également été rappelée une parfaite anonymisation des données.

Trois d'entre eux ont terminé leur assistantat et travaillent, notamment, en milieu hospitalier depuis plusieurs années. Une assistante en troisième année d'assistantat de dermatologie à l'ULB a été interrogée et inclut à sa formation la dermoscopie.

Tableau 2 : description des médecins dermatologues ayant participé à l'étude

<b>Dermatologue</b>	<b>Sexe</b>	<b>Statut</b>
<b>D1</b>	F	Dermatologue diplômé
<b>D2</b>	F	Assistante
<b>D3</b>	M	Dermatologue diplômé
<b>D4</b>	F	Dermatologue diplômé

#### 5.4.2. RÉSULTATS RÉCOLTÉS AUPRÈS DES DERMATOLOGUES

L'outil est accepté par les dermatologues, même déjà utilisé par un des quatre dermatologues interrogés. Certains sont prêts à s'investir dans le projet et à retourner des avis sur des lésions cutanées douteuses à des médecins généralistes, sur base de photos cliniques et dermoscopiques accompagnées d'une anamnèse.

*« C'est d'ailleurs déjà très souvent le cas actuellement. Je reçois régulièrement des demandes d'avis de confrères généralistes sur base de photos (surtout cliniques) mais avoir une structure bien établie ce sera mieux pour nous et pour le patient. » D4*

Comme souligné dans l'introduction, l'examen cutané se veut très visuel et se prête bien à la télédermoscopie. Ce qui rend son intégration à nos pratiques faisable.

*« Tandis que pour la dermoscopie, il y a moins de critères cliniques, c'est tout à fait faisable, le généraliste peut nous dire si la lésion est palpable par exemple. » D2*

Quelques groupes cibles pour qui la télédermoscopie pourrait être utile, comme les patients en maison de repos par exemple, ont été cités par les dermatologues. Pour ces patients, il est parfois compliqué d'assurer une bonne qualité de soins étant donné les obstacles logistiques. Cet outil à distance permettrait de lever ces derniers.

*« Surtout si ce sont des patients grabataires en home. Mais ça dépend pour quoi. » D2*

Par rapport aux informations fournies par le médecin généraliste, les dermatologues sont d'accord de dire qu'ils ont besoin d'une anamnèse fouillée et détaillée. Toutefois, la photo envoyée est parfois de pauvre qualité. Il leur est absolument nécessaire que le médecin généraliste soit formé à prendre des photos clinique et dermoscopique exploitables.

*« Il faut surtout que la qualité photo soit très bonne ! Certains signes sont parfois très fins, pour peu que la photo soit un peu floue, on peut passer à côté. Malgré tout, je préfère toujours voir le patient en vrai. » D3*

Toutefois, tous les dermatologues ne sont pas à l'aise de donner un avis sur base d'une image dermoscopique sans voir le patient. D'après un médecin dermatologue, cela risquerait d'augmenter le nombre d'exérèse inutile. Il est recommandé d'avoir un spécialiste dans ce domaine qui se sente à l'aise avec cette technique.

*« Ce n'est pas possible de dire, sur base d'une photo, tu enlèves ou tu n'enlèves pas. Ce n'est pas souhaitable sinon on va en enlever dans tous les sens. » D1*

*« Tous les dermatos ne sont pas aguerris pour te répondre correctement. Les trucs classiques, oui. Mais alors là tu vas les trouver toute seule. » D1*

Les dermatologues sont favorables à l'outil de dermoscopie à distance, et de répondre à un médecin généraliste formé avec de solides bases. Le risque étant de doubler la charge de travail du spécialiste.

*« Je pense que vous devez avoir un minimum de formation. J'ai déjà eu des patients envoyés en urgence pour des kératoses séborrhéiques. Il faut que vous soyez un minimum formé pour ne pas nous saturer non plus. » D2*

## 6. Discussion

Les médecins généralistes sont satisfaits de l'utilisation du dermoscope et de la possibilité de demande d'avis à distance. Cet outil semble prometteur pour les soins de première ligne. Selon la méthode de la théorisation ancrée, plusieurs catégories intéressantes ont pu être relevées comme sa contribution à la qualité des soins, son coût, le temps requis à l'élaboration de cet avis, et la formation nécessaire à son utilisation. Celles-ci seront comparées aux données retrouvées dans la littérature et feront ainsi l'objet de la discussion.

### 6.1. La télédermoscopie est-elle un « bon » outil en termes de qualité de soins ?

La télédermoscopie contribue à améliorer la qualité des soins, avec ses avantages et inconvénients. En effet, il s'agit d'un outil qui génère à la fois un triage efficace des lésions cutanées, une bonne réorientation du patient, tout en respectant les données privées de celui-ci.

La télédermoscopie se voit être utilisée, dans un premier temps, à des fins de triage par les médecins interrogés. La littérature rapporte, dans ce sens, une réduction des consultations inutiles avec le dermatologue et une plus grande rapidité de prise en charge des patients référés grâce à la télédermoscopie <sup>(11)</sup>.

Dans le cadre de notre étude, les médecins généralistes interrogent le dermatologue par voie virtuelle pour des tumeurs cutanées. La prise en charge est différente selon le type de lésion et l'avis du dermatologue prend tout son sens dans la réorientation du patient via le médecin traitant (par exemple référer son patient au chirurgien plasticien pour une biopsie sur le nez).

Dans une revue de la littérature, l'utilisation de la télédermoscopie par le médecin généraliste en collaboration avec le dermatologue fait souvent suite à une demande d'un patient qui se présente avec un motif dermatologique à la consultation de médecine générale <sup>(13)(17)</sup>. Le patient est ensuite référé par le médecin généraliste au dermatologue s'il y a suspicion de malignité. Le suivi à 3 mois peut être assuré par le médecin généraliste si le patient n'est pas dit « à risque ». C'est-à-dire qu'il ne présente pas de syndrome des naevus atypiques, pas d'antécédent de mélanome personnel ou familial au premier degré, pas d'immunodépression ou un phototype clair avec brûlure dans l'enfance. Rajoutons qu'en France, la Haute Autorité de la Santé ne recommande pas de dépistage de masse en médecine générale <sup>(18)</sup>.

Tous les médecins de notre étude préfèrent rester humbles et rapportent que l'utilisation de la télédermoscopie ne remplace pas la visite annuelle systématique pour le dépistage des cancers de la peau prévue chez le dermatologue <sup>(19)</sup>, lorsque celle-ci est nécessaire. Un dermatologue est sceptique quant à une décision d'exciser sur base d'un examen virtuel et préfère réaliser un examen cutané complet. Cet argument rejoint une revue systématique Cochrane de 2018 qui conclut qu'une télédermoscopie ne peut remplacer un examen physique complet qui aide parfois à la décision d'excision <sup>(20)</sup>.

Tout cela répond à une des priorités des médecins généralistes utilisant la télédermoscopie qui est le respect de la vie privée du patient. Le consentement éclairé du patient doit être recueilli et la sécurité des données doit être assurée. Actuellement, les demandes d'avis à distance sont non formalisées. Néanmoins, le projet pilote de l'INAMI prévoit une convention entre ce dernier, un développeur de logiciel et des institutions scientifiques afin de palier à cet obstacle. Le questionnaire électronique rempli par le médecin généraliste est envoyé via un canal sécurisé (eHealth) au dermatologue qui répond par ce même biais <sup>(12)</sup>.

Même si le RGPD ne valide pas l'utilisation du réseau social WhatsApp®, il est néanmoins utilisé pour l'envoi de photos et d'historique clinique du patient. Selon le rapport du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) sur les plateformes utiles pour une consultation sans contact physique, WhatsApp® est acceptable pour les experts, sans y joindre la photo. La limite principale constitue le partage du numéro de téléphone privé du dermatologue.

Dans notre étude, les médecins généralistes émettent un avis favorable quant à l'acceptation de la télédermoscopie chez leurs patients. Ceux-ci ne semblent pas inquiets par rapport au partage de leurs informations avec un spécialiste qui leur est inconnu. Une étude menée au Danemark <sup>(21)</sup> a analysé la satisfaction des patients par rapport à la télédermoscopie en médecine générale, celle-ci s'élève à 90 %. Les patients utilisant volontiers un smartphone ou une tablette ont d'ailleurs une préférence pour l'utilisation de la télédermoscopie.

## 6.2. Quel est l'impact de la télédermoscopie sur l'apprentissage du médecin généraliste ?

Différencier une lésion cutanée bénigne d'une lésion cutanée maligne est un véritable défi. Comme le souligne l'un des dermatologues, l'attitude face à un cliché dermoscopique de lésion cutanée est soit de biopsier, soit suivre la lésion ou rassurer le patient. Cependant, cette décision ne peut se prendre en quelques secondes face au patient. L'analyse de l'image doit se faire à tête reposée en dehors de la pression de la consultation. Cela demande une certaine expérience grâce à une pratique régulière mais également une formation qui influencent notre décision de demander un avis spécialisé face à une lésion cutanée <sup>(6)</sup>.

La pratique efficace de la dermoscopie nécessite une formation solide <sup>(6)</sup>. Il est préférable que le médecin généraliste ait un attrait pour la dermatologie afin d'être motivé à suivre cette

formation. Dans l'étude de Jones and al. en Grande-Bretagne, l'utilisation d'un dermoscope par les médecins qui n'ont pas d'attrait pour la dermatologie est plus faible <sup>(4)</sup>.

Les médecins interrogés au cours de notre étude ne se sentent pas armés correctement pour répondre aux exigences de la dermoscopie. Elle serait, aux yeux des médecins généralistes, une source d'apprentissage. Van Sinderen et al.<sup>(5)</sup> ont analysé 10.184 (télé)consultations dont 95.3% d'entre elles se sont montrées instructives pour le médecin généraliste. Cela nous montre que la télédermoscopie peut être un outil formatif. Dans notre étude, bien que 55,6% des médecins soient actifs en télédermoscopie, le frein majeur est d'être seul dans cette démarche. On remarque que les médecins généralistes qui disposent de l'aide d'un spécialiste utilisent plus la télédermoscopie.

Une étude menée aux Pays-Bas via la base de données Ksyos (service de télé-médecine néerlandais) nous fournit quelques précisions. Sur trois ans, l'apprentissage augmente lentement avec une utilisation continue de la télédermoscopie et leur nombre d'avis à distance diminue avec le temps. La sensibilité des praticiens pour la détection des mélanomes et autres cancers cutanés par la dermoscopie augmente avec le temps. A noter toutefois que, même si le nombre de pré-diagnosics corrects augmente au fil du temps, le nombre de pré-diagnosics incorrects augmente également, toutes catégories de lésions confondues comme le démontre Tensen et al. <sup>(22)</sup>. Cela pourrait être expliqué par le fait que les médecins généralistes gèrent les cas les plus faciles eux-mêmes et ne demandent plus que des avis de télé-expertise pour les cas difficiles.

L'un des dermatologues interrogés fait allusion à cet aspect de l'impact sur l'apprentissage en soulignant que le médecin généraliste n'aura bientôt plus besoin d'aide pour les « éléments classiques » dans le futur. Il ne lui restera que les images « difficiles » à interpréter et où un examen cutané complet par un dermatologue est indiqué.

La dermoscopie utilisée par le médecin généraliste reste un outil qui est, pour le moment, à coupler avec la télédermoscopie, qui peut détecter des tumeurs cutanées là où le médecin de première ligne, seul, serait peut-être passé à côté.

Dans ce contexte, il semble difficile, au début, de pratiquer la dermoscopie sans l'associer à la télédermoscopie qui a un impact majeur sur la détection précoce des cancers cutanés <sup>(23)</sup>. Toutefois, à plus long terme (> 12 mois), il semblerait que la compétence diagnostique des

cancers cutanés par le médecin généraliste formé qui utilise la télédermoscopie ne soit pas plus élevée que pour les médecins qui ne l'utilisent pas <sup>(23)</sup>. Dans l'étude menée en Suisse par Badertscher et al., l'explication à cette absence d'effets au long terme pourraient venir du fait que les médecins généralistes avaient déjà une bonne formation de départ ; que leur interaction avec la deuxième ligne a été assez passive et que leur fréquence d'envoi d'image était faible. Dernièrement, on constate une absence d'interaction entre le spécialiste et le médecin généraliste. Ainsi, une formation continue ou répétée est nécessaire afin d'entretenir les compétences diagnostiques de dermoscopie des médecins généralistes <sup>(24)</sup>.

Toutefois, dans notre pays, le risque de l'implémentation de la télédermoscopie serait donc de voir une augmentation considérable de charge de travail pour les spécialistes à court terme. En effet, les 4 dermatologues vers qui je me suis tournée se disent déjà surchargés de consultations et ne sont pas prêts à accueillir des avis à distance pour « tout et n'importe quoi ». Si le médecin généraliste renvoie toutes ses photos, nous perdons l'essence même de cet outil.

Le fait de combiner une formation théorique avec la collaboration étroite du spécialiste semble être un compromis. D'autant que certaines universités proposent déjà dans leur cursus de master en spécialisation de médecine générale une formation de 3 x 4 heures de cours théoriques en dermoscopie. Le dermatologue serait ainsi débarrassé des consultations où le risque de malignité a été écarté chez le médecin généraliste. Cependant, notons qu'il s'agit du terrain professionnel propre au dermatologue sur lequel il serait délicat d'empiéter, comme l'expliquent plusieurs médecins généralistes de notre étude. Ils ne retrouveraient plus que les cas compliqués dans leurs consultations. Toutefois, ils auraient été rémunérés via le code de nomenclature de l'INAMI pour les autres cas.

### 6.3. Projet de cadre légal

L'avancée technologique de l'e-santé, bien qu'elle modernise la pratique des soins, suscite bon nombre de questions au niveau éthique, juridique, et économique (comme la rémunération des prestataires, le remboursement des soins et la qualité des soins).

Aux Pays-Bas, ce système est adopté depuis 2005 et octroie un remboursement pour le requérant (le dermatologue dans notre cas) lors d'une téléexpertise. En France, une

convention qui s'étend à l'ensemble du territoire français a été signée, en 2018, et permet désormais un remboursement pour la téléconsultation <sup>(25)</sup>.

En Belgique, le conseil national de l'Ordre des Médecins est favorable à ce que les outils de télé-expertise soient pris en charge par la collectivité <sup>(26)</sup>. Il rappelle l'importance du fait qu'un médecin puisse exercer une profession sécurisée et de haute qualité. Celui-ci doit assurer la continuité des soins et respecter la dignité et l'intimité du patient. Par contre, au niveau juridique, le cadre n'est pas correctement défini. Le plan d'action d'e-santé 2015-2018 ajoute des précisions supplémentaires en ce qui concerne l'intégration des applications mobiles e-Health® dans notre système de soins. Récemment, l'INAMI a libéré des fonds pour l'exécution de projets pilotes de télé-expertises sous l'œil attentif de la Commission nationale médico-mutualiste et de projets de loi qui pourraient être appliqués définitivement. Le projet pilote de télé-expertise en dermatologie lancé en février 2021 par l'INAMI constitue un exemple parlant pour la suite des événements. En effet, ce projet inclut un cadre juridique, une rémunération pour le dermatologue et des canaux sécurisés d'échange de l'information <sup>(27)</sup>.

Ses objectifs sont d'analyser la qualité, la rapidité, la sécurité et l'accessibilité de la demande d'avis à distance. Plus ou moins 50 dermatologues et 400 médecins généralistes participent à ce projet pilote. Ces derniers envoient à un dermatologue référent entre 5 et 10 images cliniques et y joignent une anamnèse détaillée. A la fin de la période impartie, cette étude devrait compter 2000 télé-expertises effectuées dans toute la Belgique. N'oublions pas dans cette démarche le consentement éclairé du patient qui donne son accord pour la prise de photo, et peut à tout moment se rétracter dans l'étude. Ce consentement est à inclure au DMI (dossier médical informatisé) du médecin généraliste.

#### 6.4. En pratique

Cet outil octroie un gain de temps considérable au patient avec une prise en charge rapide et adaptée. Cependant, la facilité d'utilisation de cet outil demande une certaine organisation pour le médecin. En effet, il faut premièrement insérer les photos dans le dossier médical informatisé. Cette action se révèle parfois compliquée et chronophage pour certains. Ensuite, la demande doit être envoyée, le support utilisé par les médecins interrogés se fait sous forme de PowerPoint®. L'idéal serait un outil plus moderne, avec des astuces informatiques qui

permettent de laisser une trace dans le dossier avec un formulaire prérempli envoyé plus rapidement via un canal sécurisé, ce que propose le projet pilote lancé par l'INAMI <sup>(12)</sup>.

Un autre argument en faveur de l'implémentation de la télédermoscopie en médecine générale est le gain en termes de coût. En diminuant le nombre de renvois inutiles au spécialiste, le nombre d'exérèses inutiles, et les complications liées au diagnostic tardif d'un mélanome, la télédermoscopie est avantageuse en termes de coût <sup>(28)</sup>.

Cependant, en Belgique, le médecin généraliste réfère encore (trop ?) souvent son patient à un dermatologue, notamment en milieu urbain. L'examen de la peau est oublié de la pratique de routine, et le médecin de famille ne se sent plus apte à gérer un problème dermatologique. Cela peut venir du fait que la formation de base en dermoscopie du médecin est limitée, les formations médicales continues ne leurs étant accessibles que depuis 2020. Aussi, elle peut s'expliquer par le fait qu'il y ait un nombre suffisant de dermatologue par habitants en Belgique <sup>(29)</sup>. Notons que la dermoscopie est utilisée par de plus en plus de dermatologues. En 2015, Butler and al. ont montré que l'utilisation quotidienne du dermoscope par le spécialiste est passée de 54% en 2003 à 98.5% en 2012 <sup>(30)</sup>.

Aussi, comme souligné dans notre étude, beaucoup de médecins traitants ont peur d'utiliser la dermoscopie car il y a une grande responsabilité clinique envers le patient. La confiance dans le diagnostic est limitée, surtout au début. Cet obstacle à l'utilisation de la dermoscopie en pratique de routine peut être pallié grâce à l'expérience clinique et à un apprentissage continu. La télédermoscopie augmente, par ailleurs, la confiance diagnostique des médecins généralistes formés en dermoscopie <sup>(31)</sup>.

## 6.5. Limites de l'étude et critères de qualité

Cette étude présente plusieurs biais.

### 6.5.1. BIAIS DE SÉLECTION

Tout d'abord, les participants ont été recrutés suivant leur inscription à la formation de dermoscopie donnée à l'UCLouvain et ont donc tous suivi la même formation de dermoscopie, c'est-à-dire 3 x 4 heures de cours théoriques avec possibilité d'envoi d'avis télédermoscopiques aux Pr. Tromme et Dr. Harkemanne. Les médecins généralistes viennent

pour la plupart de l'UCLouvain. La taille de l'échantillon représente également un biais étant donné sa non-représentation de la population générale.

### 6.5.2. BIAIS DE SUBJECTIVITÉ

Les participants interrogés, et moi-même, avons un attrait particulier pour la dermatologie, et plus spécifiquement pour la dermoscopie. Ce qui n'est pas forcément représentatif du niveau d'intérêt de tous les médecins généralistes de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le fait d'avoir utilisé la télédermoscopie moi-même peut constituer une limite de cette étude, bien que j'aie essayé de rester objective tout au long des entretiens et de l'analyse des données. A noter que tous les médecins interrogés n'ont pas encore eu l'occasion de pratiquer la télédermoscopie.

### 6.5.3. BIAIS D'ATTRITION

Le niveau de saturation a été atteint et les médecins n'ont plus été recrutés.

Les critères de qualité de cette étude ont été repris selon l'étude de Mays and Pope <sup>(32)</sup>.

Tableau 3 : critères de scientificité de qualité selon Mays and Pope (Mays N, 2000)

<b>Critères de qualité</b>	<b>Explications</b>
<b>Triangulation</b>	Plusieurs approches ont été apportées et confrontées à la question de recherche : revue de la littérature et observations, entretiens semi-dirigés et le projet de cadre légal en Belgique.
<b>Validation par les enquêtés</b>	Aucun des médecins n'a été intéressé de relire la retranscription de l'interview. Certains ont toutefois demandé à recevoir le travail finalisé.
<b>Réflexivité</b>	En tant que chercheur ayant un attrait pour la dermoscopie, je suis consciente de ma subjectivité que j'ai tenté de ne pas faire interférer lors des entretiens et lors de la rédaction de ce travail.

<b>Cas déviants</b>	Les interrogés ayant un avis différent ont été pris en compte et discuté. Ces perspectives ont été analysées.
<b>Transparence des méthodes de collecte et d'analyse</b>	La méthodologie a été clairement présentée dans le chapitre « matériel et méthodologie ».
<b>Relevance</b>	Peu d'étude en Belgique porte sur l'utilisation de la télédermoscopie par les médecins généralistes. Le projet pilote lancé par l'INAMI tentera d'apporter des réponses aux questions qui restent en suspens.
<b>Concordance entre observations empiriques et interprétations</b>	Plusieurs interprétations par observations ont été proposées.

Notons toutefois que la triangulation n'est pas totalement complète avec une recherche de la littérature non exhaustive.

## 7. Conclusion

Le monde médical avance en symbiose avec les progrès technologiques favorisant l'accès à une médecine spécialisée pour tous.

Les médecins généralistes sont prêts à s'investir dans une formation adéquate en dermoscopie, et sont motivés à élaborer une collaboration rapprochée avec le dermatologue. En ce sens, la télédermoscopie peut être utilisée à des fins de triage principalement chez le patient qui se présente avec une plainte spécifique. La comparaison de 2 naevi dans le temps est possible, sur avis télédermoscopique. Toutefois, les patients dits « à risque » doivent être vus par le spécialiste une fois par an.

Cet avis virtuel serait encadré par un système juridique, éthique et économique pensé sur base de projets pilotes en cours de réalisation.

Le ressenti des médecins généralistes est tout à fait favorable à l'implémentation de la télédermoscopie en pratique de routine de médecine générale. Il reste à mettre en place une rigueur de travail avec un envoi à un dermatologue payé pour sa télé expertise via un canal sécurisé et une ergonomie des logiciels informatiques, en plus d'une formation dynamique de dermoscopie pour les médecins généralistes.

## 8. Bibliographie

1. W.C.R.F. (2018). Skin cancer statistics. Consulté le 9 avril 2021, à l'adresse : <https://www.wcrf.org/dietandcancer/skin-cancer-statistics/>
2. Balch, C. M., Buzaid, A. C., Soong, S. J., Atkins, M. B., Cascinelli, N., Coit, D. G., ... & Thompson, J. F. (2001). Final version of the American Joint Committee on Cancer staging system for cutaneous melanoma. *Journal of Clinical Oncology*, 19(16), 3635-3648.
3. Argenziano, G., Albertini, G., Castagnetti, F., De Pace, B., Di Lernia, V., Longo, C., ... & Zalaudek, I. (2012). Early diagnosis of melanoma: what is the impact of dermoscopy?. *Dermatologic Therapy*, 25(5), 403-409.
4. Jones, O. T., Jurascheck, L. C., Utukuri, M., Pannebakker, M. M., Emery, J., & Walter, F. M. (2019). Dermoscopy use in UK primary care: a survey of GP s with a special interest in dermatology. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33(9), 1706-1712.
5. van Sinderen, F., Tensen, E., van der Heijden, J. P., Witkamp, L., Jaspers, M. W., & Peute, L. W. (2019, August). Is teledermoscopy improving general practitioner skin cancer care?. In *MedInfo* (pp. 1795-1796).
6. Dinnes, J., Deeks, J. J., Chuchu, N., di Ruffano, L. F., Matin, R. N., Thomson, D. R., ... & Williams, H. C. (2018). Dermoscopy, with and without visual inspection, for diagnosing melanoma in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
7. Haute Autorité de la Santé (2011). Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation. *Paris : HAS*.
8. Démoulin, E., Rat, C., Martin, L., & Mamzer, M. F. (2021). Teledermatology practices: Benefits, limitations and perspectives. Qualitative interview-based study with dermatologists. *Ethics, Medicine and Public Health*, 16, 100631.
9. Ferrándiz, L., Ruiz-de-Casas, A., Martin-Gutierrez, F. J., Peral-Rubio, F., Mendez-Abad, C., Rios-Martin, J. J., & Moreno-Ramirez, D. (2012). Effect of teledermatology on the prognosis of patients with cutaneous melanoma. *Archives of dermatology*, 148(9), 1025-1028.

10. Warshaw, E. M., Hillman, Y. J., Greer, N. L., Hagel, E. M., MacDonald, R., Rutks, I. R., & Wilt, T. J. (2011). Teledermatology for diagnosis and management of skin conditions: a systematic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 64(4), 759-772.
11. Jones, O. T., Jurascheck, L. C., Van Melle, M. A., Hickman, S., Burrows, N. P., Hall, P. N., ... & Walter, F. M. (2019). Dermoscopy for melanoma detection and triage in primary care: a systematic review. *BMJ open*, 9(8), e027529.
12. INAMI. (2021, mars 12). *Télé-expertise : Notre projet pilote en dermatologie*. Consulté le 15 avril 2021 à l'adresse :  
  
<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/medecins/soins/Pages/tele-expertise-projet-pilote-dermatologie.aspx>
13. Tensen, E., Van Der Heijden, J. P., Jaspers, M. W. M., & Witkamp, L. (2016). Two decades of teledermatology: current status and integration in national healthcare systems. *Current dermatology reports*, 5(2), 96-104.
14. Van der Heijden, J. P., De Keizer, N. F., Bos, J. D., Spuls, P. I., & Witkamp, L. (2011). Teledermatology applied following patient selection by general practitioners in daily practice improves efficiency and quality of care at lower cost. *British Journal of Dermatology*, 165(5), 1058-1065.
15. Institut National du Cancer (2019). Facteurs de risque - Mélanome. Consulté le 1 avril 2021, à l'adresse :  
  
<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Melanome-de-la-peau/Facteurs-de-risque>
16. Paillé, P. (2016). *l'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (4ième éd.)*. Paris : Armand Colin.
17. Ogbechie, O. A., Nambudiri, V. E., & Vleugels, R. A. (2015). Teledermatology perception differences between urban primary care physicians and dermatologists. *JAMA dermatology*, 151(3), 339-340.
18. Haute Autorité de la Santé (2013). *Actualisation de la revue de la littérature d'une recommandation en santé publique sur la « Détection précoce du mélanome cutané »*. Consulté le 19 mars 2021, à l'adresse :

[https://www.has-sante.fr/icms/c\\_1354947/fr/actualisation-de-la-revue-de-la-litterature-d-une-recommandation-en-sante-publique-sur-la-detection-precoce-du-melanome-cutane](https://www.has-sante.fr/icms/c_1354947/fr/actualisation-de-la-revue-de-la-litterature-d-une-recommandation-en-sante-publique-sur-la-detection-precoce-du-melanome-cutane)

19. Armstrong, A. W., Kwong, M. W., Chase, E. P., Ledo, L., Nesbitt, T. S., & Shewry, S. L. (2012). Why some dermatologists do not practice store-and-forward teledermatology. *Archives of dermatology*, *148*(5), 649-650.
20. Chuchu, N., Dinnes, J., Takwoingi, Y., Matin, R. N., Bayliss, S. E., Davenport, C., ... & Williams, H. C. (2018). Teledermatology for diagnosing skin cancer in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
21. Gilling, S., Mortz, C. G., & Vestergaard, T. (2020). Patient satisfaction and expectations regarding mobile teledermoscopy in general practice for diagnosis of non-melanoma skin cancer and malignant melanoma. *Acta dermato-venereologica*, *100*(6-7), 1-7.
22. Tensen, E., van Sinderen, F., Witkamp, L., Jaspers, M. W., & Peute, L. W. (2019, August). The Value of Teledermoscopy to the Expertise of General Practitioners Diagnosing Skin Disorders Based on ICD-10 Coding. In *MedInfo* (pp. 834-838).
23. Badertscher, N., Tandjung, R., Senn, O., Kofmehl, R., Held, U., Rosemann, T., ... & Braun, R. P. (2015). A multifaceted intervention: no increase in general practitioners' competence to diagnose skin cancer (min SKIN)—randomized controlled trial. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, *29*(8), 1493-1499.
24. Mazmanian, P. E., & Davis, D. A. (2002). Continuing medical education and the physician as a learner: guide to the evidence. *Jama*, *288*(9), 1057-1060.
25. La téléexpertise. (2021, 3 janvier). Consulté le 19 mars 2021, à l'adresse :  
[https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise#text\\_70917](https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise#text_70917)
26. Ordre des Médecins (2019, 21 septembre). Téléconsultation en vue de poser un diagnostic et de proposer un traitement. Consulté le 9 janvier 2021, à l'adresse :  
<https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/qualite-des-soins/teleconsultation-en-vue-de-poser-un-diagnostic-et-de-proposer-un-traitement>
27. Institut National Maladie-Invalidité (2020). Convention 2020-2021, *en application de l'art 56 § 1er, pour le financement d'une étude pilote relative à l'élaboration d'une*

*méthode permettant de donner des avis dermatologiques via la consultation à distance.*, (p. 8).

28. Snoswell, C. L., Caffery, L. J., Whitty, J. A., Soyer, H. P., & Gordon, L. G. (2018). Cost-effectiveness of skin cancer referral and consultation using teledermoscopy in Australia. *JAMA dermatology*, 154(6), 694-700.
29. Harkemanne, E., Duyver, C., Leconte, S., Bugli, C., Thomas, L., Baeck, M., & Tromme, I. (2020). Melanoma Diagnostic Practices of French-Speaking Belgian General Practitioners and the Prospective Study of Their Pigmented Skin Lesion Diagnostic Accuracy and Management. *Journal of Cancer Education*, 1-9.
30. Butler, T. D., Matin, R. N., Affleck, A. G., Fleming, C. J., & Bowling, J. C. (2015). Trends in dermoscopy use in the UK: results from surveys in 2003 and 2012. *Dermatology practical & conceptual*, 5(2), 29.
31. Vestergaard, T., Prasad, S. C., Schuster, A., Laurinaviciene, R., Bygum, A., Munck, A., & Andersen, M. K. (2020). Introducing teledermoscopy of possible skin cancers in general practice in Southern Denmark. *Family practice*, 37(4), 513-518.
32. Mays N, P. C. (2000). Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research. *BMJ*, pp. 320 : 50-52.

## 9. Annexes

### 9.1. Guide d'entretien

#### **Guide d'entretien : Quelle est la place de la télédermoscopie en pratique de routine de médecine générale ?**

##### **L'utilisation du dermoscope :**

Depuis combien de temps utilisez-vous votre dermoscope ?

Comment avez-vous découvert le dermoscope ?

Qu'est-ce qui vous a motivé à l'acheter ?

Quelles étaient vos frustrations avant l'acquisition de cet appareil ?

Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans un premier temps ?

Comment vous sentez-vous vis-à-vis de son utilisation ?

Quel est votre niveau de confiance dans le diagnostic des lésions avec/sans le dermoscope ?

Quels sont les obstacles et les difficultés à la prise de photo ?

Quel est l'apport de cet outil à votre pratique quotidienne ?

A quelle fréquence utilisez-vous votre dermoscope ?

Pour quel type de lésions (pigmentées) l'utilisez-vous le plus souvent ?

Que pensez-vous d'une extension de son utilisation en médecine générale au-delà du triage des lésions cutanées suspectes ?

Quels sont, selon vous, les avantages et inconvénients de l'utilisation du dermoscope en médecine générale ?

##### **L'utilisation de la télédermoscopie :**

Comment intégrez-vous la prise de photo à la consultation ?

Le temps imparti pour tout gérer en une consultation est-il adéquat ?

Gardez-vous une trace de l'examen cutané et de votre avis télédermoscopique dans le dossier du patient ?

Comment vous organisez-vous pour l'analyse de la photo ?

Quand dressez-vous votre avis de dermoscopie au dermatologue ?

- Pour quel type de lésion demandez-vous un second avis télédermoscopique ?

Quels sont les éléments que vous communiquez au dermatologue

Arrivez-vous à tout gérer pendant la consultation ou bien passez-vous beaucoup de temps après les consultations à rédiger/envoyer vos avis télédermoscopiques et la prise en charge du patient après la réponse du dermatologue ?

Passez-vous beaucoup de temps après les consultations à préparer et envoyer votre demande d'avis ?

Comment collaborez-vous avec le dermatologue ?

Par quel moyen de communication gérez-vous vos avis ?

Êtes-vous rassuré la plupart du temps de pouvoir avoir recours à la demande d'un avis de télédermoscopique ?

Comment gérez-vous l'urgence d'une lésion ?

L'utilisation de la (télé)dermoscopie vous permet-elle d'avoir un contact plus facile avec le dermatologue du patient ?

L'utilisation de la (télé)dermoscopie vous permet-elle d'avoir des rendez-vous (une prise en charge) en dermatologie plus adéquate ? plus rapide ?

Quels sont les **obstacles** à la télédermoscopie ?

Le temps consacré à se former est-il trop long ?

La prise de photo est compliquée (photos flues?) ?

Le temps de réponse de la part du spécialiste est trop long ?

Qu'est-ce qui vous rendrait la tâche plus facile ?

Que pensez-vous de la **rémunération** de l'utilisation de la télédermoscopie pour le généraliste/le dermatologue ?

Devrait-il y avoir un code INAMI spécifique pour le médecin généraliste pour l'utilisation du dermoscope et de la télédermoscopie vu le temps imparti, le coût du matériel, la formation nécessaire ?

Pensez-vous qu'un tel code INAMI motiverait plus de médecins généralistes à se former à la (télé)dermoscopie ?

### Vos réactions face aux ressentis du patient

Comment l'utilisation de la (télé)dermoscopie est-il abordé en consultation ?

Avez-vous l'impression que les patients viennent plus facilement voir sachant que vous utilisez le dermoscope, et la télédermoscopie ?

Comment réagissent vos patients à la prise de photos ?

Quelle est leur réaction par rapport à l'envoi de photos à un dermatologue inconnu ?

Quel est leur niveau de confiance dans la confidentialité/la gestion de leurs données personnelles ?

Quel est le niveau de confiance en l'avis télédermoscopique versus une consultation en face-à-face avec le dermatologue ?

Comment réagissent vos patients dans l'attente d'un avis donné par télédermoscopie ?

Ont-ils tendance à être rassurés par cet outil de communication ?

Se rendent-ils tout de même en consultation de dermatologie en « face-à-face » ?

Sont-ils favorables à cet outil de triage ?

### Conclusion

Quels sont les avantages et inconvénients de l'utilisation de la télédermoscopie en médecine générale selon vous ?

Recommanderiez-vous la télédermoscopie à un confrère généraliste ?

De manière générale, êtes-vous satisfait de votre dermoscope et de l'utilisation de la télédermoscopie ?

## 9.2. Avis favorable du comité d'éthique hospitalo-facultaire

**FORMULATION de l'AVIS DU CEHF**  
Cocher la ou les case(s) correspondante(s).

<input type="checkbox"/> étude rétrospective
<input type="checkbox"/> étude sur matériel corporel humain résiduel
<input type="checkbox"/> mémoire prospectif non interventionnel (observationnel)
<input type="checkbox"/> mémoire prospectif interventionnel consistant uniquement en un questionnaire ou une enquête hors routine
<input checked="" type="checkbox"/> pratiques professionnelles

**Titre de l'expérimentation :** Etude qualitative de la place de la télédermoscopie en médecine générale en Belgique : enquête de satisfaction auprès des médecins généralistes de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCLouvain a bien reçu, examiné l'ensemble des documents relatifs au projet de recherche susmentionné :

- Formulaire de soumission simplifiée
- Document d'information et de consentement (DIC)
- Résumé de l'expérimentation
- Protocole
- Questionnaire – enquête
- CV de l'étudiant
- CV de l'investigateur principal
- Certificat d'assurance
- Questionnaire 1 RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)
- Autre(s): .....

---

**L'avis du CEHF est**

**favorable**: le projet peut être initié

En aucun cas, un contact avec les patients n'est autorisé une fois l'accord du comité d'éthique obtenu

**Merci néanmoins de préciser, dans le document d'information et de consentement, que les enregistrements audios seront détruits dès leur transcription.**

**défavorable** : le projet ne peut pas être initié

justification :

Référence du CEHF: 2020/17JUI/328 (à mentionner lors de toute correspondance ultérieure)

N° d'enregistrement belge: B 403 /

Comité d'Éthique UCL - SAINT-LUC	Date et signature : Professeur J.M. MALOTEAUX Président CEHF
-------------------------------------	--

13.07.2020

### 9.3. Interviews des médecins généralistes

#### **Interview du MG1**

##### **L'utilisation du dermoscope :**

*Depuis combien de temps utilisez-vous votre dermoscope ?*

Utilisation depuis 6 mois

*Comment avez-vous découvert le dermoscope ?*

Formation UCL de dermoscopie via mon collègue. Beaucoup de patients se présentent avec des lésions et je n'étais pas sûre de les rassurer du coup je les orientais d'office vers le dermatologue.

Et puis mon collègue en avait un mais se le partager n'était pas pratique, alors je me suis dit que j'allais m'en procurer un.

*Comment vous sentez-vous vis-à-vis de son utilisation ?*

Je suis plus confiante de l'utilisation avec mon dermoscope. Dans un premier temps j'ai plutôt eu des difficultés pour la prise de photo car elles étaient toutes floues. Je n'utilisais que les petites lingettes d'alcool et du coup ça ne rendait pas bien. Mais ensuite j'ai compris qu'avec un peu plus d'eau, les images étaient meilleures. Mais c'est vrai que certaines zones du corps ne sont pas aisées, notamment les zones incurvées ou avec des poils.

*Quel est l'apport de cet outil à votre pratique quotidienne ?*

Je l'utilise autant que je peux, surtout en même temps que la formation, certainement une fois par semaine. Mais il est vrai qu'avec la crise sanitaire, je l'ai laissé de côté.

Je l'utilise en revanche pour toutes les lésions, ça rassure les patients. Ils sont rassurés de comprendre ce qu'est un angiome.

*Quels sont, selon vous, les avantages et inconvénients de l'utilisation du dermoscope en médecine générale ?*

Le prix du matériel n'est pas si cher pour ce que c'est. Cependant, lire une image est très compliqué sans formation. Et quand bien même la formation n'est pas évidente, j'ai dû me procurer un atlas pour compléter mes connaissances.

## **L'utilisation de la télédermoscopie :**

*Comment intégrez-vous la prise de photo à la consultation ?*

Je déborde toujours de ma consultation pour la prise de photo. Je regarde la photo sans l'analyser et je l'envoie plus tard.

Lors de la consultation, je prends la photo, j'intègre le nom-prénom-date de naissance et la localisation de la lésion et je la laisse dans l'application Fotofinfer. Je note simplement dans le dossier que j'ai fait une image dermoscopique.

*Comment vous organisez-vous pour l'analyse de la photo ?*

Et le soir, je procède à l'analyse de la photo. Si j'ai un doute, j'en parle à mon collègue. Et si pas de conclusion franche, j'envoie une télédermoscopie pour un avis.

Je communique au dermatologue une description de ma lésion avec mes suspicions diagnostiques. Tout cela me prend quand même 20 minutes minimum. Je fais ça après la consultation, en général le soir.

*Comment collaborez-vous avec le dermatologue ?*

J'envoie tout par mail si j'estime qu'on a le temps. L'utilisation de l'e-mail est tout de même pratique. Et j'envoie essentiellement à nos chargés de cours pour la formation de dermoscopie. En revanche, je prends facilement mon téléphone si j'estime qu'on a peu de temps. J'avoue avoir du mal de joindre un dermatologue dans la région.

Je suis plutôt rassurée d'avoir un avis d'un dermatologue pour mes images. Si je pouvais je leur demanderais à chaque image ! Mais on ne peut pas les épuiser.

La collaboration avec le dermatologue est meilleure si on a une image dermoscopique à proposer, à mon sens. Même s'il est vrai que je n'ai eu pas eu l'occasion de collaborer avec des dermatologues de ma région. Je n'ai même pas idée de qui est plutôt doué dans ce domaine dans ma région.

*Quels sont les obstacles à la télédermoscopie ?*

Le temps de réponse des dermatologues. J'image une réponse instantanée du style call center pour les doutes diagnostiques (rires). Le contact en général avec les spécialistes est difficile.

Nos contacts actuels dans le cadre de la formation sont précieux. Même s'il est vrai qu'elles ne seront pas toujours là.

La formation aussi est un obstacle. Dans ce sens que cela demande beaucoup d'entraînement et qu'il faut sans cesse de recycler afin d'être plus ou moins à l'aise.

*Que pensez-vous de la **rémunération** de l'utilisation de la télédermoscopie pour le généraliste/le dermatologue ?*

- Devrait-il y avoir un code INAMI spécifique pour le médecin généraliste pour l'utilisation du dermoscope et de la télédermoscopie vu le temps imparti, le coût du matériel, la formation nécessaire ?

Ce serait plus attrayant pour le médecin généraliste d'avoir un code INAMI. Et les gens seraient plus enclin à venir consulter pour ce motif. En tout cas, les généralistes prendraient plus de temps pour se former. Un code pour le dermatologue est évidemment à mettre en place. Je pense qu'il faut encourager dans les deux sens.

### **Vos réactions face aux ressentis du patient**

*Comment l'utilisation de la (télé)dermoscopie est-elle abordée en consultation ?*

Les patients ne sont pas contre. Je pense qu'ils viendraient plus facilement en consultation vers nous et se sentiraient plus concernés par l'examen de leurs naevi.

*Comment réagissent vos patients à la prise de photos ?*

Je leur demande leur avis. Ils sont favorables à la prise de photo que je rends de toute façon anonyme. Ils ne posent absolument pas la question du RGPD.

Ils sont favorables à l'utilisation de cet outil de communication tant que ça reste pour leur santé, ils ont confiance.

Ils ne consultent pas un dermatologue si on a donné un avis rassurant.

*Comment réagissent vos patients dans l'attente d'un avis donné par télédermoscopie ?*

Ils ne sont pas inquiets spécialement. Même s'il est vrai que mon expérience dans ce domaine est mince.

### **Conclusion**

*Quels sont les avantages et inconvénients de l'utilisation de la télédermoscopie en médecine générale selon vous ?*

- Recommanderiez-vous la télédermoscopie à un confrère généraliste ?

Oui

*De manière générale, êtes-vous satisfait de votre dermoscope et de l'utilisation de la télédermoscopie ?*

Je suis surtout satisfaite du dermoscope. Et de la télédermoscopie aussi, même si je ne l'ai pas souvent utilisée encore.

## **Interview du MG2**

### **L'utilisation du dermoscope :**

*Depuis combien de temps utilisez-vous votre dermoscope ?*

Depuis que je l'ai reçu, en même temps que la formation, c'est-à-dire plutôt janvier 2020.

*Comment avez-vous découvert le dermoscope ?*

Je l'ai choisi quand on a du choisir les modules pour nos cours de médecine générale. J'avais hésité avec la spécialité de dermatologie et du coup je me suis dit que ça pouvait m'être utile. Ce qui m'a motivé dans le descriptif c'est qu'on parlait de l'analyse des grains de beauté mais aussi de toutes les pathologies plus bénignes au niveau des ongles, de la peau ou autre et que ça pouvait m'aider dans le diagnostic.

J'étais intéressée de l'acheter mais il n'y avait pas spécialement de frustration.

*Comment vous sentez-vous vis-à-vis de son utilisation ?*

Au début, sans avoir étudié le cours, c'était assez difficile de prendre une image et de ne pas savoir répondre au patient devant moi. J'avais dit au patient que je les recontacterai quand je l'ai analysée. Mais c'est vrai que ça m'embêtait de l'utiliser et de ne pas savoir répondre directement au patient. Mais c'est vrai qu'une fois le cours étudié, j'étais beaucoup plus à l'aise. Malheureusement, on est tombé dans la période covid et je ne l'ai plus utilisé comme je ne vois plus personne, je n'ai plus rien eu à analyser quoi (rires).

*Quels sont les obstacles et les difficultés à la prise de photo ?*

Au départ, je trouvais l'image pas nette du tout. Je pense que c'est à cause du fait que j'utilisais des lingettes pour désinfecter et je frottais la peau avec ça mais l'image ne revenait pas nette.

Et ensuite, j'ai acheté une bouteille d'alcool et je frotte la lésion juste avant de prendre l'image et c'était beaucoup mieux. C'est Evelyne qui m'a donné ça comme conseil. Et je pense que j'appuyais trop sur la lésion. Donc voilà, maintenant j'appuie moins et je dépose juste et c'est plus clair je trouve.

*Quel est l'apport de cet outil à votre pratique quotidienne ?*

- A quelle fréquence utilisez-vous votre dermoscope ?
- Pour quel type de lésions (pigmentées) l'utilisez-vous le plus souvent ?

Quand j'en ai besoin il est toujours déchargé. Et je l'utilise rarement pour le moment étant donné la période covid.

Je l'utilise pour des lésions pigmentées. Mais aussi pour les autres choses. Par exemple, j'ai été appelée par ma collègue pour une verrue car elle hésitait. Je l'utilise aussi pour montrer au patient leur angiome, ça les rassure.

Je l'utilise pour un petit peu de tout.

Je le fais surtout quand je vois le patient pour un renouvellement de médicaments, dans son suivi chronique. Ou bien quand je prends la tension et que je vois une tâche dans le dos ou les bras du patient. Ou alors quand le patient vient pour ça, pour une lésion qu'il l'inquiète, alors j'utilise mon dermoscope.

*Que pensez-vous d'une extension de son utilisation en médecine générale au-delà du triage des lésions cutanées suspectes ?*

Là je ne sais pas... je pense quand même que ce n'est pas notre rôle. Notre rôle est le dépistage et pas le suivi. C'est délicat le suivi. Faut déjà que le patient revienne, faut qu'on ait le temps, parce que si le patient a un facteur de risque... Pour les patients à risque il faut que ce soit bien fait. Je pense qu'à ce stade-ci, non.... J'ai un rôle de dépistage d'envoyer chez le dermatologue en cas de doute mais pas un rôle de suivi.

*Quels sont, selon vous, les avantages et inconvénients de l'utilisation du dermoscope en médecine générale ?*

L'avantage c'est qu'il est petit, pas grand, et facile à emporter. Donc on peut le prendre en visite. Je pense qu'une fois qu'on le maîtrise bien, les images sont nettes et on sait faire de belles choses.

L'inconvénient c'est qu'il faut penser à le charger, mais c'est un peu mon problème à moi je suppose (rires). Et au niveau de l'application, c'est bien non... J'ai eu un peu de mal au début à trouver comment envoyer les photos par email, j'ai un peu dû chercher. Mais sinon, non ça va, pas de désavantage non.

### **L'utilisation de la télédermoscopie :**

*Comment intégrez-vous **la prise de photo** à la consultation ? Est-ce que le temps imparti est suffisant ?*

Quand est-ce que je fais tout ça ?... Au début, je l'avais fait car j'avais absolument besoin d'images donc plutôt quand le patient revenait pour un renouvellement chronique. Mais là je disais, on va une fois regarder les lésions. Ou bien quand je prenais la tension et que je voyais une tache sur le bras qui me paraissait un peu suspecte, alors je regardais aussi. Ou bien quand le patient vient pour un bouton, une lésion qu'on ne sait pas trop, alors là je regardais.

C'est vrai que ça prend du temps en consultation, et c'est des consultations de 20 minutes. Déjà le temps de parler avec le patient, de prendre les paramètres, de faire les papiers, ça va vite et si je dois encore ajouter ça, j'ai peur d'ajouter du retard sur le planning et finalement ne pas suivre. Surtout que maintenant on est en période covid et on demande au patient d'être à l'heure au RDV donc on se doit d'être à l'heure aussi pour ne pas accumuler du retard.

La solution serait de faire revenir le patient en consultation expressément pour ça. Mais, ça je ne pense pas que ça va le faire. Ils ne reviennent déjà pas pour vérifier leur tension alors bon je pense que c'est compliqué.

C'est surtout le facteur temps qui me limite.

Je prends la photo, je la regarde, puis j'encode tout (nom, prénom, date de naissance, localisation) une fois que le patient est parti.

*Gardez-vous une trace de l'examen cutané et de votre avis télédermoscopique dans le dossier du patient ?*

Non je ne le fais pas. Je le laisse dans mon Ipad avec les données. Je n'ai jamais laissé de trace dans le dossier. J'ai toujours juste regardé et gardé la photo dans l'application.

*Comment vous organisez-vous pour l'analyse de la photo ?*

Je fais mon analyse en dehors des heures de consultation. Je ne pourrais pas le faire pendant la consultation car je prends mon cours et je regarde, je pose les questions si j'ai un doute.

Je ne passe pas beaucoup de temps, une bonne dizaine de minutes. Ça fait beaucoup si on le fait souvent, surtout au début.

*Quels sont les éléments que vous communiquez au dermatologue ?*

Je note l'âge, le sexe, où se trouve la lésion, le type de lésion quand on regarde à l'œil nu. Ensuite, pourquoi je l'adresse : soit parce que le patient me dit que ça a évolué, soit parce que moi je trouvais ça suspect. Et ensuite je fais l'analyse dermoscopique où je décris tout ce que je vois et j'émet une hypothèse diagnostique.

Je demande des avis pour tout ce qui est naevi, où j'ai un doute. Surtout pour ça. Et puis, je n'ai pas encore eu le cas, mais si j'étais confrontée à un basocellulaire ou à un spinocellulaire où j'ai un doute, je demande un doute. Je demande dès que j'ai un doute sur la bénignité.

*Comment collaborez-vous avec le dermatologue ?*

Il faudrait que je trouve un dermatologue dans ma région. Maintenant... pour que les patients aient un rendez-vous, c'est compliqué. C'est souvent 2-3 mois. Donc il faut que je trouve quelqu'un qui a le temps pour ça aussi. Et voilà, à partir où je dis au patient que je trouve qu'il présente quelque chose de suspect, il faut que je puisse trouver un dermato qui le prenne rapidement car je ne peux pas le laisser 2 mois en train de paniquer avec cette lésion alors que moi je ne suis pas sûre que ce soit juste un doute. Donc oui il faut que je puisse trouver quelqu'un à qui je peux envoyer mes images par mail et recevoir assez rapidement le patient ou pas. Mais je n'ai pas encore trop cherché. Mais c'est quelque chose que je devrais faire.

*L'utilisation de la (télé)dermoscopie vous permettrait-elle d'avoir un contact plus facile avec le dermatologue à qui vous demandez un avis ?*

Oui, peut-être. Maintenant, quand je vois la difficulté d'avoir un avis au téléphone, j'ai un doute. Je ne sais pas trop. Puis je ne suis pas sûre que tous les dermatologues maîtrisent la dermoscopie et qu'ils l'utilisent tous. Donc il faut trouver quelqu'un qui l'utilise. J'ai l'impression que ce sont plus les jeunes et l'utilisent et qui veulent bien collaborer avec nous, médecins généralistes. Mais je pense qu'ils ont déjà assez de travail. C'est à voir.

On pourrait déjà avoir un rendez-vous en dermato plus adéquat dans le sens où on fait le triage.

*Quels sont les **obstacles** à la télédermoscopie ?*

Le temps à se former est nécessaire, c'est une question de prendre le temps. En médecine générale, il faut se limiter à certain domaine. Je pense que former tous les médecins généralistes à ça, non. Mais par exemple, dans un cabinet en association, qu'il y en ait certain qui soit formé, ça ce serait bien.

Un obstacle c'est que c'est quand même délicat, il faut être sûr de soi quand on regarde une image. Et il faut pouvoir suivre le patient, réorienter le patient rapidement si on a un doute. Ça demande beaucoup d'entraînement. Et au début, c'est un peu difficile de s'entraîner sur des patients. Allez... on va prendre des images chez les patients, et on ne sera pas sûr et finalement on va pas passer à côté de quelque chose juste quand qu'on s'entraîne ? Alors il faut avoir quelqu'un à côté de nous pour regarder les images. Mais voilà trouver cette personne c'est difficile aussi. Enfin, il faut peut-être chercher, j'ai pas trop cherché... Je pense que ça prend du temps de se former surtout, pas de connaître la théorie, et surtout de s'entraîner pour arriver à un bon niveau et être sûr de soi.

Ça me rassurerait d'avoir un dermato qui passe derrière moi. Ça consiste en un gros obstacle de pourquoi je ne le fais pas aussi. Parce que je me dis « qu'est-ce que je fais si je me trouve avec une image douteuse et que si ça tombe après le patient, quelques années après, va voir le dermatologue

pour cette lésion et là on diagnostique un mélanome et moi je l'ai pas vu au début. Ce serait terrible ».

Le plus obstacle, selon moi, c'est trouver le dermato qui prendra le temps d'un peu regarder avec nous. Et surtout qui comprendra qu'on doit se former aussi. Et que ça prend du temps !

*Que pensez-vous de la **rémunération** de l'utilisation de la télédermoscopie pour le généraliste/le dermato ?*

- Devrait-il y avoir un code INAMI spécifique pour le médecin généraliste pour l'utilisation du dermoscope et de la télédermoscopie vu le temps imparti, le coût du matériel, la formation nécessaire ?

Oui je pense qu'il devrait y en avoir un. Mais à condition que le MG ait suivi une formation et qu'il soit reconnu. Pas qu'il l'ait comme ça. Ça ne va pas si le médecin généraliste achète un dermoscope et se forme de lui-même, ça non. Je pense qu'il faut qu'il y ait une bonne formation de base derrière. Et oui je pense que ce serait un outil de motivation en plus. Car effectivement ça a un coût. Il y a le dermoscope mais il y a en plus l'iPhone à acheter. Mais en gros, oui ça devrait.

#### **Vos réactions face aux ressentis du patient**

*Comment l'utilisation de la (télé)dermoscopie est-elle abordée en consultation ?*

En général, les gens sont contents. J'ai un patient qui est venu chez moi car je remplaçais ma collègue, en congé de maternité, et j'avais justement regardé une lésion chez lui et il me parle de son antécédent de mélanome. Et il est retourné se faire suivre chez ma collègue de retour de congé de maternité, et son épouse m'a dit qu'elle hésitait à revenir chez moi car ça lui a fait plaisir que j'ai été attentive à cette lésion. Donc le patient était vraiment content que je m'y intéresse sans savoir qu'il avait un antécédent de mélanome.

Après j'en ai eu une autre, j'ai regardé sa lésion en lui disant que je l'analyserai et que je l'appellerai s'il y avait quelque chose. Mais voilà elle n'était pas plus inquiète que ça et ne demandait pas à être rappelée.

Donc j'ai eu plusieurs réactions. Mais dans l'ensemble les gens sont contents.

*Comment réagissent vos patients à la demande d'un avis d'un dermatologue qu'ils n'ont pas choisi ? et à la prise de photos ?*

Ils n'ont jamais rien dit que ce soit un dermato qu'ils ne connaissent pas. Ils ne s'inquiètent pas du RPGP.

Quand je prends la photo j'essaie qu'on ne reconnaisse pas la photo et je ne prends aucun élément qui pourrait les identifier.

*Comment réagissent vos patients dans l'attente d'un avis donné par télédermoscopie ? vont-ils quand même consulté un dermatologue en « face-à-face » ?*

Je pense que ça dépend des patients. Il y en a qui iront, d'autres pas. Un peu comme ceux qui ont un diabète qui nécessite l'avis de l'endocrino et ils n'y vont jamais. Donc ça dépend vraiment. Et puis c'est aussi, aller jusque chez le dermato c'est compliqué car ils n'ont pas de moyen de transport. Puis je suppose que quand ils y vont une première fois, ils doivent retourner s'il faut une biopsie et ensuite retourner pour les résultats. Et je pense que parfois c'est un frein quand même. Ce n'est pas la majorité mais il y a des freins à aller chez le dermatologue. Donc un outil qui peut les aider.

## **Conclusion**

*Quels sont les avantages et inconvénients de l'utilisation de la télédermoscopie en médecine générale selon vous ?*

- Recommanderiez-vous la télédermoscopie à un confrère généraliste ?

Les avantages : quand on est bien formé, ça permet de se débrouiller sur pas mal de lésions. Ça permet de rassurer le patient aussi. Quand il vient pour un simple naevus et qu'ils sont inquiets, ça permet de rassurer.

Désavantages : le temps que ça prend. Soit, on fait revenir le patient pour une consultation alors là il y aurait un intérêt à avoir une tarification INAMI pour ça. Ce serait déjà quelque chose qui nous motiverait à le faire. Et il faut que le patient soit impliqué là-dedans.

Mais le plus gros frein c'est le temps ; le fait que quand je veuille l'utiliser, il ne soit pas chargé.

Des avantages, il y en a. Mais je pense que je vais déjà me contenter des bases pour le moment. Et après, une fois que je maîtrise mieux ça, je me repencherai là-dessus. Ce n'est pas ma priorité pour le moment. Et on verra après pour se spécialiser.

*Recommanderiez-vous son usage à un confrère ?*

Oui, maintenant pas à tout le monde. Je dirais qu'il faut qu'il y en ait quelques-uns qui soient spécialisés mais faut aimer et ça prend du temps. Donc à voir. Ce serait bien de voir ce que c'est avant de se lancer dans la formation. Et voir si ça peut plaire ou pas. C'est quand même long. Et ça a des impacts et il faut gérer quoi. Tout le monde ne doit pas faire de dermoscopie. Je pense que l'avenir de la médecine générale, c'est qu'au sein d'un cabinet, il y en ait qui fasse des échos, des ECG, un autre de la

dermoscopie. Ce qu'on fait, il faut le faire bien. Il ne faut pas commencer à faire de tout et le faire à moitié. Ça doit être bien fait. On ne peut pas tout faire. C'est l'intérêt d'être en association et de pouvoir réorienter vers une collègue pour la suite.

Pour la télédermoscopie, surtout d'être entouré de dermatologues pour que notre implication ait un peu de valeur.

*De manière générale, êtes-vous satisfait de votre dermoscope et de l'utilisation de la télédermoscopie ?*

Oui, tout à fait. Mais il faudrait que je m'y remette. Il faut le faire souvent pour avoir un avis qui a de la valeur.

## **Interview du MG3**

### **L'utilisation du dermoscope :**

*Depuis combien de temps utilisez-vous votre dermoscope ?*

Depuis un an, octobre 2019.

*Comment avez-vous découvert le dermoscope ?*

A vrai dire, Je l'ai découvert via le module de onco-dermatologie proposé par l'UCL. Avant, j'ignorais même que ça existait. Enfin, non, via les cours de dermatologies j'en avais entendu parler auparavant, mais plus spécialement dans les modules de cette année. Je pensais que cet outil était uniquement réservé aux spécialistes.

*Comment vous sentez-vous vis-à-vis de son utilisation ?*

Je trouve les images bien plus nettes avec le dermoscope et on peut mieux analyser avec les critères dermoscopiques qu'on a appris au module. Voir les critères qu'on sait beaucoup moins voir à l'œil nu, tel le réseau, etc quoi. Tous les petits critères.

*Quels sont les obstacles et les difficultés à la prise de photo ?*

Euh, plutôt les variations anatomiques. J'en ai pris une sur un orteil. Les incurvations anatomiques, par exemple l'oreille ou le lobe d'une oreille sont des endroits pas évidents. Après sinon, avec les techniques d'analyse avec le gel hydroalcoolique m'ont permis d'avoir des images plutôt nettes. Sinon, j'ai quand même réussi à avoir des images plutôt nettes.

*Quel est l'apport de cet outil à votre pratique quotidienne ?*

- A quelle fréquence utilisez-vous votre dermoscope ?
- Pour quel type de lésions (pigmentées) l'utilisez-vous le plus souvent ?

Je l'utilise « par hasard », c'est-à-dire que c'est le patient, comme la petite dame âgée, qui m'alerte de lésions. Mais c'est pas moi qui, spontanément, vais dire « on va un peu analyser vos grains de beauté ». De ce fait, je dirais que je l'utilise à une fréquence de une fois par mois. Ce n'est pas super bien réparti, parfois je reste quelques mois sans pratiquer la dermoscopie. D'autant que la période Covid n'a pas été intéressante pour la dermoscopie et l'avis à distance.

J'examine quasiment toujours des lésions pigmentées.

*Que pensez-vous d'une extension de son utilisation en médecine générale au-delà du triage des lésions cutanées suspectes ?*

Je pense que nous on peut continuer à faire ce suivi si on continue à faire de la dermoscopie de manière sérieuse quoi, régulière. Je sais pas, en alternant une année sur deux avec le dermatologue. Mais en tout cas, le généraliste doit acquérir de l'expérience dans cet outil pour être le meilleur possible et avoir l'œil, pour ne pas référer pour rien. S'il utilise le dermoscope une fois tous les 3 ans, et bien il n'a plus l'œil quoi.

*Quels sont, selon vous, les avantages et inconvénients de l'utilisation du dermoscope en médecine générale ?*

Les avantages sont plutôt la facilité d'usage. Je l'ai souvent dans ma valise, il est plutôt petit en taille. L'image, on l'a tout de suite. On a vite une réponse. Et ben forcément le prix du dermoscope, c'est un frein. C'est pas accessible à tout le monde. Particulièrement nous, qui sommes assistants, on sait pas le déduire de nos frais par exemple. Je t'avoue que ça m'intéressait mais quand j'ai vu le prix du dermoscope ça m'a calmé tout de suite. Et au final, j'ai été pris de court, il y a d'autres gens qui se sont inscrits à d'autres modules. J'ai un peu pris ce module, pas par défaut, parce que ça m'intéressait. Mais je veux dire, le prix du dermoscope m'aurait freiné. Au niveau intérêt, ça m'intéressait de dingue, surtout que ça soit accessible à la médecine générale. C'est vraiment chouette. Comme inconvénient, il y a aussi le fait que ce soit sur batterie. Mais bon il y a plein d'appareils qui fonctionnent sur batterie. Je dois constamment charger mon Itouch, d'autant que je l'ai acheté en seconde main et la batterie est pourrie. J'ai beau le charger entre 2 utilisations, il se décharge à chaque fois. Par contre la batterie du dermoscope en tant que telle, je ne l'ai pas encore chargée ! c'est vraiment l'utilisation d'énergie pour le dermoscope sur l'itouch. Aussi, on peut dire que l'appareil n'est pas adapté à toutes les régions anatomiques.

#### **L'utilisation de la télédermoscopie :**

*Comment intégrez-vous la prise de photo à la consultation ?*

Je n'utilise pas l'application FotoFinder en tant que telle en fait. Je mets l'ipod sur le FotoFinder et je fais les photos directement. Ça marche bien comme ça. L'application sert juste à enregistrer les images. Les images sont quand même enregistrées dans ma pellicule et je l'utilise que pour ça de toute façon, l'itouch.

J'ai des consultations de 20 minutes donc je ne suis pas pris par le temps. Ce que je fais, c'est que je prends la photo en consultation et je demande un avis plus tard.

Pendant la consultation, je ne sais pas remplir les données du patient. Ça prend trop de temps ! Par contre, ça me prend 5 minutes de préparer le dermoscope et de faire la photo avec une petite goutte de gel hydroalcoolique. Je peux même gérer d'autres problèmes de santé en même temps. Je fais

souvent une image en lumière polarisée et une autre en non-polarisée. Je me dis dans le doute, je préfère mettre les deux. Par contre, ce qui est fastidieux, c'est de faire un fichier, de transférer la photo sur l'ordi, de faire un descriptif de la lésion et de scanner l'accord du patient. Je le fais du coup au soir après la consultation.

Si je demande un avis, je prends le temps de faire un power point pour que ce soit présentable. Ça me prend environs 30 minutes. Parce que je suis pas trop habitué à faire des présentations power point, à retourner dans les cours pour savoir quoi dire au dermato.

*Comment vous organisez-vous pour l'analyse de la photo ?*

Je note le sexe, l'âge, la taille de la lésion, et l'évolution. Le faire en consult, ça prend trop de temps. Je joins la photo avec analyse dermoscopique (réseau, symétrie, couleurs, etc). Je note une suspicion diagnostique.

Ensuite, je fais un power point et je l'envoie par mail. Je le fais quand j'ai un doute, que j'ai besoin d'une confirmation diagnostique. Mais bon, c'est un peu des synonymes. Plutôt pour des lésions pigmentées, quand je suspecte un truc plutôt malin ou pré-cancéreux, atypique. Mais en général, je suis confiant dans mon diagnostic mais je préfère une confirmation de la part d'un dermato.

*Comment collaborez-vous avec le dermatologue ?*

J'envoie tout par mail sur adresse e-mail de l'UCL.

Je suis assez rassuré d'avoir accès à un avis d'un dermatologue, carrément !

Mais, pour gérer une urgence, je crois que... Je crois que j'enverrais un mail à un dermato... parce que ça m'est jamais arrivé. Mais je serais capable de prendre mon téléphone. Mais le truc c'est que, moi je travaille sur Tournai, donc je décrocherais plutôt mon téléphone pour appeler un dermato de la région de Tournai, de ma région. Et je pense que j'aurais un avis plus rapide si j'ai un dermoscope, ça me rapprocherait des dermatos de ma région. En l'occurrence, je vais à Mouscron m'installer et j'aimerais bien, forcément, si ce n'est un dermatologue de la région à qui je peux demander des avis de manière sûre. Ou deux s'il y en a un vacances. Je pense qu'il y a moyen. Il en faudrait un qui accepte de collaborer avec nous. Mais ça n'a pas l'air trop compliqué.

Le problème, c'est que je ne sais pas si tous les dermatologues pratiquent la dermoscopie. Je ne sais pas si les anciens dermatologues aient été formés. Personnellement, j'ai l'impression que mon dermatologue ne fait que de la cryothérapie à l'azote liquide.

*Quels sont les obstacles à la télédermoscopie ?*

Le délai de réponse est plutôt « long » puis ce que c'est par mail et qu'ils n'ont pas toujours le temps de nous répondre.

Le temps pris pour avoir le consentement du patient. Puis aussi disons, le RGPD si on utilise une boîte mail non sécurisée tu vois ? Le moyen de communication avec le dermatologue ne me paraît pas assez safe. Ils nous disaient qu'on pouvait mettre ça, au cours, sur clé USB sécurisée, il faut être physiquement proche du dermatologue et on perd le moyen de technologie. Sinon je vois pas d'obstacle supplémentaire. C'est plutôt chouette, grâce aux technologies, de pouvoir s'échanger des trucs comme ça. C'est pas de l'époque de nos parents qu'il y avait moyen de faire un truc comme ça. On a beaucoup plus utilisé la télédermatologie avec le covid.

*Que pensez-vous de la **rémunération** de l'utilisation de la télédermatologie pour le généraliste/le dermatologue ?*

- Devrait-il y avoir un code INAMI spécifique pour le médecin généraliste pour l'utilisation du dermoscope et de la télédermatologie vu le temps imparti, le coût du matériel, la formation nécessaire ?

Un code INAMI encouragerait certainement les MG à se former. Mais personnellement, ce n'est pas un frein à ma formation personnelle. C'est vraiment un truc que je trouve intéressant. Ça ne m'encouragerait pas plus que ça. Ça serait chouette mais je me dis pas que j'arrête la dermoscopie si il n'y en a pas. Je le vois pas comme ça en tout cas. Le patient vient déjà chez le médecin généraliste et il paie donc déjà sa consultation pour laquelle on gère d'autres problèmes. Seulement peu de médecins généralistes feront de la dermoscopie et c'est plutôt une corde de plus à son arc. C'est quand même assez confidentiel sauf si ça prend de l'ampleur dans le futur mais je pense pas. tous les généralistes le feront pas de toute façon.

Pourquoi pas un code pour les dermatologues qui pourrait être encore plus judicieux, même plus que pour le médecin généraliste. Ils ne doivent pas se dire que c'est du bénévolat. Sauf si une sanction chirurgicale ou cryothérapie est préconisée sur base de notre avis et que le dermatologue s'en charge. Dans l'idéal, un code pour les deux, à choisir plus un code pour les dermatos et euh c'est plus pour motiver le dermatologue que le médecin généralistes en gros.

Dans tous cas, si un code doit être mis en place, ça devrait concerner le médecin dermatologue qui donne l'avis. Dans l'idéal, un code pour les deux mais à choisir un code pour le dermatologue qui doit être plus motivé que le médecin généraliste.

**Vos réactions face aux ressentis du patient**

*Comment l'utilisation de la (télé)dermoscopie est-elle abordée en consultation ?*

Si je vois une lésion suspecte ou bien si le patient m'alerte par rapport à une lésion bizarre, alors je leur explique que je dispose d'une petite loupe pour regarder et je leur explique que je suis formé.

Je ne peux pas dire si les patients reviennent plus facilement car j'ai un dermoscope car je ne l'ai encore que peu utilisé.

*Comment réagissent vos patients à la prise de photos ?*

Ils sont plutôt favorables car je m'arrange toujours qu'on ne les reconnaisse pas sur les photos. Si c'est sur le visage, de prendre la photo d'assez près pour qu'elle reste anonyme.

Ils ont toute confiance en Saint Luc quand je leur explique que j'envoie la photo à un dermatologue de cet hôpital.

Ils ont assez confiance dans cet outil j'ai l'impression, je ne sais pas s'ils sont niais. En tout cas, ils ne demandent pas de consultation en face-à-face. Ils sont plutôt contents qu'il y ait 2 expertises.

*Comment réagissent vos patients dans l'attente d'un avis donné par télédermoscopie ?*

C'est plutôt moi qui retourne vers eux que le contraire. Ils ne sont pas du tout stressés ! En général, je les appelle ou bien je leur en parle à la consultation suivante.

## **Conclusion**

*Quels sont les avantages et inconvénients de l'utilisation de la télédermoscopie en médecine générale selon vous ?*

- Recommanderiez-vous la télédermoscopie à un confrère généraliste ?

C'est facile d'utilisation, puis ce qu'il suffit d'envoyer un mail. Je le recommanderais à un confrère.

La seule chose c'est la contrainte de temps pour préparer la demande d'avis. On va dire que demander un avis dermoscopique un à un, c'est plus contraignant que d'en demander plusieurs à la fois, en grappe, pour des lésions non urgentes.

C'est plutôt le facteur temps pour faire l'avis qui me dérange. Pas forcément l'attente de l'avis.

Mais en soi s'il y a une urgence, on peut toujours appeler le dermatologue de notre région et on sera d'autant plus proche de lui si on peut lui communiquer nos images par e-mail. Et de ce fait, le patient peut vite être revu si le dermatologue pense qu'il y a urgence.

*De manière générale, êtes-vous satisfait de votre dermoscope et de l'utilisation de la télédermoscopie ?*

Je suis satisfait et surpris de la qualité des images.

C'est assez parlant par rapport à ce qu'on a appris et plutôt corrélé. Bien sûr, il y a toujours des exceptions mais dans la majorité des cas si on sort notre syllabus on arrive à s'y retrouver en fonction des critères. Ils nous permettent d'exclure des diagnostics. La formation est un vrai plus pour moi. Mais par contre, je me réfère souvent aux syllabi pour acquérir de l'expérience.

## **Interview du MG4**

### **L'utilisation du dermoscope :**

*Depuis combien de temps utilisez-vous votre dermoscope ?*

Depuis le début de l'année 2020.

*Comment avez-vous découvert le dermoscope ?*

À la suite de la formation. Je connaissais le dermoscope manuel mais je ne connaissais pas le digital.

*Qu'est ce qui vous a poussé à l'acheter ? Y avait-il des frustrations ?*

Non, c'est la possibilité de l'utiliser depuis l'existence de la formation. Et le fait que j'avais de jeunes consoeurs qui étaient tentées de faire l'expérience aussi. Donc, on a fait comme un achat groupé même si elles ont chacune leur appareil maintenant. Mais je trouvais ça intéressant d'aller avec elles à la formation. Ça me motive un peu, et ça les motivait aussi je crois.

*Comment vous sentez-vous vis-à-vis de son utilisation ? êtes-vous plus ou moins confiant de votre diagnostic avec le dermoscope ?*

Ça apporte quand même un regard particulier qui permet de s'approcher du diagnostic. Et du triage des lésions. Je pense qu'il faut toujours référer beaucoup au dermatologue. Mais enfin, on peut avoir une impression.

*Quels sont les obstacles et les difficultés à la prise de photo ?*

Ce n'est pas très facile. Et je suis assez étonné, même si je travaille peu avec Apple, mais il n'est jamais chargé ! A chaque fois qu'on le prend, il n'est pas chargé. Il faut utiliser un fil et ce n'est pas très pratique. Il faut prévoir son coup. La batterie de l'ipod ne tient pas longtemps.

*Quel est l'apport de cet outil à votre pratique quotidienne ?*

- A quelle fréquence utilisez-vous votre dermoscope ?
- Pour quel type de lésions (pigmentées) l'utilisez-vous le plus souvent ?

Je dirais 2 fois par mois, donc ça n'a pas encore beaucoup de place. Mais il est vrai qu'on a eu d'autres chats à fouetter (*épidémie Covid-19*).

Les naevi, les kératoses séborrhéiques et actiniques. Plutôt les lésions pigmentées.

*Que pensez-vous d'une extension de son utilisation en médecine générale au-delà du triage des lésions cutanées suspectes ?*

On pourrait étendre son utilisation au-delà du triage mais il faudrait investir plus de temps. Mais pourquoi pas, des consultations dédiées à ça.

*Quels sont, selon vous, les avantages et inconvénients de l'utilisation du dermoscope en médecine générale ?*

Les avantages, on examine la lésion de plus près et on peut se faire une bonne idée de la situation et de son évolutivité. Donc le triage vers des choses rassurantes ou pas.

L'inconvénient, ce serait l'utilisation de cette technologie.

### **L'utilisation de la télédermoscopie :**

*Comment intégrez-vous la prise de photo à la consultation ?*

La prise de photo peut s'intégrer assez facilement dans la consultation sauf elle n'est pas motivé par ça. L'idéal serait d'avoir la motivation de leur consultation. C'est embêtant si le patient rajoute ça comme une plainte qui n'est pas prévue. Mais si c'est le motif de la consultation, ça se gère bien en un rendez-vous de 20 minutes.

On prend la photo en consultation et on note le nom-prénom-localisation de la lésion. On ne garde pas la photo dans le dossier du patient. On le garde dans le logiciel de l'Ipod.

*Comment vous organisez-vous pour l'analyse de la photo ?*

Je réfère tout autant qu'avant. Mais j'aime autant avoir progressivement une expérience qui me permettra d'être plus ferme dans mes diagnostics, plus tard.

Je n'ai pas encore utilisé la demande d'avis à distance.

*Comment collaborez-vous avec le dermatologue ?*

Dans la région de La Louvière, la collaboration avec les dermatologues est très compliquée puis ce qu'il n'y en a plus. A l'époque, Marie Martine était ma contemporaine que je connaissais bien puis ce que j'ai fait mes études avec elle donc je collaborais assez facilement. Par courrier papier ou éventuellement par photo. Mais à l'heure actuelle, à La Louvière dans les hôpitaux, la collaboration n'est pas fameuse. De temps en temps, j'utilise mon joker, ma filleule. Donc je peux whatsapper un peu avec elle. Mais elle reconnaît qu'en dermoscopie, ce n'est pas elle, « je n'ai pas les étendues de compétences de Mme Tromme ».

*Comment gérez-vous l'urgence d'une lésion ?*

Je vais essayer de trouver un dermatologue, il y en a à Soignies ou Nivelles. Et je l'envoie peu importe la dermoscopie. Mais c'est sûr qu'il n'y a plus de dermatologue sur La Louvière qui est une ville un peu pourrie. Les spécialistes ne choisissent plus de s'y installer et de rares généralistes, je peux les comprendre un peu. C'est sinistre. Toutes les maisons unifamiliales disparaissent vers des studios et appartements. Comme si c'était un milieu rural totalement.

*L'utilisation de la (télé)dermoscopie vous permet-elle d'avoir un contact plus facile avec le dermatologue du patient ?*

Théoriquement, oui. En pratique, pas encore. Mais pourquoi pas !

*L'utilisation de la (télé)dermoscopie vous permet-elle d'avoir des rendez-vous (une prise en charge) en dermatologie plus adéquate ? plus rapide ?*

Je ne peux pas répondre.

*Quels sont les **obstacles** à la télédermoscopie ?*

Ça prendrait du temps hors consultation, afin de dresser un avis. Mais ça apporte quelque chose. Maintenant, est-ce que je vais me lancer là-dedans à 67 ans, je ne sais pas. Je ne suis plus un médecin d'avenir.

J'apporte toujours un rôle important à l'examen clinique, pas uniquement d'image car je trouve ça limité. Mais enfin, c'est le rôle du généraliste d'avoir un avis clinique. Je trouvais ça fort triste de ne plus examiner les patients en période de confinement. Nous sommes quand même les derniers cliniciens à examiner les patients et on a été complètement court circuité. Je trouvais ça bizarre.

La télé communication pourrait me rendre la tâche plus facile, c'est sûr.

*Que pensez-vous de la **rémunération** de l'utilisation de la télédermoscopie pour le généraliste/le dermato ?*

- Devrait-il y avoir un code INAMI spécifique pour le médecin généraliste pour l'utilisation du dermoscope et de la télédermoscopie vu le temps imparti, le coût du matériel, la formation nécessaire ?

Pourquoi pas. Mais ce n'est pas la mode d'en rajouter, plutôt d'en supprimer. Autant pour le médecin généraliste que le dermatologue bien sûr. Les pauvres (dermatologues), ils ne font plus que ça. Je voyais un jour un mariage dans la région de Nivelles, Mr Leroy était là et tout le monde venait avec des images à montrer. Entre le champagne et les petits fours, ça ne devait pas être très gai ! Tout ça pour dire que ça ne devrait pas être un service rendu gratuitement.

## **Vos réactions face aux ressentis du patient**

*Comment l'utilisation de la (télé)dermoscopie est-elle abordée en consultation ?*

Ils sont favorablement impressionnés quand on prend le temps de bien les examiner et de prendre la photo. Ça a clairement un impact positif sur la relation. Ils ne sont pas inquiets de l'envoi d'image à un dermatologue qu'ils ne connaissent pas.

*Comment réagissent vos patients à la prise de photos ?*

Tout à fait bien, ils ne sont pas inquiets.

*Est-ce que vous pensez que le patient va quand même consulter un dermatologue en « face-à-face » ?*

Si nous avons eu l'avis d'un référent, alors non. Ils sont assez confiants.

*Comment réagissent vos patients dans l'attente d'un avis donné par télédermoscopie ?*

Je ne peux pas répondre.

## **Conclusion**

*Quels sont les avantages et inconvénients de l'utilisation de la télédermoscopie en médecine générale selon vous ?*

- Recommanderiez-vous la télédermoscopie à un confrère généraliste ?

Certainement, à un jeune confrère.

Je trouve ça intéressant de mettre le pied à l'étrier pour une technique comme ça et de se former.

*De manière générale, êtes-vous satisfait de votre dermoscope et de l'utilisation de la télédermoscopie ?*

Je suis satisfait et je ne regrette pas d'avoir suivi la formation. Je le recommande pour les plus jeunes qui vivront l'évolution de la télé médecine qui doit encore être améliorée d'un point de vue technologie.

## **Interview du MG5**

### **L'utilisation du dermoscope :**

*Depuis combien de temps utilisez-vous votre dermoscope ?*

Je l'ai acheté en même temps que le projet de cours donc en janvier de l'année passée (2020). J'ai commencé à l'utiliser à ce moment là et plus à titre d'essai qu'autre chose, au début. En attendant que la formation se passe.

*Comment avez-vous découvert le dermoscope ?*

Via la formation. J'ai entendu parler de la formation de dermoscopie et je me suis dit au tant essayer. Et je pense que ça peut apporter un plus pour les patients.

*Y avait-il des frustrations avant son achat ?*

Oui, la frustration d'avoir des grains de beauté en consultation et de devoir à chaque fois envoyer chez le dermatologue. En sachant que les délais d'attente chez les dermatologues sont longs. Tous les patients disent « oui, oui je vais prendre RDV », mais quand ils reviennent la fois suivante ils n'ont pas encore pris de RDV. Et ce genre de chose. Donc oui, pour faciliter le contrôle des grains de beauté en consultation. Et pas toujours devoir dépendre d'un dermatologue et des délais d'attente surtout.

*Comment vous sentez-vous vis-à-vis de son utilisation ?*

C'est plus confortable de l'utiliser. Maintenant, il faut avoir une bonne formation derrière pour être à l'aise avec son utilisation. Donc si c'est pour juste faire des photos et envoyer au dermatologue les photos, voilà on perd l'aspect rapide de l'examen du grain de beauté. Il faut une bonne formation derrière pour être vraiment à l'aise avec son utilisation.

*Quels sont les obstacles et les difficultés à la prise de photo ?*

Certaines zones du corps comme le dos et les membres c'est facile. Il y a des zones plus compliquées. En général, je l'utilise quand un patient m'interpelle sur tel grain de beauté et là c'est plus facile.

Ça prend beaucoup de temps, il faut des consultations rien que pour ça. Et prendre le temps de bien faire dans les détails.

Ce qui prend du temps, c'est d'envoyer les photos vers le logiciel médical ou ce genre de chose. C'est un peu fastidieux et ça prend du temps.

L'appareil est petit, facile, pas de souci avec l'appareil. Juste, l'appareil que j'ai dépend d'un Iphone, alors que j'avais un android, donc j'ai dû acheter un Iphone pour. Maintenant, avec toute la politique

de confidentialité des photos, il faut un appareil spécifique à notre pratique. Voilà j'ai investi dans ce cadre-là. Et les autres photos que je fais dans le cadre de ma pratique vont sur cet appareil-là. Comme ça, c'est bien différencié. Ça demande un investissement en plus.

*Quel est l'apport de cet outil à votre pratique quotidienne ?*

- A quelle fréquence utilisez-vous votre dermoscope ?

Il y a un moment où je l'ai utilisé plus. C'était après la période hivernale, quand j'ai commencé à avoir un peu plus de temps puis ce qu'en hiver on est fort occupé par d'autre chose. Et après la formation, une fois qu'on a eu un cours ou l'autre j'ai commencé à l'utiliser un peu plus. Maintenant je n'ai pas encore trop fait de pub de cet appareil dans ma pratique. Parce qu'il faut être bien formé pour l'utiliser. Donc voilà j'en ai fait un petit peu, surtout quand j'avais un peu plus le temps, donc surtout hors période hivernale.

- Pour quel type de lésions (pigmentées) l'utilisez-vous le plus souvent ?

Plus les lésions pigmentées.

*Que pensez-vous d'une extension de son utilisation en médecine générale au-delà du triage des lésions cutanées suspectes ?*

En suivi c'est faisable. Maintenant, le problème que j'ai moi personnellement avec ça, c'est qu'il faut être sûr de son coup. C'est-à-dire que si on a une lésion devant soi, il faut être sûr de dire si c'est suspect et alors on réfère. Et personnellement, je ne me sens pas encore assez à l'aise à ce niveau-là. Je n'ai pas assez de connaissances pour avoir ce degré de certitude suffisant. Donc pour moi c'est vraiment le gros frein existant.

Le suivi sera faisable. Mais après, je fais des biopsies sur conseil dermatologie. Je le ferai une fois que j'aurai bien intégré les connaissances, j'utiliserai beaucoup plus souvent. Mais pas encore pour le moment. Je propose chez des patients qui, je le sais, n'iront pas chez le dermatologue par exemple. Et j'ai l'appui d'un dermatologue derrière moi qui, à chaque fois, passe derrière moi pour les photos actuellement.

Ça devrait rester complémentaire à la cartographie. Je pense qu'on devrait garder une consultation une fois par an chez le dermato, et chez nous un suivi. Ça pourrait aller dans les deux sens. Le dermatologue pourrait dire « ce grain de beauté là il est suspect, on se revoit dans un an mais vous pouvez aller le contrôler chez votre généraliste ». Et on pourrait avoir le retour dans l'autre sens, ce serait génial. Par ce que nous, alors, on n'aurait pas tous les grains de beauté à contrôler. Mais on sait lequel contrôler particulièrement. Et on pourrait faire un suivi, par exemple, tous les 3 mois, en

médecine générale. Et ils revoient le dermato à un an. Ce serait la collaboration parfaite. Ce serait mieux de travailler dans ce sens-là. Donc garder la cartographie et la consultation classique une fois par an, ou tous les 2 ans quand tout va vraiment bien, je ne connais pas les guidelines en dermato. Mais ce serait pas mal de travailler comme ça. Le dermato demande si le généraliste a un dermoscope, et il dit quel grain de beauté surveiller qui est plus suspect. Et pour le reste, on se revoit dans un an. Ce serait top.

*Quels sont, selon vous, les avantages et inconvénients de l'utilisation du dermoscope en médecine générale ?*

La formation est un inconvénient. Elle m'a clairement rappelé à quel point ce n'était pas simple. Aussi, au niveau logistique, le matériel nécessaire. Dans les inconvénients, le temps que ça prend. Selon moi, ça demande une consultation normale minimum de 20 minutes si on veut faire ça correctement.

En avantage, la proximité. Le fait de pouvoir interpeller le patient en lui disant de faire contrôler ses grains de beauté et de lui dire « je peux le faire, vous n'êtes pas obligé d'aller chez le dermatologue ». Ça aide vraiment au niveau du patient car les délais chez le dermatologue sont très longs. Donc c'est avoir un suivi plus global des patients et d'intégrer leur peau dans l'examen clinique.

#### **L'utilisation de la télédermoscopie :**

*Comment intégrez-vous la prise de photo à la consultation ?*

Soit ils m'interpellent en disant « j'ai un truc suspect, vous pouvez regarder ? » soit je leur dis « écoutez vous avez des grains de beauté, il faut quand même faire contrôler. Est-ce que vous avez été récemment chez le dermato ? ».

J'ai tendance à noter nom-prénom-âge après la consultation. En fait, ce qui faudrait faire c'est d'encoder tout ça avant de prendre les images. Donc, souvent, je fais l'inverse. Le patient est là. On dépose l'appareil, on discute. Le patient part et c'est déjà l'heure du suivant. Donc moi j'ai eu le problème avec l'un ou l'autre où finalement je le fais en fin de journée. Et ça marche car je n'en ai eu qu'un ou deux. Mais imaginons si j'en ai plusieurs sur la journée, il ne faut pas prendre de risque de confondre les lésions et les localisations et tout ça.

On devrait encoder avant. Ce serait sympa que ce soit directement lié au PC, que toutes les informations soient déjà encodées et qu'on y ajoute la dermoscopie. Que tout soit pré-encodé mais on n'y est pas (rires). Que le dermoscope soit directement lié au dossier médical. On aurait tout encodé et l'image retournerait directement dans le logiciel du PC.

J'essaie de garder une image dans le dossier du patient. D'un point de vue médico-légal, j'essaie. Je devrais être plus systématique par rapport à tout ça. Et je renote toujours quand j'ai un retour du dermato. Le médico-légal est important. Puis ce qu'on joue avec des lésions qui sont très dangereuses.

*Comment vous organisez-vous pour l'analyse de la photo ?*

Ça se passe toujours après la consultation. Donc c'est du travail en plus sur la journée. Il faut, après la consultation, je prenne le temps de le faire. Ou alors en fin de journée, quand on n'oublie pas ou qu'on a reporté de 2-3 jours le fait de le faire. Donc il faut être assez systématique.

Je ne note pas de suspicion diagnostique. Je note la description, la localisation, l'âge, les antécédents. Et je demande l'avis. Je préfère ne pas me mouiller, ne pas avoir l'air bête, je ne veux pas dire que c'est ça et être complètement à côté.

Ce que j'essaie aussi de faire, quand c'est utile, quand je le juge, c'est de faire une image en normal et puis la photo dermoscopique en plus. J'envoie les deux au dermato.

Ce qui est bien avec photofinder, c'est de générer un petit rapport PDF. C'est pas mal fait. Et c'est ça que je mets dans le dossier, j'intègre tout le rapport dans le dossier.

*Comment collaborez-vous avec le dermatologue ?*

Pour le moment, je ne sais pas quels sont les projets par rapport à tout ça. Mais personnellement, c'est parce que je connais une dermatologue, à titre personnel, qui est un peu là-dedans et qui accepte de le faire gratuitement que je peux le faire.

Il faudrait intégrer un réseau en disant « voilà, il y a tel et tel dermatologue qui fait ça (*la dermoscopie*) et qui vaut bien donner des avis ». Pour qu'on soit plus au courant de qui fait quoi et qui accepte de faire ce genre de chose. Et que ce soit peut-être un dermatologue de proximité afin qu'on puisse envoyer notre patient si on a un souci avec une lésion, chez le même dermatologue.

C'est un peu ce qui manque dans la région, ce sont des dermatologues qui font de la dermoscopie et qui accepte de donner des avis à des médecins généralistes et de prendre les patients en charge si jamais c'est nécessaire.

Je pense que ça devrait se développer.

Par rapport à l'avis du dermatologue : la facilité pour le contacter, la proximité, la rémunération.

Le contact avec le dermatologue serait clairement plus facile pour plein de lésion si on a un dermoscope. Pour le moment, la méthode usuellement utilisée c'est de faire la photo avec son smartphone. Maintenant un dermoscope est beaucoup plus précis qu'une bête photo de smartphone et on avance plus dans la précision diagnostique et la prise en charge. Ça combiné avec des biopsies si nécessaire, et on peut déjà faire pas mal de chose en médecine générale avant d'envoyer chez le dermato.

Maintenant, il faut à contrario si les dermatos sont d'accord qu'on fasse ça en médecine générale. Car, finalement, les grains de beauté c'est un peu le pain quotidien des dermatologues. Et je ne suis pas sûre que ce soit forcément vu d'un bon œil de certains dermatos. Après, je trouve qu'en médecine générale, on reste une première ligne de soin et qu'on être intégré à la première ligne. Pour mieux les réorienter. C'est toujours le problème, de faire de plus en plus en médecine générale et donc les spécialistes qui perdent un peu leur dada, ce qui les font vivre. Parce que c'est ça qui rapporte le plus dans la mesure où c'est ça qui voient le plus, c'est leur quotidien.

Je trouve ça bien de faire ça en médecine générale. Je le compare un peu aux tests de diagnostic rapides en médecine générale. Si on a envie de progresser. Certains se spécialisent dans les ECG, d'autres peuvent se spécialiser en dermoscopie. Mais il faut mettre les choses en place, notamment au niveau INAMI.

J'envoie mes demandes par mail. Du coup, ça prend un peu plus de temps. Maintenant, j'ai une connaissance personnelle qui me dépanne beaucoup. Au début, c'est qu'on utilisait les WhatsApp parce que c'est facile. Mais maintenant, je fais quand même par mail. C'est plus sécurisant. Tout ce qui est dans le cadre d'une consultation officiel, c'est par mail par mon adresse professionnel.

Mais c'est vrai que c'est parce que je connais quelqu'un que je le fais. J'ai une réponse rapide. C'est ça l'avantage. Mais je ne le ferais pas sinon.

Que ce n'est pas suspect, c'est facile. Mais il ne faut pas être faussement rassuré ! Donc au début, on l'envoie quand même. L'expérience joue beaucoup aussi. Donc notre expérience est basée sur la pratique. C'est un travail de formation super important.

*Comment gérez-vous l'urgence d'une lésion ?*

Je prends le téléphone.

Quand il y a un truc vraiment suspect, avec ou sans dermoscope, j'ai tendance à envoyer. Quand cliniquement, c'est vraiment un truc récent, bizarre clinique et compagnie, je prends le téléphone et

je prends un RDV rapidement. Après pour avoir les dermatos au téléphone, ce n'est pas évident non plus.

*Quels sont les **obstacles** à la télédermoscopie ?*

Le contexte à mettre en place ; le temps de formation ; le temps de réponse du dermatologue. Dans la mesure où c'est une connaissance à moi, c'est plus rapide. Mais je pense que ce serait plus long si ce n'est pas le cas, si c'était un dermato quelconque.

C'est parce que j'ai un dermatologue, que je connais, qui est à côté de moi sinon je ne le ferais pas. C'est une connaissance personnelle avec qui j'ai beaucoup de contact et pour la dermatoscopie et pour d'autres trucs, qui fait que je le fais. Sinon, je ne le ferais pas si je n'avais pas un dermatologue derrière moi.

Je ne sais pas si tous les dermatologues font de la dermoscopie. Et c'est vrai que j'ai été étonnée de croiser mon dermato à la formation. Je me suis dit « tiens, elle n'a pas cette formation alors qu'elle est dermatologue ». A la limite, si les généralistes prennent ça avant les dermatos, on va prendre de l'avance sur eux. Ce qui est absurde ! ça ne va pas. Donc il faut que les dermatos l'utilise eux-mêmes avant de développer ça chez les généralistes. Ça m'a vraiment étonné que ça ne soit pas encore super développé chez les dermatos, alors que c'est le bé à bas.

*Que pensez-vous de la **rémunération** de l'utilisation de la télédermoscopie pour le généraliste/le dermato ?*

- Devrait-il y avoir un code INAMI spécifique pour le médecin généraliste pour l'utilisation du dermoscope et de la télédermoscopie vu le temps imparti, le coût du matériel, la formation nécessaire ?

La dermoscopie prend du temps. Du coup, si ça prend du temps, pourquoi pas envisager au niveau de l'INAMI un code de nomenclature pour organiser ça un peu plus. Et pour stimuler un peu plus le fait de prendre ce temps-là. Maintenant, on peut prendre du temps à part où on ne fait que ça le temps de la consultation. Mais voilà pour stimuler l'idée de le faire.

Il ne faut pas oublier que le dermatologue n'est pas rémunéré quand on l'interpelle pour une image. Donc si c'est quelque chose qui se fait à plus grande échelle, je trouverais ça normal que le dermato soit rémunéré pour cet avis.

Il faudrait un code pour les généralistes ET les dermatos. Si on n'en fait un que pour les généralistes, ce qui va se passer c'est que les généralistes vont s'y intéresser de plus en plus et dès qu'ils vont demander un avis, les dermatos vont donner un ou deux avis. Mais quand ils se rendront compte que

ça devient une routine de tout le temps donner des avis, ils ne seront plus d'accord. Donc ça doit aller dans les deux sens.

Après voilà, je demande au patient de revenir pour ce motif. Parce qu'on ne sait pas tout faire en 20 minutes. Et je les vois 2 fois mais je ne fais payer qu'une fois. Donc bon voilà, je ne suis pas à courir après l'argent mais à un moment... donc s'il y avait un code de nomenclature, ça passerait là-dedans. On bloque plus de temps mais on a une rémunération. Ça me paraît logique. Mais il faut absolument garder le contact avec le dermato en contact physique.

### **Vos réactions face aux ressentis du patient**

*Comment l'utilisation de la (télé)dermoscopie est-elle abordée en consultation ?*

Quand je leur demande s'ils ont été récemment chez le dermato, en général c'est non. Et donc quand je leur dis que je peux y regarder, ils sont tous en général très demandeur. Et voilà.

Pour le moment, je n'ai pas encore fait la pub de ça. Mais je pense que je mettrai une affiche dans la salle d'attente en disant qu'ils peuvent faire contrôler leur grain de beauté ici. Je pense qu'à ce moment-là, j'aurai énormément de demande. C'est l'impression que j'ai. Puis ce qu'à chaque fois que je le propose, on accepte volontiers, ils trouvent ça super pratique et ils sont contents. Je reprends le boulot lundi et j'ai déjà vu qu'un des motifs de consultation c'était « contrôler un grain de beauté ». Donc voilà.

*Comment réagissent vos patients à l'envoi d'un avis à un dermatologue qu'ils ne connaissent pas ? Et à la prise de photo ?*

Alors, je leur explique tout le temps que de toute façon, j'estime de pas avoir assez de compétence là-dedans, que quelqu'un contrôle les images suspectes à chaque fois. Maintenant, avec le RGPD, on doit leur faire signer des papiers. Donc j'ai des papiers tout faits ici (*me montre les papiers derrière elle*), et je leur fais signer un papier pour les images et l'avis demandé en plus. Et le problème, c'est qu'il faut faire signer ce papier, donc il faut aussi l'intégrer au dossier en le scannant. Donc si on pouvait avoir une signature électronique ou quelque chose du genre, ce serait bien. Donc ça aussi c'est de nouveau du boulot de répondre à ce RGPD. Qui, pour moi, est super important, je ne dis pas le contraire, mais qui rajoute de l'administratif. Je travaille seule, je n'ai pas de secrétaire, donc tout ce boulot là c'est pour moi. En tout cas, c'est du boulot en plus, que ce soit pour moi ou la secrétaire.

Le fait qu'on envoie à quelqu'un qu'ils ne connaissent pas, c'est pas un souci. En fin de compte, on le fait souvent de demander des avis hors dermato. On demande souvent à des spécialistes. Et par là

force des choses, on leur envoie le patient dont on a parlé. Donc je pense que ça devrait être pareil avec les dermatos et donc avoir des dermatos de proximité.

Ils ont plutôt confiance. Si on a abordé le point, ils ne prendront pas de RDV en consultation de dermato. C'est ça aussi que je suis embêtée par rapport à ça. Car on n'en a en général pas un seul, mais beaucoup. Et tous les contrôler en médecine générale, c'est compliqué.

*Comment réagissent vos patients dans l'attente d'un avis donné par télédermoscopie ?*

Si je leur demande de revenir dans l'attente d'un avis, ils vont revenir. Parce que, voilà, ils préfèrent revenir chez quelqu'un qu'ils connaissent. Plutôt que quelqu'un qu'ils ne voient que très peu.

Je ne pense pas que les patients soient plus anxieux mais ils se disent « encore des papiers à signer ». Ils sont plus dans cette optique-là.

Je leur dis, en général, pas de nouvelle bonne nouvelle. Quand je rappelle pas, c'est que ça va. Mais je leur dis « à la consultation suivante, redemandez-moi pour être sûr que j'ai fait passer l'info correctement ». Quand il y a un souci, je les rappelle toujours. Donc je le note toujours au dossier.

Ils sont plutôt favorables. Encore une fois, il faut bien comprendre qu'on est une première ligne de soin et que les gens veulent ça. Ils veulent de la proximité. Ils veulent un truc qui roule et ne pas perdre du temps à prendre des RDV qui prennent du temps avec des délais super longs, ça ils n'aiment pas.

## **Conclusion**

*Quels sont les avantages et inconvénients de l'utilisation de la télédermoscopie en médecine générale selon vous ?*

- Recommanderiez-vous la télédermoscopie à confrère généraliste ?

Oui, bien sûr. Je pense que, effectivement, le recommander oui clairement. Maintenant, il faut que ça plaise. Moi, par exemple, je ne fais pas les ECG, car je n'aime pas tout ça je n'ai pas fait la formation et je ne me sentirais pas à l'aise de faire des ECG à gogo. Par contre, la dermatologie c'est plus mon truc et je me vois plus faire ça. Il faut qu'on ait une aura pour ça. Et je pense que dans des associations de médecins, ce serait bien d'en avoir un qui fait plus les ECG et un autre la dermoscopie. Comme ça, on se complète. Mais il faut avoir une aura pour la dermatologie. La formation étant lourde, il faut que ça plaise. Si c'est juste pour faire les photos et envoyer chez le dermato, c'est bien, c'est déjà mieux que rien. Mais alors si on fait ça, ça va surcharger les dermatos. Et ce n'est pas le but. Donc il faudrait qu'on soit plus autonome, je ne le suis pas encore. Mais il faudrait arriver à ça.

*De manière générale, êtes-vous satisfait de votre dermoscope et de l'utilisation de la télédermoscopie ?*

Oui, je suis satisfaite d'avoir l'appareil et de pouvoir le faire. Mais la formation, c'est un sujet à part, mais il faut bien se former pour savoir l'utiliser. Ça demande du boulot. Mais il y a des perspectives sur le long terme sont chouettes, pour le patient c'est génial, de pouvoir faire contrôler l'un ou l'autre truc. Et quand on aime ça, on fait une petite biopsie avec petite exérèse de la lésion. Il y a de l'avenir.

Il ne faut pas oublier de mettre des limites à la télé médecine. Là c'est bien dans le sens où elle sert entre confrère. Mais la télé médecine directement avec le patient, je ne suis pas très pour. Parce qu'on perd le contact avec le patient, qui est primordial. Et encore plus en médecine générale. On ne sait pas faire ça pour le patient. Donc télé médecine entre confrère, c'est bien. Je suis moins pour pour que ce soit avec le patient.

*Avez-vous d'autres remarques ?*

Il y avait juste la formation. Je l'ai trouvée très lourde. Très dense, en fait. Il aurait fallu, en tout cas pour les généralistes, un peu plus fractionner les choses et réexpliquer les bases aussi. Et prendre plus de temps pour la faire. Même pour les bases, il y avait des choses que je n'avais pas en tête. Après la formation, je n'étais pas rassurée. Il aurait fallu que ce soit plus pratique et qu'on analyse notre stock d'images. Mais effectivement c'est un autre sujet.

En tout cas, nous on aura clairement besoin d'une liste de dermatologues qui fait que ça. Et ce qui serait bien, ce serait de savoir si le dermato de notre patient, chez qui il va d'habitude, le fait ou pas. Pour travailler mieux en collaboration.

Clairement, si c'est pour renvoyer chez un dermato qui ne fait pas de dermoscopie, ça n'a pas de sens. Ou alors je fais directement moi-même une biopsie. L'idée est là : si on est autonome dans l'utilisation du dermoscope, si on est assez à l'aise dans l'analyse des images, on peut se dire « ça c'est un truc à biopsier, je le fais ». Ce n'est pas compliqué de faire une biopsie en médecine générale. Donc l'idée, si on est autonome, c'est d'aller plus loin. Mais avoir quand même un réseau autour de soi quand on atteint ses limites.

Malheureusement, on a peu de contact avec les dermatologues. On n'a pas de rapport. En général, ils ne sont pas informatisés. Moi, je n'ai jamais eu un dermato qui m'a rappelé pour dire tel patient a été vu et telle chose suspecte qu'il faut suivre. Ou alors, même un traitement. Jamais un dermatologue ne m'a rappelée. Donc je pense qu'il faut développer plus les relations avec les médecins généralistes pour faire de la télé dermoscopie. Et si ça passe uniquement par les courriers, ça ne va pas. Quand on lit le courrier, il y a des trucs qui nous échappent. Donc je pense que si le dermato nous rappelle en

disant « il y a une lésion à suivre », il faut qu'il prenne le téléphone. Pour être sûr de ne pas louper une info. C'est ce matin en refaisant le point, je vois des patients en retard de rappel de vaccin, et ils ne sont pas venus en consultation. Donc, si on n'est pas là derrière pour les lésions à suivre, si on n'est pas là derrière pour les suivre, ils ne le feront pas.

Le défi du XXI<sup>e</sup> siècle, c'est de rendre les patients acteur de leur santé. Mais on est loin du fait que les patients envoient des photos eux-mêmes. Les généralistes commencent à peine à s'y mettre.

Je me suis un peu intéressée aux tests de diagnostic rapides. Et finalement, la dermoscopie, c'est un peu ça. Clairement, il faut d'abord que le personnel soignant soit bien conscient des enjeux. Mais les patients, il y a encore du temps. Il y a le risque de faux positifs ou négatifs, etc. Il y a la formation, quand je regarde la lourdeur de tout ça, c'est un peu juste pour que ce soit le patient. On pourrait l'envisager. Ce serait intéressant que les infirmiers le fassent. Mais bon il n'y a pas que la photo, il y a tout le contexte autour. Donc d'abord, les dermatologues et les médecins généralistes.

L'outil de dermatoscope est génial. Mais il faut être sûr de son coup. Actuellement, je n'oserais pas prendre la responsabilité de dire « ça, ça va, je ne fais pas contrôler par un dermato ». Il y a tout le côté médico-légal derrière. Même si on ne peut pas tout éviter, et c'est pour ça que je disais « je pense que c'est important de garder un RDV en dermato ». Et qu'on vienne compléter entre. En médecine générale, on ne sait pas faire le tour complet comme en dermato.

C'est un avenir qui doit être travaillé. Il y a encore du boulot pour que ce soit intégré en médecine générale. En tout cas, pour que ce soit comme l'ECG quoi. Les autres tests de diagnostic rapide, il y a plein de trucs sur le marché qu'on ne connaît pas forcément : la CRP, le potassium, l'INR, tout ça et finalement ça ne se développe pas en médecine générale alors que ça existe depuis 10 ans ! Qu'est-ce qui bloque à ce niveau-là ? L'INAMI, le fait qu'il n'y ait pas de remboursement. Pareil pour la dermoscopie, je pense que s'il n'y a pas de remboursement, ce ne sera pas très attirant. Le remboursement bloque. Et la certitude diagnostique, ce n'est peut-être pas le bon terme. Mais c'est le fait de se dire « j'ai utilisé cet appareil-là », est-ce qu'il est fiable. Pour une dermoscopie, une photo c'est une photo. Il y a le contrôle qualité. Et ensuite, est-ce que le résultat que j'obtiens est suffisamment sûr, est-ce que l'image est suffisamment bonne. Et est-ce que ça change quelque chose à ma pratique, à la prise en charge du patient. Si c'est pour qu'il aille la semaine d'après chez le dermato, ce n'est pas utile. Si c'est pour dire, je suis ce grain de beauté là mais que les délais sont trop longs, alors c'est utile. Mais si on fait l'image et que ça n'a aucune implication derrière, alors ça ne sert à rien. L'implication, ce qu'on en fait. Et c'est pour ça que, oui le contrôle des grains de beauté. Mais ça ne doit pas être un dépistage, car alors il faut tous les contrôler. Ça doit être dans le sens le patient vient en montrant un truc qui a changé ou quelque chose de nouveau et alors là on le fait. Mais si c'est pour

le dépistage de masse, tous les grains de beauté de la personne, c'est non. Ça doit être dans l'optique « est-ce que ça change quelque chose à ma consultation » et alors là on le fait. Je pense que c'est super important. Il faut que ça reste du triage, de regarder les lésions qui posent problèmes. Chez les gens à haut risque, il faut déjà des cartographies et donc c'est pas pour nous.

## **Interview du MG6**

### **L'utilisation du dermoscope :**

*Depuis combien de temps utilisez-vous votre dermoscope ?*

Depuis que le cours à option a commencé. On a l'a acheté pour la formation. Donc Novembre 2019.

*Comment avez-vous découvert le dermoscope ?*

Purement la formation. C'est en discutant avec mon ancien maître de stage qui était partant d'investir dans le dermoscope. Et ça m'intéressait donc j'ai sauté sur l'occasion. On a acheté le dermoscope conseillé par les profs. Mes collègues plus âgés connaissaient mais n'avaient jamais pratiqué. Donc on a tous commencé au même moment.

*Comment vous sentez-vous vis-à-vis de son utilisation ?*

Je trouve que la formation m'a aidée. Dans le sens qu'avant, je trouve, je n'avais pas du tout l'œil dermato et je ne me sentais pas du tout à l'aise avec des lésions. Donc là je me sens un peu mieux outillée. Mais ce que je trouve difficile, c'est de faire encore un diagnostic de certitude pour des choses qui ont parfois des portées importantes. Si on loupe un mélanome, on est quand même un peu dans la shit. Donc c'était la question qu'on se posait : comment avoir un feedback quand est-ce qu'on est sûr, quand est-ce qu'on n'est pas sûr. Est-ce qu'on est vraiment formé avec 3 cours de 4 heures quoi. Donc je me sens mieux outillée mais ça amène de nouveaux doutes aussi.

*Quels sont les obstacles et les difficultés à la prise de photo ?*

J'ai racheté un nouveau dermoscope car on avait un dermoscope partagé sur mon ancien lieu de stage. Celui-ci est mieux. L'autre, la qualité était moindre par rapport au cours. On avait difficile de retrouver des critères et on se posait tout le temps la question de savoir si on ne loupait pas quelque chose. Et là j'en ai acheté un qui est mieux. Avec le nouveau ce sera mieux. Je viens de le recevoir. J'ai acheté quelque chose de mieux que celui-ci qui était conseillé, mais un peu moins que celui pour les dermatos je pense. Par exemple, j'ai une petite réglette intégrée. J'oubliais tout le temps, je pensais déjà à faire ma photo et à mettre l'huile, décaper, mettre un peu d'alcool, mettre ci et ça. Et puis je regardais ma photo, plus que de faire attention à la taille, etc. et là avec la réglette intégrée, on a d'office la taille avec la photo. Ce qui est pas mal.

Je ne l'ai pas encore testé. Je ne sais pas comment je vais le relier.

*Quel est l'apport de cet outil à votre pratique quotidienne ?*

- A quelle fréquence utilisez-vous votre dermoscope ?

- Pour quel type de lésions (pigmentées) l'utilisez-vous le plus souvent ?

Si je l'utilise une fois semaine c'est beaucoup. Franchement, pour l'instant pas beaucoup mais j'espère pouvoir augmenter.

*Quels sont, selon vous, les avantages et inconvénients de l'utilisation du dermoscope en médecine générale ?*

Le gros avantage, ça facilite le diagnostic pour moi en tout cas. Et ça m'a permis de vraiment mieux discriminer les lésions en tout cas.

Les inconvénients, il n'y en a pas ! (Rires). C'est vrai que ça prend du temps, je trouve, mais maintenant on n'est peut-être pas assez organisé, de faire la photo, l'intégrer dans le dossier, demander les avis à gauche à droite. Voilà, c'est un peu énergivore. Mais j'aime bien.

Mais il faut se former. La formation n'est pas longue mais dense. Et il faut continuer la formation soi-même. Je ne me sentais pas, et encore maintenant, légitime pour faire un diagnostic clair net et sûr. Il faut que je repotasse, que je vérifie. Et si je ne suis pas sûre, je demande un avis à la dermato qui travaille avec nous du coup. Ou alors on se demande entre nous (collègues), à des confrères quoi. Ce qui est bien c'est que cette dermato qui de la dermoscopie.

#### **L'utilisation de la télédermoscopie :**

*Comment intégrez-vous la prise de photo à la consultation ?*

Si le patient vient en disant « j'ai une lésion bizarre », alors je le sors c'est systématique. Mais si le motif de la consultation n'est pas ça, alors je ne vais pas le sortir forcément. Sauf si je vois quelque chose pendant l'examen clinique. S'il y a un truc à analyser, alors je le sors. Je trouve que ça aide par rapport à l'examen à l'œil nu.

Je ne l'utilise pas forcément spontanément. Je l'utilise surtout quand les patients viennent me dire « j'ai un drôle de bouton ou un grain de beauté ». Ou bien quand j'écoute les poumons, je regarde le dos et si je vois quelque chose, je propose spontanément. Mais dans une consultation autre que pour ça, c'est difficile de l'intégrer. Parfois, le temps de prendre le truc, préparer le patient et analyser, ça ne se met pas toujours bien. Et je trouve qu'on a été bien ralenti avec le covid où on n'a plus vu grand monde pendant tout un moment. Donc on n'a pas su l'utiliser autant qu'on aurait voulu je pense.

Sur mon ancien lieu de stage, on faisait la photo sur Ipad, donc la banque de données dessus. Et puis on demandait à la secrétaire. Elle avait créé un dossier sur l'ordi « dermoscopie ». Et puis on mettait nos photos là-dedans. On n'avait pas un logiciel exprès de dermoscopie. Pour demander un avis, on

devait d'office passer par l'ordi. Enfin moi, comme j'avais un Iphone. Je me l'envoyais par airdrop et ensuite par WhatsApp.

*Comment vous organisez-vous pour l'analyse de la photo ?*

On prend nos photos sur un smartphone pour se montrer nos photos facilement.

C'est vrai que je n'ai pas encore commencé à utiliser le nouveau dermoscope, j'espère que ce sera plus facile. Mais avec l'ancien, on en avait un pour plusieurs donc on devait déjà aller le chercher au secrétariat, et puis je faisais une photo de la fiche patient du dossier (sinon on ne savait plus à qui appartenait la lésion dans l'Ipod), une photo de la lésion, et re photo de la fiche patient. Comme ça on est sûr avant et après la photo. Si je savais analyser la lésion tout de suite, je dis que c'est un naevi banal. Si je ne suis pas sûre, je demande à ma collègue. Et alors on donne à la secrétaire l'Ipod, elle mettait les photos dans un dossier « dermoscopie ». Et dans le dossier même Health One, je notais « lésion tronç d'apparition récente ». Mais sans mes critères dermoscopiques quoi.

Et c'est plutôt le soir que j'écris un avis. Mais la plupart du temps je demande à mes collègues « qu'est ce que tu en penses ? ». Soit je prenais l'Ipod le midi ou lors des moments de supervision j'en parlais, ou parfois j'ouvre mes livres le soir et je dis au patient « je vous rappelle si quelque chose ne va pas ».

Ça prend 10 minutes max en consultation quand c'est des lésions faciles. Quand j'ai besoin d'un avis, ça prend parfois 24h-48h au total le temps que j'ai l'avis de la dermato et de pouvoir rappeler le patient.

*Comment collaborez-vous avec le dermatologue ?*

Je demande que quand j'ai un doute. Je ne regarde que ce qu'on a appris au cours. Quand je suis sûre que c'est un naevi banal, surtout avec le contexte clinique rassurant, je ne m'en fais pas trop. Mais si j'ai un contexte clinique un peu inquiétant et la lésion je ne suis pas trop trop sûre, alors je vais demander oui.

Si j'avais vraiment un doute mélanome, ce qui ne m'est pas encore arrivé, j'appellerais la dermato qu'on a ici. Et je lui enverrais la photo par WhatsApp pour savoir quand est-ce qu'elle peut le recevoir. Et elle a des plages d'urgence donc elle me le calerait quand il faut.

Je ne me sens pas suffisamment légitime, j'ai vite des doutes, donc je suis rassurée qu'un dermato soit derrière moi. On est bien formé mais je n'ai pas assez d'expérience, pas assez de pratique, pas assez de bouteille avec ça pour être formellement sûre.

Ça me rapproche du dermato d'avoir cet outil et d'être formée. Et parfois, elle me montre spontanément des photos en me disant « regarde là il y a ça, qu'est ce que tu vois ? » donc c'est chouette. Il y a une meilleure collaboration aussi. Plus rapide pour avoir un avis quoi.

*Quels sont les **obstacles** à la télédermoscopie ?*

J'ai facile parce que j'ai la dermato. Mais si on ne l'avait pas ici au centre, je ne saurais pas comment demander au dermato « est-ce que je peux vous envoyer la photo par WhatsApp, donnez-moi votre numéro de GSM ». Je trouverais ça délicat. Le biais serait le moyen de comment envoyer la photo. Pour respecter le RGPD, mais même pour ne pas embêter le dermato. Plus de dire « voilà j'ai une photo suspecte, comment est-ce qu'on fait ? ».

*Que pensez-vous de son extension au-delà du triage en médecine générale ?*

Oui, mais il faut se former. Oui ce serait même bien pour les patients et pour les dermatos qui s'en fichent des kératoses séborrhéiques. Mais c'est quand même un outil difficile à utiliser, je trouve. Il faut du temps, de l'investissement, il faut acheter le matériel. Et ça coûte cher.

*Que pensez-vous de la **rémunération** de l'utilisation de la télédermoscopie pour le généraliste/le dermato ?*

- Devrait-il y avoir un code INAMI spécifique pour le médecin généraliste pour l'utilisation du dermoscope et de la télédermoscopie vu le temps imparti, le coût du matériel, la formation nécessaire ?

Moi, ça ne me motiverait pas plus je pense qu'il y ait un code INAMI pour l'avis. Parce que quand j'ai besoin d'un avis, je le demande que je sois payée ou pas payée pour ça ! Mais moi ça ne me changerait rien qu'il y ait des codes. Mais un code INAMI pour faire la dermoscopie, pourquoi pas. Comme un peu la spiro ou l'ECG. Ça motiverait peut-être oui. Moi je le fais par ce que j'aime vraiment bien et que ça m'aide. C'est un outil diagnostique en plus. Mais peut-être ça motiverait d'autre personne.

Mais pour les dermatos, ce serait peut-être mieux, de dire qu'ils prennent du temps pour nous répondre. J'imagine. Mais quand on les appelle, c'est quand même pour envoyer les patients chez eux après donc ça sera leur patient.

**Vos réactions face aux ressentis du patient**

*Comment l'utilisation de la (télé)dermoscopie est-il abordé en consultation ?*

Ils sont toujours super d'accord, super ouverts. Et j'ai l'impression que ça les renforce de se dire « il fait vraiment attention, il va demander à un spécialiste et il va me redire quoi ». Et quand je dis que j'ai eu la dermato en ligne ils me disent « ha merci super ». C'est positif pour eux, de leur côté.

*Comment réagissent vos patients à la prise de photos ?*

Et personne ne m'a jamais dit non pour une photo. Enfin, c'est dans leur intérêt et ils sont rassurés justement, qu'on travaille en réseau, d'avoir un avis rapide.

Ils ne s'inquiètent pas du tout du RGPD, non non.

*Comment réagissent vos patients dans l'attente d'un avis donné par télédermoscopie ?*

Je préviens, je leurs dis « voilà je vais demander et je rappelle fin de semaine. Si vous n'avez pas de nouvelle de moi dans 10 jours, rappelez-moi ». Mais non, je n'ai jamais eu de harcèlement entre guillemets (rires), pour avoir le compte rendu de l'avis.

Ils ne vont pas forcément revoir le dermato après. Mais j'avoue ne pas avoir beaucoup d'expérience.

## **Conclusion**

*Quels sont les avantages et inconvénients de l'utilisation de la télédermoscopie en médecine générale selon vous ?*

- Recommanderiez-vous la télédermoscopie à un confrère généraliste ?

Oui, parce que moi j'aime bien, ça m'aide. C'est un outil comme un ECG, comme une spiro, comme un saturomètre. Ça donne des infos supplémentaires. Mais il faut de l'investissement et un peu d'argent.

*De manière générale, êtes-vous satisfait de votre dermoscope et de l'utilisation de la télédermoscopie ?*

J'ai le gros avantage d'avoir une dermato sur place et disponible. L'inconvénient c'est toujours de joindre le dermato, en dehors, de trouver le moment adéquat pour en discuter ; comment, par WhatsApp ? de ne pas le déranger au milieu d'une consultation.

Le gros inconvénient, c'est de pouvoir communiquer.

C'est vrai qu'ici, on fait plein de trucs. Par exemple, des petits basocellulaires on les enlève nous-même, des choses comme ça. Je demande quand même confirmation à la dermato, parce que je l'ai vraiment sous la main ou à mes confrères généralistes, et je l'enlève moi-même. Mais oui, je pourrais le faire moi-même et le patient ne passe pas par elle, je fais moi-même le diagnostic et l'exérèse.

Ça dynamise la pratique, ça diversifie ! ça permet d'avoir un petit boost quotidien, chacun son petit domaine d'expertise. J'ai un collègue qui fait la médecine sportive, mais moi ce n'est pas mon truc donc on peut s'aider et se demander des avis. Je trouve que chacun ait une petite spécialité. Puis nous on n'est juste formé aux lésions pigmentées globalement, mais il y a tout le reste... Tout ce qui est autre, lupus, eczéma, ou pour des grosses pièces à enlever. On s'en tient au tri.

## **Interview du MG7**

### **L'utilisation du dermoscope :**

*Depuis combien de temps utilisez-vous votre dermoscope ?*

Depuis le cours de l'UCL, c'est-à-dire novembre 2019.

*Comment avez-vous découvert le dermoscope ?*

Ben c'est le module UCL... c'est ma toute première approche. J'étais oui, frustré. Je trouve qu'on est peu formé en dermatologie en médecine générale, c'est zone de lacune et c'est pourtant très fréquent.

*Comment vous sentez-vous vis-à-vis de son utilisation ?*

C'est assez simple d'utilisation je pense, accessible à tout le monde.

*Quels sont les obstacles et les difficultés à la prise de photo ?*

Pas spécialement, c'est assez simple. C'est compact, on l'a toujours dans la valise. On peut aborder le problème de la batterie maintenant ? (Rires). J'ai quand même quelques soucis avec la batterie. Il s'éteint rapidement, dès qu'il n'est pas chargé. Donc j'ai des problèmes de batterie. Et c'est vrai que quand on est devant le patient et qu'on doit avoir le fil de l'ipod c'est assez embêtant. C'est vrai que c'est un des freins, le côté technique de la batterie.

*Avez-vous plus ou moins confiance dans le diagnostic avec l'utilisation du dermoscope ?*

Ce qui serait bien de faire, ce serait des petites vidéos récap de l'utilisation du dermoscope. Des petites capsules qui permettent de se remettre en mémoire. C'est un peu comme l'ECG, si on ne pratique pas, on oublie. Donc peut-être des vidéos synthétiques très courtes qui permettent de se remettre la matière en mémoire.

*Quel est l'apport de cet outil à votre pratique quotidienne ?*

- A quelle fréquence utilisez-vous votre dermoscope ?
- Pour quel type de lésions (pigmentées) l'utilisez-vous le plus souvent ?

C'est aléatoire. Quand j'y pense, c'est vrai que je m'en sers. Mais je n'ai pas toujours recours au dermatoscope. Maintenant, il y a des phases où je m'en servais beaucoup, dès que j'avais un petit doute, je le sortais et je l'utilisais.

Je l'utilise pour tout types de lésions, qu'elles soient pigmentées ou pas.

*Que pensez-vous d'une extension de son utilisation en médecine générale au-delà du triage des lésions cutanées suspectes ?*

Je pense que ça peut avoir fonction de tri, de rediriger les graves ou pas graves déjà. Et aussi, tout ce qui est bénin ça permet d'avoir une idée. Et ainsi de référer au dermatologue ou en chirurgie plastique.

*Quels sont, selon vous, les avantages et inconvénients de l'utilisation du dermoscope en médecine générale ?*

Les inconvénients ce serait d'avoir trop confiance et de ne pas référer à un dermatologue ; de banaliser des lésions qui pourraient être malignes. Autrement, je pense que la médecine générale est un fort pourvoyeur de cas dermato. On a énormément de patients et c'est l'endroit où on pourra détecter le plus de mélanome.

Et puis la formation, on oublie... Il y a beaucoup de critères, etc. La formation était difficile, c'était surtout pour les dermatologues. Et les généralistes, c'est quand même assez compliqué pour nous. Je pense que ce serait mieux de donner des cours spécifiques aux MG, d'aller plus lentement. Et peut-être de voir moins de choses mais d'aborder les choses plus lentement.

#### **L'utilisation de la télédermoscopie :**

*Comment intégrez-vous la prise de photo à la consultation ?*

En consultation, je fais simplement la photo car il y a une question de temps là-dedans. Je ne note pas les noms et prénoms au moment de la consultation. Ce sont des patients qui viennent en général pour montrer leur lésion donc ils ont une plainte dermatologique. On fait la photo. Et par la suite je note les données s'il y a des photos pertinentes, après la consultation. Et c'est à ce moment là que j'analyse la photo. Enfin, je regarde vite fait en consultation mais pour tout ce qui est de l'encodage c'est après. Je n'ai pas le temps en consultation d'aller tout modifier.

Je fais la photo avec FotoFinder. Et après on utilise le hub sur l'ordinateur. On peut zoomer bien sur l'ordi pour bien voir la photo. Donc j'envoie via mon compte Fotofinder et tu sais le retrouver sur ton ordinateur pour les télécharger et les mettre dans le dossier. C'est plus simple qu'avec le câble. Je suis juste un peu embêté pour la photo macroscopique. Mais je fais avec l'appareil de l'ipod et du coup je ne sais pas si on peut l'intégrer à FotoFinder.

Je mets toujours les photos dans le dossier. Avec Medispring c'est facile d'importer les photos et ça permet aux collègues de voir aussi les photos.

*Comment vous organisez-vous pour l'analyse de la photo ?*

Si je suis rassuré tout de suite je le dis au patient. Sinon, je dis à surveiller et je regarde en détail et je demande un avis s'il faut. Je ne communique pas au patient que je demande un avis, je ne fais rien signer. Je pense que ça fait partie du réseau de soin, c'est demander un avis à un confrère, pas besoin d'informer le patient pour ça. Ça fait partie de la situation thérapeutique.

Je note surtout le côté clinique, l'aspect de la lésion, l'évolution, le contexte du patient. Et alors j'envoie la photo si nécessaire, c'est-à-dire si j'ai un doute que ce soit un doute mélanome ou autre.

Je fais tout ça après la consultation. Je ne fais pas devant le patient car on a un temps limité. On n'a pas le temps de faire tout ça. Ça me prend environs 15-20 minutes, ça dépend. Le temps de retourner dans les cours, ça dépend.

*Comment **collaborez-vous** avec le dermatologue ?*

- Par quel moyen de communication gérez-vous vos avis ?
- Êtes-vous rassuré la plupart du temps de pouvoir avoir recours à la demande d'un avis de télédermoscopique ?

Ici j'envoie par e-mail. Ce qui serait bien d'imaginer, ce serait d'avoir comme une demande d'analyse anapath ou analyse en laboratoire. Et d'envoyer la dermoscopie et avoir un résultat officiel. Par e-mail, normalement on n'a pas le droit, en ce qui concerne les données du patient. Donc ce n'est pas un canal officiel, il faudrait respecter le RGPD. Et alors avoir quelque chose de décrit, un protocole, le cachet de l'hôpital, quelque chose de vraiment médical comme preuve.

Le fait de renvoyer au dermatologue me rassure évidemment. On a peu d'expérience avec un an de cours ! Ce qui est très peu. Je ne demande pas non plus systématique.

- Comment gérez-vous l'urgence d'une lésion ?

J'envoie chez le dermatologue, maintenant je ne sais pas s'il y a vraiment des urgences au jour près, en dermatologie. J'écris une lettre que je donne au patient. Je lui donne le numéro et il prend RDV chez le premier qui se libère.

Si je doute d'un mélanome, je biopsie. Si j'ai un gros doute, je biopsie. J'attends le résultat anapath et je réfère.

- L'utilisation de la (télé)dermoscopie vous permet-elle d'avoir un contact plus facile avec le dermatologue du patient ?

Je n'ai pas encore eu l'occasion de collaborer avec un dermatologue de ma région. Maintenant, je ne sais pas s'ils acceptent ça bien... Le fait que les MG empiètent sur leur terrain. C'est comme les

pneumologues avec le test d'apnée en médecine générale. C'est un peu toujours la même chose de départ. Pour les diabétologues, quand les MG qui instaurent le traitement. Il y en a qui sont pour. Mais j'imagine qu'il y aura certain frein de par la spécialité. Ça fait quand même partie de leur gagne-pain si je puis dire.

- L'utilisation de la (télé)dermoscopie vous permet-elle d'avoir des rendez-vous (une prise en charge) en dermatologie plus adéquate ? plus rapide ?

J'imagine que oui. Si le dermatologue voit les images et qu'on lui explique bien le cas. Il serait plus à même de recevoir le patient.

*Quels sont les **obstacles** à la télédermoscopie ?*

Le prix du matériel. C'est quand même un investissement. Il faudra renouveler régulièrement le matériel et le logiciel, etc. la formation aussi, il faudrait une formation continue. Pas seulement en une fois mais il faudrait des rappels réguliers pour se tenir à jour, se reformer. Et alors former d'autres confrères MG pour discuter ensemble et partager des cas.

Le temps de réponse du dermatologue est quand même long mais au vue de la gravité, ça reste raisonnable.

Ce qui me faciliterait la tâche serait d'avoir comme des bons d'exams, d'analyse. Comme une demande de laboratoire ou d'anapath. Avoir la photo, expliquer l'examen clinique et avoir un retour par ce biais. De pouvoir l'envoyer de manière sécurisée.

*Que pensez-vous de la **rémunération** de l'utilisation de la télédermoscopie pour le généraliste/le dermato ?*

- Devrait-il y avoir un code INAMI spécifique pour le médecin généraliste pour l'utilisation du dermoscope et de la télédermoscopie vu le temps imparti, le coût du matériel, la formation nécessaire ?

C'est une bonne idée, pour les deux. Ça motiverait beaucoup les MG aussi. C'est un plus pour les MG, comme l'échographie. C'est un peu plus technique et ça apporte un plus dans le traitement du patient.

### **Vos réactions face aux ressentis du patient**

*Comment l'utilisation de la (télé)dermoscopie est-il abordé en consultation ?*

Je leur dis que ce sont des photos plus nettes et plus détaillées pour mieux analyser les lésions. En général, c'est très bien accepté. Il n'y a pas de problème. Ils ne s'inquiètent pas du RGPD, c'est peut-être différent en ville, je ne sais pas.

Comme je le disais, la médecine générale est un grand pourvoyeur de cas. Il y a beaucoup de patients qui ne veulent pas aller chez le spécialiste, pas chez le dermatologue. Ils détestent l'hôpital, ils détestent de se déplacer, ils préfèrent aller chez le MG. Donc je pense qu'il y a beaucoup de cas qu'on peut dépister comme ça.

*Comment réagissent vos patients à la prise de photos ?*

Ils acceptent sans problème la prise de photo. Ils ont même plus confiance dans le diagnostic, quand on utilise ça. Ils viendraient même plus facilement chez nous pour ça.

On a pas mal de patient qui viennent avec le motif dermato, du moins à la campagne. En ville, ils vont directement chez le dermatologue j'imagine.

## **Conclusion**

*Quels sont les avantages et inconvénients de l'utilisation de la télédermoscopie en médecine générale selon vous ?*

Ça permet de nous rassurer nous, quand on a un doute. D'avoir un support quand on veut demander des avis aux spécialistes. L'inconvénient, c'est le coût. Il y a toujours des soucis pour l'envoi. Il faudrait un système un peu plus robuste, sécurisé.

- Recommanderiez-vous la télédermoscopie à un confrère généraliste ?

Si la formation s'améliore. C'est-à-dire, comme je le disais, s'il y a des petites capsules de résumés etc. Ici on a eu trop d'information sur une année et c'est vrai que c'est un peu difficile à mettre en pratique.

Ce qui serait bien en dermatologie, comme ils ont à Saint Luc, les cartographies mais automatisées. Donc on rentre dans une cabine, on fait la photo du corps entier. Et ça permet de voir les tailles des lésions qui grandissent et qui changent de forme. Ça pourrait être une bonne idée en médecine générale, une fois par an, pour tous les patients par exemple. Ici ce serait vraiment pour la population générale, un screening de la population. Une fois par an. Et les cartographies chez le dermatologue pour les patients avec facteur de risque.

Je suis motivé à continuer mais j'aimerais qu'il y ait plus de cours, plus de formation pour la suite. On reste un peu sur notre faim.

## **Interview du MG8**

### **L'utilisation du dermoscope :**

*Depuis combien de temps utilisez-vous votre dermoscope ?*

J'utilise le dermoscope disons depuis 1 an et demi.

*Comment avez-vous découvert le dermoscope ?*

C'est très simple, c'est une étudiante en médecine qui était venue en stage chez moi et qui prévoyait de faire la dermato. Elle est d'ailleurs PG en dermato pour le moment. Donc elle a attiré mon attention, et à juste titre, sur le fait qu'en médecine générale, souvent, on zappait un peu l'examen clinique de la peau, qui était devant nos yeux en plus. Et c'est elle qui m'a incité à acheter un dermoscope et que j'ai commencé à pratiquer en utilisant les images internet et à comparer avec ce que je voyais en consultation. Et je me suis un peu formé sur le tas mais j'étais très content d'avoir suivi la formation de dermoscopie de l'UCL. Ça m'a vraiment beaucoup aidé dans ma pratique.

Un point important, c'est le nombre de cancer cutané qui, depuis 4-5 ans, est en augmentation très important parmi notre patientèle relativement âgée, au-delà de 60 ans.

Donc ce sont ces 2 choses là qui m'ont amené à finalement m'intéresser plus particulièrement à la dermoscopie.

*Comment vous sentez-vous vis-à-vis de son utilisation ?*

Oui, certainement, quoique. C'est aussi une discussion que j'ai avec des dermatologues que j'ai régulièrement. C'est que ce diagnostic, il y a avantage à ne pas trop le manquer. Par exemple, les basos, les spinos, les mélanomes, c'est très bien de les voir. Mais je pense qu'en même qu'on va quand même devoir, ici en médecine générale, référer au dermatologue, soit carrément faire une biopsie car il y a trop de trucs qui, quand on affirme quelque chose qui n'est pas exacte. Donc il faut être très très prudent.

*Quels sont les obstacles et les difficultés à la prise de photo ?*

Pas de soucis même s'il faut un peu l'habitude de refixer le dermoscope sur le GSM pour prendre la photo mais ce n'est pas dramatique. J'ai le dermLite 2 avec adaptateur Iphone.

*Quel est l'apport de cet outil à votre pratique quotidienne ?*

- A quelle fréquence utilisez-vous votre dermoscope ?

Je l'utilise beaucoup. Au moins sur une consultation d'une journée, 3-4 fois.

- Pour quel type de lésions (pigmentées) l'utilisez-vous le plus souvent ?

Actuellement, ce sont surtout pour les lésions pigmentées.

*Que pensez-vous d'une extension de son utilisation en médecine générale au-delà du triage des lésions cutanées suspectes ?*

On s'en tient au triage, et je pense qu'il faut qu'on reste sur cette voie-là. C'est la seule manière pour nous, médecin généraliste, de faire ça correctement. Et encore le triage, il faut être très prudent.

*Quels sont, selon vous, les avantages et inconvénients de l'utilisation du dermoscope en médecine générale ?*

Et le petit bémol, c'est qu'on est médecin généraliste, qu'on ne fait pas que de la dermoscopie, et donc il faut être très attentif à garder l'habitude de ces diagnostics et à tout le temps regarder les peaux. Car quelque part, c'est comme la spirométrie et l'électrocardiogramme, si vous en faites une tous les 10 ans, on ne peut pas dire que vous soyez expert en spirométrie. Je pense qu'on doit fort se méfier et rester très modeste et très humble en médecine générale en se disant voilà, je fais de la dermoscopie mais je ne suis pas dermatologue. Donc il faut garder à l'esprit ce petit truc. N'affirmons pas trop vite qu'il ne s'agit pas d'un baso ou d'une kératose actinique.

#### **L'utilisation de la télédermoscopie :**

*Comment intégrez-vous **la prise de photo** à la consultation ?*

J'examine mon patient et je prends la photo. Je garde toujours une preuve dans le dossier du patient. C'est important qu'il y ait une preuve. Au niveau médico-légal ça vaut le coup. Et ça je le fais pendant la consultation.

*Comment vous organisez-vous pour **l'analyse** de la photo ?*

Disons que je n'ai pas encore envoyé de photo à un dermatologue. Mis à part Mme Harkemanne, c'est la seule que je connaisse. Disons qu'on verra un peu sur le terrain comment on va faire. Ce sera probablement un petit peu lent au départ, mais une fois qu'on aura pris l'habitude ça ira plus facilement. Sans compter que maintenant, j'ai vu que dans HealthOne il y a un petit truc télédermatologie. Donc je pense qu'on va pouvoir travailler via ça.

Il faut prendre sa photo en consultation, réfléchir à la maison et se demander si ça vaut la peine qu'on l'envoie ou pas. Il ne faut pas surcharger les banques de données de choses inintéressantes ou évidentes. Donc je pense que là, on doit faire la photo et regarder à l'aise et éventuellement comparer

avec un album entre guillets internet. Il ne faut pas faire d'erreur, c'est parfois dangereux dans certaines lésions.

*Comment **collaborez-vous** avec le dermatologue ?*

Je travaille à Molenbeek, donc je travaille beaucoup en relation avec les dermatologues de l'hôpital Erasme. Mais là apparemment, enfin je n'ai pas encore eu au téléphone Mme Del Marmol à ce sujet-là. Mais un de ces jours, je vais le faire car j'aimerais savoir quel canas elle sait libérer, mais nous donner une adresse où injecter une image et qu'elle soit éventuellement commentée par un dermatologue. Mais comme la PG que je connais bien, est dans le service dermatologie, je vais utiliser ce biais là pour voir s'il n'y a pas moyen de m'aider. Enfin, elle m'aide déjà comme ça. Parce que moi je lui envoie une photo par WhatsApp ou messenger mais j'aimerais officialiser ça un petit peu.

- Par quel moyen de communication gérez-vous vos avis ?

J'ai posé ma candidature pour pouvoir participer à cette étude de l'INAMI qui a été acceptée il n'y a pas tellement longtemps. Donc je suis curieux de voir comment ça va fonctionner ça, via des moyens sécurisés.

- Que communiquez-vous au dermatologue ?

Je pense que ce que Evelyne avait demandé était tout à fait intéressant. Donc somme toute, je me suis contentée d'envoyer ce qu'elle nous avait demandé. Et dans la pratique de tous les jours, ça me semblait suffisant. Le problème c'est que ça ne doit pas être trop lourd. Car si on nous demande de remplir un A4 de données, alors on va hésiter à le faire. Ou alors, il faut faire des consultations dermatos sinon ça va empiéter sur nos consultations. Il faut que ça reste un triage, que ça ne prenne pas une plombe. Sinon on ne va pas le faire.

- Êtes-vous rassuré la plupart du temps de pouvoir avoir recours à la demande d'un avis de télédermoscopique ?

Oui, pour ne pas faire d'erreur pour le patient et puis pour moi pour pouvoir avancer. Même les dermatologues eux-mêmes disent que, un dermatologue généraliste il faut encore se méfier car il vaut mieux prendre un dermatologue qui est vraiment spécialisé dans les lésions pigmentées. Parce que c'est quand même très touchy.

- Comment gérez-vous l'urgence d'une lésion ?

A ce moment-là, on prend son téléphone et on fait travailler son réseau. Et rapidement on trouve la voie. On envoie par whatsapp sans mettre de nom. C'est tout à fait faisable.

*Quels sont les **obstacles** à la télédermoscopie ?*

Je pense qu'il n'y a pas d'obstacle. Je pense que c'est extrêmement important de pouvoir travailler comme ça. Notamment au niveau de la peau, car c'est quand même relativement simple puis ce que c'est superficiel donc on voit directement les choses et les photos sont de très bonnes qualités. Donc on peut avoir le binôme médecin généralistes « pas trop expérimenté » / le dermatologue « expérimenté en lésion pigmentée ». Et les deux ensembles, on peut décider si je fais biopsie pas biopsie. Moi tous ces petits actes je les aime bien, donc je pourrais le faire moyennant une petite formation pour savoir exactement où faire la biopsie, comment, la taille, 4 mm 5 mm. Je n'ai pas d'obstacle à la télédermoscopie. De même à la télé médecine, il n'y a pas vraiment d'obstacle.

*Que pensez-vous de la **rémunération** de l'utilisation de la télédermoscopie pour le généraliste/le dermato ?*

- Devrait-il y avoir un code INAMI spécifique pour le médecin généraliste pour l'utilisation du dermoscope et de la télédermoscopie vu le temps imparti, le coût du matériel, la formation nécessaire ?

Oui, effectivement ce serait pas mal qu'il y ait un code. Mais d'un autre côté, je crains aussi qu'il y ait des médecins généralistes qui soient à la recherche de ces codes INAMI pour avoir les honoraires supplémentaires lors de leurs consultations. Et je trouve qu'alors il faut qu'il y ait une formation qui ait été suivie par le médecin généraliste mais une formation qui tienne la route. Éventuellement avec contrôle des connaissances mais quelque chose de solide sinon on va avoir de gros trucs où les gens vont abuser et abuser de ces codes INAMI et ça je trouve ça moche car on va détourner de son but l'utilisation de la télédermatologie.

Maintenant, qu'il y ait un honoraire pour les dermatologues, ça me semble clair et évident. Mais les généralistes qui entrent dans la télédermatologie doit avoir quand même une formation qui est une vraie formation solide avec contrôle des connaissances. A mon avis, c'est mon opinion.

### **Vos réactions face aux ressentis du patient**

*Comment l'utilisation de la (télé)dermoscopie est-il abordé en consultation ?*

La majorité des gens ne sont pas obsédés par les RGPD. Faut pas que ça devienne un obstacle aux transmissions de données et au enregistrements de données. C'est un peu comme l'EBM : si on ne joue plus que par l'EBM, ben alors ça devient un peu complexe aussi. Tout n'est pas formaté.

Je pense que dans les conditions actuelles, dans les problèmes de mobilité et d'épidémie que l'on connaît en ce moment, comme il est tellement compliqué pour les patients d'avoir une consultation

chez un dermatologue à l'hôpital où ça prend des plombes. Si nous on parvient à faire le tri assez rapidement, de pouvoir orienter les gens quand c'est relativement grave, ça leur fait gagner du temps et ça leur permet de s'organiser donc c'est positif pour eux aussi.

*Comment réagissent vos patients à la prise de photos ?*

Ils accueillent ça très bien car ils se disent que le médecin fait attention à sa peau. Et alors, souvent, quand ils vont chez le dermatologue, il dit, et c'est quand même sympa : « ha mais c'est chouette ça votre médecin généraliste regarde votre peau ». Donc les gens reviennent et disent : « le dermatologue a dit que c'était bien que vous regardiez la peau ». C'est bien.

*Comment réagissent vos patients dans l'attente d'un avis donné par télédermoscopie ?*

Si on a en face de nous quelqu'un qui est honnête intellectuellement, quand il a une fraction de seconde un doute qu'il dise qu'on aille chez le dermatologue, moi je suis tout à fait preneur. C'est aussi une confiance qu'on doit établir entre nous. Et si on a quelqu'un qui est vraiment consciencieux comme dermatologue, on n'a pas de souci à se faire.

## **Conclusion**

*Quels sont les avantages et inconvénients de l'utilisation de la télédermoscopie en médecine générale selon vous ?*

- Recommanderiez-vous la télédermoscopie à un confrère généraliste ?

Certainement, et je pense que le médecin généraliste a la chance de déshabiller son patient, enfin du moins j'espère qu'ils le font encore. Je pense qu'il y a moyen de dépister très tôt des lésions, bon il y a les mélanomes bien surs mais le reste comme les baso, spino, kératose actinique et les dégâts du soleil qui sont importants. Dans ma génération en tout cas, et quand on était plus jeune on était souvent au soleil pas trop protégé. Je vois bien que dans mon entourage, il y a énormément de gens avec des problèmes de kératoses actiniques ou baso. Donc ça vaut vraiment la peine. Surtout dans la population générale. Au niveau santé publique et dépistage de ces lésions cancéreuses pigmentées graves, on a un très beau rôle à jouer. Mais moyennant une formation, qui à mon avis doit être contrôlée avant de lâcher dans la nature les médecins là-dessus.

*De manière générale, êtes-vous satisfait de votre dermoscope et de l'utilisation de la télédermoscopie ?*

C'est vraiment chouette de pouvoir utiliser les nouvelles technologies pour pouvoir améliorer notre prise en charge dermatologique. L'idéal, ce sera qu'un jour, mais on y arrivera à ça, c'est que je mette mon Iphone avec mon dermoscope sur la lésion et qu'il me dise ce que c'est. Il aura consulté toutes

les bases de données d'images et qu'il saura. On le fait déjà dans les mammographies, donc ça commence un peu. Et on sera là pour contrôler l'avis du dermatoscope. Quitte à ce que le patient l'utilise lui-même, les frontières sont minces. Dans les années qui viennent, avec une précision plus importante et moins de flou dans les diagnostics.

## Interview du MG9

### **L'utilisation du dermoscope :**

*Depuis combien de temps utilisez-vous votre dermoscope et comment l'avez-vous découvert ?*

On en avait quand j'étais assistante mais je ne l'utilisais pas, car je n'avais pas de formation et mon maître de stage l'utilisait peu aussi. Je trouvais qu'il n'y avait pas de plus-value si on n'avait pas de formation dans le domaine. On en a un autre à la maison médicale qu'on partage, que j'ai déjà utilisé moi-même pour suivre uniquement des grains de beauté. Mais je réfèrais très vite. Je n'avais pas une formation énorme et je ne faisais que suivre la taille avec les gros critères ABCD classiques. Du coup, c'est pour ça que j'ai suivi la formation à l'UCL qui a été donnée en 3 séminaires. Dans l'espoir de peaufiner cette expérience. Et aussi, parce que je savais que ça nous donnait des contacts avec des dermatologues à qui envoyer nos photos. C'est pourquoi je faisais aussi la formation. Et avant la formation, je suis tombée enceinte donc je n'ai pas encore mis ça en pratique vraiment.

*Comment vous sentez-vous vis-à-vis de son utilisation ?*

Je ne peux pas dire qu'actuellement je suis capable de faire un suivi dermato avec mon dermoscope. Je l'utilise pour acquérir une certaine expérience mais sans plus. Sans la formation, j'aurais quand même tendance à dire que ce n'est pas plus facile avec l'appareil car ça rajoute des points d'interrogation, on va dire ça comme ça. La lésion apparaît tout de suite plus nette quand on met le dermoscope ou quand on ne le met pas. Et parfois j'étais très étonnée quand j'envoyais la photo à ma collègue qui me disait « ha non rien du tout » ou bien « je plus tracassée », alors que j'aurais dit l'inverse. C'est pour ça que j'ai fait la formation. Et maintenant, voilà je reste quand même...

*Quels sont les obstacles et les difficultés à la prise de photo ?*

Chez nous, on a simplement l'embout Welch allyn pour fixe à la place de notre otoscope et alors on sait mettre l'appareil dessus et je dois remettre un petit peu d'huile sur la peau vue que c'est à 2 phases. Je voulais acheter un handyscope ou un dermalite mais je ne l'ai pas encore. Donc c'est temps-dépendant, il faut allumer l'appareil photo et le puis seulement le fixer dessus.

*Quel est l'apport de cet outil à votre pratique quotidienne ?*

- A quelle fréquence utilisez-vous votre dermoscope ?
- Pour quel type de lésions (pigmentées) l'utilisez-vous le plus souvent ?

Je tiens quand même à dire que ce sont des choses que j'ai déjà fait mais que je ne fais pas fréquemment, je dirais moins d'une fois par mois au total. Même une fois tous les 2 mois.

Actuellement plutôt pour les naevi. Maintenant, je vois qu'on sait aussi l'utiliser pour des détections de gale par exemple. C'est un truc que j'aime beaucoup au travail. Il faut encore que je demande à mon amie dermato qu'elle me réexplique un petit peu ça, parce qu'on en a moins parlé au séminaire. Mais actuellement oui plutôt les lésions pigmentées car je ne voyais pas autrement comment l'utiliser. Je vois qu'il y a d'autres possibilités. Donc je suis motivée à essayer d'apprendre pour le reste quoi. La gale c'est un bel exemple je trouve. Si on a un doute, et qu'on voit des sillons, ça nous le confirme quoi.

*Que pensez-vous d'une extension de son utilisation en médecine générale au-delà du triage des lésions cutanées suspectes ?*

Pourquoi pas. Je travaille dans le quartier de Saint-Léonard et c'est un quartier très populaire qu'on peut comparer je trouve aux marolles de Bruxelles, c'est assez comparable comme quartier et donc j'adore travailler là-bas mais c'est une population qui va très peu chez le spécialiste. Donc, pour une partie, la première ligne doit rester là et le mettre en place. A l'inverse, quand je travaillais dans le milieu rural, c'était très différent, il n'y a pas un seul patient qui m'aurait montré un problème dermato. Pour ça, ils allaient chez le dermatologue. Je pense que je n'ai pas utilisé le bon mot « check up ». Mais pour trier, il faut quand même prendre le temps. Ça m'est déjà arrivé de déshabiller un patient pour écouter ses poumons et de dire « tiens il est pas beau ce grain de beauté » et de le regarder. Mais ce n'est jamais routinier comme de prendre la tension de façon routinière pour voir si elle est bonne. Mais autant regarder les grains de beauté sans mettre mon dermoscope dessus, je ne le fais pas systématiquement si on ne me le demande pas. C'est aussi car c'est temps-dépendant.

*Quels sont, selon vous, les avantages et inconvénients de l'utilisation du dermoscope en médecine générale ?*

Pour les avantages, c'est qu'on a une vision beaucoup plus précise qu'à l'œil nu. Et le désavantage c'est que, pour moi, je n'ai pas un Handyscope, donc pour faire la photo il faut que je fixe l'appareil photo dessus. Je voulais attendre la formation avant de l'acheter parce que c'est quand même un budget conséquent et je voulais pas acheter quelque chose que j'allais pas utiliser. Mais c'est vraiment dans l'idée de changer ça. Surtout que maintenant mon collègue va aussi participer au projet donc on va racheter quelque chose de plus performant.

### **L'utilisation de la télédermoscopie :**

*Comment intégrez-vous **la prise de photo** à la consultation ?*

Je n'ai jamais fait de check up complet en disant je vais regarder vos grains de beauté. C'est plutôt le patient qui vient avec sa plainte en disant il faut regarder celui-là.

Si j'estime qu'il est pas beau, et que j'ai un patient en face de moi qui sait aller chez le dermatologue, je vais le référer. S'il est pas beau, et que j'ai le patient qui pour une raison ou pour une autre, n'ira pas chez le dermatologue, je vais essayer de prendre une photo. Mais ce sera mon plan B.

*Comment vous organisez-vous pour l'analyse de la photo ?*

C'est pour ça que je suis ravie de travailler en maison médicale car on a des plages administratives. Je ne fais pas ça pendant la consultation, je le fais après quand j'ai une demi-heure d'administratif et je me charge de le faire à ce moment-là. Le jour-même ou après quand j'ai le temps suivant les possibilités. Et quand j'envoie la photo, par Whatsapp par exemple, je laisse la photo anonyme et je donne les antécédents relevant mais je ne donne pas de nom évidemment, il n'y a pas de visage sur la photo. Et je laisse la photo dans le dossier du patient.

*Comment collaborez-vous avec le dermatologue ?*

- Par quel moyen de communication gérez-vous vos avis ?

J'envoie parfois des photos à une amie dermatologue. Parce qu'elle savait me rendre ce service-là. Mais je réfère plutôt. Parce qu'effectivement j'avais pas de filière qui me permettait d'envoyer facilement à un dermatologue toutes mes photos. Et par contact personnel, j'envoyais plus pour les patients qui étaient incapables de se déplacer vu que je n'avais pas d'autre ressource.

Mais pour moi c'est compliqué, j'ai la photo et il faut encore que je trouve un médecin spécialiste qui veut bien regarder, me faire un retour et rappeler le patient. Enfin, actuellement c'est compliqué. Si j'avais une plateforme facile pour envoyer ma photo, je pense que ça changerait la donne.

- Êtes-vous rassuré la plupart du temps de pouvoir avoir recours à la demande d'un avis de télédermoscopique ?

On a fait la formation, on nous a montré quelques photos mais je n'ai pas suivi un dermatologue en regardant plein de points de beauté avec lui. Je peux pas dire que je me sente à l'aise avec ça. Il faudrait que j'envoie beaucoup de photos à un spécialiste et qu'on puisse avoir un retour. Et que ce soit pas juste « oui ça va ou non envoie le moi ». ce serait plutôt m'expliquer en disant « regarde, ça c'est pas grave ». J'aurais besoin de ça pour me sentir plus à l'aise et choisir moi-même. Actuellement, je pense que pour démarrer, il faudrait que je renvoie toutes les photos, il y en a très peu que je n'envoierais pas quoi. Si ça faisait partie d'un programme ou d'un projet et que pour le dermatologue ça ne lui bousille pas tout son temps et que ça ne l'emmerde pas, on va dire ça comme ça, alors je serais à l'aise. On a des connaissances, c'est bien beau, mais on va pas lui envoyer dix clichés la semaine, elle a autre chose à faire.

- Comment faites-vous pour gérer l'urgence d'une lésion ?

Si je vois quelque chose de vraiment pas beau, je fais un contact téléphonique au dermato pour qu'il le voit direct. Après je ne sais pas en télédermatoscopie... si je pense que c'est urgent, j'appelle directement. C'est plus facile pour moi que par télédermatoscopie, je pense. Ça n'arrive pas tous les jours. Si on a des connaissances de dermatologues et qu'on les appelle parce que c'est urgent, c'est qu'il y a une raison et donc ils les intercalent.

- Pensez-vous que le fait d'avoir votre image dermatoscopique vous permet d'avoir de meilleur contact avec le dermatologue ?

Oui. Ça fait plus pro. Ça ne fait pas « je vous envoie n'importe quoi ». Ça fait « j'ai quand même réfléchi avant de vous l'envoyer ». Donc oui, clairement.

*Quels sont les **obstacles** à la télédermoscopie ?*

Ça consiste un frein actuellement sans projet pilote. Si on a un projet qui l'ouvre, ça devient une porte ouverte. Le frein c'est qu'il n'y ait pas de dermatologue derrière à qui on ose demander facilement, car quand on fait ça ils ne sont pas rémunérés déjà. Donc on est un peu mal à l'aise de leur demander tout le temps. L'autre frein c'est le temps que ça nous prend en consultation, c'est nous rajouter quelque chose en plus. Une charge de travail qui est déjà importante, mais ça reste un frein même si il y a des jours plus faciles que d'autres. Je pense qu'un point de beauté, on peut toujours reporter. On peut leur dire revenez dans 2 jours. À la maison médicale, ils paient au forfait donc c'est pas très compliqué pour moi de dire revenez dans 2 jours pour refaire une photo. Si je sais qu'il y a quelqu'un derrière, je les ferai revenir volontiers. Et je les enverrai à ce moment-là. Moi ça me semble génial comme idée, je le ferais beaucoup plus c'est certain, que ce que je fais actuellement.

*Que pensez-vous de la **rémunération** de l'utilisation de la télédermoscopie pour le généraliste/le dermato ?*

- Devrait-il y avoir un code INAMI spécifique pour le médecin généraliste pour l'utilisation du dermoscope et de la télédermoscopie vu le temps imparti, le coût du matériel, la formation nécessaire ?

Sincèrement, je trouverais ça logique de rémunérer les deux. D'abord le dermato en premier car il prend du temps. Enfin, on lui enlève une consult pour faire une consultation virtuelle mais ça reste une consultation. Je trouve ça logique qu'ils puissent poser un acte pour ça. Et nous, généralistes, de pouvoir poser un autre acte technique. Ça reste un acte technique, puis on peut biopsier aussi. Donc oui, je trouverais ça logique que l'INAMI reprenne un code pour ça.

- Pensez-vous que ça motiverait plus de médecins généralistes à l'utiliser ?

J'aurais envie de dire oui. Ma crainte, c'est qu'on fasse un peu n'importe quoi. Il faudrait peut-être comme pour la spirométrie, j'y pense comme ça, qu'on pouvait faire de la spirométrie que si on avait fait la formation ? Ce serait un peu la même idée. S'il y avait un code, on peut le mettre que si on a fait une formation de dermoscopie. Ce seraient déjà des gens un peu plus intéressés qui la feraient. Ça permettrait de mettre un cadre. Après, je dis ça mais je reste convaincue que la majorité des médecins font ce qu'ils savent faire. Enfin, je ne sais pas.

Oui, ça devrait être rémunéré. Comment, à réfléchir. En maison médicale en tout cas oui. Mais comme je travaillais avant, j'avais beaucoup de patients et c'est quand même temps dépendant. Quand on fait de la médecine à l'acte, ça prend quand même vachement de temps. Et quand on a beaucoup de gens dans la salle d'attente, de demander aux gens de revenir et de repayer, c'est plus compliqué. En tout cas, en maison médicale, avec ou sans code, oui on le ferait quand même.

### **Vos réactions face aux ressentis du patient**

*Comment l'utilisation de la (télé)dermoscopie est-il abordé en consultation ?*

La population de la maison médicale est fort partante. Parce que consultation en dermatologie, ça veut dire devoir aller en deuxième ligne et ce n'est pas toujours facile pour la majorité de mes patients. Surtout que ce n'est pas toujours donné une consultation de dermatologie, je ne sais pas combien c'est pour un VIPO ou BIM. En résumé, pour la population que je suis actuellement, c'est le bienvenu.

*Comment réagissent vos patients à la prise de photos ?*

Je leur dis toujours qu'il n'y aura pas de visage. Ils l'ont entendu mais je pense même qu'il y aurait un visage ça ne les tracasserait pas, sincèrement.

### **Conclusion**

*Quels sont les avantages et inconvénients de l'utilisation de la télédermoscopie en médecine générale selon vous ?*

- Recommanderiez-vous la télédermoscopie à un confrère généraliste ?

J'espère pouvoir la recommander un jour, mais je vais d'abord la tester avant. Fin s'il y avait un réseau affilié oui. Enfin, j'espère ! je pense que c'est quelque chose à mettre en première ligne pour plusieurs raisons. Déjà les dermatologues, il y a des délais catastrophiques au niveau consultations. Et donc oui j'espère pouvoir dire à mes collègues que c'est génial.

Obstacle temps-dépendant ; obstacle contact médecin généraliste dans un projet ; la formation n'est pas simple, il fallait s'accrocher. Pour moi, ce n'est pas simple. C'était assez professionnel, mais très axé dermato. Je dois relire beaucoup mon bouquin pour arriver. Je ferais plutôt une formation plus médecine générale en repartant des bases, qu'on n'a pas quand on arrive là ; Et obstacle prix d'achat d'un dermatoscope qui n'est quand même pas donné et il faut investir dedans quoi. On va aller acheter ça si on se dit qu'on fait ça une fois au bout d'une lune mais si on le fait une fois au bout d'une lune, on n'est pas bon non plus. Faut le faire souvent pour savoir ce que l'on fait, mais pour savoir ce que l'on fait il faut un feedback.

*De manière générale, êtes-vous satisfait de votre dermoscope et de l'utilisation de la télédermoscopie ?*

C'est très positif comme action. Je pense juste qu'un vrai check up complet de tous les grains de beauté, je ne le ferais pas. Si quelqu'un en a besoin, c'est qu'il a des facteurs de risque et donc là, je trouve ça logique qu'il soit suivi par un dermatologue régulièrement en consultation faite annuellement par quelqu'un de professionnelle si c'est une peau sujette à des problèmes ou qui a déjà eu des mélanomes. Quelqu'un qui est très à risque, je ne le ferai pas. Et quelqu'un de peu à risque, il ne me laissera pas regarder pendant une heure en médecine générale pour voir ses points de beauté. Moi je n'ai pas le temps de le faire. Un check up pour tous les points de beauté, ce n'est pas quelque chose que je ferais je pense. Je regarderais que ce qui me tracasse.

## 9.4. Interviews des médecins dermatologues

### Interview du D1

*Je suis intéressée par la télédermoscopie et j'aurais voulu avoir votre avis sur le fait de concrètement qu'est-ce que vous pensez que le généraliste se forme et envoie un avis dermoscopique à un dermatologue sur un doute de malignité ? Que pensez-vous de cette collaboration-là ?*

Je ne sais pas te répondre, vraiment, je n'ai pas de réponse. Quand on examine les gens, j'aime bien leurs poser des questions, j'aime bien regarder, tu vois. J'aime bien parler de leurs antécédents. Je déteste recevoir une photo toute seule, même en dermoscopie. Je ne suis pas du tout à l'aise avec ça, maintenant c'est personnel.

J'ai besoin de connaître l'histoire, de voir s'il y a d'autres lésions qui sont proches, on en regarde d'autres tu vois ? Avec une photo toute crue, je ne sais pas. Je suis peut-être mauvaise. Il y a des spécialistes en dermoscopie qui y arrivent mais moi je suis mauvaise, je ne sais pas trop te répondre. Peut-être que je suis incapable, que je suis un mauvais conseiller.

Il faut des spécialistes plus pointus.

A un moment donné, à Erasme, la cartographie était faite par la technicienne. Donc elle faisait toutes les photos. Et un jour arrive le fils d'un de mes collègues, il faut d'urgence le prendre « il a 4 lésions pigmentaires ». Tout ce que je vois c'est que ce gamin de 33 ans, il avait un baso au milieu de son dos. Et les 4 lésions plus bizarres en dermoscopie, il n'y avait rien et je n'ai pas voulu les enlever. Des images, ça fait partie d'un contexte. Avec des images ici, on lui enlève 4 lésions pour rien et on laisse un baso.

Je suis très mal à l'aise, mais c'est mon incompetence que je mets à l'avant. Je ne dis pas que c'est une mauvaise idée. Mais moi, je ne m'en sors pas.

*Que pensez-vous du triage par les médecins généralistes en dermoscopie ?*

Bien sûr que ça aide. Mais de là à recevoir une photo, je ne serais pas à l'aise de te répondre. Je ne serai pas bonne. Je ne me sens pas à l'aise dans ce rôle-là.

Tous les dermatos ne sont pas aguerris pour te répondre correctement. Les trucs classiques, oui. Mais alors là tu vas les trouver toute seule.

Il faut pouvoir comparer. Tu gardes tes photos et tu les compares. La dermoscopie c'est plutôt pour diminuer les exérèses. Donc c'est plutôt pour comparer les photos. Et donc tu me montres une photo aujourd'hui maintenant, et quoi ? Si tu me la montres dans 6 mois et que c'est la même, c'est bien. Il faut regarder l'une par rapport à l'autre. Une toute seule on n'en fait pas grand-chose. Même si c'est

dysplasique, je ne vais pas l'enlever forcément tu vois ?

Ce n'est pas possible de dire, sur base d'une photo, tu enlèves ou tu n'enlèves pas. Ce n'est pas souhaitable sinon on va en enlever dans tous les sens.

## **Interview du D2**

*Je suis intéressée par la télédermoscopie et j'aurais voulu avoir votre avis sur le fait de concrètement qu'est-ce que vous pensez que le généraliste se forme et envoie un avis dermoscopique à un dermatologue sur un doute de malignité ? Que pensez-vous de cette collaboration-là ?*

J'ai déjà eu beaucoup de médecins traitants qui m'envoient des patients pour telle ou telle lésion. Et c'est vrai qu'avec le covid, on n'a peu de délai donc en une semaine un patient peut avoir un rendez-vous. Donc pour des généralistes qui ne sont pas sous spécialisés en dermoscopie ou je ne sais quoi, c'est pas mal. Ça permet de voir le patient rapidement. Par contre, une fois que le covid sera passé avec un rythme normal, c'est vrai que s'il faut 3 mois pour avoir un rendez-vous chez un dermatologue, là ça pose problème de savoir quand est-ce que c'est urgent ou quand est-ce que ça ne l'est pas. On sait que les carcinomes basocellulaires ça grandit lentement, donc 3 à 6 mois de délais ce n'est pas grave. Par contre, un mélanome, ça devient plus urgent. Il y a dû pour et du contre. Mais à partir du moment où les délais sont longs et qu'on est saturé, ce n'est pas plus mal la télédermato. Je me sentirais à l'aise de demander un avis à un généraliste à distance.

En avantage, la prise en charge est rapide. Quand c'est une suspicion de mélanome, c'est vraiment important. Ensuite, je dirais qu'en inconvénient, il faut qu'on puisse parfois toucher la lésion, il nous faut des bonnes photos. Donc il faut qu'on ait pas mal d'information, que les médecins connaissent bien son patient. Il faut que le généraliste soit outillé.

Ce qui serait bien, ce serait que le médecin généraliste fasse des formations ou suivent des stages de dermato ou autre. Ce serait top qu'un médecin généraliste puisse suivre un dermato qui fait de l'oncologie pour être sûr de votre diagnostic et ainsi de le diriger directement vers un chirurgien par exemple. On perdrait déjà moins de temps.

Je pense que vous devez avoir un minimum de formation. J'ai déjà eu des patients envoyés en urgence pour des kératoses séborrhéiques. Il faut que vous soyez un minimum formé pour ne pas nous saturer non plus. Et à force de crier au loup, ça devient lourd. On a déjà beaucoup de boulot donc c'est vrai que si vous pouviez faire déjà une partie du travail, ce serait super. Si vous avez une bonne loupe, que vous avez eu des stages, des formations etc, et que vous avez un doute sur une lésion et que vous pensez que c'est un mélanome, là c'est vrai que ce serait bien d'avoir un peu de télédermato. Après,

si c'est pour nous envoyer à chaque fois des photos de KS ou d'hyperplasie sébacée, ça devient lourd. Il faut vraiment des bases solides. Il faut qu'on vous donne l'accès à ça d'un point de vue pratique pour vous former.

Hors covid, quand on voit les délais de consultation, je dirais oui mais avec beaucoup de précautions. Il faut une bonne base et d'être bien formé.

Et de notre côté, il faut prévoir des choses. Moi j'ai besoin d'un cadre, je suis assez procédurière, j'ai besoin de faire des notes et de me couvrir. Donc ça veut dire qu'à chaque fois, moi j'ai besoin de faire des notes pour ces patients-là. Je ne veux pas donner d'avis dans le vent je veux que tout soit codifié et noté etc.

Tout le monde peut gagner du temps, mais il faut bien le faire. Si je peux gagner du temps, je le fais. Surtout si ce sont des patients grabataires en home. Mais ça dépend pour quoi. Je ne fais pas pour les plaies par exemple, j'ai besoin de voir et de toucher le patient pour ça. Tandis que pour la dermoscopie, il y a moins de critères, c'est tout à fait faisable, et le généraliste peut nous le dire si la lésion est palpable. Ça dépend quand même de la qualité de nos appareils. Mais moi si c'est un jeune médecin généraliste avec un certain bagage qui est outillé et qui m'envoie une photo clinique et dermatoscopique avec doute, pas de problème. Mais il y a plein de critères qui orientent nos choix. Et certainement l'effet générationnel. Moi ce serait un grand oui, mais il faut se donner le temps des deux côtés et il faut être raisonnable.

### **Interview du D3**

*Je suis intéressée par la télédermoscopie et j'aurais voulu avoir votre avis sur le fait de concrètement qu'est-ce que vous pensez que le généraliste se forme et envoie un avis dermoscopique à un dermatologue sur un doute de malignité ? Que pensez-vous de cette collaboration-là ?*

J'avais déjà pensé à tout ça. J'ai bien remarqué qu'il y a beaucoup de médecins généralistes qui s'y intéressent. Je trouve ça super bien que les généralistes s'y intéressent et suivent une formation. En dermoscopie, la théorie est importante mais la formation d'autant plus. La formation théorique n'est pas suffisante selon moi. Il faut faire beaucoup de pratique. Même en étant bon, on fait pas mal d'erreur. Il faudrait une formation pratique à intégrer, en plus de la formation théorique. Ce qui est important, à mon sens pour un médecin généraliste, soit hyper sensible. Pour la spécificité, on le laisse au dermatologue. Et donc voir avec un dermatologue à distance, pour procéder à ce triage.

Quand on a certains signes cliniques, on sait être sûr de notre diagnostic. Par exemple, le mélanome achromique, c'est parfois aspécifique et il faut avoir l'œil. La consultation chez le dermatologue ne peut pas être supprimée.

C'est le dermatologue qui prend de son temps, qui prend la responsabilité, qui n'est pas rémunéré, donc lui en tant que formateur, il n'a rien du tout. Il faudrait un code INAMI pour ça. Si on a ce cadre, alors pourquoi pas.

Et puis il ne faut pas que l'image, on a besoin de l'anamnèse, des antécédents, de savoir s'il a vécu en Afrique avant. Pour savoir quoi faire. Parce qu'au final c'est ça la dermatoscopie, c'est de dire soit on n'enlève, soit on surveille à 3-6 mois.

Je n'ai pas encore vu tout ça en pratique, car je vois quand même le patient. A vrai dire, on voit mieux en vrai que sur une image. Très souvent, quand il y a un doute, on préfère voir le patient. Que ce soit fait à distance, c'est engager sa responsabilité. Il faut surtout que la qualité photo soit très bonne ! certains signes sont parfois très fins, pour peu que la photo soit un peu floue, on peut passer à côté. Malgré tout, c'est toujours mieux de voir la lésion en vrai. Je préfère revoir le patient en vrai. Maintenant, on peut guider le médecin généraliste et l'orienter. Mais être sûr de notre diagnostic, je ne pourrais pas.

#### **Interview du D4**

*Quel est votre avis sur le triage des lésions pigmentées en première ligne par le médecin généraliste qui a suivi une formation en dermatoscopie ?*

Tout à fait d'accord. Permettra de nous soulager un peu. Bien entendu à condition qu'ils aient bien suivi la formation.

*Seriez-vous d'accord de retourner un avis quant à la conduite à suivre à un médecin généraliste qui vous envoie une image de dermatoscopie avec une courte anamnèse ?*

Bien sûr ! C'est d'ailleurs déjà très souvent le cas actuellement. Je reçois régulièrement des demandes d'avis de confrères généralistes sur base de photos (surtout cliniques) mais avoir une structure bien établie ce sera mieux pour nous et pour le patient.

*Avez-vous des suggestions à faire afin que la mise en place d'un tel système de télédermatoscopie soit le plus adapté pour le patient et les soignants ?*

Ce système d'avis peut être efficace tant pour le médecin généraliste qui recevra un avis rapide, que pour le patient qui sera rapidement orienté que pour le dermatologue qui peut gagner du temps.

*Des suggestions ?*

Bonne formation préalable de base des généraliste, qualité des images et système d'encodage systématique préétabli pour éviter de perdre du temps et avoir les éléments suffisants pour orienter le dermatos (du style : ancienneté de la lésion, lésion évolutive ? antécédent perso / familiaux MM....) et un code INAMI pour le télédiagnostic.