

Pratique professionnelle

État des lieux de la dermatologie libérale

Syndicat national des dermatologues-vénérologues (SNDV)

Article écrit par les Drs L. SULIMOVIC, dermatologue-vénérologue (75) et président du SNDV, A. BELLUT, dermatologue-vénérologue (54) et Secrétaire générale du SNDV, C. OLIVERES-GHOUTIN dermatologue-vénérologue (75) et trésorière du SNDV et G. VIGNAUD, chargée de projet pour le SNDV.

Dans un contexte de pénurie médicale et plus particulièrement de dermatologues, le SNDV (Syndicat national des dermatologues-vénérologues) a réalisé cette enquête auprès de nos confrères libéraux afin de faire un état des lieux et surtout de répondre aux questions que vous vous posez à propos de la réorganisation territoriale, afin d'améliorer le parcours de soin des patients.

La télémedecine a connu un essor certain au travers de la télé-expertise et de la téléconsultation, notamment lors de la période covid. Les dermatologues ont d'ailleurs été, au travers des actions du syndicat, les premiers à mettre en place la télémedecine. Le SNDV a également mis en place la première équipe de soins

spécialisés en dermatologie-vénérologie en Île-de-France (ESSDV-IDF), qui a permis de répondre aux besoins de la population en oncodermatologie, en lien avec les médecins généralistes et les CPTS de la région. Parallèlement, les dermatoses chroniques inflammatoires constituent un deuxième axe pour améliorer le parcours de soins.

510 dermatologues français ont participé à cette enquête en répondant à un questionnaire internet et 67 % des répondants sont membres du Syndicat national des dermatologues-vénérologues (SNDV). 75 % des répondants à ce questionnaire sont des femmes, de 56 ans en moyenne, exerçant à 62 % en libéral et principalement en secteur 1 (54 %).

Pour que cette analyse soit pleinement représentative nous avons également différencié les résultats en fonction du secteur d'exercice du médecin (secteur 1 ou secteur 2).

Télémedecine et équipements connectés

La télémedecine est amenée à devenir de plus en plus présente dans un monde toujours plus connecté mais l'on constate que les dermatologues ne sont pas vraiment friands de ce procédé (fig. 1). En effet, la dermatologie est une spécialité pour laquelle l'interrogatoire et l'examen clinique sont primordiaux; deux choses délicates à faire lors d'une téléconsultation.

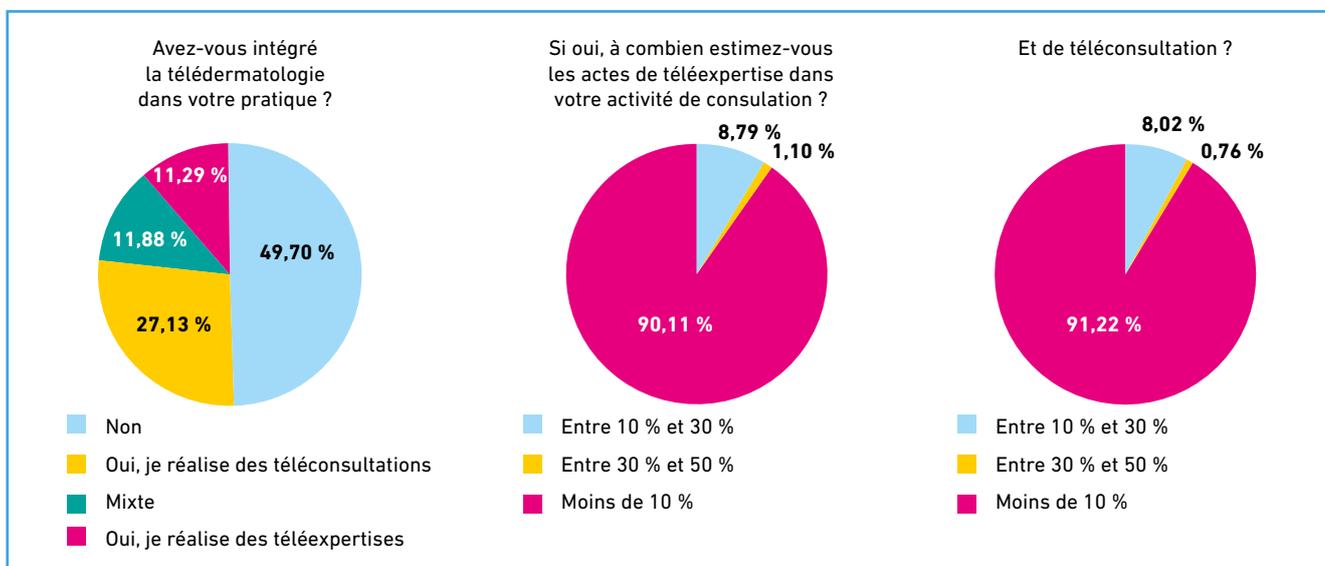


Fig. 1 : Télédermatologie dans la pratique des dermatologues.

Pratique professionnelle

En effet 76,77 % des dermatologues interrogés déclarent ne pas avoir de logiciel dédié à la téléexpertise.

On constate un niveau d'équipement relativement similaire entre les secteurs 1 et 2 en ce qui concerne les logiciels dédiés à la téléexpertise (75,84 % des professionnels n'en utilisant pas sont en secteur 1 et 76,79 % sont en secteur 2).

Les dermatologues du secteur 2 ont davantage intégré la télédermatologie à leur pratique. Seulement 45,32 % des dermatologues du secteur 1 l'ont intégrée, contre 54,71 % dans le secteur 2.

En termes de volume horaire, le secteur 1 semble davantage pratiquer la téléexpertise que le secteur 2.

Les différences de secteur sont plutôt négligeables pour la téléconsultation.

Aujourd'hui, toutes les générations de dermatologues ont en majorité intégré la télédermatologie à leur exercice sauf pour les plus de 65 ans qui ne l'ont intégré qu'à 27,93 %.

Concernant les logiciels métier, les professionnels du secteur 1 utilisent moins *Doctolib* et plus *Axisanté* ou *Hellodoc* que ceux du secteur 2.

Tous secteurs confondus, *Medistory* demeure le leader des logiciels métiers à 27,30 %, contre 15,03 % pour *Doctolib* par exemple.

Les outils métiers du dermatologue

Nous avons constaté que les dermatologues sont peu équipés en termes de photographie corporelle corps entier standardisé.

À la question "Disposez-vous d'un appareil de photographie corporelle corps entier standardisé?", ils ont répondu **non** à 88,82 % avec quasiment le même résultat entre secteur 1 et secteur 2. Ce manque d'équipement s'explique notamment par le coût élevé de ces appareils, impossible à assumer si l'on est seul, ainsi qu'à l'absence de codification spécifique.

En revanche, les dermatologues sont très nombreux à disposer d'un appareil pour pratiquer la photodermoscopie, 25,35 % en ont un (23,31 % en secteur 1 vs 28,18 % en secteur 2) dans leur cabinet contre 71 % qui n'en disposent pas.

En moyenne 69,88 % des professionnels réalisent des photos dermoscopiques (63,2 % en secteur 1 et 77,73 % en secteur 2).

Il y a donc davantage de professionnels du secteur 2 qui pratiquent des photos dermoscopiques. Peut-être en raison d'un meilleur équipement. Les photos dermoscopiques peuvent être faites de plusieurs façons : à l'aide d'une bague qui s'adapte sur un smartphone, avec un dermoscope ou avec un dermoscope directement intégré à un appareil photo (**fig. 2**).

Les pratiques dermatologiques

Nous allons maintenant aborder la question des pratiques dermatologiques, notamment concernant la dermatologie

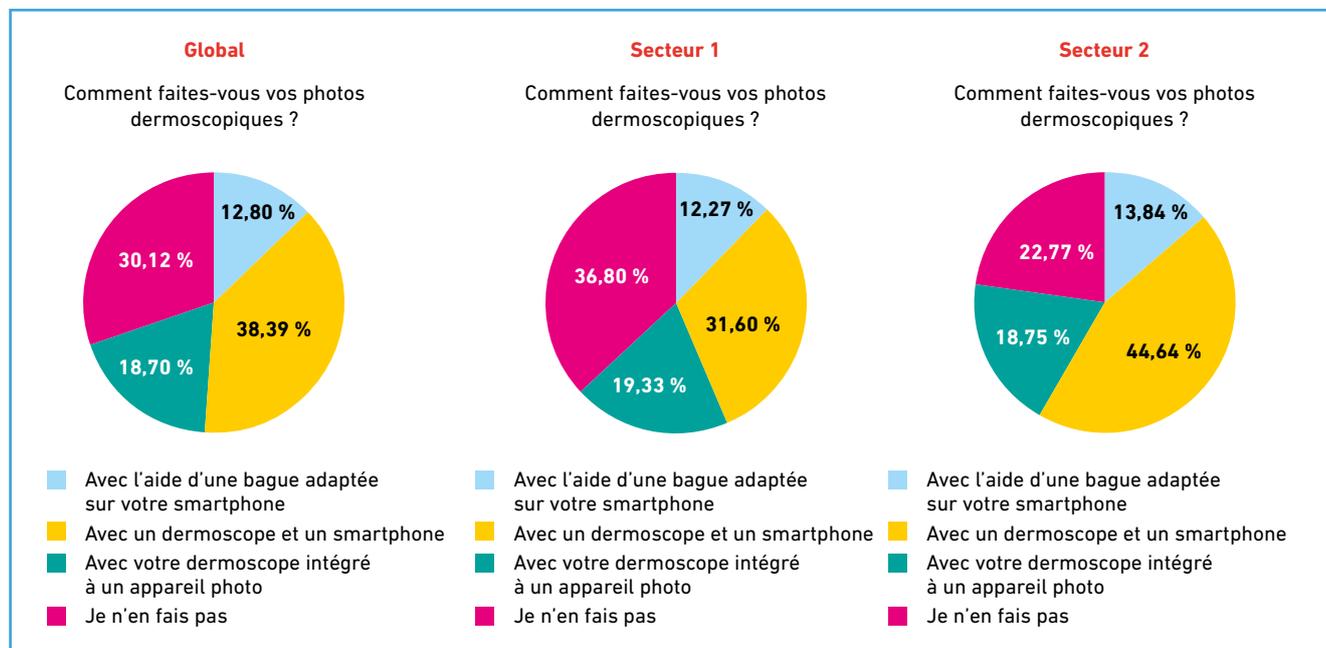


Fig. 2 : Méthodes pour prendre les photos dermoscopiques.

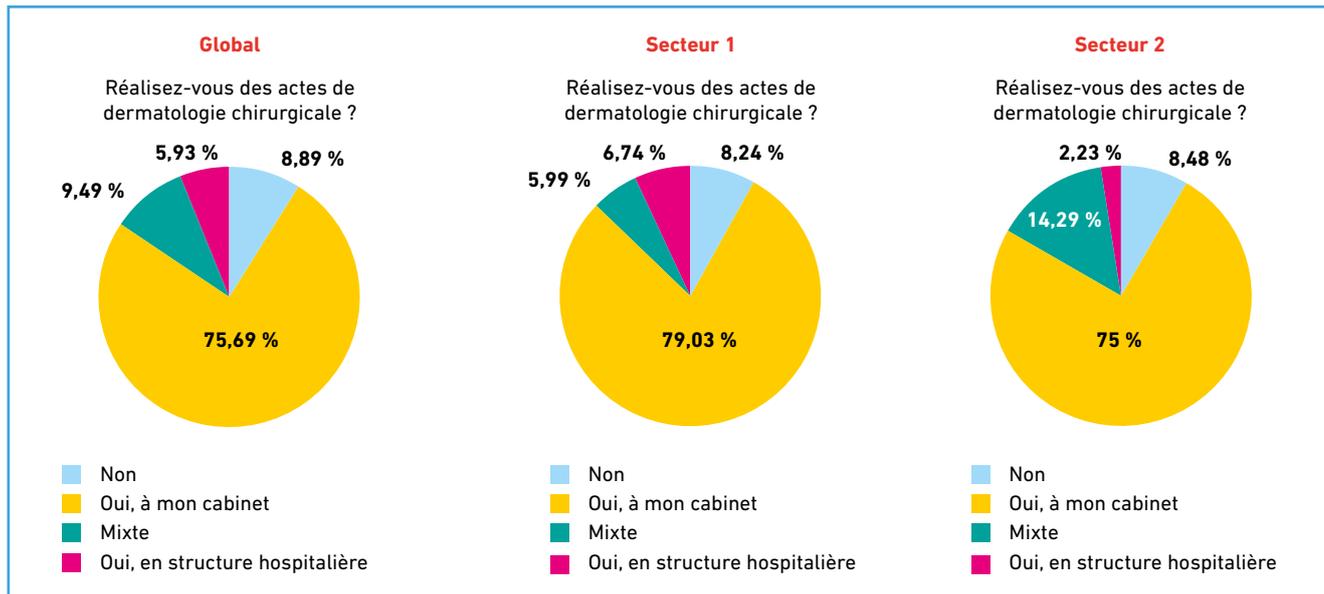


Fig. 3 : Réalisations d'actes chirurgicaux selon les secteurs.

chirurgicale, l'oncodermatologie et les biothérapies.

En moyenne, **91,11 % des dermatologues réalisent des actes chirurgicaux, avec une répartition équivalente, quel que soit le secteur d'installation (fig. 3).**

Le choix de réaliser ou non des actes de dermatologie chirurgicale ne semble donc pas dépendre du secteur d'activité du dermatologue.

Nous les avons notamment interrogés sur leur pratique de la réparation par des lambeaux et en moyenne, 22,05 % des dermatologues réalisent des réparations par des lambeaux, actes légèrement plus pratiqués dans le secteur 2 que dans le secteur 1 (25,89 % contre 18,22 %), ceci en raison de la faible rémunération de ces actes qui sont pourtant chronophages.

Les principaux actes de chirurgies pratiqués sont des exérèses de lésions superficielles de la peau par excision d'une zone cutanée < 5 cm² et l'exérèse d'une lésion sus fasciale < de 3 cm de grand axe.

La plupart des médecins interrogés se sont également dit favorables à l'accep-

tation de nouveaux patients pour les suivis en oncodermatologie (à 71,46 %, secteurs confondus.)

En moyenne, 40,94 % des dermatologues réalisent des actes de PDT en lumière artificielle qui sont sensiblement plus réalisés dans le secteur 2 que dans le secteur 1 avec 12 % de plus (35,69 % des professionnels de secteur 1 en réalisent contre 48,21 % pour ceux en secteur 2).

Concernant les biothérapies, **36,82 %** des dermatologues interrogés du fait de leur exercice mixte, initialisent des traitements de biothérapie en dehors de l'aprémilast (fig. 4 et 5). Parmi ceux-là, 32,28 % sont secteur 1 et 40,91 % sont secteur 2 : l'initialisation de traitements biothérapeutiques semble donc plus répandue dans le secteur 2.

Toujours concernant les biothérapies, le SNDV a milité pendant plusieurs années pour obtenir la primoprescription des biothérapies pour les dermatologues en milieu libéral. Et aujourd'hui c'est enfin possible. L'ANSM a annoncé, il y a quelques mois, la possibilité de primoprescription de l'ensemble des bio-

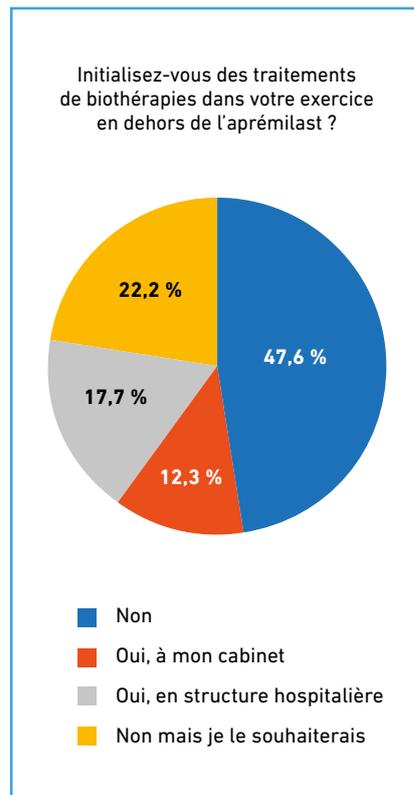


Fig. 4 : Traitements par biothérapies en dehors de l'aprémilast.

thérapies. À cette heure, nous attendons la publication des textes.

Pratique professionnelle

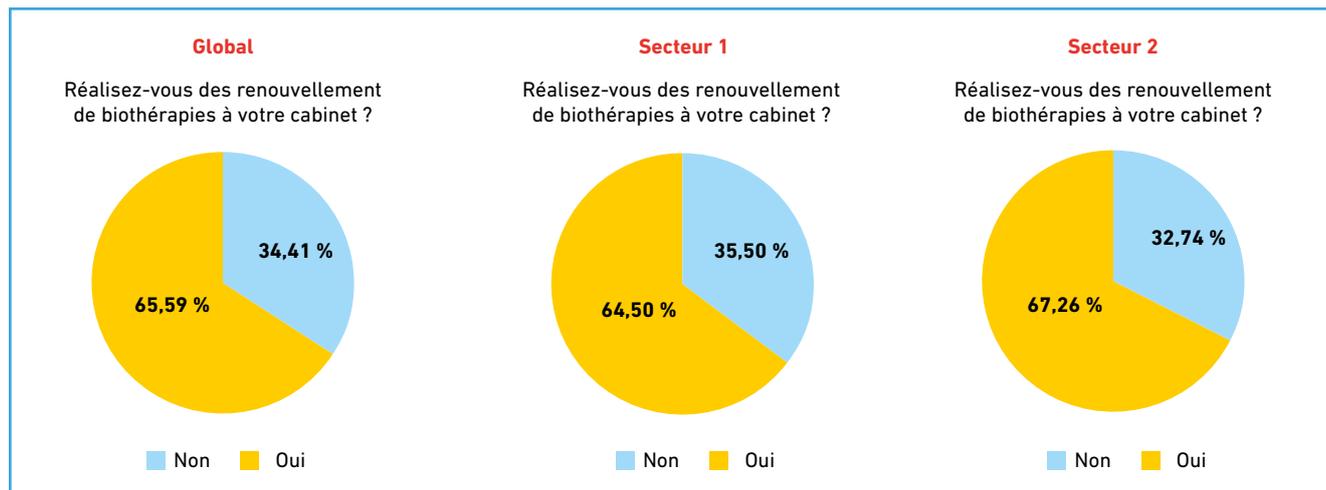


Fig. 5 : Renouvellement de biothérapies selon les secteurs.

La dermatologie esthétique

L'idée que les dermatologues consacraient beaucoup de temps, et de plus en plus, à des activités esthétiques au détriment des activités médicales semble répandue et même fermement ancrée dans l'opinion publique. Ce ressenti n'avait, jusqu'alors, jamais fait l'objet d'une étude sérieuse et documentée. Au mieux nous oppose-t-on des "testing", dont la méthodologie ne repose sur aucun critère objectif statistiquement éprouvé. Nous avons donc accordé une place importante à la question de la dermatologie esthétique dans notre enquête, de manière à évaluer, sans *a priori* la place prise par ces pratiques dans l'exercice global des dermatologues libéraux.

Pour le dire plus simplement, les patients devraient attendre 6 mois un rendez-vous pour une simple consultation parce que les dermatologues se consacrent trop à l'esthétique. **Ce qui est, comme nous allons le voir, assez éloigné de la réalité.**

À la question "Pratiquez-vous des actes esthétiques dans un cadre libéral?", on constate que 65,86 % des dermatologues répondent oui contre 34,14 % qui n'en pratiquent pas, chiffre qui est sensible-

ment le même en secteur 1 ou 2 (65,15 % et 67,87 %).

Les quatre actes de dermatologie esthétique les plus pratiqués sont : le laser (30,70 % de l'activité), l'injection de produit de comblement (22,33 %), le peeling (20,94 %) et l'injection de toxique botulique (19,64 %).

Mais quelle est la proportion de la dermatologie esthétique dans l'activité libérale de ces dermatologues ? La plupart ont répondu moins de 10 %. Donc, si plus de la moitié des interrogés pratiquent bel et bien des actes de dermatologie esthétique, ils représentent moins de 10 % de leur activité, donc très peu. À titre de comparaison, seuls 2,01 % des dermatologues interrogés consacrent entre 50 et 70 % de leur activité libérale à l'esthétique (fig. 6).

On remarque cependant qu'en termes de volume horaire, la dermatologie esthétique représente une part plus importante de l'activité des dermatologues du secteur 2 : 67,63 % des dermatologues du secteur 1 estiment que la dermatologie esthétique représente moins de 10 % de leur activité contre 60,80 % de ceux en secteur 2. Les différents actes réalisés à partir de lasers et/ou lampes flash et/ou autres dispositifs

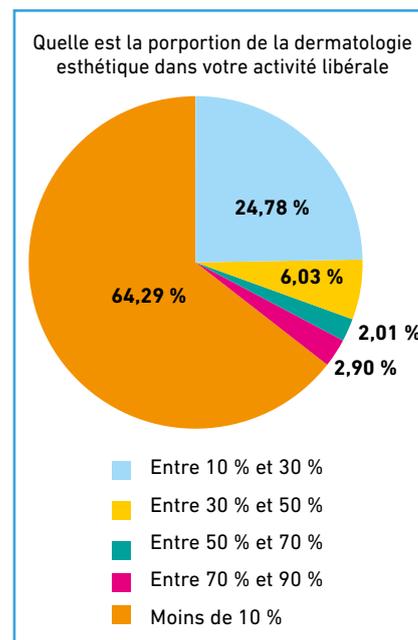


Fig. 6 : Proportion de la dermatologie esthétique dans l'activité libérale des dermatologues.

à base d'énergie sont principalement de type épilatoire et vasculaire (30,26 % et 28,79 % des actes).

Formation des jeunes

Concernant les stages des internes en cabinet libéral, le SNDV demande depuis plusieurs années que la forma-



Fig. 7 : Proportion de dermatologues intéressés par la fonction de maître de stage.

tion des internes corresponde effectivement à leur futur exercice. En effet, plus de 95 % des dermatologues formés vont avoir une activité libérale alors que les postes d'interne en cabinet libéral sont très peu nombreux.

La question de la formation des jeunes au travers de la fonction de maître de stage universitaire nous semblait également importante à aborder. On remarque que peu de dermatologues interrogés sont maîtres de stage universitaire (15,5 %). Cependant si 60,04 % indiquent ne pas l'être et ne pas être intéressés, 24,41 % indiquent qu'ils souhaiteraient l'être. On remarque également en fonction des résultats que les dermatologues du secteur 2 sont plus intéressés par le statut de maître de stage universitaire. Il en va de même avec l'accueil d'étudiants en stage de dermatologie, 67,01 % des der-

matologues interrogés indiquent ne pas en recevoir.

Si l'on prend en compte ceux qui souhaiteraient l'être mais qui ne le sont pas ainsi que ceux qui le sont déjà, il y a 40 % des dermatologues libéraux potentiellement maîtres de stage (fig. 7). Pourquoi 24 % sont intéressés mais ne le sont pas ? Il n'y a tout simplement pas assez de postes d'internes en cabinet libéral. Et certainement des freins qu'il convient de surmonter, à l'agrément des dermatologues libéraux en qualité de MSU, et quand ils sont agréés, à l'ouverture de leur terrain de stage au choix des internes.

Aides du médecin

Le statut de l'assistant.e médicotechnique est encore mal compris. C'est

pourquoi nous avons consacré une partie de notre étude à la question de l'accompagnement du médecin par un assistant médicotechnique (fig. 8).

72,44 % des interrogés déclarent ne pas travailler avec un.e assistant.e mais cela semble plus courant d'embaucher un.e assistant.e dans le secteur 2 qui répond **non** à 67,86 % contre 76,21 % pour le secteur 1. En revanche, le profil des assistant.e.s médicotechniques varie sensiblement en fonction des secteurs.

Les assistant.e.s médicotechniques pour le secteur 1 ont à 41,67 % une formation de secrétaire médical.e alors que les assistant.e.s pour le secteur 2 ont à 35,53 % une formation d'assistante médicotechnique diplômée contre 27,63 % avec une formation de secrétaire médical.e.

Les assistant.e.s médicotechniques sont censé.e.s être un soutien au médecin, tant au niveau administratif que dans le cadre de ses consultations.

Globalement, 71,26 % des dermatologues interrogés estiment consacrer moins de 10 h par semaine à leurs tâches administratives et 41,54 % estiment consacrer entre 35 et 45 heures par

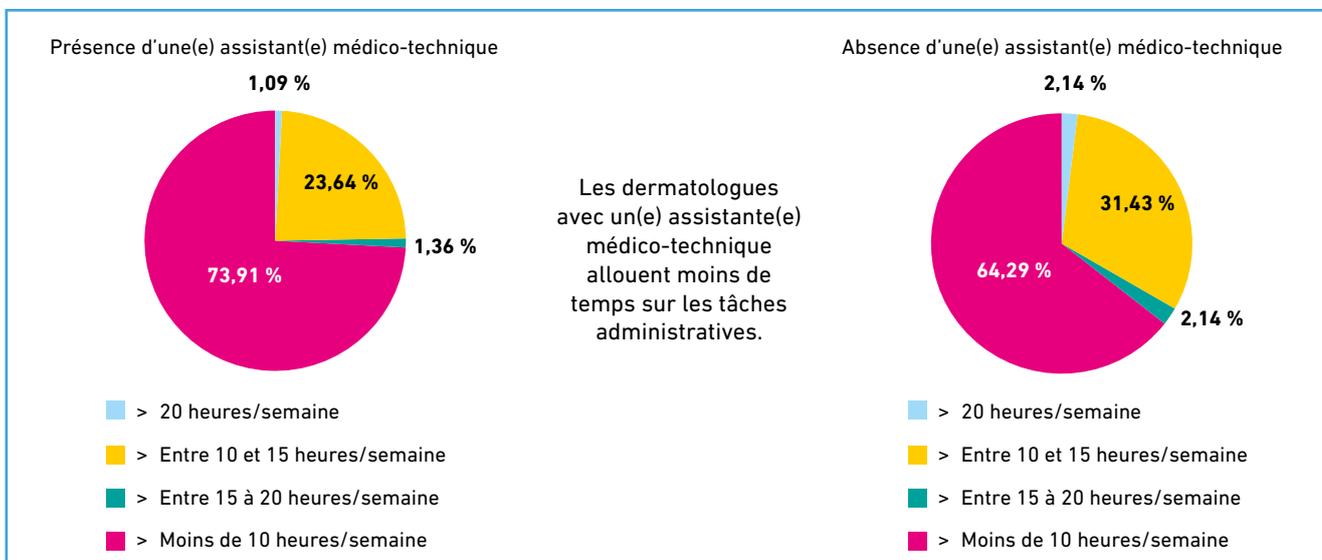


Fig. 8 : Présence ou non d'une assistance médicotechnique.

■ Pratique professionnelle

semaine à leur pratique médicale pure pour le secteur 1, contre 37,95 % pour le secteur 2. On remarque que les dermatologues avec un.e assistant.e médicotechnique allouent moins de temps aux tâches administratives alors que la présence d'un secrétariat physique ne le fait pas varier.

Il faut néanmoins souligner que certains dermatologues n'ont pas encore fait passer le diplôme de formation d'assistant.e médicotechnique à leur personnel et il nous paraît nécessaire d'appeler à la vigilance ! Ne pas faire passer cette formation à son assistant, c'est s'exposer à un problème de responsabilité si un litige devait survenir avec un patient. Le SNDV a initié le statut d'assistant.e médico-technique avec une spécificité en dermatologie. Il s'agit d'une formation venant compléter celle d'assistant.e médical.e.

■ Conclusion

Cet article vise à rendre ces données accessibles au plus grand nombre et doit

permettre de répondre à plusieurs interrogations que se posent tant les médecins que les patients. Cette enquête à destination des dermatologues mais également du grand public poursuit donc plusieurs objectifs.

Tout d'abord, elle présente les outils nécessaires à l'exercice dont se servent au quotidien les dermatologues : appareil de photothérapie, dermoscopie, plateau technique, logiciels de téléconsultation, etc.

Mais elle nous renseigne également sur les pratiques dermatologiques dans leur ensemble : consultation, chirurgie, oncologie, biothérapies et sur la place de l'esthétique dans l'activité libérale des dermatologues. Dans un contexte de plus en plus numérisé, il nous est apparu nécessaire de questionner la place de la télémédecine dans la pratique du médecin et son intégration au quotidien.

Cette enquête permet donc de se pencher sur la question de l'intégration de la téléconsultation et de la téléexpertise aux pratiques des dermatologues ainsi

que le volume horaire que représentent ces nouvelles pratiques.

Il faut néanmoins nuancer certains résultats. Tout d'abord en secteur 1, les actes de chirurgie sont très peu payés. Pourtant ils sont réalisés par les dermatologues, bien que ces actes ne soient pas rentables.

Enfin, les différences d'exercice constatées entre secteur 1 et secteur 2 tiennent, pour la plupart, au coût des équipements nécessaires à certaines pratiques. Les dermatologues installés en secteur 1 ne disposant pas des moyens financiers nécessaires permettant de financer des appareils et des techniques coûteuses. De même, le frein à embauche d'un.e assistant.e dans le secteur 1 trouve, au moins en partie, son explication dans la différence de revenus et l'absence de possibilité d'adaptation de ceux-ci en fonction du coût de la pratique.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.