

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 2020-2021

N°103

THESE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLOME DE

DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine Générale

PAR

Nom et prénom : Quentin SEYFRIED

Date et lieu de naissance : Le 28 mai 1989 à Strasbourg

Titre de la Thèse

Quelle place y a-t-il pour les coiffeurs dans le dépistage des mélanomes  
du cuir chevelu et du cou ?

Président de thèse : Professeur Bernard CRIBIER

Directeur de thèse : Docteur Fabien FOESSER



1  
**FACULTÉ DE MÉDECINE**  
(U.F.R. des Sciences Médicales)

- **Président de l'Université** : M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** : M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** : M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires** : (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LODES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** : M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** : M. BITSCH Samuel

Edition OCTOBRE 2020  
Année universitaire 2020-2021

HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)

**Directeur général :**  
M. GALY Michaël



**A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE**

MANDEL Jean-Louis      Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

**A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)**

BAHRAM Séiamak      Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)  
DOLLFUS Héléne      Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

**A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)**

PO218

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
ADAM Philippe P0001	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Charif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03	Gynécologie-Obstétrique : gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRES Emmanuel P0002	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne; Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01	Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01	Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02	Chirurgie générale
BAHRAM Séiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03	Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique : gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques / Faculté	52.01	Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02	Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles P0013	RP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute-pierre	43.02	Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Haute-pierre	48.02	Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01	Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04	<b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01	Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04	Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme GAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02	Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	<b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	<b>Anesthésiologie-Réanimation</b> . Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) -AXS / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique, gynécologie médicale; option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
EHLINGER Mathieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / Hautepierre	50.02	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAÏI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	<b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François P0218	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02	Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	<b>Hématologie</b> ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale
GANGIAfahin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	<b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	NRP6 CS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	<b>Hématologie</b> ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	<b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JÄULHAC Benoît P0076	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01	Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / HP	54.01	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0088	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGID Laurence P0202	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes ; <b>Addictologie</b> (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	42.01	<b>Anatomie</b>
LESSINGER Jean-Marc P0	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôp. de Hautepierre	82.00	Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02	<b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	<b>Pneumologie</b> ; Addictologie
Mme MATHELIN Carole P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03	<b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie Médicale



NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAUVIEUX Laurent PO102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe PO103	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel PO104	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas PO105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat PO106	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent PO107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier PO108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno PO109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier PO111	RP6 NCS	• Pôle Hépatito-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques PO112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges PO114	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric MO111 / PO218	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickaël PO211	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick PO115	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne PO204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine PO180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry PO205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana PO117	NRP6 NCS	• Pôle Hépatito-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick PO118	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry PO119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier PO206	NRP6 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien PO181	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain PO123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François PO182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien PO125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie PO126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatito-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo PO127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge PO128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie PO198	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard PO129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine PO140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SANANES Nicolas P0212	NRP0 NCS	* Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> : gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Amaud P0183	NRP0 NCS	* Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP0 NCS	* Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil * Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques; Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP0 CS	* Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP0 CS	* Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	NRP0 CS	* Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP0 NCS	* Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 <b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie;
SCHULTZ Philippe P0145	NRP0 NCS	* Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP0 CS	* Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : <b>Hépatologie</b>
SIBLIA Jean P0146	NRP0 NCS	* Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0148	NRP0 CS	* Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP0 NCS	* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP0 NCS	* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP0 CS	* Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP0 CS	* Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP0 NCS	* Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil * Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP0 NCS	* Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDALHET Pierre P0158	NRP0 CS	* Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP0 NCS	* Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0189	NRP0 CS	* Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP0 CS	* Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRP0 NCS	* Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRP0 CS	* Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

\* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Csp : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

P0 : Pôle

RP0 (Responsable de Pôle) ou NRP0 (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2016

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable -> 31.08.2017

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) -> 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) -> 31.08.2017

---

**A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES**


---

<b>NOM et Prénoms</b>	<b>CS*</b>	<b>Services Hospitaliers ou Institut / Localisation</b>	<b>Sous-section du Conseil National des Universités</b>
CALVEL Laurent	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépatodigestif Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		• Pôle de Biologie Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC	
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	

---

MO135 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)			
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b>
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 <b>Pharmacologie fondamentale</b> ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BLUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie d'interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERAILINE Jocelyne M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Dider M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Vera M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FILUSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
GRILLON Ambine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)



NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KEMMEL Véronique M0038		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0048		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGJET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantaire / CMCO Schiltgheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREACH Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme RADOSAVJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ROGUE Patrick (ct. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0108		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)

NDM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SCLIS Morgane M0123	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre		45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre		50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC		44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre		54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	• Pôle de Biologie		

## C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

### C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

### C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

### C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre GROS-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dre SANSELMÉ Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

## D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES

### D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUN GER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

## E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Haute-pierre
Dr DE MARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomotric - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Haute-pierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Haute-pierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et Traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétiq.) / 01.09.16
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZEIN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MNICK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	Mme PAULI Gabriëlle (Pneumologie) / 01.09.11
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Rés.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.09.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.05
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STOLL Claude (Génétiq.) / 01.09.09
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
JACOMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VAUTRAVERS Philippa (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KREMER Michel / 01.05.98	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

## Légende des adresses :

**FAC** : Faculté de Médecine - 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.85.35.20 - Fax : 03.88.85.35.16 ou 03.88.85.34.67

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :**

- NHC - **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 88 55 07 08

- HC - **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68

- HP - **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00

- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11

- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

**CMCO** - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

**C.C.O.M.** - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenhaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

**E.F.S.** : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

**Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss"** - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

**IURC** - Institut Universitaire de Réadaptation Clémenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clémenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU  
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ  
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS  
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES  
A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

## F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
  - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
  - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans** (1er septembre 2018 au 31 août 2021)
  - Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
  - GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique)
- o **pour trois ans** (1er avril 2019 au 31 mars 2022)
  - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAIVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Ob-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	Mme PAULI Gabriella (Pneumologie) / 01.09.11
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DOFFOEL Michel (Gastro-entérologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLUEGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
JACQUIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KREMER Michel / 01.05.98	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WLK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KJUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WLLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KJUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

### Légende des adresses :

**FAC** : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.85.35.20 - Fax : 03.88.85.35.18 ou 03.88.85.34.67

### HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 06
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cransch - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

**CMCO** - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schilligheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

**C.C.O.M.** - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

**E.F.S.** : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

**Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Straus"** - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

**IURC** - Institut Universitaire de Réadaptation Clémenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clémenceau - 67082 Strasbourg Cedex

## RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS  
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES  
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

### SERMENT D'HIPPOCRATE

*En Présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.*

*Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.*

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

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses.  
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*



## Remerciements

**Monsieur le Professeur Bernard CRIBIER**, vous me faites l'honneur d'accepter de présider ce Jury. Veuillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect.

**Monsieur le Docteur Fabien FOESSER** Après avoir contribué à ma formation durant mon internat de médecine générale, vous avez accepté de diriger ma Thèse. Je vous remercie de m'avoir accompagné durant toutes les étapes de mon travail. Veuillez recevoir ici l'assurance de toute mon estime.

**Monsieur le Docteur Cédric LENORMAND** Je suis très sensible à l'honneur que vous me faites en acceptant de juger ce travail. Veuillez recevoir ici le témoignage de ma reconnaissance.

**Monsieur le Docteur Nicolas COLLONGUES**, vous avez accompagné mes tout premiers pas dans l'art de la médecine, c'est un bonheur pour moi de vous compter aujourd'hui parmi ce Jury.

Au **Docteur Thibaut FABACHER**, pour ton aide précieuse.

À **Manoëlla RASSELET**, directrice du CFA coiffure de la Sarthe et **Mathieu HOLUBINKA** pour votre intérêt et votre implication sur le sujet.

À **l'Union National des Entreprise de la Sarthe** pour sa contribution à la diffusion du questionnaire.

À **Marie-Anne**, enseignante retraitée en CFA coiffure pour tes conseils.

À ma mère, **Floriane**.

À mon père, **Michel**.

À **Ann-Gaëlle** pour ton soutien et ta patience.

À mes confrères du groupe médical Saint-Michel de Guingamp : **Dominique, Paulick, Jeremy, Raphaëlle, Alain, Pierre, Mickaël**. C'est un plaisir de travailler avec vous.

À mes amis.

À mes voisins.

## Table des matières

Remerciements.....	15
Introduction.....	19
Matériel et méthode.....	21
1. Sélection du matériel.....	21
1.1. Type d'étude.....	21
1.2. Méthode de sélection.....	21
1.3. Taille de l'échantillon.....	22
2. Observations sur le matériel.....	22
2.1. Questionnaire.....	22
2.2. Construction du questionnaire.....	22
2.2.1. Première partie : caractérisation de la population interrogée.....	22
2.2.1.1. Année de fin de la dernière formation dans le domaine de la coiffure....	22
2.2.1.2. Localisation géographique du lieu de travail.....	23
2.2.1.3. Type de pratique.....	23
2.2.1.4. Statut hiérarchique.....	23
2.2.1.5. Environnement de travail.....	23
2.2.1.6. Nombre de clients coiffés par semaine.....	23
2.2.2. Seconde partie : formation et culture générale des coiffeurs au sujet du	
mélanome.....	23
2.2.2.1. Formation initiale au sujet des maladies de la peau.....	24
2.2.2.2. Notion de l'existence de la règle « ABCDE ».....	24
2.2.2.3. Notion de la possibilité d'une localisation des mélanomes sur le cuir	
chevelu.....	24
2.2.3. Troisième partie : comportements et habitudes des coiffeurs avec les clients.	25
2.2.3.1. Fréquence des échanges au sujet des questions de santé entre les coiffeurs	
et leurs clients.....	25
2.2.3.2. Fréquence à laquelle les coiffeurs examinent la peau de leurs clients....	25
2.2.3.3. Fréquence de confrontation des coiffeurs à la découverte de lésions	
cutanées.....	25
2.2.3.4. Fréquence à laquelle les coiffeurs informent leurs clients.....	26
2.2.3.5. Les coiffeurs conseillent leurs clients.....	26
2.2.4. Quatrième partie : confrontation à un cas pratique.....	26
2.2.4.1. Cas pratique : comment les coiffeurs pensent informer leur client.....	27
2.2.4.2. Cas pratique : ce que les coiffeurs pensent conseiller.....	27
2.2.4.3. Cas pratique : les freins à parler d'une lésion à un client.....	27
2.2.5. Cinquième partie : évaluation de l'opinion des coiffeurs au sujet de leur rôle	
dans le dépistage des cancers de la peau.....	28
2.2.5.1. Opinion des coiffeurs quant à leur éventuel rôle dans le dépistage des	
cancers de la peau.....	28
2.2.5.2. Évaluation de l'intérêt des coiffeurs vis à vis d'une sensibilisation sur les	
maladies de la peau.....	28
3. Méthode statistique, considérations éthiques.....	29
3.1. Méthode statistique.....	29
3.2. Éthique.....	29
Résultats.....	29
1. Première partie : caractérisation de la population interrogée.....	30
1.2. Année de fin de formation dans le domaine de la coiffure.....	30
1.2. Localisation géographique du lieu de travail.....	31

1.3. Type de pratique.....	32
1.4. Statut hiérarchique.....	32
1.5. Environnement de travail.....	32
1.6. Nombre de clients coiffés par semaine.....	33
2. Seconde partie : formation et culture générale des coiffeurs au sujet du mélanome.....	33
2.1. Formation initiale au sujet des maladies de la peau.....	33
2.2. Notion de l'existence de la règle « ABCDE ».....	33
2.3. Notion de la possibilité d'une localisation du mélanome sur le cuir chevelu.....	34
3. Troisième partie : comportements et habitudes des coiffeurs avec les clients.....	34
3.1. Fréquence qualitative des échanges au sujet des questions de santé entre les coiffeurs et leurs clients.....	34
3.2. Fréquence qualitative à laquelle les coiffeurs inspectent la peau de leurs clients.....	35
3.3. Fréquence de confrontation des coiffeurs à la découverte de lésions cutanées chez leurs clients.....	35
3.4. Fréquence à laquelle les coiffeurs informent leur client.....	36
3.5. Ce que les coiffeurs conseillent.....	36
4. Quatrième partie : confrontation à un cas pratique.....	36
4.1. Cas pratique : comment les coiffeurs pensent informer leur client.....	36
4.2. Cas pratique : ce que les coiffeurs pensent conseiller.....	37
4.4. Cas pratique : les freins à parler d'une lésion à un client.....	37
5. Évaluation de l'opinion des coiffeurs au sujet de leur rôle dans le dépistage des cancers de la peau et intérêt à être formé.....	38
5.1. Opinion des coiffeurs quant à leur éventuel rôle dans le dépistage des cancers de la peau.....	38
5.2. Évaluation de l'intérêt des coiffeurs à suivre une initiation aux maladies de la peau.....	39
Analyse et discussion.....	39
1. Analyse des résultats.....	39
1.2. Vérification de l'hypothèse H1 .....	39
1.3. Vérification de l'hypothèse H2 .....	40
1.4. Commentaire.....	40
2. Extrapolation des résultats.....	45
3. Biais et limites de l'étude.....	47
3.1. Biais de sélection.....	47
3.2. Limite liée au type d'étude « quantitative ».....	47
4. Mise en perspective avec les données actuelles de la littérature.....	49
.....	53
5. Conséquence et ouverture.....	53
.....	56
6. Conclusion.....	57
Annexe.....	61
ANNEXE I Questionnaire.....	61
ANNEXE II Figures.....	63
Bibliographie.....	73

## Introduction

Le mélanome est l'un des cancers dont le taux d'incidence augmente le plus vite dans les pays industrialisés. Selon les statistiques du « National Cancer Institute » (SEER Program) son incidence est en constante augmentation aux Etats-Unis depuis le début des relevés épidémiologiques avec une croissance du taux d'incidence de 1,5% chaque année sur la période 2008-2017 (1). En France, les relevés épidémiologiques disponibles nous indiquent qu'il s'agit de l'un des cinq cancers qui a connu la plus forte augmentation sur la période 1980-2005 (2). Son pronostic change radicalement selon le stade de prise en charge. La survie relative passe approximativement de 98 % à 5 ans pour les lésions de moins d'un millimètre d'épaisseur à 63 % au stade locorégional puis à 15 % en cas de métastases (3). Il existe donc un immense intérêt au diagnostic précoce.

Détecter les lésions débutantes nécessite une attention constante et il existe des difficultés à réaliser des examens réguliers « corps entier » de manière systématique en situation de soin primaire pour des raisons pratiques et des réticences (autant de la part des médecins que des patients) que l'on comprend aisément (4-5). Les campagnes de prévention recommandent donc de s'astreindre à des auto-examens réguliers des téguments, en particulier pour les personnes à risque. Malgré tout, certaines lésions intéressent des zones difficilement accessibles au regard. Pour mémoire, c'est un tiers des malades atteints de mélanome, toutes localisations confondues, qui déclarent avoir des difficultés à visualiser leur lésion (6).

Parmi ces localisations « difficiles », les mélanomes du cou et du cuir chevelu représentent 7% des mélanomes et sont de moins bon pronostic quel que soit l'âge, le sexe, l'indice de Breslow ou l'ulcération initiale (7-8). Par ailleurs, bien que les mélanomes apparaissent plus fréquemment sur un cuir chevelu clairsemé, certains

auteurs rapportent que les mélanomes sous couverture capillaire fournie sont plus fréquemment invasifs et ont un indice de Breslow médian plus élevé que ceux survenant sur des cuirs chevelus moins garnis (9).

Plusieurs des études précédemment citées évoquent le possible rôle des coiffeurs dans la détection précoce de ces cancers dans cette localisation. Il s'avère que les coiffeurs ont naturellement un point de vue d'exception sur le cuir chevelu (mais aussi la nuque et les oreille) des clients, et il existe un certain nombre d'études et rapports de cas qui suggèrent que ces professionnels sont parfois à l'origine de détections de mélanomes de la tête et du cou (10). Sur une série de 128 cas de mélanomes, 10% sont détectés par des coiffeurs, en moyenne à des stades de développement plus précoces que les autres (11) .

La question du rôle des coiffeurs dans le dépistage des mélanomes du cuir chevelu et du cou a été posée aux États-Unis par deux équipes de recherche (12-15). Ces études se sont intéressées entre autres aux connaissances des coiffeurs à propos du mélanome, à leur comportement vis-à-vis des clients en termes d'inspection cutanée et à la découverte de nouvelles lésions. La question d'une participation au dépistage par les coiffeurs n'a pas été posée en France, du moins pas sur le plan universitaire. En effet, certains enseignants en Centre de Formation et d'Apprentissage (CFA) de coiffure du de la Sarthe ont entrepris il y a quelques années de commencer à sensibiliser leurs étudiants en coiffure afin de les aider à connaître et reconnaître les signes de mélanomes, et à conseiller leurs clients à bon escient. À ce stade, mon objectif est d'établir un état des lieux en France auprès des coiffeurs afin d'évaluer si ces professionnels font déjà de leur côté une action de détection et d'information et de chercher à connaître leurs besoins et leur motivation à accentuer cette action pour prendre part d'une façon plus active à une stratégie de dépistage.



Pour ce faire, je me propose de tester les hypothèses suivantes :

- Hypothèse 1 (H1) : Les coiffeurs sont confrontés à la découverte de lésions cutanées, ils inspectent la peau de leurs clients et les informent sans évoquer de mot inappropriés (« cancer ») s'ils constatent des anomalies, puis leur conseillent de consulter leur médecin traitant le cas échéant.

- Hypothèse 2 (H2) : Les coiffeurs sont sensibilisés au sujet des lésions cancéreuses cutanées, ils pensent avoir une place dans le dépistage de ces maladies de la peau et sont intéressés pour être formé sur la question.

## **Matériel et méthode**

### **1. Sélection du matériel**

#### **1.1. Type d'étude**

J'ai choisi de recourir à une étude observationnelle descriptive et transversale en utilisant un questionnaire auto-administré à réponses fermées.

#### **1.2. Méthode de sélection**

Critères d'inclusion : les coiffeurs diplômés exerçant actuellement leur métier en salon de coiffure ou à domicile en France métropolitaine.

Critères d'exclusion : les coiffeurs en formation et/ou les coiffeurs ne pratiquant plus régulièrement la coiffure (représentant commerciaux, retraités...)

### **1.3. Taille de l'échantillon**

Je me suis fixé comme objectif d'interroger un effectif d'une centaine de coiffeurs afin d'obtenir un effectif comparable aux études similaires nord-américaines parues sur ce sujet.

## **2. Observations sur le matériel**

### **2.1. Questionnaire**

J'ai conçu le questionnaire avec l'aide d'enseignants en école de coiffure et estimé sa durée de renseignement à 10 minutes au maximum afin de favoriser la participation et d'éviter les abandons par découragement.

Je l'ai réalisé grâce au service gratuit proposé par « Google Forms ». Il est accessible en ligne et diffusé auprès d'un maximum de professionnels de la coiffure en utilisant divers canaux de diffusion (syndicats, groupes en ligne d'intérêts liés à la coiffure, recrutement auprès des salons de coiffure, « bouche à oreille »...).

### **2.2. Construction du questionnaire**

#### **2.2.1. Première partie : caractérisation de la population interrogée**

##### **2.2.1.1. Année de fin de la dernière formation dans le domaine de la coiffure**

*« En quelle année avez-vous achevé votre dernière formation dans le domaine de la coiffure (BP, CAP, BTS, BM...). ? »*

##### **2.2.1.2. Localisation géographique du lieu de travail**

*« Dans quelle commune ou ville travaillez-vous ? Code postal : ...»*

J'espère obtenir une répartition la plus homogène possible pour avoir une représentativité de l'ensemble du territoire. Cette question permet aussi de vérifier si

les interrogés vérifient le critère d'inclusion géographique (Cf. partie 1.2 Méthode de sélection).

### **2.2.1.3. Type de pratique**

« *Travaillez-vous en salon de coiffure ? À domicile ?* »

### **2.2.1.4. Statut hiérarchique**

[Si travail en salon] « *En êtes-vous le/la gérant(e) ?* ».

### **2.2.1.5. Environnement de travail**

[si travail en salon] « *Combien de coiffeurs y travaillent (apprentis compris) ?* »

### **2.2.1.6. Nombre de clients coiffés par semaine**

« *Dans votre pratique quotidienne, combien de client(e)s coiffez-vous par semaine ?* »

## **2.2.2. Seconde partie : formation et culture générale des coiffeurs au sujet du mélanome**

Cette partie a pour but d'évaluer si les professionnels interrogés ont le souvenir d'avoir eu une formation sur les maladies de la peau dans leur cursus, et elle permet d'apprécier leur culture au sujet du mélanome et des maladies de la peau.

### **2.2.2.1. Formation initiale au sujet des maladies de la peau**

« *Avez-vous le souvenir d'avoir été formé(e) à reconnaître des maladies de peau dans votre cursus ?* »

### **2.2.2.2. Notion de l'existence de la règle « ABCDE »**

« *Avez-vous déjà entendu parler des critères "ABCDE" à propos de l'examen des "grains de beauté" ?* »

Cette question permet de sonder où en sont les coiffeurs dans leur connaissance du mélanome. J'ai choisi d'évoquer cette règle « ABCD » (avec son extension « E » plus

récente) car sa connaissance est à mon sens indicatrice d'un certain niveau d'information dans le grand public. Même si son efficacité est discutable, elle est relayé et présente dans les campagnes de prévention depuis 1985 (16).

### **2.2.2.3. Notion de la possibilité d'une localisation des mélanomes sur le cuir chevelu.**

*« Selon vous, le cancer de la peau (mélanome) peut-il aussi bien apparaître sur le cuir chevelu que sur une autre région de la peau ? Tout à fait d'accord ; plutôt d'accord ; plutôt pas d'accord ; pas du tout d'accord ; je n'avais jamais entendu parler de ce cancer. »*

La localisation des mélanomes sur les zones de peau libre est, je suppose, plutôt bien comprise par le grand public. *A contrario*, la localisation sur le cuir chevelu, dissimulée sous la couverture capillaire, est peut-être moins évidente à suspecter.

## **2.2.3. Troisième partie : comportements et habitudes des coiffeurs avec les clients**

### **2.2.3.1. Fréquence des échanges au sujet des questions de santé entre les coiffeurs et leurs clients**

*« À quelle fréquence parlez-vous de questions de santé avec vos clients ? Presque toujours ; souvent ; parfois ; rarement ; jamais »*

Il est apparu dans l'une des précédentes études américaines, que le fait qu'un coiffeur parle régulièrement de sujets touchant à la santé était prédictif qu'il fasse part de ses observations aux clients sur d'éventuelles lésions (12).

### **2.2.3.2. Fréquence à laquelle les coiffeurs examinent la peau de leurs clients**

*« Avez-vous l'habitude de prêter attention à l'état du cuir chevelu et à la peau de vos clients ? Toujours ; souvent ; parfois ; rarement ; jamais. »*

Dans l'objectif à terme de faire prendre part les coiffeurs à un dépistage, il me semble important de savoir une inspection du cuir chevelu est déjà réalisée par ces derniers. En effet, si tel est le cas, cette action sera d'autant plus simple à mettre en oeuvre qu'elle perturbera peu la routine d'une séance de coiffure.

#### **2.2.3.3. Fréquence de confrontation des coiffeurs à la découverte de lésions cutanées**

*« À quand remonte la dernière fois que vous avez constaté quelque chose qui vous a semblé anormal sur la peau d'un(e) client(e) (cuir chevelu, cou, oreilles...) ? Il y a moins d'un mois ; il y a moins de six mois ; dans l'année ; il y a plus d'un an ; je ne sais plus ; ça ne m'est jamais arrivé. »*

#### **2.2.3.4. Fréquence à laquelle les coiffeurs informent leurs clients**

*« La dernière fois que cela vous est arrivé, en avez-vous parlé au/à la client(e) ? Oui ; non, je ne me souviens plus ; ça ne m'est jamais arrivé. »*

#### **2.2.3.5. Les coiffeurs conseillent leurs clients**

*« Vous souvenez-vous lui avoir conseillé quelque chose ? Oui, d'aller consulter son médecin traitant ; oui, d'aller consulter un dermatologue ; oui, autre chose ; non, je ne lui ai rien conseillé ; je ne me souviens plus ; ça ne m'est jamais arrivé . »*

Cette question complète la précédente et permet d'évaluer si les coiffeurs conseillent leurs clients à bon escient.

#### **2.2.4. Quatrième partie : confrontation à un cas pratique**

Dans la partie précédente, le sujet interrogé doit faire appel au souvenir de sa dernière confrontation à une lésion cutanée chez un client. Il se peut que les réponses nous montrent qu'une partie des coiffeurs interrogés n'aient jamais rencontré cette situation, ou qu'ils ne s'en souviennent plus.



D'autre part, dans la partie précédente chaque coiffeur doit se remémorer une lésion dont l'aspect nous est inconnu. Il peut s'agir autant d'une tumeur suspecte de malignité que d'une dermabrasion.

Qu'ils eussent déjà été confrontés ou non à la situation de découverte d'une lésion cutanée chez un client, je cherche à connaître la réaction que penseraient avoir les sujets testés devant la découverte d'une lésion identique pour tous les participants. Je la décris de manière à ce qu'elle n'évoque rien de très précis dans l'imaginaire commun, tout en ayant un aspect et une évolutivité franchement inquiétante pour un professionnel de santé. Je souhaite éviter de décrire une « caricature » de mélanome dont l'évidence pourrait influencer les réponses. La description reste volontairement peu spécifique et peut aussi bien pour un médecin faire évoquer un mélanome qu'un carcinome épidermoïde, par exemple.

Cas pratique : *« Nous allons faire maintenant une petite mise en situation : vous coiffez aujourd'hui un client que vous aviez déjà vu il y a 3 mois. La dernière fois, il vous avait bien semblé remarquer une rougeur suspecte sur son cuir chevelu. Aujourd'hui, cette rougeur a grandi et une croûte foncée s'est formée dessus. Vous ne lui avez rien dit la dernière fois mais décidez de lui en parler cette fois. »*

#### **2.2.4.1. Cas pratique : comment les coiffeurs pensent informer leur client**

*« Que lui dites-vous ? Vous lui expliquez qu'il a un cancer de la peau ; vous lui parlez de la rougeur qu'il a dans les cheveux ; autre réponse. »*

Cette question permet de savoir comment les sujets interrogés informent leur client.

#### **2.2.4.2. Cas pratique : ce que les coiffeurs pensent conseiller**

*« Lui conseilleriez-vous quelque chose? pas particulièrement ; de consulter un dermatologue ; de consulter son médecin traitant ; autre »*

### **2.2.4.3. Cas pratique : les freins à parler d'une lésion à un client**

*« Dans ce type de situation, qu'est-ce qui pourrait vous retenir d'aborder le sujet avec le client ? Vous pensez manquer de temps pour aborder le sujet ; vous êtes embarrassé(e) parce que vous ne savez pas comment aborder la question ; vous estimez que ce n'est pas votre rôle ; vous supposez que le problème est certainement déjà connu du client ; vous ne voulez pas alarmer votre client ; vous craignez la réaction de votre client ; vous manquez de confiance en vous ; rien ne vous retiendrait. »*

### **2.2.5. Cinquième partie : évaluation de l'opinion des coiffeurs au sujet de leur rôle dans le dépistage des cancers de la peau**

Cette partie vise à évaluer l'opinion des coiffeurs vis-à-vis de leur rôle potentiel dans le dépistage des mélanomes de la tête et du cou et leur intérêt si une sensibilisation leur était proposée à propos des maladies de la peau.

#### **2.2.5.1. Opinion des coiffeurs quant à leur éventuel rôle dans le dépistage des cancers de la peau**

*« Seriez-vous, dans le principe, intéressé(e) d'être initié(e) par une formation courte à reconnaître les principales maladies de peau? Très intéressé(e) ; assez intéressé(e) ; peu intéressé(e) ; pas intéressé(e) »*

#### **2.2.5.2. Évaluation de l'intérêt des coiffeurs vis à vis d'une sensibilisation sur les maladies de la peau**

*« Pensez-vous que les coiffeurs aient un rôle à jouer dans le dépistage des cancers de la peau ? tout à fait d'accord ; plutôt d'accord ; plutôt pas d'accord ; pas du tout d'accord ; ne se prononce pas »*

Note : il y avait une dernière question que j'ai choisi de ne pas faire figurer dans le compte-rendu de mon travail, car je me suis rendu compte des difficultés que je rencontrais à en exprimer le principe. Elle ne figure pas non plus dans la partie « Résultats ». Il s'agit de la question suivante : « *Pensez-vous que le fait d'avoir un coiffeur informé sur certaines maladies de peau puisse intéresser vos client(e)s ? Tout à fait d'accord ; plutôt d'accord ; plutôt pas d'accord ; pas du tout d'accord ; ne se prononce pas* ».

### **3. Méthode statistique, considérations éthiques**

#### **3.1. Méthode statistique**

L'analyse statistique utilise un test descriptif uni-varié. J'ai utilisé pour ce faire le logiciel GMRC Shiny-stat, d'usage libre, élaboré par le Groupe de Méthodes en Recherche Clinique (GMRC) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

#### **3.2. Éthique**

L'étude est observationnelle donc il n'y a aucune intervention sur les événements. Aussi, je ne collecte aucune information sensible. Le recueil d'information est anonyme et le traitement statistique est global.

## **Résultats**

J'ai enregistré 127 réponses au total sur la période allant du 10 novembre 2020 au 23 décembre 2020. 5 réponses ont été exclues de l'analyse pour les raisons suivantes : un participant était en cours de formation, un était enseignant, un était fournisseur « produits coiffure », et deux étaient représentants commerciaux (Cf critères

d'inclusion/exclusion dans le paragraphe « Méthode de sélection » de la partie « Matériel et Méthode »).

Après exclusion, l'effectif total était de (N=122).

## 1. Première partie : caractérisation de la population interrogée

### 1.2. Année de fin de formation dans le domaine de la coiffure

Une réponse n'était pas interprétable.

Effectifs	121.00
Proportions de présents %	99.18
Effectifs manquants	1.00
Proportions de manquants %	0.82
<b>Moyenne</b>	<b>1997.18</b>
Écart-type	8.99
Variance	80.87
Erreur standard (s.e.m)	0.82
<b>Minimum</b>	<b>1980.00</b>
<b>Maximum</b>	<b>2018.00</b>
Percentile 2,5	1982.00
Percentile 5	1984.00
Q1	1990.00
<b>Médiane</b>	<b>1995.00</b>
Q3	2003.00
Percentile 95	2014.00
Percentile 97,5	2016.00
Ecart inter-quartiles	13.00
IC valeurs borne inf	1979.38
IC valeurs borne sup	2014.99
IC moyenne borne inf	1995.56
IC moyenne borne sup	1998.80
coefficient d'asymetrie	0.42
Kurtosis	2.52

## **1.2. Localisation géographique du lieu de travail**

Des coiffeurs de **30 départements** de France Métropolitaine ont répondu au questionnaire. Sur 122 réponses 3 n'étaient pas interprétables. **La Sarthe (72)** concentrait **53 (44,54 %) réponses**. Les 29 autres départements ont enregistré entre 1 et 4 réponses.

Département	Effectifs	Proportions (%)
13	2.00	1.68
16	1.00	0.84
17	4.00	3.36
22	4.00	3.36
24	1.00	0.84
26	1.00	0.84
27	1.00	0.84
29	1.00	0.84
31	2.00	1.68
33	1.00	0.84
35	1.00	0.84
41	3.00	2.52
42	2.00	1.68
45	1.00	0.84
56	4.00	3.36
59	2.00	1.68
60	4.00	3.36
62	2.00	1.68
63	1.00	0.84
64	6.00	5.04
65	1.00	0.84
67	4.00	3.36
68	4.00	3.36
71	1.00	0.84
72	53.00	44.54
73	2.00	1.68
74	3.00	2.52
85	2.00	1.68
89	4.00	3.36
91	1.00	0.84
Total	119.00	100.00
Non Manquants	119.00	100.00
MANQUANTS	0.00	0.00

*Tableau 1 : Localisation géographique du lieu de travail*

### **1.3. Type de pratique**

**115 (94,26 %)** des sujets interrogés travaillaient en **salon de coiffure** et **7 (5,74 %)** à **domicile** (N=122).

#### 1.4. Statut hiérarchique

**105 (92,11 %)** des sujets interrogés étaient **gérants** de leur salon de coiffure (N=114).

Une donnée était manquante.

#### 1.5. Environnement de travail

En salon de coiffure, **107 (93,86 %)** sujets avaient entre **1 et 5 collègues** et 5 (4,39 %) entre 6 et 11 collègues (N=114). Une donnée était manquante.

	<b>Nombre de salarié(s)</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Proportions (%)</b>
De 1 à 5		107.00	93.86
De 6 à 10		5.00	4.39
De 11 à 15		0.00	0.00
De 16 à 20		1.00	0.88
Plus de 20		1.00	0.88
Total		114.00	100.00
MANQUANTS		1.00	0.87

*Tableau 2 : Environnement de travail*

#### 1.6. Nombre de clients coiffés par semaine

Dans leur pratique quotidienne, 10 (8,2 %) coiffeurs disaient s'occuper de 1 à 20 clients par semaine, 39 (31,97 %) de 21 à 40, **46 (37,70 %) de 41 à 60** et 23 (18,85 %) plus de 60 (N=122).

	<b>Nombre de clients par semaine</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Proportions (%)</b>
De 1 à 20		10.00	8.20
De 21 à 40		39.00	31.97
De 41 à 60		46.00	37.70
Plus de 60		23.00	18.85
Ne se prononçaient pas		4.00	3.28
Total		122.00	100.00
MANQUANTS		0.00	0.00

*Tableau 3 : Nombre de clients coiffés par semaine*

## 2. Seconde partie : formation et culture générale des coiffeurs au sujet du mélanome

### 2.1. Formation initiale au sujet des maladies de la peau

72 (59,02 %) des coiffeur interrogés avaient le souvenir d'avoir **été formés** au sujet des maladies de la peau dans leur cursus contre **38 (31,15 %)** qui déclaraient **ne pas avoir été formés** sur le sujet (N=122).

### 2.2. Notion de l'existence de la règle « ABCDE »

26 (21,31 %) des coiffeurs interrogés déclaraient avoir « *déjà entendu parler des critères ABCDE* » (N=122).

### 2.3. Notion de la possibilité d'une localisation du mélanome sur le cuir chevelu

118 (96,72 %) sujets étaient au minimum « *plutôt d'accord* » avec le fait que le mélanome puisse aussi bien se situer sur le cuir chevelu qu'ailleurs. **Un seul** interrogé a déclaré n'avoir « *jamais entendu parler de ce cancer* » (N=122).

Possibilité de la localisation du mélanome sur le cuir chevelu ?	Effectifs	Proportions (%)
Ignorent l'existence du mélanome	1.00	0.82
« Pas du tout d'accord »	0.00	0.00
« Plutôt pas d'accord »	3.00	2.46
« Plutôt d'accord »	33.00	27.05
« Tout à fait d'accord »	85.00	69.67
Total	122.00	100.00
MANQUANTS	0.00	0.00

Tableau 4 : Notion de la possibilité d'une localisation du mélanome sur le cuir chevelu



### 3. Troisième partie : comportements et habitudes des coiffeurs avec les clients

#### 3.1. Fréquence qualitative des échanges au sujet des questions de santé entre les coiffeurs et leurs clients

87 (71,32 %) des coiffeurs interrogés déclaraient parler **au minimum « souvent »** de questions de santé avec leurs clients contre 4 (3,28 %) « rarement » (N=122).

Évoque des questions de santé avec les clients	Effectifs	Proportions (%)
« Presque toujours »	10.00	8.20
« Souvent »	77.00	63.12
« Parfois »	31.00	25.41
« Rarement »	4.00	3.28
« Jamais »	0.00	0.00
Total	122.00	100.00
MANQUANTS	0.00	0.00

Tableau 5 : Fréquence qualitative des échanges au sujet des questions de santé entre les coiffeurs et leurs clients

#### 3.2. Fréquence qualitative à laquelle les coiffeurs inspectent la peau de leurs clients

Aucun coiffeur déclarait ne « *jamais* » prêter attention à l'état du cuir chevelu de ses clients. 113 (92,62 %) déclaraient prêter attention au moins « *souvent* » (N=122).

Prête attention à l'état du cuir chevelu des clients	Effectifs	Proportions (%)
« Toujours »	80.00	65.57
« Souvent »	33.00	27.05
« Parfois »	7.00	5.74
« Rarement »	2.00	1.64
« jamais »	0.00	0.00
Total	122.00	100.00
MANQUANTS	0.00	0.00

Tableau 6 : Fréquence qualitative à laquelle les coiffeurs inspectent le cuir chevelu de leurs clients

### 3.3. Fréquence de confrontation des coiffeurs à la découverte de lésions cutanées chez leurs clients

**52 (42,62 %)** coiffeurs déclaraient avoir été confrontés à une situation de ce type **dans le dernier mois**, **43 (35,25 %)** dans les 6 derniers mois, et tous ont déjà rencontré cette situation dans leur exercice (N=122).

Dernière confrontation à une lésion sur la peau d'un client	Effectifs	Proportions (%)
Dans le mois dernier	52.00	42.62
Dans les 6 derniers mois	43.00	35.25
Dans l'année	19.00	15.57
Ne se souviennent plus quand	8.00	6.56
N'ont jamais rencontré la situation	0.00	0.00
Total	122.00	100.00
MANQUANTS	0.00	0.00

*Tableau 7 : Fréquence de confrontation des coiffeurs à la découverte de lésions cutanées chez leurs clients*

### 3.4. Fréquence à laquelle les coiffeurs informent leur client

Lors de cette dernière confrontation, **120 (98,4 %)** coiffeurs se souvenaient en avoir **parlé à leur client**. **2 (1,84 %)** sujets se souvenaient ne pas en avoir **informé leur client** (N=122) .

### 3.5. Ce que les coiffeurs conseillent

À cette occasion **81 (66,39 %)** sujets se souvenaient avoir conseillé de consulter un **dermatologue** contre **37 (30,33 %)** de consulter leur **médecin traitant** (N=122).

<b>Les coiffeurs se souviennent avoir conseillé</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Proportions (%)</b>
Consulter le dermatologue	81.00	66.39
Consulter le médecin traitant	37.00	30.33
« Autre chose »	3.00	2.46
Ne conseille rien	1.00	0.82
Total	122.00	100.00
MANQUANTS	0.00	0.00

Tableau 8 : Ce que les coiffeurs conseillent

## 4. Quatrième partie : confrontation à un cas pratique

### 4.1. Cas pratique : comment les coiffeurs pensent informer leur client

**119 (97,4 %) coiffeurs** décriraient factuellement la lésion avec le simple mot « **rougeur** ».

**2 (1,6 %)** en auraient parlé autrement et un 1 aurait évoqué le mot « **cancer** » (N=122).

<b>Expression</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Proportions (%)</b>
Parle de « rougeur »	119.00	97.54
En parle « autrement »	2.00	1.64
Parle de « cancer »	1.00	0.82
Total	122.00	100.00
MANQUANTS	0.00	0.00

Tableau 9 : comment les coiffeurs pensent informer leur client

### 4.2. Cas pratique : ce que les coiffeurs pensent conseiller

Dans ce cas, **66 (54,1 %)** conseilleraient de « *consulter un dermatologue* », **53 (43,4 %)** conseilleraient « *d'aller consulter son médecin traitant* » et 3 (2,5 %) conseilleraient autre chose (N=122).

Dans ce cas , conseille...	Effectifs	Proportions (%)
De consulter un dermatologue	66.00	54.10
De consulter le médecin traitant	53.00	43.44
Conseille « autre chose »	3.00	2.46
Total	122.00	100.00
MANQUANTS	0.00	0.00

Tableau 10 : Cas pratique : ce que les coiffeurs pensent conseiller

#### 4.4. Cas pratique : les freins à parler d'une lésion à un client

Dans une situation similaire, **95 (77,87 %)** des interrogés estimeraient que « **rien ne les retiendrait** » à en parler, **13 (10,66 %)** auraient estimé « **être embarrassés** » parce qu'ils ne sauraient pas comment aborder la question, et 5 (4,1 %) supposeraient que le problème est « *certainement déjà connu de leur client* ». On note qu'**aucun coiffeur n'a estimé qu'il ne soit pas de son rôle d'informer le client** (N=122).

Éventuels freins ressentis à parler d'une lésion à un client	Effectifs	Proportions (%)
Ne ressentent aucun frein	95.00	77.87
Embarrassés car ne savent pas comment aborder la question avec le client	13.00	10.66
Supposent que le problème est déjà connu du client	5.00	4.10
Ne veulent pas alarmer le client	5.00	4.10
Pensent manquer de temps	3.00	2.46
Craignent la réaction du client	1.00	0.82
Manquent de confiance en eux (aucune occurrence)	0.00	0.00
Total	122.00	100.00
MANQUANTS	0.00	0.00

Tableau 11: Cas pratique : les freins à parler d'une lésion à un client

## 5. Évaluation de l'opinion des coiffeurs au sujet de leur rôle dans le dépistage des cancers de la peau et intérêt à être formé

### 5.1. Opinion des coiffeurs quant à leur éventuel rôle dans le dépistage des cancers de la peau

59 (48,4 %) des coiffeurs étaient « *tout à fait d'accord* » avec le fait que « *les coiffeurs aient un rôle à jouer dans le dépistage des cancer de la peau* », 56 (45,9 %) étaient « *plutôt d'accord* » et 2 pas du tout d'accord avec cette proposition (N=122).

Opinion	Effectifs	Proportions (%)
Tout à fait d'accord	59.00	48.36
Plutôt d'accord	56.00	45.90
Plutôt pas d'accord	1.00	0.82
Pas du tout d'accord	2.00	1.64
Ne se prononce pas	4.00	3.28
Total	122.00	100.00
MANQUANTS	0.00	0.00

Tableau 12 : Opinion des coiffeurs quant à leur éventuel rôle dans le dépistage des cancers de la peau

### 5.2. Évaluation de l'intérêt des coiffeurs à suivre une initiation aux maladies de la peau

55 (45,08 %) des coiffeurs déclaraient être « *très intéressés* » par le fait d'être initiés à reconnaître les principales maladies de peau, 49 (40,2 %) « *assez intéressés* » et 18 (14,75 %) déclaraient être « *peu ou pas du tout intéressés* » (N=122).

<b>Intérêt</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Proportions (%)</b>
« Très intéressé »	55.00	45.08
« Assez intéressé »	49.00	40.16
« Peu intéressé »	14.00	11.47
« Pas du tout intéressé »	4.00	3.28
Total	122.00	100.00
MANQUANTS	0.00	0.00

*Tableau 13: Évaluation de l'intérêt des coiffeurs à suivre une initiation sur les maladies de la peau*

## **Analyse et discussion**

### **1. Analyse des résultats**

#### **1.2. Vérification de l'hypothèse H1**

- Rappel Hypothèse 1 (H1) : Les coiffeurs sont confrontés à la découverte de lésions cutanées, ils inspectent la peau de leurs clients et les informent sans évoquer de mot inappropriés (« cancer ») s'ils constatent des anomalies puis leur conseillent de consulter leur médecin traitant le cas échéant.

→ Les résultats montrent que les coiffeurs étaient fréquemment confrontés à la découverte de lésions cutanées chez leurs clients et la grande majorité d'entre-eux déclaraient inspecter et informer leurs clients de ce qu'ils voyaient en préférant un mot simple comme « rougeur » plutôt que d'évoquer un mot péjorativement connoté comme « cancer ». Une large majorité déclarait ne pas avoir de frein à parler d'une lésion à un client. Néanmoins, le premier frein évoqué était l'embarras de ne pas savoir comment aborder la question avec le client. La majorité des coiffeurs interrogés disaient conseiller à leurs clients une consultation médicale mais en préférant sensiblement le dermatologue au médecin traitant.

### **1.3. Vérification de l'hypothèse H2**

- Rappel Hypothèse 2 (H2) : Les coiffeurs sont sensibilisés au sujet des lésions cancéreuses cutanées, ils pensent avoir une place dans le dépistage de ces maladies de la peau et sont intéressés pour être formés sur la question.

→ Les coiffeurs déclaraient pour une majorité d'entre-eux avoir été formés durant leur cursus au sujet des maladies de la peau. La plupart savaient que les mélanomes peuvent également se situer sur le cuir chevelu, donc potentiellement sous leurs yeux, mais seule une minorité avaient notion de l'existence de la règle « ABCDE ». Ils étaient dans l'ensemble tout à fait d'accord d'avoir un rôle à jouer dans le dépistage des cancers de la peau et prêts à être formés sur la question.

### **1.4. Commentaire**

#### **Formation et culture générale**

Ces résultats suggèrent que les coiffeurs sont en partie formés à certaines notions sur les maladies de la peau. Nous n'en connaissons pas le détail ici mais je suppose l'existence de programmes de formation qu'il doit être possible de consulter au besoin. Les participants à l'étude connaissaient l'existence du mélanome et étaient dans la quasi totalité d'entre-eux tout à fait conscients de la possibilité d'une localisation du mélanome sur le cuir chevelu, donc littéralement sous leurs yeux. Cette notion est à mon avis une des conditions préliminaires à toute entreprise à ce propos, considérant que nous ne voyons que ce que nous sommes préparés à voir...

En revanche seule une minorité des sujets avaient le souvenir d'avoir entendu parler de la règle « ABCDE ». Je considère que la notion de cette règle dans le grand public témoigne d'un niveau honorable d'information sur le sujet par rapport à ce que l'on peut raisonnablement attendre de personnes qui ne sont pas professionnels de santé. Ce

résultat suggère qu'une minorité des coiffeurs est sensibilisée à l'auto-examen cutané et à l'histoire naturelle du mélanome. J'en déduis qu'il existe de ce fait une importante marge de progression à ce sujet. Une sensibilisation sur le sujet pourrait avoir pour mission de la compléter.

### **Comportement et habitudes**

Les coiffeurs testés semblaient très fréquemment confrontés à des lésions sur la peau des clients. Presque la moitié des participants à l'étude se souvenait avoir été confrontée à une situation de ce type dans le mois qui précédait le renseignement du questionnaire. Il semble que la découverte de lésions cutanées survienne fréquemment dans la pratique quotidienne des coiffeurs et les interpelle. Cette notion de fréquence renforce à mon sens l'intérêt d'améliorer la culture de ces professionnels au sujet des maladies malignes de la peau afin de leur donner les outils de compréhension à ce sujet.

Les coiffeurs semblaient avoir déjà majoritairement l'habitude d'échanger sur des sujets de santé avec leurs clients. Cette information me laisse penser qu'il existe une certaine proximité, voire une certaine intimité, entre le coiffeur et son client. Dans ce contexte, il me semble plus simple d'imaginer l'intervention d'un sujet de discussion sur telle « tâche » inhabituelle remarquée sur le cuir chevelu d'un client, par exemple. Le contexte est en effet plutôt favorable à la diffusion de messages relatifs à la santé qui ne tomberont pas de manière inopportune. À ce propos, une étude précédente montrait que le fait qu'un coiffeur était habitué à échanger sur des sujets de santé avec son client était prédictif qu'ils les inspecte également (12).

Une grande majorité des participants déclarait déjà prêter attention à l'état du cuir chevelu de ses clients. Ce point est une autre condition préliminaire si on envisage de



leur faire prendre part à une action de dépistage. En effet, si les coiffeurs inspectent déjà le cuir chevelu des clients en pratique courante, alors une attention plus appuyée ne changera pas grand-chose et ne perturbera pas le déroulement routinier d'une séance de coiffure. Ceci est un point important à mon sens pour garantir, en général, l'adhésion des coiffeurs à la démarche.

### **Communication, conseils**

Mon étude suggère que les coiffeurs informent déjà leurs clients de ce qu'ils peuvent remarquer sur leur peau. D'une certaine manière, ils font déjà de la détection et de l'information sans que ce soit particulièrement organisée. Lorsqu'on s'intéresse à la manière dont ils en abordent le sujet on constate que la quasi totalité des participants à l'étude préférerait utiliser un mot simple et descriptif, tel que « rougeur » plutôt que d'évoquer une expression péjorativement connotés du type « cancer ». Ceci montre que leur façon de communiquer est déjà adaptée sur ce critère-là. Pour ce qui est du conseil donné aux clients, on constate que la quasi totalité des coiffeurs interrogés déclarait conseiller de consulter un médecin. Une majorité d'entre eux préférerait conseiller directement une consultation spécialisée chez le dermatologue plutôt que de consulter le médecin traitant. On peut se poser la question de la mise en place relativement récente (vers 2005) du parcours de soins coordonnés. Son existence et son intérêt ne s'impose manifestement pas nécessairement.

Conseiller de consulter directement le spécialiste peut dans certains cas entraîner une perte de chance. Je pense à certaines régions en tension où les délais d'attente suite à une prise de rendez-vous direct par le patient sont incompatibles avec la prise en charge satisfaisante d'un éventuel mélanome. D'autre part, le médecin traitant est déjà à même de donner un avis, d'entamer le bilan et de traiter certaines lésions non

cancéreuses. Le rôle de coordinateur du médecin traitant permet d'obtenir le cas échéant une prise en charge spécialisée dans des délais adaptés.

Toujours dans les mêmes régions en tension, consulter directement un médecin spécialiste nécessite souvent de parcourir d'emblée des distances importantes qui peuvent décourager certains patients et risquent de les faire renoncer au soin. Si cette consultation s'avère nécessaire, le médecin traitant saura trouver les arguments et aider à trouver des solutions logistiques pour faciliter la consultation spécialisée.

Pour toutes ces raisons, il me semble important de sensibiliser les coiffeurs au fait de conseiller à leurs clients de consulter en premier lieu le médecin traitant.

Un point qu'il faudra prendre en compte est que près d'un dixième des sujets testés admettait être embarrassé de parler à ses clients d'une lésion car ils ignorent comment aborder ce sujet. Ce point précis demande à être pensé pour donner aux coiffeurs la confiance en eux via des conseils sur la manière de formuler les choses. Informer sans inquiéter et en se donnant un maximum de chances pour que le client aille consulter par la suite : Par exemple, « Avez-vous déjà remarqué cette tache sur votre cuir chevelu ? » « Je pense que vous devriez la montrer à votre médecin traitant ». Je suppose que ces simples phrases peuvent avoir des conséquences salvatrices et ne génèreraient pas d'angoisses inutiles chez le destinataire si l'émetteur est lui-même serein car non effrayé par ce qu'il voit.

### **Opinion des coiffeurs**

Bien que les coiffeurs soient volontaires, j'ai toutefois relevé dans le champs laissé aux remarques libres en fin de questionnaire, un certain nombre de craintes et de réticences : certains coiffeurs souhaitent rappeler qu'ils ne sont pas habilités à poser des diagnostics. Savoir que ces professionnels sont conscients de leurs limites est, je

pense, plutôt encourageant. Au cas où une sensibilisation à ce sujet serait organisée dans le futur, il conviendrait alors de bien préciser ce que l'on peut attendre d'eux : observer, informer et conseiller, mais en aucun cas évoquer un diagnostic ou un pronostic.

**En résumé sur la partie commentaire :** Mes résultats suggèrent que les coiffeurs participent déjà à une forme de dépistage informel puisqu'ils examinent, informent et conseillent à leurs clients de consulter dans le cas où ils remarquent une lésion sur leur peau. Néanmoins, ils conseillent davantage à ces derniers de s'orienter vers le dermatologue que vers le médecin traitant, ce qui peut entraîner des retards de prise en charge voire des renoncements en raison de délais de consultation parfois longs et de distances importantes à parcourir dans certaines régions en tension. Il y a un risque d'entraîner une perte de chance pour les patients. Dans l'ensemble, les coiffeurs évoquaient peu de freins à aborder le sujet avec leurs clients mais le premier était celui de ne pas savoir comment aborder le sujet avec eux. Donner quelques outils communicationnels aux coiffeurs à ce propos pourrait y remédier. Les connaissances des coiffeurs au sujet du mélanome sont à parfaire (peu connaissent l'existence de la règle « ABCDE ») mais ils sont volontaires pour être formés sur le sujet et conscients du rôle de détection et d'information qu'ils pourraient jouer dans le cadre d'une action de dépistage.

## **2. Extrapolation des résultats**

Pour ce qui est de la répartition géographique de l'échantillon, 30 départements sont représentés sur 96 (hors Outre-mer). Le département de la Sarthe (72) concentre à lui seul 44% de l'effectif. Ce différentiel de représentativité est dû à l'implication de l'Union National des Entreprises de Coiffure (UNEC) de la Sarthe dans la diffusion du

questionnaire. Il s'agit d'un organisme professionnel de conseil et de représentation des coiffeurs.

L'UNEC publie régulièrement des statistiques professionnelles qui nous fournissent quelques informations sur le profil des métiers de la coiffure en France (17). Je me base sur les chiffres de la fin de l'année 2018 qui sont les derniers en date. Premièrement, 90% des coiffeurs sont des coiffeuses et leur moyenne d'âge est de 33 ans. Malheureusement je ne peux pas soutenir la comparaison sur ces deux points puisque je n'ai pas évalué ces paramètres dans la population interrogée. Cependant, je note qu'en termes d'année de fin de formation, l'échantillon semble bien équilibré sur un intervalle allant de 1979 à 2020, avec une distribution en quasi Gaussienne qui suggère une hétérogénéité de l'échantillon en terme d'expérience et d'âge.

Je note que la population de coiffeurs interrogés était constituée d'une minorité de 6% de coiffeurs à domicile. À ce sujet, L'UNEC publie que 74% des établissements de coiffure sont des salons de coiffure. Je n'ai pas connaissance de données mentionnant la proportion individuelle de coiffeurs travaillant à domicile ou en salon mais je peux déduire de ce chiffre que le travail à domicile est minoritaire. Sur ce point, l'échantillon de mon étude s'approche de la réalité avec probablement une sur-représentation du travail en salon.

Pour les coiffeurs qui exercent en salon, l'UNEC annonce 112 253 salariés pour 179 743 actifs en prenant en compte les coiffeurs en formation par alternance qui augmentent l'effectif des salariés. Mon étude comporte une très forte proportion de coiffeurs gérants de salon de coiffure 105 (92,11 %) qui laisse supposer que ceux-ci ont certainement plus participé à mon étude que les coiffeurs salariés. Cette sur-représentation des gérants de salon est certainement liée au mode de diffusion du questionnaire via L'UNEC. Les gérants ont logiquement été les premiers à réceptionner

le questionnaire. Se sont-ils sentis plus concernés par le problème ou ont-ils tout simplement omis de diffuser le questionnaire auprès de leurs salariés ? Peut-être dont-ils craint que leurs réponses ne ternissent l'image de leur entreprise au cas où les réponses données n'auraient pas été les « bonnes » ?

L'UNEC annonce que le nombre moyen de salariés par établissement employeur est de 2,86 avec les coiffeurs en formation. Ce chiffre est cohérent avec le fait que 107 (93,86% N=115) des coiffeurs interrogés et qui exerçaient en salon disaient avoir entre 1 et 5 collègue(s) de travail, apprentis compris.

**Résumé à propos de l'extrapolation des résultats :** Les coiffeurs en salon de coiffure et, *a fortiori* les gérants de salons de coiffure, étaient quelque peu sur-représentés dans mon étude. Les gérants qui ont réceptionné le questionnaire ne l'ont pas forcément transmis à leur(s) salarié(s). Peut-être par crainte que leur réponses ne ternissent l'image de leur entreprise ? L'environnement de travail en termes de nombre de collègues salariés était comparable à la moyenne des salons en France. Le profil d'âge et de sexe sont des caractéristiques de la population interrogée malheureusement non pris en compte dans cette étude, ce qui limite la possibilité de généralisation de ces résultats. Néanmoins, la répartition hétérogène des dates de fin d'étude des coiffeurs suggère une bonne diversité en termes d'âge et de niveau d'expérience.

## **Biais et limites de l'étude**

### **3.1. Biais de sélection**

Le taux de participation est inconnu du fait du mode de diffusion donc cette étude est très certainement sujette à un biais de sélection. Du fait du caractère auto-administré du questionnaire, je suspecte que les coiffeurs qui se sentaient les plus concernés par le sujet de l'étude y ont davantage répondu que les autres.

### **3.2. Limite liée au type d'étude « quantitative »**

Élaborer un questionnaire qui s'adresse à une réalité dans laquelle je n'évolue pas m'a demandé un effort pour imaginer et m'approcher au mieux des conditions dans lesquelles travaillent les coiffeurs. Une analyse qualitative m'aurait permis de saisir davantage de nuances, voire de découvrir des aspects du problème que j'ai certainement ignoré ici. J'ai toutefois essayé de compenser un maximum ces biais en élaborant ce questionnaire avec des enseignants en école de coiffure plus à même de connaître la réalité du métier que je ne le suis. J'ai rencontré des difficultés à obtenir un retour direct des coiffeurs sur le calibrage de mon questionnaire. Les professionnels avec qui je me suis mis en rapport direct (des patients essentiellement), m'ont fait peu de retours à ce propos. Je suppose que cette inhibition peut résulter de l'asymétrie relationnelle conférée par mon statut de médecin et mes interlocuteurs se sont probablement restés sur la retenue par crainte d'être jugés.

**En résumé à propos des biais et limites :** Le caractère auto-administré du questionnaire et l'absence d'estimation du taux de réponse ont induit des biais de sélection non contrôlés.

Le choix d'une étude quantitative a limité l'analyse à une focalisation sur des critères prédéfinis qui ont pu me faire passer à côté de certaines réalités ou nuances. Mais cette méthode m'a aussi permis d'obtenir un effectif plus grand et d'améliorer la force d'association statistique de mon travail. Par ailleurs, j'ai cherché à compenser ce phénomène en ayant élaboré le questionnaire avec des enseignants en école de coiffure.

#### **4. Mise en perspective avec les données actuelles de la littérature**

Une première étude a été réalisée en 2010 par une première équipe Texane auprès d'une chaîne de 17 salons de coiffure de Houston (12). Les auteurs cherchaient à connaître les facteurs prédictifs de l'examen cutané des clients par les coiffeurs et les probabilités d'examen des différentes zones de l'extrémité céphalique par ces derniers (cou, cuir chevelu ou visage). Il leur a été proposé de répondre à une grille d'évaluation du type de celles proposées pour évaluer les facteurs prédictifs de l'auto-examen cutané dans des études précédentes à ce propos. Le taux de réponse était bon (66 %), et les auteurs ont démontré que les coiffeurs qui examinaient le plus la peau de leurs clients étaient aussi ceux qui échangeaient le plus au sujet de questions de santé avec leurs clients (et étaient donc à l'aise dans cet exercice). Cette dernière caractéristique était en effet fortement associée à l'inspection des clients avec un OR de 4,75 (2,39-9,46)  $P < 0,001$  de figurer dans le tercile des sujets qui examinaient le plus leurs clients. C'est notamment pour cette raison que j'ai voulu évaluer les coiffeurs sur ce point. En

revanche, les connaissances au sujet du mélanome n'avaient pas d'influence sur la probabilité d'examiner les clients. À cette aune, bien que les connaissances au sujet du mélanome semblaient limitées dans les résultats, Il est plutôt encourageant de constater que la grande majorité des participants avait effectivement l'habitude discuter de questions de santé avec leurs clients.

Au sujets des zones cutanées, 37,1 % des coiffeurs examinaient activement le cuir chevelu chez plus de la moitié de leur clients. Ce chiffre était de 28,8 % pour le cou et 15,3 % pour le visage, toutes choses égales par ailleurs. Ces résultats soulignaient le fait que les coiffeurs portent avant tout attention aux zones directement concernées par leur métier. Or, je trouve que c'est justement sur ces zones là que leurs observations sont attendues et trouvent leur intérêt. En effet, le visage n'est pas une zone difficilement accessible à l'auto-examen, c'est d'ailleurs plutôt tout l'inverse. C'est pour cette raison que j'ai fait le choix de centrer mon travail sur le cuir chevelu, le cou, et de ne pas aborder la question des lésions du visage.

À propos de leur motivation à participer au dépistage, 49 % des coiffeurs étaient de « très » à « extrêmement » intéressés par le fait de se former au sujet des mélanomes. Ces résultats montrent qu'avant de proposer une sensibilisation, il est important de s'assurer de la pré-existence d'une motivation. Car la simple connaissance sur le sujet ne génère pas automatiquement une adhésion à la démarche, comme le souligne cette étude.

Presque dans le même temps, une seconde équipe (Californienne cette fois) a mené une étude pour évaluer la formation initiale, le comportement, l'examen, les obstacles à l'examen, les conseils donnés aux clients, l'aisance personnelle dans l'inspection des « grains de beauté », l'état des connaissances du mélanome, la motivation à suivre une formation et la méthode de formation privilégiée le cas échéant... (14). Pour un effectif



(N=108) et un taux de réponse de 67,5 %, elle a montré que les coiffeurs examinaient régulièrement le cuir chevelu de leurs clients sans que ces derniers ne le demandent expressément. Aussi, les coiffeurs conseillaient de consulter un médecin devant des lésions douteuses. Le manque de confiance en leur capacité à reconnaître des lésions et le manque de formation étaient les principaux obstacles évoqués. La question d'un sentiment d'inconfort au moment de parler d'une lésion à un client n'avait pas été envisagée dans leur questionnaire. Or, il s'agissait du premier obstacle évoqué dans mon étude, bien que la majorité soulignait ne ressentir aucun frein de ce côté là.

91 % des coiffeurs interrogés étaient intéressés par le fait d'être formés sur cette question et 93,5 % prêts à informer leur clients après une formation adéquate. Une majorité était consciente du rôle qu'elle pouvait jouer dans la détection de cancers. Ces résultats soutiennent également ce que j'ai pu obtenir de mon côté.

Les auteurs poussaient un peu plus loin que moi l'évaluation des connaissances au sujet du mélanome. Ils demandaient aux coiffeurs le détail des critères ABCDE. C'est d'ailleurs suite à la lecture de cette étude que j'ai, pour ma part, choisi de ne tester que la notion de son existence. En effet, au vu des résultats plutôt médiocres précédemment obtenus, je ne m'attendais pas raisonnablement à ce que les coiffeurs puissent détailler la règle ABCDE sans avoir suivi une formation au préalable sur le sujet. J'ai donc fait l'économie d'une partie de questionnaire longue et probablement peu contributive. Sur ce point, mes résultats sont encore comparables à ceux de la présente étude.

En somme, les auteurs de l'équipe californienne ont montré des résultats similaires aux miens, du moins sur les critères de jugements que j'ai pu croiser. Le taux de réponse était connu donc les biais de sélections étaient mieux contrôlés. Ce constat confère une validité externe à mes résultats.

Je pense apporter en supplément de ces études une idée de la fréquence à laquelle les coiffeurs sont confrontés à la découverte de lésions cutanées. Il s'agit de lésions de toutes natures cependant. Il est également question dans mon travail d'un détail spécifique à notre système français : Il s'agit de la question du type de spécialiste conseillé au client (médecin généraliste ou dermatologue). En effet, les études américaines cherchaient simplement à savoir si les coiffeurs conseillaient une consultation médicale.

Suite à ces premiers résultats, la même équipe de dermatologues a réalisé au cours de l'année 2015 de nouvelles investigations auprès de 20 écoles d'esthétique à Los Angeles (15). Ils ont testé les connaissances et la confiance des coiffeurs en formation (N=113) avant et après leur avoir fait visionner une vidéo de cinq minutes de sensibilisation à la question du mélanome. Ils ont montré des gains significatifs, autant sur le plan des connaissances que de la confiance des coiffeurs en eux pour juger de l'aspect douteux ou non de leurs « grains de beauté ».

L'ensemble de ces investigations a été réalisé aux États-Unis. En France, je note tout de même l'existence d'une étude qui concernait les tatoueurs (18). Elle a été menée au courant du mois de juin 2016 auprès de 80 tatoueurs en France et en Finlande. Les auteurs concluaient notamment que les tatoueurs examinaient en majorité la peau de leurs clients et leur conseillaient de consulter un médecin au cas où ils remarquaient une lésion.

**En résumé à propos des apports de la littérature :** Deux équipes nord-américaines ont déjà travaillé sur le sujet. Elles ont montré que les coiffeurs inspectaient déjà la peau de leurs clients et étaient intéressés pour être formés et participer à une action de dépistage. Les connaissances initiales au sujet du mélanome étaient limitées mais le niveau de culture sur le sujet n'était pas prédictif d'un examen plus fréquent des clients. C'est d'avantage le fait d'être à l'aise pour parler de sujets de santé et d'en discuter fréquemment avec les clients qui importait. Le visionnage d'une courte vidéo de sensibilisation à propos du mélanome améliorait significativement les connaissances sur ce sujet et la confiance des coiffeurs en leur propre jugement. Sur des critères similaires, ces résultats sont superposables à ceux que j'ai obtenu et leur confèrent une validité externe. Mes résultats apportent une première évaluation de la situation en France, une notion sur la fréquence à laquelle les coiffeurs sont confrontés à la découverte de lésions chez leurs clients, une idée de la manière dont les coiffeurs communiquent avec leurs clients (sans utiliser le mot « cancer » qui est connoté péjorativement), ainsi que l'évaluation de l'orientation vers le dermatologue ou le généraliste. Ce point est plus spécifique à la situation de l'Hexagone (en raison de l'existence du « parcours coordonné de soin »).

## **5. Conséquence et ouverture**

Les coiffeurs constituent la deuxième profession d'artisanat de France en terme d'effectif. En 2018 ils représentaient 85 192 établissements et 179 743 actifs (17). Dans mon étude, la moitié des professionnels interrogés expliquait voir plus de 41 personnes par semaine. Une rapide estimation me fait dire que les régions de la peau difficilement visibles à l'auto-examen que constituent le cuir chevelu et la nuque de plusieurs

millions de personnes passent régulièrement sous le regard attentif des coiffeurs. Ces chiffres d'une certaine envergure suggèrent qu'ils constituent une potentielle ressource stratégique pour améliorer le dépistage des mélanomes, en particulier ceux « mal visibles » situés sur le cuir chevelu et la nuque.

Aux États-Unis, la plateforme « Eyes On Cancer » élaborée par l'entreprise de téléconsultation américaine « SkyMD » propose aux coiffeurs une formation de sensibilisation sanctionnée par une évaluation et la délivrance d'une certification qu'ils peuvent ensuite faire valoir auprès de leur clientèle. Cette formation a vu le jour suite aux travaux de l'équipe de dermatologues Californiens (14). L'accès y est payant (au prix de 12\$). Elle initie les coiffeurs aux différents types de lésions cutanées cancéreuses les plus courantes (carcinome baso-cellulaire, épidermoïde et mélanome) et leur fournit quelques clés sur le plan de la communication pour informer sans alarmer et sans émettre de nom de maladie hasardeux et mal à propos. L'usage de cette plateforme est largement répandu sur le territoire nord-américain. En France, à ma connaissance seuls les enseignants du Centre de Formation et d'Apprentissage (CFA) de la Sarthe y ont recours et la propose à leurs étudiants en la combinant à un cours d'anglais (elle n'est disponible que dans cette langue). Outre la langue, une autre limite de cette formation est qu'elle recommande aux coiffeurs de conseiller de consulter directement le dermatologue. Comme pour les études américaines, le médecin traitant n'y est pas évoqué.

Dans le prolongement de mon travail, un second projet pourrait consister à élaborer une formation de sensibilisation francophone adaptée à la situation française. On pourrait alors évaluer l'impact d'une telle sensibilisation sur les connaissances et le comportement des coiffeurs. Par exemple une analyse des connaissances du mélanome et de la confiance ressentie par les coiffeurs en la qualité de leur inspection

de l'état cutané des clients pourrait être fait sur la modalité d'une évaluation avant, immédiatement après et enfin quelques semaines plus tard (pour vérifier le maintien des connaissances à l'épreuve du temps).

Si une telle formation de sensibilisation devait être élaborée, elle pourrait insister sur les points suivants :

→ Reprendre l'histoire naturelle du mélanome et des tumeurs cutanées en général, expliquer l'intérêt de la détection précoce

→ Suggérer des façons d'aborder le sujet sereinement avec le client, sans l'inquiéter mais en lui donnant les meilleures chances de consulter par la suite.

→ Insister sur l'importance de conseiller de consulter le médecin traitant en premier lieu.

→ Préciser ce qu'on peut attendre des coiffeurs : informer et conseiller une consultation médicale mais pas de diagnostic ou de pronostic.

**En résumé sur les conséquences et ouvertures** : Avec 179 743 coiffeurs en activités en France, la quantité de personnes qui passe chaque jour sous leur regard attentif est certainement massive et une action de dépistage menée à cette échelle perturberait peu le déroulement habituel d'une séance de coiffure car elle impliquerait des attitudes et actions qui sont dans l'ensemble déjà d'actualité par les intéressés. Je pense qu'il y a là un potentiel pour une forme de dépistage de masse moyennant un investissement minimal en termes de moyens.

Suite aux travaux menés par Neda Roosta Black et son équipe aux Etats-Unis, une plateforme en ligne (« Eyes on Cancer ») s'est mise à proposer une formation de qualité à destination des coiffeurs. Il serait envisageable de créer une plateforme similaire francophone et adaptée à notre système de soin. Cette formation pourrait rappeler quelques notions sur l'histoire naturelle du mélanome, l'intérêt du diagnostic précoce, le rôle clé que peuvent jouer les coiffeurs dans ce cadre, et préciser exactement ce qu'il est attendu de ces derniers : informer sans effrayer plutôt que d'évoquer un mot inopportun

## 6. Conclusion

**Introduction** : Les taux de survie du mélanome en cas de diagnostic précoce sont bons mais se dégradent très vite dès les premières phases d'extension locorégionale avant de plonger drastiquement au stade métastatique. Un tiers des patients souffrant de mélanome déclarent avoir des difficultés à visualiser correctement leur lésion en raison de sa localisation. Le cuir chevelu et la nuque font parti de ces zones difficile d'accès. La localisation du mélanome sur le cuir chevelu représente quant à elle un sur-risque indépendant. Elle entraîne un moins bon taux de survie à 5 ans (quel que soit le stade) et un sur-risque de métastases cérébrales. Le diagnostic précoce revêt

une importance d'autant plus vitale dans ce contexte. Ces lésions doivent être détectées idéalement au stade in situ. L'auto-examen cutané est encore trop peu pratiqué de manière générale, de même que l'examen corps entier en pratique de soin primaire.

Dans la population générale, le cuir chevelu est régulièrement visualisé par les coiffeurs. Cette qualité pourrait faire des coiffeurs des alliés de taille pour améliorer la détection précoce de lésions cancéreuses cutanées « mal situées ». Je me suis posé la question de l'éventualité de leur participation à une action de dépistage. Pour répondre à cette question, j'ai mené une étude observationnelle descriptive transversale en utilisant un questionnaire auto-administré élaboré avec la participation d'enseignants du centre de formation et d'apprentissage (CFA) de la Sarthe.

**Résultats :** Les résultats suggèrent que les coiffeurs sont fréquemment confrontés à la découverte de lésions cutanées chez leurs clients et participent déjà à la détection de lésions puisqu'ils examinent, informent et conseillent de consulter un médecin dans le cas où ils remarquent quelque chose d'anormal. Néanmoins, ils conseillent davantage à leurs clients de s'orienter vers une consultation spécialisée que vers le médecin traitant, ce qui peut entraîner des retards de prise en charge voire des renoncements (délais de consultation parfois longs et distances importantes à parcourir dans certaines régions en tension) possiblement préjudiciables pour les patients. Dans l'ensemble, les coiffeurs évoquaient peu de freins à aborder le sujet en séance de coiffure, mais le premier évoqué était celui de ne pas savoir comment aborder le sujet. Même s'ils étaient presque tous conscients qu'un mélanome peut se dissimuler sur le cuir chevelu, les connaissances des coiffeurs au sujet de ce cancer sont à parfaire. Par exemple, trop peu connaissent l'existence de la règle ABCDE. Cependant, ils sont

volontaires pour être formés sur le sujet et conscients du rôle qu'ils pourraient jouer dans le cadre d'une action de dépistage.

Les coiffeurs en salon de coiffure et, *a fortiori* les gérants de salons de coiffure étaient sur-représentés dans mon étude. L'environnement de travail en termes de nombre de collègues salariés était comparable à la moyenne des salons en France. Le profil d'âge et de sexe sont des caractéristiques de la population interrogée que je n'ai malheureusement pas pris en compte, ce qui limite la possibilité de généralisation de ces résultats. Néanmoins, la répartition hétérogène des dates de fin de formation des coiffeurs suggère une bonne diversité en termes d'âge et de niveau d'expérience.

**Dans la littérature:** Deux équipes nord-américaines ont déjà travaillé sur le sujet. Elles ont montré que les coiffeurs inspectaient déjà la peau de leurs clients et étaient intéressés pour être formés et participer à une action de dépistage. Les connaissances initiales au sujet du mélanome étaient limitées mais le niveau de culture sur le sujet n'était pas prédictif d'un examen plus fréquent des clients. C'est davantage le fait d'être à l'aise pour parler de sujets de santé et d'en discuter fréquemment avec les clients qui importait. Le visionnage d'une courte vidéo de sensibilisation a propos du mélanome améliorait significativement les connaissances sur ce sujet et la confiance des coiffeurs en leur propre jugement. Sur les critères communs à nos études, ces résultats sont superposables aux miens et leur confèrent une validité externe. Mes résultats apportent une première évaluation de la situation en France, une notion sur la fréquence à laquelle les coiffeurs sont confrontés à la découverte de lésions chez leurs clients, ainsi que l'évaluation du conseil fait au client de consulter le dermatologue ou le généraliste. Ce point est plus spécifique à la situation de l'Hexagone.



**Biais et limites :** Le caractère auto-administré du questionnaire et l'absence d'estimation du taux de réponse ont induit des biais de sélection non contrôlés.

Le choix d'une étude quantitative a limité l'analyse à une focalisation sur des critères prédéfinis qui ont pu me faire passer à côté de certaines réalités ou nuances. Néanmoins cette méthode m'a aussi permis d'obtenir un effectif plus grand et d'améliorer la force d'association statistique de mon travail. Par ailleurs j'ai cherché à compenser ce phénomène en ayant élaboré le questionnaire avec des enseignants en école de coiffure.

**Perspectives :** Avec 179 743 coiffeurs en activité en France, la quantité de personnes qui passe chaque jour sous le regard attentif des coiffeurs est certainement massive et une action de détection/information menée à cette échelle perturberait peu le déroulement habituel d'une séance de coiffure car elle impliquerait des attitudes et actions qui sont dans l'ensemble déjà réalisées par les intéressés. Je pense qu'il y a là un potentiel pour une améliorer grandement le dépistage des lésions cutanées malignes moyennant un investissement minimal en terme de moyens.

Suite au travaux menés par le Dr. Neda Roosta Black et son équipe aux Etat-Unis, une plateforme en ligne (« Eyes on Cancer ») s'est mise à proposer une sensibilisation de qualité à destination des coiffeurs. Il serait envisageable de créer une plateforme similaire francophone et adaptée à notre système de soin. Cette sensibilisation pourrait rappeler quelques notions sur l'histoire naturelle du mélanome, l'intérêt du diagnostic précoce, le rôle clé que peuvent jouer les coiffeurs dans ce cadre, et préciser exactement ce qu'il est attendu de ces derniers : détecter puis informer sans inquiéter.

VU  
Strasbourg, le... 27/4/21  
Le président du Jury de Thèse  
Professeur... S. CRIBIER

VU et approuvé  
Strasbourg, le... 14 MAI 2021  
Administrateur provisoire de la Faculté de  
Médecine, Maléutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILLA



  
P<sup>r</sup> Bernard CRIBIER  
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG  
Service de Dermatologie  
1 Place de l'Hôpital  
67091 STRASBOURG Cedex

## Annexe

### ANNEXE I Questionnaire

**1. En quelle année avez-vous achevé votre dernière formation dans le domaine de la coiffure ? ( BP, CAP, BTS, BM... ) ? \_\_\_\_\_**

**2. Dans quelle commune ou ville travaillez-vous ?**

Code postal : \_\_\_\_\_

**3. Travaillez-vous...**

- en salon de coiffure ? **En êtes vous le/la gérant(e) ?**  oui  non  
 à domicile  
 autre

**3bis. Si vous travaillez en salon de coiffure, combien de coiffeurs(es) y travaille(nt) ? (apprenti(es) compris(e))**

- 1 à 5  16 à 20  
 6 à 10  plus  
 11 à 15

**4. Avez-vous le souvenir d'avoir été formé(e) à reconnaître des maladies de peau dans votre cursus ?**

- oui  je ne sais plus  
 non

**5. Avez-vous déjà entendu parler des critères "ABCDE" à propos de l'examen des "grains de beauté" ?**

- oui  non, jamais

**6. Selon vous, le cancer de la peau (mélanome) peut-il aussi bien apparaître sur le cuir chevelu que sur une autre région de la peau ? (une seule réponse)**

- tout a fait d'accord  plutôt d'accord  plutôt pas d'accord  pas du tout d'accord  je n'avais jamais entendu parler de ce cancer.

**7. Dans votre pratique quotidienne, combien de client(e)s coiffez-vous par semaine? (une seule réponse)**

- 01-20  plus  
 21-40  ne se prononce pas  
 41-60

**8. À quelle fréquence parlez-vous de questions de santé avec vos clients ? (une seule réponse)**

- presque toujours  
 souvent  parfois  
 rarement  jamais

**9. Avez-vous l'habitude de prêter attention à l'état du cuir chevelu et à la peau de vos clients ? (une seule réponse)**

- toujours  rarement  
 souvent  jamais  
 parfois

**10. À quand remonte la dernière fois que vous avez constaté quelque chose qui vous a semblé anormal sur la peau d'un(e) client(e) (cuir chevelu, cou, oreilles...) ? (une seule réponse)**

- il y a moins d'un mois  il y a plus d'un an.  
 il y a moins de six mois  je ne sais plus  
 dans l'année  ça ne m'est jamais arrivé

**11. La dernière fois que cela vous est arrivé, en avez-vous parlé au/à la client(e) ?**

- oui  je ne me souviens plus/ça ne m'est jamais arrivé

non

**12. Vous souvenez vous lui avoir conseillé quelque chose ?**

- oui, d'aller consulter son médecin traitant       non, je ne lui ai rien conseillé       oui, autre chose  
 oui, d'aller consulter un dermatologue       je ne me souviens plus/ça ne m'est jamais arrivé

Nous allons faire maintenant une petite mise en situation : vous coiffez aujourd'hui un client que vous aviez déjà vu il y a 3 mois. La dernière fois, il vous avait bien semblé remarquer une rougeur suspecte sur son cuir chevelu. Aujourd'hui, cette rougeur a grandi et une croûte foncée s'est formée dessus. Vous ne lui avez rien dit la dernière fois, mais décidez de lui en parler cette fois.

**13. Que lui dites-vous ? (une seule réponse) :**

- vous lui expliquez qu'il/elle a un cancer de la peau  
 vous lui parlez de la rougeur qu'il/elle a dans les cheveux  
 autre, dites le moi : \_\_\_\_\_

**14. Lui conseilleriez-vous quelque chose? (une seule réponse)**

- pas particulièrement  
 de consulter un dermatologue  
 de consulter son médecin traitant  
 autre, dites-le moi : \_\_\_\_\_

**15. Dans ce type de situation, qu'est-ce qui pourrait vous retenir d'aborder le sujet avec le client (une seule réponse) ?**

- vous pensez manquer de temps pour aborder le sujet  
 vous êtes embarrassé parce que vous ne savez pas comment aborder la question  
 vous estimez que ce n'est pas votre rôle  
 vous supposez que le problème est certainement déjà connu du client  
 vous ne voulez pas alarmer votre client  
 vous craignez la réaction de votre client  
 vous manquez de confiance en vous  
 rien ne vous retiendrait  
 autre, faites-en moi part : \_\_\_\_\_

**16. Pensez-vous que les coiffeurs aient un rôle à jouer dans le dépistage des cancers de la peau ? (une seule réponse)**

- tout a fait d'accord     plutôt d'accord     plutôt pas d'accord     pas du tout d'accord     ne se prononce pas

**17. Seriez-vous, dans le principe, intéressé(e) d'être initié(e) par une formation courte à reconnaître les principales maladies de peau ? (une seule réponse)**

- Très intéressé(e)     Assez intéressé(e)     Peu intéressé(e)     Pas intéressé(e)

**18. Pensez-vous que le fait d'avoir un coiffeur informé sur certaines maladies de peau puisse intéresser vos client(e)s ? (une seule réponse)**

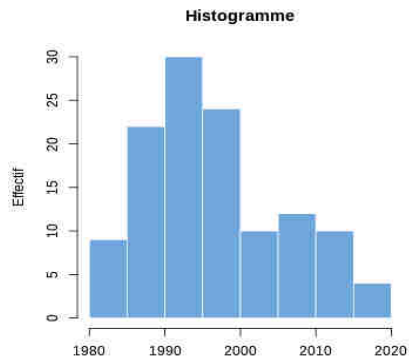
- tout a fait d'accord     plutôt d'accord     plutôt pas d'accord     pas du tout d'accord     ne se prononce pas

**Avez-vous une remarque, une suggestion à faire sur le sujet ?** N'hésitez pas à m'en faire part, votre avis m'intéresse :

## ANNEXE II Figures

Question1 :

Illustration 1: Année de fin de formation des coiffeurs N=121



Question 3 et 3 bis :

Illustration 2: Type de pratique des coiffeurs N=122

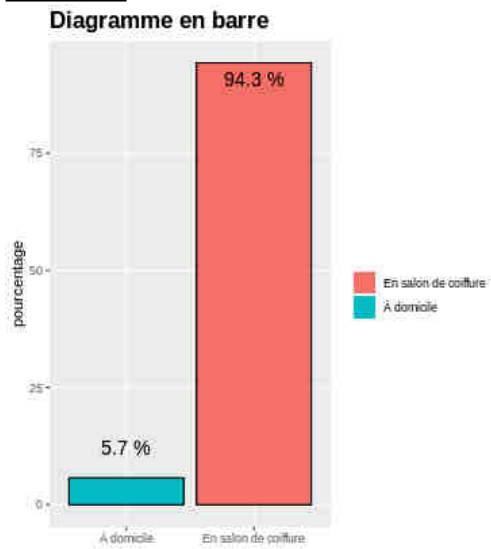
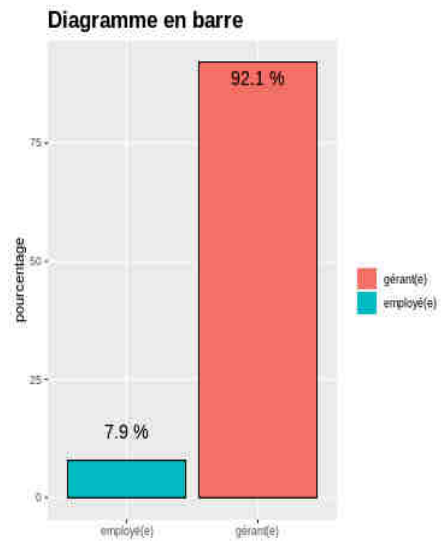
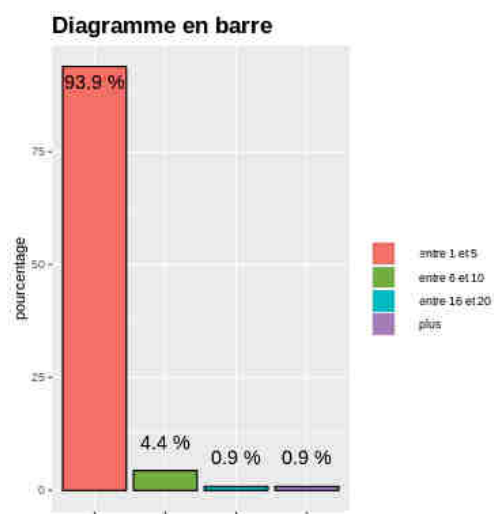


Illustration 3: Statut hiérarchique [si travail en salon] N=114



Question 3 et 3 bis (suite) :

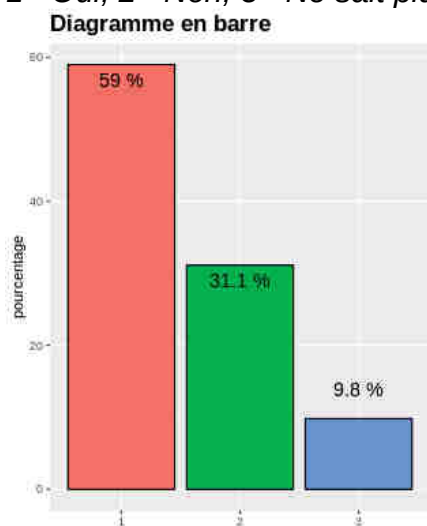
*Illustration 4: Nombre de collègues [si travail en salon] N=114*



Question 4 :

*Illustration 5: Formation initiale au sujet des maladies de la peau N=122*

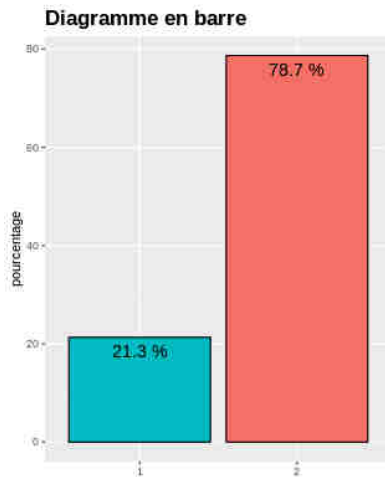
1= Oui, 2= Non, 3= Ne sait plus



Question 5 :

*Illustration 6: Notion de la règle ABCDE chez les coiffeurs N=122*

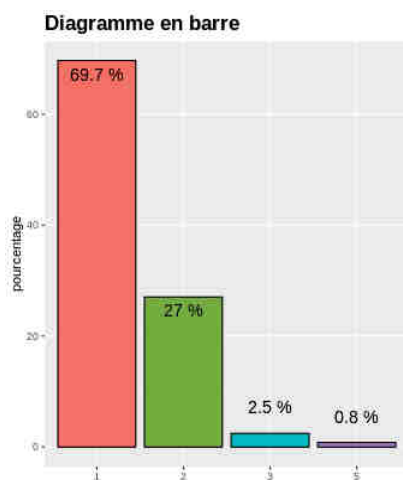
1= Notion existante , 2= Absence de notion



Question 6 :

*Illustration 7: Notion de possibilité de localisation du mélanome sur le cuir chevelu N=122*

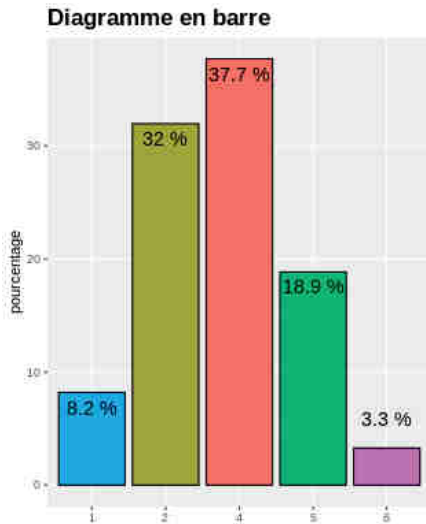
1= Tout à fait d'accord, 2= Plutôt d'accord, 3= Plutôt pas d'accord, 4= Ignorent l'existence du mélanome



Question 7 :

*Illustration 8: Nombre de clients coiffés par semaine N=122*

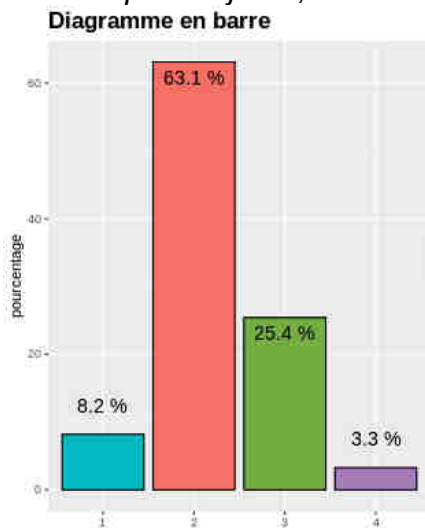
1= de 1 à 20, 2= de 21 à 40, 3= de 41 à 60, 4= plus de 60, 5= Ne se prononcent pas



Question 8 :

*Illustration 9: Fréquence qualitative des échanges au sujet des questions de santé entre les coiffeurs et leurs clients N=122*

1= Presque Toujours, 2= Souvent, 3= Parfois, 4= Rarement

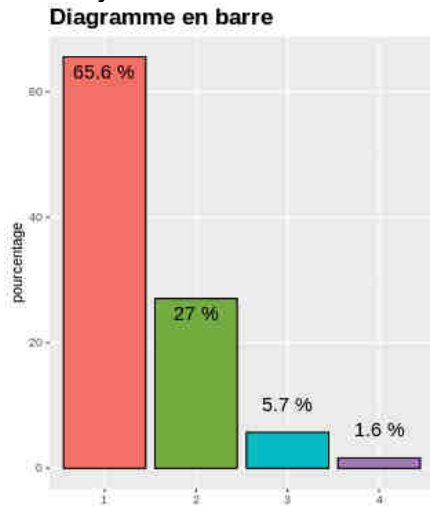




Question 9 :

Illustration 10: Fréquence qualitative à laquelle les coiffeurs examinent la peau de leurs clients N=122

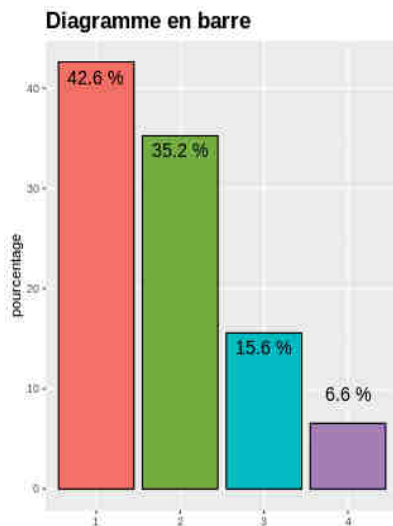
1= Toujours, 2= Souvent, 3= Parfois, 4= Rarement



Question 10 :

Illustration 11: Fréquence de confrontation des coiffeurs à la découverte de lésions cutanées chez leurs clients N=122

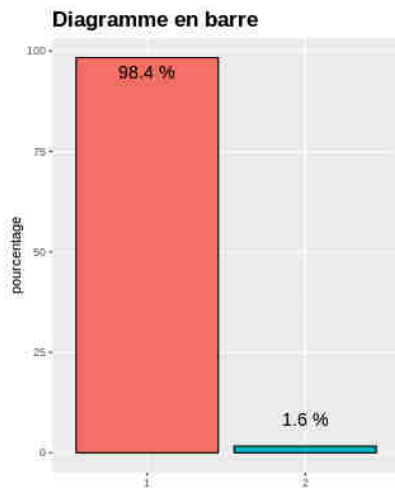
1= Dans le mois, 2= Dans les six derniers mois, 3= Dans l'année, 4= Ne se souviennent plus quand



Question 11 :

Illustration 12: Fréquence à laquelle les coiffeurs informaient leur client N=122

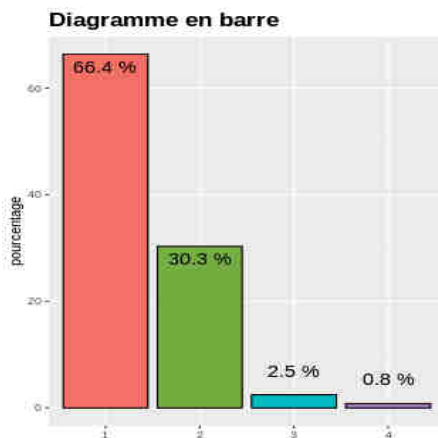
La dernière fois : 1= En ont parlé au client, 2= N'en ont pas parlé au client



Question 12 :

Illustration 13: Ce que les coiffeurs conseillent à leur client N= 122

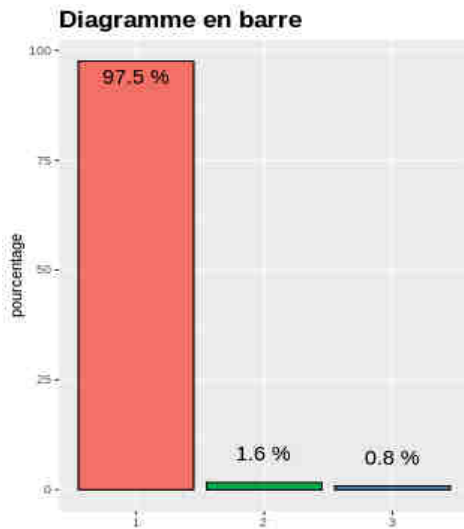
1= Consulter un dermatologue, 2= Consulter le médecin traitant, 3= Autre chose, 4= Ne conseillent rien



Question 13 :

Illustration 14: [Cas pratique] Comment les coiffeurs pensaient informer leur client N=122

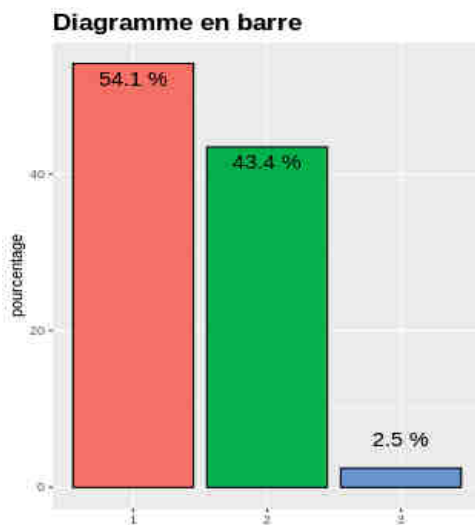
1= Parlent de « rougeur », 2= En parlent « autrement », 3= Évoquent le mot « cancer »



Question 14 :

Illustration 15: [Cas pratique] ce qu'auraient conseillé les coiffeurs à leur client N=122

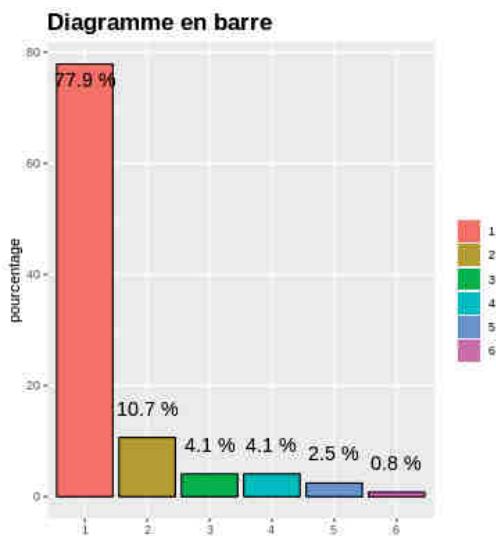
1= Consulter un dermatologue, 2= Consulter le médecin traitant, 3= Autre chose



## Question 15 :

Illustration 16: [Cas pratique] Les freins à parler d'une lésion à client N=122

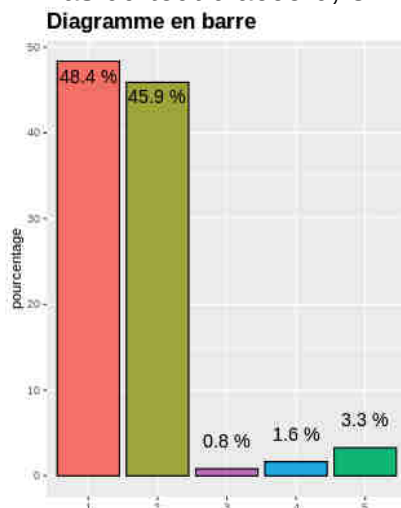
1=Aucun frein ressenti, 2=Sont embarrassés car ne savent comment aborder la question, 3= Ne veulent pas alarmer leur client, 4=supposent que le problème est certainement déjà connu du client, 5= Pensent manquer de temps pour aborder le sujet, 6= Craignent la réaction de leur client. Les autres propositions n'ont rencontré aucune occurrence.



## Question 16 :

Illustration 17: Opinion des coiffeurs quant à leur éventuel rôle dans le dépistage des cancers de la peau N=122

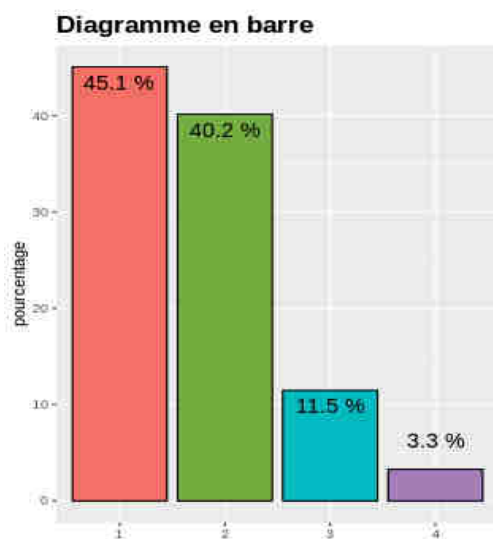
1= Tout à fait d'accord, 2= Plutôt d'accord, 3= Plutôt pas d'accord , 4=Pas du tout d'accord, 5= Ne se prononcent pas



Question 17 :

Illustration 18: Évaluation de l'intérêt des coiffeurs à suivre une initiation sur les maladies de la peau N=122

1= Très intéressé, 2= Assez intéressé, 3= Peu intéressé, 4= Pas du tout intéressé



## Bibliographie

1. Melanoma of the Skin - Cancer Stat Facts [Internet]. SEER. [cité le 28 févr 2021]. Disponible sur: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/melan.html>
2. Grange F. Épidémiologie du mélanome cutané : données descriptives en France et en Europe. *Ann Dermatol Vénérologie*. 1 déc 2005;132(12, Part 1):975-82.
3. Pollack LA, Li J, Berkowitz Z, Weir HK, Wu X-C, Ajani UA, et al. Melanoma survival in the United States, 1992 to 2005. *J Am Acad Dermatol*. nov 2011;65(5 Suppl 1):S78-86.
4. Yagerman S, Marghoob A. Melanoma patient self-detection: a review of efficacy of the skin self-examination and patient-directed educational efforts. *Expert Rev Anticancer Ther*. déc 2013;13(12):1423-31.
5. Kirsner RS, Muhkerjee S, Federman DG. Skin cancer screening in primary care: prevalence and barriers. *J Am Acad Dermatol*. oct 1999;41(4):564-6.
6. Koh HK, Miller DR, Geller AC, Clapp RW, Mercer MB, Lew RA. Who discovers melanoma?: Patterns from a population-based survey. *J Am Acad Dermatol*. 1 juin 1992;26(6):914-9.
7. Lachiewicz AM, Berwick M, Wiggins CL, Thomas NE. Survival Differences Between Patients With Scalp or Neck Melanoma and Those With Melanoma of Other Sites in the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program. *Arch Dermatol*. 1 avr 2008;144(4):515-21.
8. Ozao-Choy J, Nelson DW, Hiles J, Stern S, Yoon JL, Sim MS, et al. The prognostic importance of scalp location in primary head and neck melanoma. *J Surg Oncol*. sept 2017;116(3):337-43.
9. Pereira AR, Collgros H, Guitera P, Benati E, Longo C, Argenziano G, et al. Melanomas of the scalp: is hair coverage preventing early diagnosis? *Int J Dermatol*. 31 oct 2020;
10. Pillemer BBL, Pugliano-Mauro MA, Ferris LK, Patton TJ. Three Cases of Scalp Melanomas Discovered by Hairdressers. *J Clin Aesthetic Dermatol*. août 2013;6(8):32-4.
11. Lovasik BP, Sharma I, Russell MC, Carlson GW, Delman KA, Rizzo M. Invasive Scalp Melanoma: Role for Enhanced Detection Through Professional Training. *Ann Surg Oncol*. nov 2016;23(12):4049-57.
12. Bailey EE. Skin Cancer Knowledge, Attitudes, and Behaviors in the Salon: A Survey of Working Hair Professionals in Houston, Texas. *Arch Dermatol*. 1 oct 2011;147(10):1159.
13. Utilizing hairdressers for early detection of head and neck melanoma: An untapped resource Roosta, Neda et al. *Journal of the American Academy of Dermatology*, Volume 66, Issue 4, 687 - 688.
14. Roosta N, Black DS, Wong MK, Woodley DT. Assessing hairdressers' knowledge of scalp and neck melanoma and their willingness to detect lesions and make referrals to dermatologists. *J Am Acad Dermatol*. 1 janv 2013;68(1):183-5.
15. Black NR, O'Reilly GA, Pun S, Black DS, Woodley DT. Improving Hairdressers' Knowledge and Self-efficacy to Detect Scalp and Neck Melanoma by Use of an Educational Video. *JAMA Dermatol*. 1 févr 2018;154(2):214-6.
16. Rigel DS, Russak J, Friedman R. The evolution of melanoma diagnosis: 25 years beyond the ABCDs. *CA Cancer J Clin*. oct 2010;60(5):301-16.
17. Profession coiffeur [Internet]. UNEC. [cité 21 févr 2021]. Disponible sur: <https://unec.fr/chiffres-cles-de-la-coiffure/>
18. Kluger N. Y a-t-il une place pour les tatoueurs dans la détection du mélanome et des cancers cutanés ? *Ann Dermatol Vénérologie*. 1 déc 2016;143(Supplement):S314.

## RÉSUMÉ :

**INTRODUCTION :** Le mélanome est l'un des cancers dont le diagnostic précoce revêt une grande importance. Le taux de survie à 5 ans est excellent pour les stades précoces et plonge aux stades étendus. Pour pouvoir le diagnostiquer tôt encore faut-il pouvoir le visualiser. Un tiers des malades de mélanomes disent avoir des difficultés pour cela. L'examen « corps entier » est rarement pratiqué en soin primaire et l'auto-examen cutané trop peu observé pour être suffisamment efficient. Parmi les localisations « difficiles » le cuir chevelu et la nuque sont régulièrement situés sous les yeux des coiffeurs. Je me suis posé la question de l'éventualité de leur rôle dans une stratégie de dépistage de ces lésions cancéreuses mal situées.

**MÉTHODE :** J'ai mené une étude quantitative descriptive observationnelle et transversale via un questionnaire auto-administré conçu avec l'aide d'enseignants du Centre de Formation et d'Apprentissage (CFA) de la Sarthe. La diffusion s'est faite par internet, le bouche à oreille et par l'Union Nationale des Entreprises de coiffure de la Sarthe (UNEC).

**RÉSULTATS :** 122 coiffeurs sur 30 départements ont été inclus. 118 (96%) savaient que le mélanome peut se situer sur le cuir chevelu. Seuls 26 (21%) déclaraient avoir notion de l'existence de la règle « ABCDE ». 113 (92,62%) inspectaient au moins « souvent » le cuir chevelu des clients. La totalité d'entre eux déclaraient avoir été confrontés à la découverte d'une lésion cutanée chez un client, dont 52 (42%) dans le mois qui précédait. 120 (98%) se souvenaient avoir alors conseillé une consultation médicale. Le premier frein évoqué était pour 13 sujets (11%) l'embarras de ne pas savoir comment aborder la question avec le client. 77 (63%) disaient discuter au moins « souvent » de sujets de santé avec leurs clients. 115 (94%) étaient au moins « plutôt d'accord » avec le fait d'avoir un rôle dans le dépistage des cancers cutanés et 104 (85,28 %) étaient au moins « assez intéressés » pour être formés sur la question.

**DISCUSSION :** Ces résultats suggèrent que les coiffeurs sont fréquemment confrontés à la découverte de lésions cutanées, ont une action sentinelle auprès de leurs clients, sont conscients du rôle qu'ils peuvent jouer dans la détection précoce de lésions cancéreuses et souhaitent se former à la question. Leur connaissance du mélanome et les conseils donnés au client peuvent être améliorés. Par exemple, la majorité conseillent à leur client de consulter un dermatologue plutôt que leur médecin traitant, alors que le parcours de soins coordonnés existe pour optimiser la prise en charge thérapeutique. Les coiffeurs pourraient être mis à contribution d'une certaine manière pour aider à la détection précoce de certains mélanomes. En conséquence, nous pourrions imaginer l'élaboration d'une courte sensibilisation qui leur serait destinée.

---

Rubrique de classement : Médecine Générale

---

Mots clés : mélanome, dépistage, détection précoce, tête, cuir chevelu, cou, coiffeurs, médecine générale, dermatologie, étude quantitative

---

Président : Pr Bernard CRIBIER  
 Assesseurs : Dr Cédric LENORMAND  
                   Dr Nicolas COLLONGUES  
                   Dr Fabien FOESSER

---

Adresse de l'auteur : Quentin SEYFRIED 5 lieu dit Trevoazan 22140 PRAT



### DECLARATION SUR L'HONNEUR

**Document avec signature originale devant être joint :**  
 - à votre mémoire de D.E.S.  
 - à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : SECFRIED

Prénom : Quentin

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

**A écrire à la main** : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

*J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète*

Signature originale :

A PRAT, le 18 Avril 2021

**Copie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.**