

UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE  
FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

ANNEE 2023 N°2023-36

*L'examen dermatologique des peaux noires,  
Défis et perspectives pour les médecins généralistes*

THESE

Présentée à l'UNIVERSITE de SAINT-ETIENNE  
et soutenue publiquement le : 12 septembre 2023  
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE  
PAR :

Armelle Ornella TINA

Née le 7 mai 1994

A : YAOUNDE ; CAMEROUN

UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE  
FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

THESE DE MEDECINE GENERALE DE ARMELLE TINA

COMPOSITION DU JURY

Président : Professeur Paul FRAPPE Faculté : Saint-Etienne

Assesseurs : Docteur Angélique SAVALL Faculté : Saint-Etienne

Docteur Corinne SEIVE-ATALLAH Faculté : Saint-Etienne

## SERMENT D'HIPPOCRATE

---

*"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

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

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

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

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

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

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

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.*

*Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.*

*Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

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

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.*

*Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

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

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."*

## RESUME

---

### Introduction :

Les populations à peau noire représentent un pourcentage significatif de la population en France. Les pathologies cutanées sont fréquentes et variées en Médecine générale et leur prise en charge nécessite de l'entraînement. Afin d'aider les médecins généralistes, le site Dermatoclic a été créé comme outil d'aide à la prise en charge. Il ne propose pas encore de ressources iconographiques spécifiques pour les peaux noires.

### Objectif :

Cette étude vise à évaluer les besoins en termes de connaissances des médecins généralistes en dermatologie sur peau noire à partir de leurs pratiques.

### Matériel et méthode :

Une enquête quantitative transversale a été menée en ligne auprès de 121 médecins généralistes de la Loire et de la Haute-Loire entre juin et septembre 2022.

### Résultats :

Les résultats révèlent que 97,5 % des médecins ne se sentent pas à l'aise lors de l'examen dermatologique des patients à peau noire. Plus de la moitié d'entre eux (61,2 %) préfèrent référer ces patients à un dermatologue. Pour les pathologies les plus fréquentes (dermatite atopique, candidose, psoriasis, gale et pityriasis versicolor), plus de 50% se sentent confiants dans leur diagnostic. En ce qui concerne les pathologies moins courantes (mélanome et syndrome de Kawasaki), le niveau de certitude diagnostique diminue significativement.

### Conclusion :

Cette étude souligne la complexité de l'examen dermatologique des patients à peau noire pour les médecins généralistes. Il est essentiel d'enrichir les programmes de formation initiale et continue pour ces professionnels. Un support numérique diffusé à grande échelle devrait accompagner les médecins dans le diagnostic des pathologies les plus courantes en soins primaires ainsi que celles pour lesquelles ils se sentent le plus démunis.

### Mot-clef

Peau noire ; médecine générale ; dermatologie

## ABSTRACT

---

### Introduction:

Black-skinned populations represent a significant percentage of the population in France. Skin diseases are frequent and varied in general practice, and their management requires training. To help GPs, the Dermatoclic website has been set up as a tool to assist with management. It does not yet offer specific iconographic resources for black skin.

### Objective:

This study aims to assess GPs' needs in terms of knowledge of dermatology on black skin based on their practices.

### Materials and methods:

A cross-sectional quantitative survey was conducted online among 121 GPs in the Loire and Haute-Loire regions between June and September 2022.

### Results:

The results revealed that 97.5% of doctors did not feel comfortable performing dermatological examinations on black-skinned patients. More than half of them (61.2%) prefer to refer these patients to a dermatologist. For the most common pathologies (atopic dermatitis, candidiasis, psoriasis, scabies and pityriasis versicolor), more than 50% feel confident in their diagnosis. For less common pathologies (melanoma and Kawasaki syndrome), the level of diagnostic certainty decreased significantly.

### Conclusion:

This study highlights the complexity of the dermatological examination of black-skinned patients for GPs. It is essential to enhance initial and continuing training programmes for these professionals. A digital aid distributed on a large scale should help doctors to diagnose the most common pathologies in primary care, as well as those for which they feel most helpless.

### Keywords

Black skin; general medicine; dermatology

# TABLE DES MATIERES

---

<b>SERMENT D'HIPPOCRATE</b>	<b>3</b>
<b>RESUME</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>5</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>13</b>
<b>MATERIEL ET METHODE</b>	<b>14</b>
Type d'étude	14
Population de l'étude	14
Recueil des données	14
Analyses statistiques	14
Démarches règlementaires	15
<b>RESULTATS</b>	<b>16</b>
Caractéristiques de la population étudiée	16
Perceptions et pratiques des médecins interrogés	17
Description des pathologies cutanées rencontrées	18
Fréquence des pathologies rencontrées par les médecins généralistes	18
Auto-évaluation du niveau de certitude diagnostique	19
<b>DISCUSSION</b>	<b>20</b>
Principaux résultats	20
Forces et limites de l'étude	20
<b>CONCLUSION</b>	<b>22</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	<b>24</b>

## INTRODUCTION

---

En 2020, l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) comptabilise 5,1 millions d'étrangers en France dont 41 % venant d'Afrique et parmi eux, 18 % venants d'Afrique subsaharienne (1). Ces chiffres ne prennent pas en considération les populations à peau noire venant des départements et régions d'outre-mer et des collectivités d'outre-mer (DROM-COM). Les populations à peau noire vivant en France représentent ainsi un pourcentage global de la population générale non négligeable. Suivant ces données, il est fortement probable qu'un généraliste puisse avoir dans sa patientèle une personne à peau noire.

Le suivi dermatologique des patients à peau noire apparaît spécifique. Il faut savoir que la majorité d'entre eux ont la conviction que leur peau, différente, nécessite une prise en charge spécialisée et cette croyance est souvent véhiculée par les réseaux cosmétiques avec des intérêts commerciaux évidents. Or anatomiquement, la peau noire et la peau blanche sont très similaires, leur différence se trouve essentiellement dans la pigmentation apportée par les mélanocytes (2). Pourtant, même si la dermatologie sur peau noire ne diffère pas fondamentalement de la dermatologie générale, elle présente d'incontestables particularités.

Certaines dermatoses communes peuvent avoir des aspects inhabituels chez le sujet à peau noire, notamment sur la coloration (urticaire, candidose), l'étendue ou encore la localisation des lésions (pityriasis versicolor, pityriasis rosé de Gibert) (3). Cela peut être déroutant pour le médecin généraliste non habitué et rend le diagnostic plus complexe voir tardif avec un surrisque lorsque la pathologie en question est maligne. Ainsi, d'après une étude publiée dans le Journal of the American Academy of dermatology en 2017, le mélanome serait plus dangereux chez les Afro-Américains. En cause, un dépistage tardif, mais aussi une plus forte agressivité du mélanome quel que soit le stade de découverte du cancer (4).

La population à peau noire en métropole est majoritairement composée de personnes issues de l'immigration. Pour l'ensemble de ces populations, on retrouve souvent des difficultés d'adaptation dermatologique au changement d'environnement climatique avec un éclaircissement cutané généralisé souvent inhomogène, ou encore des troubles liés aux pratiques culturelles dont les plus répandues sont à visée esthétique (défrisage, extension capillaire...) pouvant entraîner une alopécie ou des brûlures chimiques (5,6). Ces habitudes culturelles peuvent également impacter des pathologies banales, comme l'acné cortisonique induite par l'utilisation de dermocorticoïde de classe I ou II dans le cadre d'une dépigmentation cutanée volontaire (7).

Les pathologies cutanées constituent un motif régulier de consultation en médecine générale. Elles sont très variées et nécessitent de l'entraînement. A la complexité de l'identification de la pathologie cutanée s'ajoute la spécificité du traitement. C'est dans ce contexte que le site Dermatoelic voit le jour comme outil d'aide à la décision et à la prise en charge à destination des médecins généralistes. A ce jour, sur le site, il n'existe pas d'iconographie spécifique ni d'aide à la prise en charge des pathologies sur peaux noires (8).

L'objectif de ce travail est d'évaluer les besoins en termes de connaissances des médecins généralistes concernant la dermatologie sur peau noire à partir de leurs pratiques et de mettre à disposition un support adapté.

# MATERIEL ET METHODE

---

## Type d'étude

Une étude quantitative transversale a été réalisée par questionnaires auprès de médecins généralistes de la Loire et de la Haute-Loire entre juin et septembre 2022. Ce sont des départements ayant connue de nombreuses vagues migratoires, avec en 2018 pour la Loire 8,3 % de sa population qui était d'origine étrangère.

## Population de l'étude

L'enquête a été réalisée par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne, développé à partir du logiciel LimeSurvey®. Sa diffusion a été réalisée auprès de l'ensemble des médecins spécialistes de médecine générale inscrits au tableau du Conseil Départemental de la Loire et de la Haute-Loire de l'Ordre des Médecins (CDOM) et secondairement par diffusion via les réseaux sociaux (sur un groupe de discussion de médecins généraliste de Saint-Etienne).

## Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé via un questionnaire constitué de 14 Items, dont 2 items en réponses libre écrite. Le questionnaire pouvait être entièrement complété en moins de 5 minutes.

Les 5 premières questions permettaient de caractériser le répondeur (âge, activité professionnelle, année d'installation, mode et lieu d'exercice). Les questions suivantes exploraient les pratiques de ces médecins généralistes avec la fréquence de consultations avec des personnes à peau noire et l'intérêt qu'ils portaient pour le thème de l'étude ainsi que leurs ressentis et besoins.

Enfin, les dernières questions évaluaient la prévalence d'exposition des médecins généralistes à quelques pathologies cutanées ainsi que leur degré de certitude diagnostique chez les personnes à peau noire. Ces pathologies semblaient pertinentes dans le cadre de cette étude, notamment sur le potentiel de gravité de la pathologie mais également sur le fait que la symptomatologie s'exprime différemment sur les peaux noires. De ce fait, il a été choisi d'étudier comme pathologies : Le mélanome, le pityriasis versicolor, la dermatite atopique, la gale, les candidoses, la maladie de Kawasaki, le lichen plan, le psoriasis et le Lyme.

Précisément, il a d'abord été étudié la fréquence à laquelle les médecins y étaient confrontés (tout type de peau confondu) ; puis il s'agissait de savoir leur niveau de certitude diagnostique face à ces mêmes pathologies chez des personnes de peau noire.

## Analyses statistiques

Les données statistiques ont été produites à partir du logiciel Microsoft Excel®. Les résultats descriptifs sont rendus en effectifs, pourcentages, moyennes et écarts-types, médianes et espaces interquartiles.

## Démarches règlementaires

Cette étude a reçu un avis favorable du Comité Terre d'Éthique (IRBN182022/CHUSTE). Une déclaration simplifiée réalisée à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été enregistrée le 21/01/2022 auprès du correspondant de l'Université Jean Monnet.

# RESULTATS

---

## Caractéristiques de la population étudiée

Parmi les 147 réponses collectées, 128 étaient complètes et 19 participants ne sont pas arrivés au bout du questionnaire. Parmi les participants, 100 étaient médecins généralistes installés en ambulatoire, 17 étaient médecins remplaçants, 11 personnes ne rentraient dans aucune des deux catégories citées : 1 retraité, 7 praticiens hospitaliers (PH), 3 internes en Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale. Pour rester cohérents avec l'étude, les 7 PH ont été exclus de l'analyse. Cette dernière est donc basée sur les 121 participants restants.

Sur les 121 médecins inclus dans l'échantillon de l'étude : 117 exerçaient dans la Loire, et parmi eux 15 exerçaient en milieu rural, 56 en zone semi-rural, 50 en zone urbaine.

L'âge moyen des participants était de 41,8 ans (26 à 74 ans). En moyenne, les médecins étaient installés depuis 12 ans (tableau 1).

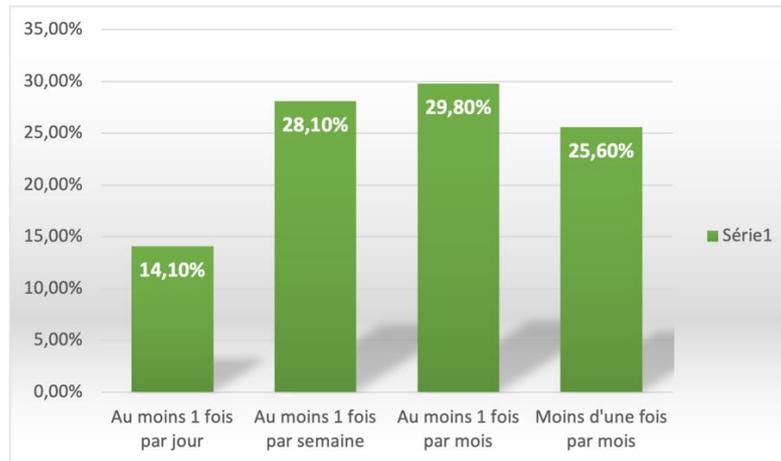
Tableau 1 : Caractéristiques de la population de l'étude

		<i>Population de l'étude</i>	
		N=121	%
<i>Âge</i>	< 30ans	10	8,3
	30 à 40ans	60	49,6
	> 40ans	51	42,1
<i>Mode d'exercice</i>	Installé	100	82,6
	Remplaçant	11	9,1
	Autre	10	8,3
<i>Lieu d'exercice</i>	Rural	15	12,4
	Semi-rural	56	46,3
	Urbain	50	41,3

## Perceptions et pratiques des médecins interrogés

Concernant l'activité professionnelle des médecins rencontrés, 97,5 % (n=118) des participants avaient dans leur patientèle des personnes à peau noire. Parmi ces 118 médecins concernés, 42,2 % (n=51) déclarent voir un patient à peau noire au moins de manière hebdomadaire (figure 1).

Figure 1 : Fréquence de consultation de patients à peau noire



Par ailleurs, 73,6 % (n=91) des médecins interrogés estimaient être très inconfortables avec l'examen dermatologique sur les personnes à peau noire. À l'inverse, seul 1 médecin (0,8 %) déclarait être totalement à l'aise et 31 médecins (21,5 %) être plutôt à l'aise avec cet examen dermatologique spécifique.

Dans la continuité, 61,6 % (n=79) des médecins estimaient adresser plus facilement un patient à peau noire vers un dermatologue contre 38,8 % (n=) qui estimaient avoir la même attitude qu'avec les autres patients concernant la recherche d'un avis spécialisé complémentaire.

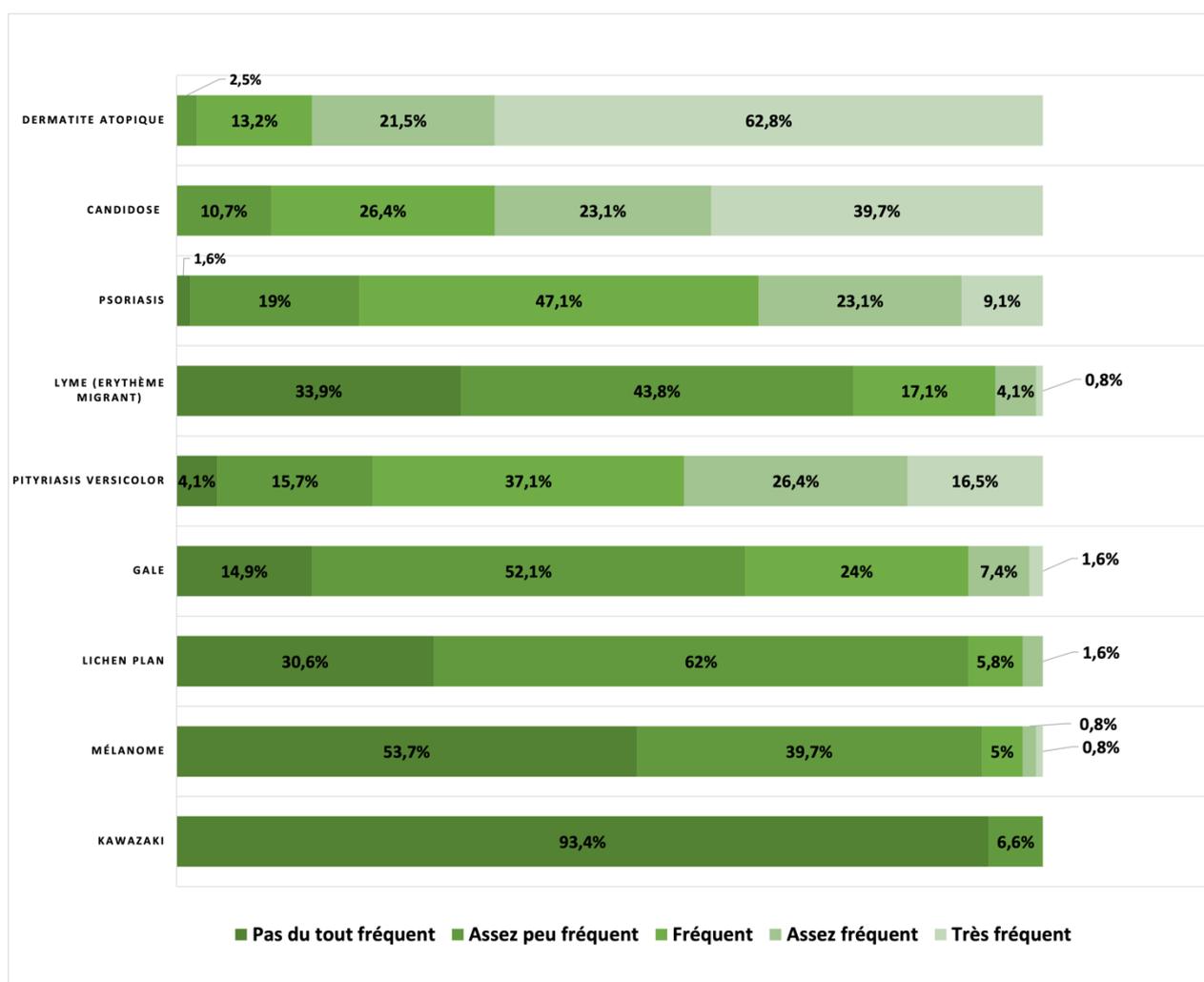
La grande majorité des médecins ayant répondu à cette enquête (98,3% ; n=119) estime pertinent de mettre à disposition des médecins généralistes une aide au diagnostic via un support visuel pour l'examen dermatologique sur les personnes à peau noire.

## Description des pathologies cutanées rencontrées

### Fréquence des pathologies rencontrées par les médecins généralistes

Parmi les pathologies proposées dans l'enquête, la dermatite atopique et les candidoses étaient fréquemment rencontrées en consultation pour 84,3 % et 62,8 % des médecins respectivement. Les pathologies les moins fréquemment rencontrées étaient la maladie de Kawasaki, le mélanome et l'érythème chronique migrant de la maladie de Lyme avec respectivement 100 %, 93,4 % et 77,7 % des médecins qui déclarent ces consultations comme assez peu voire pas du tout fréquentes (Figure 2).

Figure 2 : Fréquence des pathologies rencontrées en consultation tous types de peaux confondus

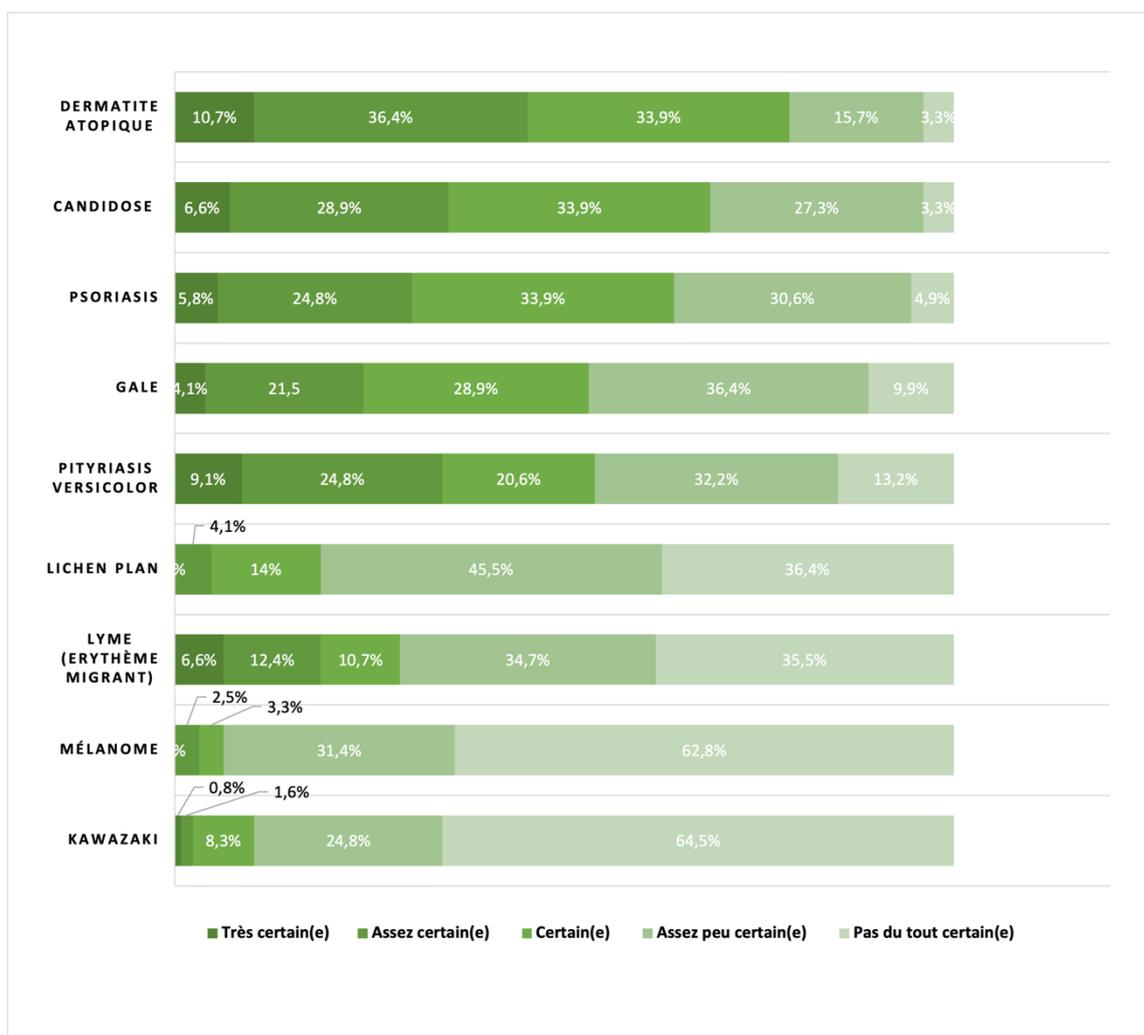


### Auto-évaluation du niveau de certitude diagnostique

Plus de la moitié des médecins interrogés se considèrent au minimum certain de leur diagnostic sur peau noire devant les pathologies suivantes : dermatite atopique, candidose, psoriasis, gale et pityriasis versicolore. Plus précisément, 47,1 % des médecins pour la dermatite atopique, 35,5 % pour la candidose et 30,6 % pour le psoriasis considèrent leur niveau de certitude diagnostique comme assez voire très correct. En revanche, 19% des médecins ne sont pas à l'aise avec leur diagnostic devant une dermatite atopique sur peau noire, et 30,6% devant une candidose.

Les médecins se déclarent très incertains de leur diagnostic concernant le mélanome et le syndrome de Kawasaki avec respectivement 62,8 % et 64,5 % des médecins interrogés (Figure 3).

Figure 3 : Auto-évaluation du niveau de certitude diagnostique des pathologies cutanées sur une peau noire



# DISCUSSION

---

## Principaux résultats

La grande majorité des médecins généralistes enquêtés (97,5 %) ne se sentent pas à l'aise avec l'examen dermatologique des personnes à peau noire et de manière logique 97,5 % des mêmes médecins trouvent pertinent pour eux d'avoir accès en consultation à un support visuel numérique de dermatologie des personnes à peau noire. Plus de la moitié des médecins de cette étude (61,2 %) estiment adresser plus facilement les patients à peau noire à un confrère dermatologue.

Sur les pathologies que les médecins déclarent rencontrer le plus fréquemment (dermatite atopique, candidose, psoriasis, gale et pityriasis versicolore), ils se considèrent pour plus de la moitié certains de leurs diagnostics sur les patients à peau noire. Malgré ce, 1 médecin sur 10 se considère totalement incertain dans le cadre d'un diagnostic de dermatite atopique sur peau noire. Concernant des pathologies considérées par les médecins comme moins fréquentes en consultation (mélanome et syndrome de Kawasaki), le niveau de certitude diagnostique s'effondre.

## Forces et limites de l'étude

La population de médecins ayant répondu à notre questionnaire en ligne n'est pas représentative de l'ensemble des médecins généralistes. Les personnes interrogées présentent une moyenne d'âge à 41,8 ans contre 50,3 ans en 2021 pour les généralistes français (9).

Notre échantillon est constitué de médecins exerçant dans la Loire, ou ayant fait leurs études à la faculté de médecine de Saint-Étienne, dont 58,7 % exercent une activité rurale ou semi-rurale. Un généraliste exerçant dans une zone urbaine où la population est plus diversifiée verra probablement plus de patients à peau noire. Cependant, même indépendamment de la couleur de peau du patient, les médecins généralistes peuvent déjà éprouver des difficultés en matière de diagnostic dermatologique.

Aucune autre étude sur le point de vue des médecins généralistes français concernant les difficultés liées au diagnostic des pathologies dermatologiques sur les sujets à peau noire n'a été retrouvée dans la littérature.

Nous avons observé un intérêt élevé pour cette étude avec 121 réponses sur seulement deux mois. Le questionnaire simple et rapide a permis d'obtenir des réponses complètes.

## Difficultés d'identification des mélanomes sur peau noire

Le cancer cutané représente 40 % de l'ensemble des cancers chez les phénotypes clairs contre environ 2 % chez les personnes à peau noire (10). En ce qui concerne le mélanome, il est le 3<sup>e</sup> cancer cutané le plus commun pour tous les types de phototypes. Cependant, il reste rare chez les sujets à peau noire par rapport au sujet de phénotypes clairs comme le montre une étude américaine de 2017 sur le ratio blanc/noir du mélanome et qui varie entre 13 % et 17 % (11). S'il est moins fréquent chez les populations à peau noire, le mélanome pose pourtant deux problématiques distinctes dans ce contexte :

La première concerne la survie à 5 ans qui est moindre pour les patients à peau noire (respectivement 69,8 % versus 93,1 %) (12). Ce risque de mortalité plus important s'explique par une découverte de la maladie à un stade plus avancé chez les patients à peau noire (13). Le diagnostic tardif peut être lié à des localisations atypiques (50 à 90 % des mélanomes sont de localisation acrales chez ces patients) (10). Il y a donc une nécessité d'apporter à ces patients une attention particulière en raison des variations anatomiques et physiologiques ainsi que des caractéristiques cliniques distinctives de diverses affections cutanées (14).

La seconde est liée au manque de formation et de certitude diagnostique des médecins sur le dépistage de ces lésions cancéreuses sur peau noire comme le montre notre étude et la littérature (15). Voici énoncée la deuxième problématique dans ces situations importantes en soins primaires et dont l'enjeu reste le risque critique évitable. Certes, le mélanome n'est pas le quotidien du médecin généraliste et pourtant il est un diagnostic d'une importance cruciale et qui se doit d'être le plus précoce possible. La littérature montre un intérêt certain au niveau international pour l'amélioration des pratiques médicales dans ce dépistage spécifique avec des travaux explorant l'apport de la dermatoscopie chez ces populations à peau noire (16) ou encore la création d'outils d'aide et de formation numériques qui vont dans le sens du travail proposé ici (17). Il y a donc un enjeu majeur à mettre en place cette aide au diagnostic pour accompagner les médecins français à la visualisation des mélanomes sur la peau noire.

### Les enjeux de la formation des futurs professionnels de santé

La question de la formation des futurs professionnels de santé est en réalité bien plus complexe que le simple constat d'une possible défaillance dans la formation initiale en DES de médecine générale. Les personnes à peau noire ne représentent pas la majorité de l'exercice de l'ensemble des futurs médecins généralistes et le mélanome comme précisé plus haut est peu prévalent dans cette population spécifique (18). Le constat est donc clair, les futurs soignants seront peu exposés à ce diagnostic au cours de leur formation, mais aussi lors de leur exercice au cabinet médical. Or, l'exposition répétée à une pathologie cutanée constitue clairement une formation initiale puis continue pour les médecins en formation puis en exercice (19). Pourtant, l'enjeu de ce diagnostic n'en est pas moins important car le risque de perte de chance pour le patient est considérable (14,20).

Ainsi, l'enjeu réside probablement dans l'accès permanent pour les médecins généralistes à un support visuel d'aide au diagnostic dans ce contexte (17). De plus, si les médecins déclarent dans cette étude adresser plus facilement les patients à peau noire aux spécialistes dermatologues, cela peut être considéré comme un juste choix d'amélioration de la certitude diagnostique pour le patient dans ce contexte.

En revanche, l'orientation prédominante des populations à peau noire pour tout autre type de pathologies cutanées plus prévalentes et non malignes peut sembler problématique. Malheureusement, cette étude ne permet pas de répondre précisément à ces questions complémentaires d'intérêt : pour quelles pathologies précisément le médecin généraliste décide-t-il d'orienter ou non le patient vers un confrère dermatologue ? À quel moment précis et pour quelles raisons ? L'orientation dépend-elle réellement de la couleur de peau du patient ? Qu'en est-il du niveau de certitude diagnostique pour les mêmes pathologies pour des patients à peau claire ? Pour explorer ces dynamiques, une enquête de terrain complémentaire des pratiques professionnelles des médecins par approche sociologique qualitative semble pertinente.

## Des discriminations en santé et dans la formation des futurs professionnels ?

Pour les pathologies cutanées les plus prévalentes, un nombre non négligeable de médecins restent tout de même incertains de leur diagnostic. Ce constat interroge face aux données épidémiologiques. La dermatite atopique est une des maladies chroniques inflammatoires de la peau les plus fréquentes particulièrement chez l'enfant. Elle touche divers groupes ethniques avec une prévalence variable (21). Les études réalisées sur les populations européennes sont les plus nombreuses, malgré le fait qu'il ait été constaté que cette pathologie était plus souvent rencontrée chez les populations asiatiques et les personnes à peau noire. Comme le montre une étude réalisée en 2004 sur 60 pays (22), la prévalence de l'eczéma était de 4,7 % à 23,0 % en Afrique contre 0,2 % en Europe.

Pour ces pathologies fréquentes voire plus fréquentes chez les populations à peau noire, l'inconfort des médecins traduit aussi une absence de support iconographique spécifique pour les populations à peau noire dans les référentiels de formation pédagogique et les outils d'aide au diagnostic. Trop longtemps et aujourd'hui encore la population à peau noire reste invisibilisée par discrimination systémique (23). Ce travail ainsi que d'autres dans la littérature récente montrent de manière encourageante un souci et une volonté de lutte contre ces discriminations involontaires, mais réelles pouvant contribuer à une perte de chance et un parcours de soins plus complexe pour les populations à peau noire.

## CONCLUSION

---

Cette étude souligne la complexité de l'examen dermatologique des personnes à peau noire par les médecins généralistes et la nécessité d'enrichissement des programmes de formation initiale et continue pour les médecins généralistes. Les médecins sont plus incertains face à une pathologie cutanée sur un patient à peau noire et adressent plus souvent le patient vers un confrère dermatologue.

De manière certaine, un support numérique diffusé à large échelle doit pouvoir accompagner les médecins dans le diagnostic des pathologies les plus prévalentes en soins primaires (dermatite atopique, candidose, psoriasis, gale et pityriasis versicolor) et celles pour lesquelles les médecins se sentent le plus démunis (mélanome). Cet outil de référence clinique facile d'accès pourrait améliorer la sensibilisation et les compétences des médecins généralistes à examiner de manière proactive les patients à peau noire.

Des recherches complémentaires et le développement de la formation initiale et continue sur l'ensemble des populations oubliées ou invisibilisées permettraient de limiter les inégalités et les disparités en matière de soins de santé, d'améliorer les pratiques professionnelles et de promouvoir une médecine plus juste et inclusive pour tous les groupes de patients.

## CONCLUSION

Cette étude souligne la complexité de l'examen dermatologique des personnes à peau noire par les médecins généralistes et la nécessité d'enrichissement des programmes de formation initiale et continue pour les médecins généralistes. Les médecins sont plus incertains face à une pathologie cutanée sur un patient à peau noire et adressent plus souvent le patient vers un confrère dermatologue.

De manière certaine, un support numérique diffusé à large échelle doit pouvoir accompagner les médecins dans le diagnostic des pathologies les plus prévalentes en soins primaires (dermatite atopique, candidose, psoriasis, gale et pityriasis versicolor) et celles pour lesquelles les médecins se sentent le plus démunis (mélanome). Cet outil de référence clinique facile d'accès pourrait améliorer la sensibilisation et les compétences des médecins généralistes à examiner de manière proactive les patients à peau noire.

Des recherches complémentaires et le développement de la formation initiale et continue sur l'ensemble des populations oubliées ou invisibilisées permettraient de limiter les inégalités et les disparités en matière de soins de santé, d'améliorer les pratiques professionnelles et de promouvoir une médecine plus juste et inclusive pour tous les groupes de patients.

VU ET  
PERMIS D'IMPRIMER

Saint-Etienne, le

**Le Doyen  
de la Faculté,**



Ph. BERTHELOT

**Le Président  
de Thèse,**



P. FRAPPE

**Le Président  
de l'Université,**



F. PIGEON

## Références bibliographiques

---

1. INSEE. L'essentiel sur les immigrés et les étrangers. France ; 2022 août.
2. Fitoussi C, Sulimovic L. Dermatologie sur peau noire en France métropolitaine. LAVOISIER. Paris : Flammarion médecine-sciences; 2003. 208 p. (MONOGRAPHIES ; vol. 1).
3. McLaurin CI. Unusual patterns of common dermatoses in blacks. *Cutis*. oct 1983;32(4):352-5, 358-60.
4. Pampena R, Kyrgidis A, Lallas A, Moscarella E, Argenziano G, Longo C. A meta-analysis of nevus-associated melanoma: Prevalence and practical implications. *J Am Acad Dermatol*. nov 2017;77(5):938-945.e4.
5. Taylor SC. Epidemiology of skin diseases in people of color. *Cutis*. avr 2003;71(4):271-5.
6. Halder RM, Nootheti PK. Ethnic skin disorders overview. *J Am Acad Dermatol*. juin 2003;48(6):S143-8.
7. Halder RM, Brooks HL, Callender VD. Acne in ethnic skin. *Dermatol Clin*. oct 2003;21(4):609-15.
8. Dermatoclia [Internet]. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.dermatoclia.com/>
9. BOUET P. Atlas de la démographie médicale en France. 2021 janv.
10. DERANCOURT C. Cancers cutanés sur peau noire. déc 2017;(267).
11. USA D of D The Warren Alpert Medical School, Brown University, Providence, RI,, Department of Dermatology, The Warren Alpert Medical School, Brown University, Providence, RI, USA. Epidemiology of Melanoma. Department of Surgical Oncology, Fox Chase Cancer Center, Philadelphia,PA, USA, Jeffrey M. Farma, éditeurs. Codon Publications; 2017.
12. Dawes SM, Tsai S, Gittleman H, Barnholtz-Sloan JS, Bordeaux JS. Racial disparities in melanoma survival. *J Am Acad Dermatol*. nov 2016;75(5):983-91.
13. Ward WH, Farma JM. Cutaneous Melanoma: Etiology and Therapy [Internet]. Department of Surgical Oncology, Fox Chase Cancer Center, Philadelphia,PA, USA, éditeur. Codon Publications; 2017 [cité 9 mars 2023]. Disponible sur: <https://exonpublications.com/index.php/exon/issue/view/8>
14. Taylor SC. Skin of color: Biology, structure, function, and implications for dermatologic disease. *J Am Acad Dermatol*. févr 2002;46(2):S41-62.
15. Lyman M, Mills JO, Shipman AR. A dermatological questionnaire for general practitioners in England with a focus on melanoma; misdiagnosis in black patients compared to white patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. avr 2017;31(4):625-8.

16. Tuma B, Yamada S, Atallah AN, Araujo FM, Hirata SH. Dermoscopy of black skin: A cross-sectional study of clinical and dermoscopic features of melanocytic lesions in individuals with type V/VI skin compared to those with type I/II skin. *J Am Acad Dermatol.* juill 2015;73(1):114-9.
17. Ezzedine K, Amiel A, Vereecken P, Simonart T, Schietse B, Seymons K, et al. Black Skin Dermatology Online, from the project to the website: a needed collaboration between North and South. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* oct 2008;22(10):1193-9.
18. Battie C, Gohara M, Verschoore M, Roberts W. Skin cancer in skin of color: an update on current facts, trends, and misconceptions. *J Drugs Dermatol JDD.* févr 2013;12(2):194-8.
19. Ebede T, Papier A. Disparities in dermatology educational resources. *J Am Acad Dermatol.* oct 2006;55(4):687-90.
20. Nelson B. How dermatology is failing melanoma patients with skin of color. *Cancer Cytopathol.* janv 2020;128(1):7-8.
21. Kaufman BP, Guttman-Yassky E, Alexis AF. Atopic dermatitis in diverse racial and ethnic groups-Variations in epidemiology, genetics, clinical presentation and treatment. *Exp Dermatol.* avr 2018;27(4):340-57.
22. Mallol J, Crane J, von Mutius E, Odhiambo J, Keil U, Stewart A. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three: A global synthesis. *Allergol Immunopathol (Madr).* mars 2013;41(2):73-85.
23. Lester JC, Taylor SC, Chren M -M. Under-representation of skin of colour in dermatology images: not just an educational issue. *Br J Dermatol.* juin 2019;180(6):1521-2.

## THESE DE MEDECINE - SAINT-ETIENNE

NOM DE L'AUTEUR : Armelle Ornella TINA		N° DE THESE :
TITRE DE LA THESE : L'examen dermatologique des peaux noires : défis et perspectives pour les médecins généralistes		
RESUME		
<b>Introduction :</b> Les populations à peau noire représentent un pourcentage significatif de la population en France. Les pathologies cutanées sont fréquentes et variées en Médecine générale et leur prise en charge nécessite de l'entraînement. Afin d'aider les médecins généralistes, le site Dermato clic a été créé comme outil d'aide à la prise en charge. Il ne propose pas encore de ressources iconographiques spécifiques pour les peaux noires.		
<b>Objectif :</b> Cette étude vise à évaluer les besoins en termes de connaissances des médecins généralistes en dermatologie sur peau noire à partir de leurs pratiques. Matériel et méthode : Une enquête quantitative transversale a été menée en ligne auprès de 121 médecins généralistes de la Loire et de la Haute-Loire entre juin et septembre 2022.		
<b>Résultats :</b> Les résultats révèlent que 97,5 % des médecins ne se sentent pas à l'aise lors de l'examen dermatologique des patients à peau noire. Plus de la moitié d'entre eux (61,2 %) préfèrent référer ces patients à un dermatologue. Pour les pathologies les plus fréquentes (dermatite atopique, candidose, psoriasis, gale et pityriasis versicolor), plus de 50% se sentent confiants dans leur diagnostic. En ce qui concerne les pathologies moins courantes (mélanome et syndrome de Kawasaki), le niveau de certitude diagnostique diminue significativement.		
<b>Conclusion :</b> Cette étude souligne la complexité de l'examen dermatologique des patients à peau noire pour les médecins généralistes. Il est essentiel d'enrichir les programmes de formation initiale et continue pour ces professionnels. Un support numérique diffusé à grande échelle devrait accompagner les médecins dans le diagnostic des pathologies les plus courantes en soins primaires ainsi que celles pour lesquelles ils se sentent le plus démunis.		
MOTS CLES : - Dermatologie - Médecine général - Peau noire		
JURY :	Président : Paul FRAPPE Asseseurs : Angélique SAVALL Corinne SEIVE-ATALLAH	Faculté de : Saint-Etienne Faculté de : Saint-Etienne Faculté de : Saint-Etienne
DATE DE SOUTENANCE : 12/09/2023		
ADRESSE DE L'AUTEURE : 103 rue LEON BLUM 69100 Villeurbanne		