

Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique

République du Mali
Un Peuple-Un But-Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE
BAMAKO



U.S.T.T.B



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE

Année universitaire : 2023-2024

N°..... /

MEMOIRE

**Profil des affections dermatologiques à l'hôpital régional
NIANAKORO FOMBA DE SEGOU de 2018 à 2021**

Présenté par : Mme Hawa COULIBALY

Soutenu publiquement le : 18/02/2025

Pour l'obtention du diplôme d'études spécialisées de DERMATOLOGIE LEPROLOGIE
VENERELOGIE

JURY

PRESIDENT : M. Ousmane FAYE, Professeur titulaire

CO-DIRECTRICE : Mme. Zeinabou DIALLO, Dermatologue

JURY : M. Madou SISSOKO, Maitre de recherche

DIRECTEUR DE MEMOIRE : M. Mamadou GASSAMA, Maitre de conférences agrégé

REMERCIEMENTS :

Avant tout, Je remercie ALLAH, le Tout puissant de m'avoir donné le courage et la volonté de mener à terme ce présent travail.

Je voudrais adresser mes vifs et chaleureux remerciements à toutes les personnes qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce mémoire :

A notre cher maître :

Pr Ousmane FAYE : Le premier Directeur de l'hôpital de dermatologie de Bamako, Coordinateur du DES de Dermato-Lépro-Vénérologie. Ce travail est le fruit de l'effort conjugué de toute une équipe de recherche à laquelle vous avez su inculquer l'esprit de la compétitivité dans l'honnêteté scientifique. Puisse ce travail exprimer toute ma profonde reconnaissance et mon admiration.

A tous mes maîtres et aînés du service de dermatologie de l'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB) : Je tiens à vous exprimer ma gratitude et mon profond respect pour votre patience, votre disponibilité et surtout vos judicieux conseils.

A mes camarades de promotion : ensemble, la route a été longue et souvent difficile, je souhaite pour vous tous un bon succès sur cette nouvelle route.

Aux cadets DES du service : merci pour votre aide, vos conseils et votre disponibilité.

Je remercie enfin mes parents et toute ma famille, mon mari pour leur amour inconditionnel et leurs soutiens multiformes, merci du fond du cœur.

A tout le personnel de l'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB).



Table des matières

1. Introduction :	1
2. Méthode et Matériels :	4
2.1. Cadre d'étude :	4
2.2. Type et période d'étude :	7
2.3. Population d'étude :	7
2.4. Echantillonnage :	7
2.5. Critères d'inclusion	7
2.6. Critère de non-inclusion	7
2.7. Outils de collecte et supports	8
2.8. Méthode et collecte de données :	8
2.9. Analyse des données :	8
3. Résultats :	9
3.1. Résultats globaux :	9
3.2. Résultats analytiques :	10
4. Commentaires et discussion :	25
5. Conclusion et recommandations :	27
5.1. Conclusion :	27
5.2. Recommandations :	27
6. Références bibliographiques	28
7. ANNEXES	29

Liste des Tableaux

Tableau I: Répartitions des patients selon l'âge, le sexe, la profession et la consultation.....	10
Tableau II: Répartitions des patients selon l'ethnie.....	11
Tableau III: Dermatoses rencontrées au cours de notre étude.....	15
Tableau IV: Les dermatoses infectieuses	16
Tableau V: Dermatoses immunoallergiques et inflammatoires	17
Tableau VI: Dermatoses tumorales	18
Tableau VII: Répartition des dix affections les plus fréquentes en fonction des années.....	20
Tableau VIII : Répartition par tranche d'âge des dix affections cutanées les plus fréquentes.....	21
Tableau IX: Répartition par mois des dix affections cutanée les plus fréquentes	23

Liste des figures

Figure 1: Organigramme de l'hôpital Niamankoro FOMBA de Ségou	6
Figure 2: L'hôpital de Ségou vue de l'intérieur (A) et le service de médecine interne (B)	7
Figure 3: Répartition du nombre des patients par années	12
Figure 4 : Répartition du nombre de patient par mois.....	13
Figure 5: Répartition des patients selon la provenance.....	14
Figure 6: Répartition des dix affections cutanées les plus fréquentes.....	19
Figure 7: Répartition selon le sexe des dix affections cutanées les plus fréquentes	22
Figure 8: Photos d'affections cutanées rencontrées au cours de notre étude, A: Psoriasis, B: Psoriasis, C: Eczéma dyshidrosique, D: Zona	24

SIGLES ET ABREVIATIONS

C.M.E : Commission médicale d'établissement

C.S.I.O : Commission des soins infirmiers et obstétricaux

C.T.E : Comité technique d'établissement

CTHS : Comité technique d'hygiène et de sécurité

D : Dermatose

DPN : Dermatosis papulosa Nigra

DS : Dermatite Séborrhéique

EDSM : Enquête Démographique et de Santé

EPF : Erythème pigmenté fixe

EPH : Etablissement Public Hospitalier

FID : Fondation Internationale Dermatologie

HNF : l'hôpital régional NIANAKORO FOMBA DE SEGOU

IST : Infection sexuellement transmissible

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ORL : Otorhinolaryngologie

PRG : Pityriasis rogé de GILBERT

PV : Pityriasis versicolor

SIH : Système d'information hospitalier

SOMADEV : Société Malienne de Dermatologie Vénérologie

TB Cutanée : Tuberculose cutanée

VIH/SIDA : Virus de l'immunodéficience humaine/ Syndrome d'immunodéficience acqu

1. Introduction :

Les dermatoses font partie des maladies les plus courantes dans le monde. Elles sont omniprésentes dans toutes les cultures, surviennent à tout âge et 30 % à 70 % de la population mondiale est touchée par au moins une maladie de la peau au cours de sa vie [1]. Les maladies de la peau constituent un problème majeur de santé publique. Elles sont favorisées par le manque d'hygiène, la précarité, influences culturelles et les conditions météorologiques défavorables. Selon l'Organisation mondiale de la Santé les affections cutanées touchent 1,8 milliard de personnes [2]. Les étiologies des dermatoses sont multiples. Elles peuvent être infectieux, immuno-allergiques, auto-immunes, tumorales, traumatiques, psycho-somatiques [3].

En Afrique subsaharienne, les données épidémiologiques sur les dermatoses sont relativement hétérogènes. Ceci serait probablement lié aux différences des populations cibles étudiées, des lieux ainsi que des périodes d'étude. Mais malgré ces différences méthodologiques, les résultats obtenus sont globalement identiques. En effet l'étude de quelques données cliniques provenant du Mali [4], du Centre Afrique [5], du Kenya [6] et du Cameroun [7] montre que la majorité des dermatoses rencontrées en milieu tropical est dominées par des dermatoses comme la gale, les pyodermes, les mycoses et l'eczéma.

Au Mali, la dermatologie représente 4 % des motifs de consultation de médecine générale (symptômes ou plaintes du patient) après les fièvres présumées palustres, les maladies diarrhéiques et les bronchopneumopathies [8].

Ainsi plusieurs initiatives ont été entreprises à savoir la formation des agents de santé de premier niveau à la prise en charge des maladies courantes de la peau [9] à travers le projet Fondation Internationale Dermatologie (FID), la mise en place de la télé dermatologie dans toutes les régions du Mali à travers le projet TelderMali depuis 2015 [3], la formation des spécialistes en dermatologie et leur installation dans les régions du Mali dont la région de Ségou depuis plus de 5 ans.

En effet, le profil des affections cutanées a été déjà décrit dans plusieurs régions du pays notamment Kayes, Sikasso, Gao. Cependant les facteurs climatiques et socio-culturels peuvent avoir un impact sur la survenue des affections.

Jusqu'ici, nous ne disposons pas encore d'assez de données sur le profil épidémiologique des dermatoses dans la région de Ségou. Il nous a alors paru intéressant d'étudier le profil des affections cutanées observées en milieu hospitalier spécialisé dans la région de Ségou sur une période de 3 ans.

Objectifs :

Objectif général :

Etudier le profil des affections dermatologiques des patients vus en consultation de dermatologie à l'hôpital régional de Ségou.

Objectifs spécifiques :

- 1) Déterminer les caractéristiques sociodémographiques des patients consultants pour des affections cutanées à l'hôpital régional de Ségou ;
- 2) Identifier les 10 affections cutanées les plus fréquentes pendant la période de l'étude.
- 3) Déterminer le profil des patients selon les 10 pathologies les plus fréquentes

2. Méthode et Matériels :

2.1. Cadre d'étude :

Situé au centre de la ville, à cheval sur la route RN 6, l'Hôpital Nianankoro FOMBA a une capacité d'accueil de 139 lits. Ses premiers bâtiments ont été construits vers la fin de la seconde guerre mondiale et comprenaient un dispensaire et une maternité. En 1946 et 1947, d'autres bâtiments ont vu le jour. Actuellement ceux-ci sont occupés par la pharmacie et la cantine. Entre 1950 et 1956 de nouveaux bâtiments ont vu le jour dont :

- Le bâtiment d'hospitalisation nommé « clinique »
- La radiologie
- Le service d'ophtalmologie « **YELEEN** »

En 1962, l'établissement est devenu Hôpital secondaire. Depuis 1984 l'établissement porte le nom de « Hôpital Nianankoro FOMBA » du nom de son premier directeur. Il sert de 2^{ème} référence pour les centres de santé de cercle et de la commune de Ségou. Il comporte une cinquantaine de bâtiments répartis sur 6 hectares. Il a été érigé en Etablissement Public Hospitalier (EPH) ayant son autonomie de gestion par la loi N° 03-017 du 14 juillet 2003.

Le décret N° 03-341/P-RM du 07 août 2003 modifié par le décret N° 06 – 194 /P-RM du 26 avril 2006 fixe l'organisation et les modalités de son fonctionnement. Il définit les organes d'administration et de gestion et leurs attributions. Il s'agit du Conseil d'Administration, de la Direction Générale, du Comité de Direction et des organes consultatifs (Commission Médicale d'Etablissement, Commission des Soins Infirmiers et Obstétricaux, Comité Technique d'Etablissement et Comité Technique d'Hygiène et de Sécurité). Son premier Conseil d'Administration a vu le jour avec le **Décret N°06-535/P-RM du 26 Décembre 2006** portant nomination des membres du Conseil d'Administration.

De 1962 à nos jours Sept (7) directeurs se sont succédé à la direction de l'hôpital, plus précisément Trois (3) Médecins chefs (de 1962 à 1984), Deux (2) directeurs (de 1984 à 2006) et Deux directeurs généraux (de septembre 2006 à nos jours).

➤ **Organigramme structural de l'HNF**

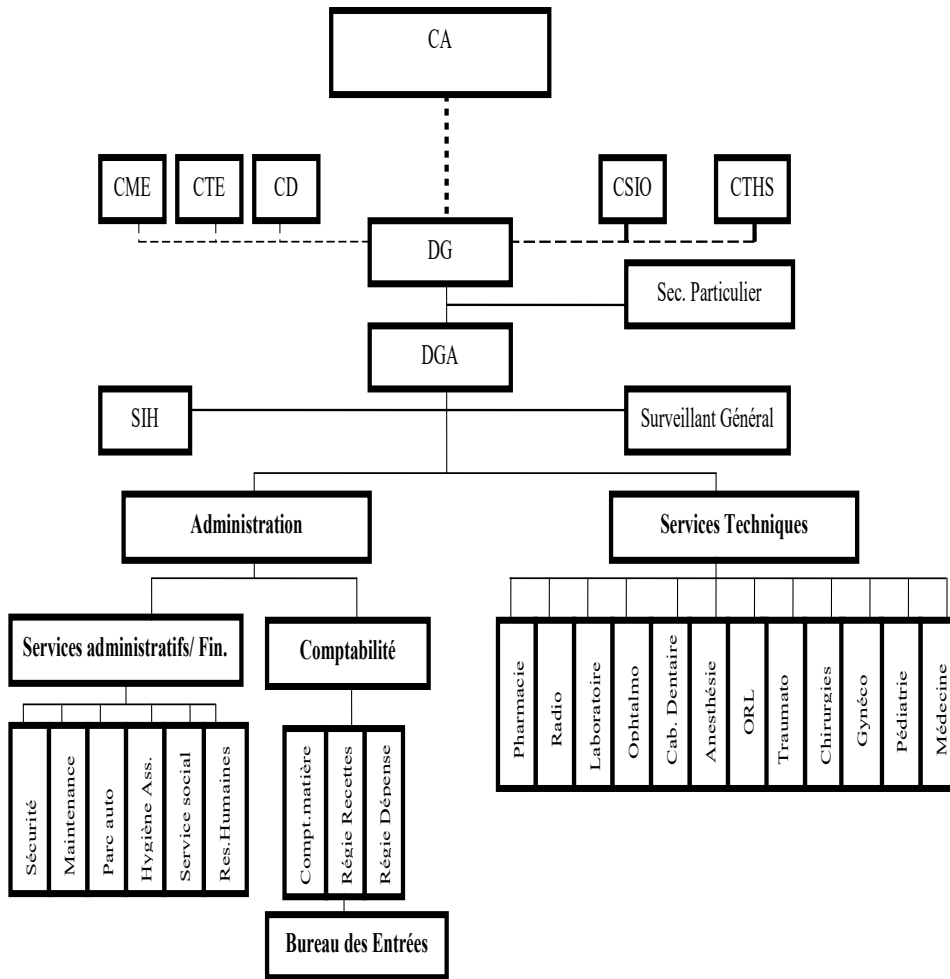
- L'Administration générale (avec l'unité sociale spécialisée) ;
- Le service de Chirurgie Générale ;

- Le service de Médecine Générale (comprenant des unités de dermatologie, infectiologie, médecine interne, endocrinologie, hépato gastroentérologie, néphrologie, neurologie) ;
- Le service de Traumatologie-orthopédie (avec son unité de Kinésithérapie) ;
- Le service de Gynéco-Obstétrique ;
- Le service ORL ;
- Le service de Cardiologie ;
- Le service Urologie ;
- Le service d'Odontostomatologie-chirurgie maxillo-faciale (avec une unité de chirurgie maxillo-faciale) ;
- Le service de Pédiatrie ;
- Le service d'Ophtalmologie ;
- La Pharmacie Hospitalière (avec une unité de stérilisation) ;
- Le service d'imagerie (Radiologie, Echographie, Scanner) ;
- Le Laboratoire de biologies médicales ;
- Un bloc technique composé d'un service d'Anesthésie et de Réanimation, de (04) blocs opératoires et de la stérilisation ;
- Le service d'Accueil des Urgences ;
- Le box de consultations externes,
- Le service de médecine légale.

➤ **Organes d'administration et de gestion**

Les organes d'administration et de gestion de l'hôpital se constituent de :

- Le Conseil d'Administration ;
- La Direction Générale ;
- Le Comité de Direction et ;
- Les Organes Consultatifs au nombre de quatre : la Commission médicale d'établissement (C.M.E), la Commission des soins infirmiers et obstétricaux (C.S.I.O), le Comité technique d'établissement (C.T.E) et le Comité technique d'hygiène et de sécurité (CTHS).



Organigramme de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Séguo

Légende

CA : Conseil d'Administration	CTE : Comité Technique d'Établissement
DG : Directeur Général	CTHS : Comité Technique d'Hygiène et de Salubrité
DGA : Directeur Général Adjoint	CSIO : Comité de Soins Infirmiers et Obstétricaux
CME : Commission Médicale d'Établissement	

Figure 1: Organigramme de l'hôpital Niamankoro FOMBA de Séguo

➤ **Mission du service de Médecine Générale :**

Le service de Médecine Générale de l'Hôpital Nianankoro Fomba a pour missions essentielles :

- La prise en charge médicale des malades âgés de 15 ans au plus en consultation et en hospitalisation ;
- La prise en charge des maladies rares en particulier les maladies du système ;
- La prise en charge des patients adultes vivants avec le VIH/SIDA ;

- La formation initiale des étudiants de la faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie ; des élèves des écoles paramédicales ainsi que la formation continue du personnel de santé ;
- La recherche médicale, en ce qui concerne la santé de l'adulte ;
- Les échanges médicaux dans le cadre de la collaboration interdisciplinaire.



Figure 2: L'hôpital de Ségou vue de l'intérieur (A) et le service de médecine interne (B)

2.2. Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur les dossiers et registres des malades reçus et traités dans l'unité de dermato-vénéréologie de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou de 2018 à 2021.

2.3. Population d'étude :

Notre population d'étude était représentée par les patients vus en consultation dermatologique au niveau de l'unité de dermato-vénéréologie de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou au cours de notre étude.

2.4. Echantillonnage :

Définition de cas :

Il s'agit de tout patient reçu en consultation dermatologique au cours de la période d'étude.

2.5. Critères d'inclusion : tout dossier répondant à la définition de cas.

2.6. Critère de non-inclusion : tout dossier incomplet.

2.7. Outils de collecte et supports :

Registres de consultation du service de dermato-vénérologie.

2.8. Méthode et collecte de données :

- Variables mesurées :

- Variables sociodémographiques : âge, sexe, profession, résidence ou district sanitaire d'origine,
- Variables de l'étude (cliniques) : le motif de consultation et le diagnostic.

2.9. Analyse des données :

Les paramètres sociodémographiques, et cliniques de chaque patient ont été enregistrés sur Excel 2013. Les données collectées ont été traitées et analysées avec le Microsoft Office Word, Excel 2013. Les figures, et les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel GraphPad Prism version 9 et le logiciel SPSS 12 :

3. Résultats :

Sur une période de 3 années de septembre 2018 à septembre 2021, 3093 consultations ont été réalisées en dermatologie à l'Hôpital de Ségou. L'étude a porté sur 2967 dossiers par faute de complétude de certaines données.

3.1. Résultats globaux :

Globalement, les résultats de cette étude peuvent être résumés comme suit :

- L'âge moyen des patients de notre étude était de 30 ans avec des extrêmes de 0 (minimale) et 100 (maximale) ans. L'âge médian était de 28 ans et une mode de 40 ans.
- Les patients de sexe féminin étaient les plus représentés dans notre série avec un sex-ratio de 0,66.
- Les élèves et les étudiants étaient majoritairement présents.
- L'ethnie bamanan représentait 33,40%.
- Le plus grand nombre de consultations a été effectué en 2019 au cours des 3 années.
- En fonction du mois, le plus grand nombre de consultation a été observé en décembre pour l'année 2018, en août pour 2019 et 2021 et en fin en avril pour l'année 2020.
- La majorité de nos patients résidait dans la ville de Ségou.
- Les dermatoses immunoallergiques représentaient les dermatoses les plus fréquentes, suivies des dermatoses infectieuses et inflammatoires.
- Les 10 dermatoses les plus fréquentes étaient respectivement l'eczéma, l'acné, les mycoses, le prurigo, l'urticaire, le prurit, la pyodermite, la chéloïde, l'intertrigo et les kératodermies.
- La proportion d'eczéma et d'acné était respectivement plus élevée chez les femmes comparées aux hommes avec 9,47 et 7,24%.

3.2. Résultats analytiques :

- Caractéristiques sociodémographiques des patients :

Tableau I: Répartitions des patients selon l'âge, le sexe, la profession et la consultation

<i>Caractéristiques</i>	<i>Total (N=2967)</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
<u>Age (années)</u>		
0-15	735	24,77
16-30	883	29,76
31-45	700	23,59
46-60	346	11,66
>60	303	10,21
<u>Sexe</u>		
Masculin	1181	39,80
Féminin	1786	60,20
<u>Professions</u>		
Fonctionnaire	460	15,50
Commerçant/vendeur	174	5,86
Elève/étudiant	835	28,14
Enfant	298	10,04
Ménagère	503	16,95
Enseignant	169	5,70
Cultivateur	84	2,83
Chauffeur	15	0,51
Secteur informel	194	6,54
Retraite	235	7,92
<u>Statut de consultation</u>		
Anciens	546	18,40
Nouveaux	2421	81,60

Sur les 2967 patients, l'âge médian était de 28 ans pour les hommes et 29 ans pour les femmes avec des extrêmes allant de 0 à 100 ans. Les jeunes adultes, âgés de 16 à 30 ans, représentaient le

groupe prédominant dans notre étude. Le sexe féminin était majoritaire par rapport au sexe masculin avec un sex-ratio de 0,66 en faveur du sexe féminin. L'écart type était de 20,57. Les principales occupations professionnelles recensées chez nos patients étaient les élève/étudiants avec 28,14% suivit des ménagères avec 16,95%. Les nouvelles consultations constituaient 81,60% des consultations.

Tableau II: Répartitions des patients selon l'ethnie

<i>Ethnies</i>	<i>Total (N=2967)</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
Bamanan	991	33,40
Dogon	127	4,28
Peulh	453	15,27
Sarakolé	233	7,85
Malinké	184	6,20
Sonrhäï	164	5,53
Bobo	150	5,06
Bozo	51	1,72
Diawando	3	0,10
Khassonkes	27	0,91
Senoufos	126	4,25
Haoussa	4	0,13
Minianka	175	5,90
Mossi	32	1,08
Somono	63	2,12
Dafing	12	0,40
Samogo	27	0,91
Tamasheq	29	0,98
Maure	61	2,06
Kakolo	18	0,61
Wolof	12	0,40
Autres	25	0,84

L'ethnie bamanan représentait 33,40 % suivit des peulhs 15,27% puis des Sarakolés avec 7,85%.

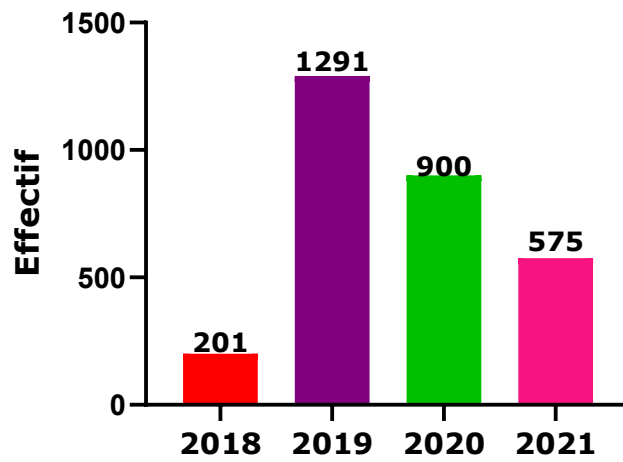


Figure 3: Répartition du nombre des patients par années

Nous avons comparé le nombre des patients vu en consultation en fonction de l'année.

Le plus grand nombre de consultations a été effectué en 2019 avec 1291 consultations sur les 3 années.

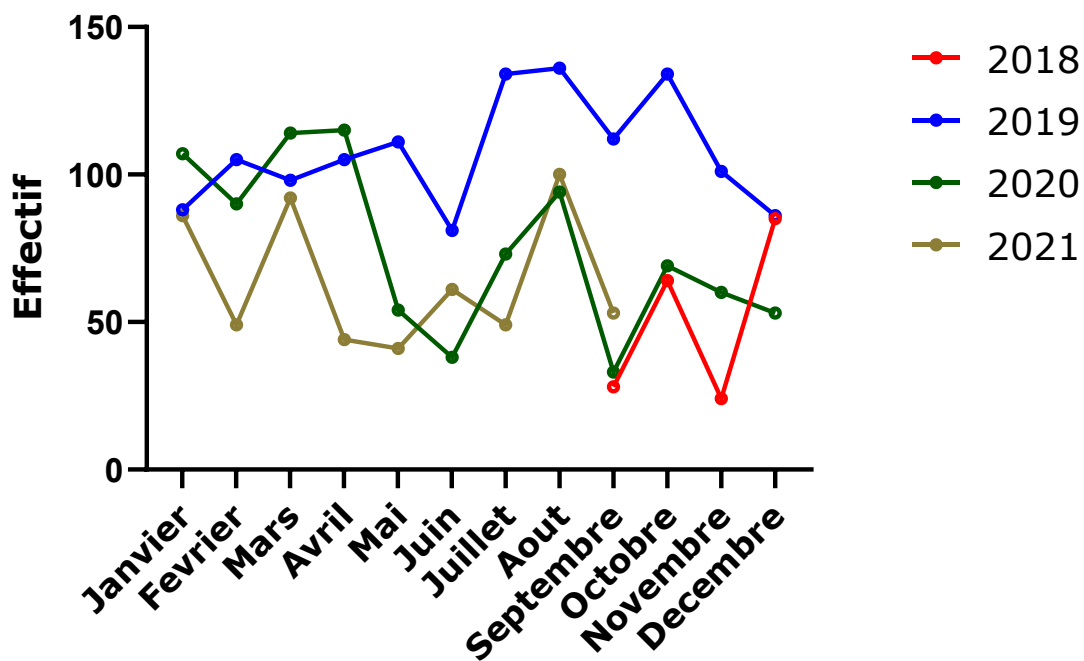
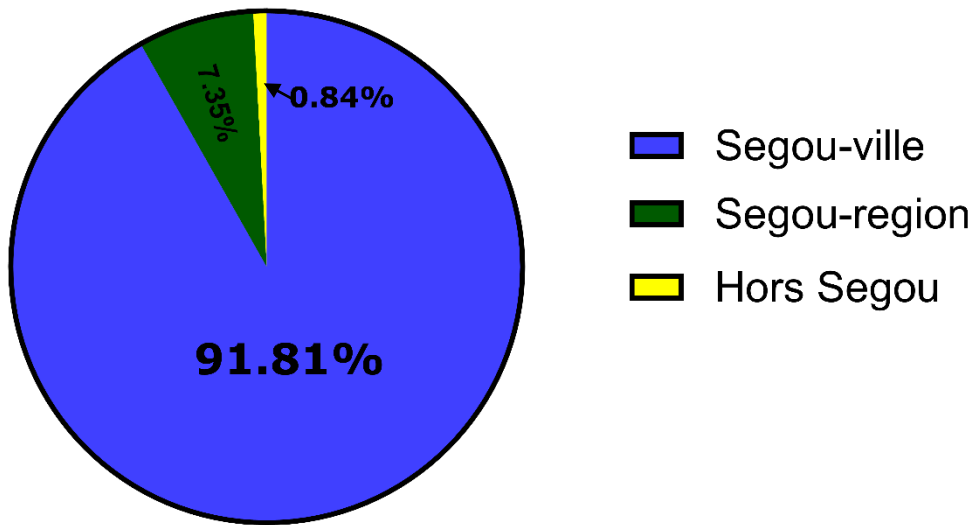


Figure 4 : Répartition du nombre de patient par mois

Nous avons comparé le nombre des patients vu en consultation par mois.

Le plus grand nombre de consultation a été observé en décembre pour l'année 2018 (85 consultations), en aout pour 2019 et 2021 avec respectivement 136 et 100 consultations et en fin en avril pour l'année 2020 (115 consultations).



Total=2967

Figure 5:Répartition des patients selon la provenance

La majorité des malades consultant résidaient dans la ville de Ségou avec 91,81%.

- **Caractéristique clinique de nos patients :**

Tableau III: Dermatoses rencontrées au cours de notre étude

Dermatoses (D)	Effectifs	Pourcentage (%)
D Infectieuses	934	31,48
D Immunoallergique	973	32,79
D Inflammatoire	588	19,82
D Genodermatose	12	0,40
D Dysimmunitaire	86	2,90
Tumeur	139	4,68
D Vasculaire	26	0,88
Pathologie buccale	19	0,64
Pathologie du cuir chevelu	25	0,84
Ulcère de jambe	37	1,25
Autres	128	4,31
Total	2967	100

Les dermatoses immunoallergiques étaient les plus fréquentes avec un effectif de 973 cas soit 32,79%, suivis des dermatoses infectieuses et inflammatoires.

Tableau IV: Les dermatoses infectieuses

<i>Dermatoses infectieuses</i>	<i>Pathologies</i>	<i>N(%)</i>
Bactériennes	Cellulite	4(0,13)
	Epidermite cutanée	1(0,03)
	Erythrasma	4(0,13)
	Folliculite	33(1,11)
	Furoncle	47(1,58)
	Impétigo	11(0,37)
	IST	35(1,18)
	Lèpre	4(0,13)
	Pustulose	8(0,27)
	Pyodermite	84(2,83)
	TB cutanée	1(0,03)
Virales	Algie post zostérienne	1(0,03)
	Condylome	29(0,98)
	Herpes	9(0,30)
	Molluscum	10(0,34)
	PRG	37(1,25)
	Varicelle	9(0,30)
	Verrue	19(0,64)
	Zona	30(1,01)
Mycoses	Dermatophytie	26(0,88)
	Dermatite séborrhéique	18(0,61)
	Intertrigo	79(2,66)
	Kérion	30(1,01)
	Mycétome	5(0,17)
	Mycose	232(7,82)
	Pieds d'athlète	1(0,03)
	PV	39(1,31)
	Sycosis barbe	3(0,10)
	Teigne	51(1,72)
Parasitose	Gale	37(1,25)
	Larva migrans	10(0,34)
	Leishmaniose cutanée	2(0,07)

Les causes mycosiques prédominaient avec 232 cas soit 7,82% suivis des dermatoses bactériennes avec 84 cas soit 2,83%.

Tableau V: Dermatoses immunoallergiques et inflammatoires

<i>Dermatoses</i>	<i>Pathologies</i>	<i>N(%)</i>
Immunoallergique	Dermatite de contact	2(0,07)
	Dermite	49(1,65)
	Dyshidrose	15(0,51)
	Eczéma	487(16,41)
	EPF	19(0,64)
	Prurigo	110(3,71)
	Prurit	86(2,90)
	Rash cutanée	14(0,47)
	Syndrome de Lyell	3(0,10)
	Toxidermie	8(0,27)
	Urticaire	105(3,54)
	Vitiligo	26(0,88)
	Xerose	53(1,87)
	Inflammatoire	Acantosis nigricans
Acné		284(9,57)
Adénite suppurée		1(0,03)
Bourbouille		33(1,11)
Dépigmentation		1(0,03)
Erythème		1(0,03)
Erythrodermie		2(0,07)
Granulome annulaire		4(0,13)
Hyperpigmentation		1(0,03)
Kératodermie		96(3,24)
Lichen		53(1,79)
Lichénification		2(0,07)
Maladie de Verneuil		1(0,03)
Masse inguinale		1(0,03)
Mélanose		2(0,07)
Myosite		1(0,03)
Ochronose		27(0,91))
Papule indolore sur la bourse		1(0,03)
Pellagre		3(0,10)
Polyadénopathie		7(0,24)
Psoriasis		58(1,95)

L'eczéma était de loin le plus fréquent des dermatoses immunoallergiques avec une fréquence de 16,41%. Il était suivi de l'acné avec 284 cas soit 9,47% dans le groupe des dermatoses inflammatoires.

Tableau VI: Dermatoses tumorales

<i>Dermatoses (D)</i>	<i>Pathologies</i>	<i>N(%)</i>
Tumeurs	Adénopathie fistuleuse	1(0,03)
	Cancer	1(0,03)
	Carcinome	2(0,07)
	Chéloïde	86(2,90)
	Cystadenome	3(0,10)
	DPN	10(0,34)
	Kyste	6(0,20)
	Lipome	3(0,10)
	Melanome	1(0,03)
	Naevus	2(0,07)
	Nodule	5(0,17)
	Pendulum	3(0,10)
	Sarcome Kaposi	4(0,13)
	Sebocystome	1(0,03)
	Syringone	2(0,07)
Tumeur	13(0,44)	
Autres		333(11,22)

Les chéloïdes étaient les plus prédominantes parmi les dermatoses tumorales.

Le reste était constitués par les autres dermatoses notamment les genodermatoses, les D dysimmunitaires, D vasculaires, les pathologies buccales, les pathologies du cuir chevelu, l'ulcère de jambes et les non-dermatoses.

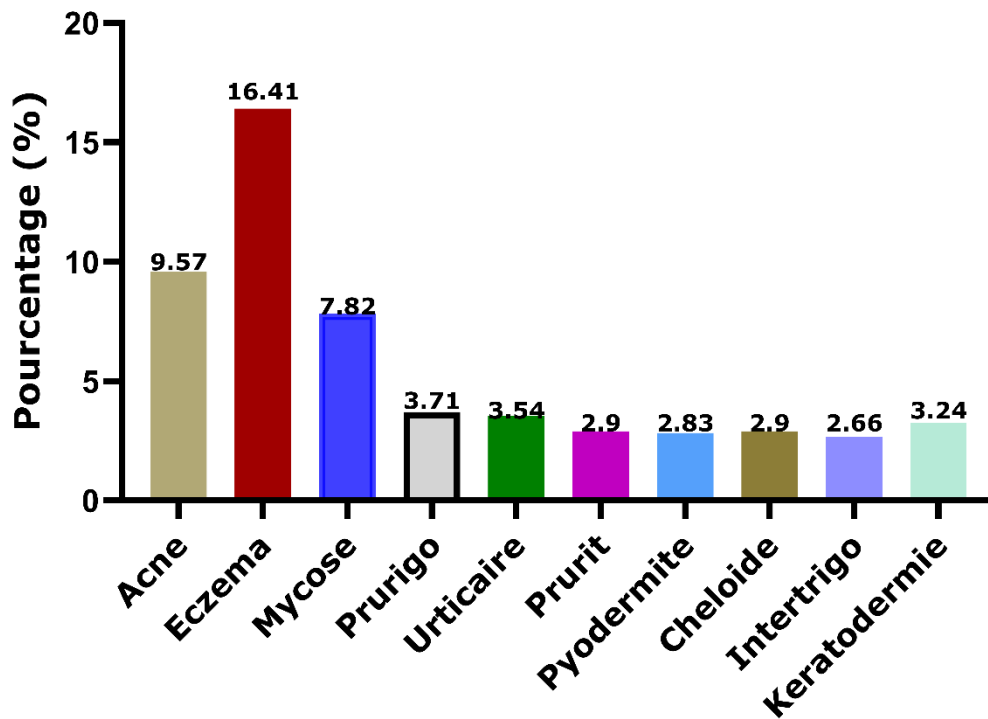


Figure 6: Répartition des dix affections cutanées les plus fréquentes

Nous remarquons que l'eczéma était le plus fréquent avec 16,41% (487/2967). Il était suivi de l'acné 9,57% (284/2967) et les mycoses 7,82% (232/2967).

Tableau VII: Répartition des dix affections les plus fréquentes en fonction des années

Affections cutanées /Année	2018	2019	2020	2021	Total (%)
Acné	23	118	80	63	284(17,22)
Eczéma	31	230	147	79	487(29,53)
Mycose	28	110	59	35	232(14,07)
Prurigo	10	60	30	10	110(6,67)
Urticaire	5	58	29	13	105(6,37)
Prurit	7	29	22	28	86(5,22)
Pyodermite	10	42	26	6	84(5,09)
Chéloïde	15	27	28	16	86(5,22)
Intertrigo	1	27	26	25	79(4,79)
Kératodermie	5	42	34	15	96(5,82)
Total	135	743	481	290	1649

Au cours des 3 années l'eczéma était la dermatose la plus représentée avec 29,53% ; suivi de l'acné 17,22% et des mycoses 14,07%.

Tableau VIII : Répartition par tranche d'âge des dix affections cutanées les plus fréquentes

Age/année	0-15	16-30	31-45	46-60	>60	Total
Acné	10	204	63	5	2	284
Eczéma	117	93	118	81	78	487
Mycose	91	52	52	21	16	232
Prurigo	42	24	27	10	7	110
Urticaire	6	52	37	7	3	105
Prurit	3	19	35	14	15	86
Pyodermite	37	20	14	3	10	84
Chéloïde	14	36	14	10	12	86
Intertrigo	8	11	21	13	26	79
Kératodermie	47	21	16	6	6	96
Total	375	532	397	170	175	1649

L'eczéma était majoritairement représenté au niveau de toutes les tranches d'âges à l'exception de la tranche d'âge de 16-30 ans où l'acné était la plus fréquente.

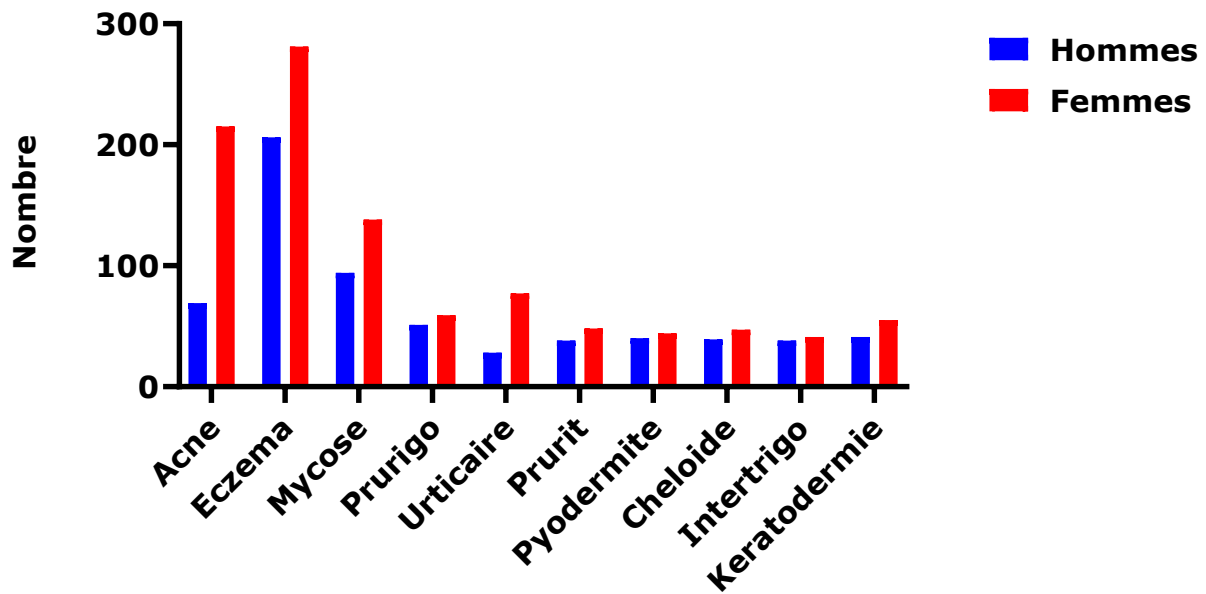


Figure 7: Répartition selon le sexe des dix affections cutanées les plus fréquentes

Nous avons examiné le lien entre le sexe et les 10 affections les plus fréquentes rencontrées dans notre étude.

Nous remarquons que le nombre de ces affections étaient plus élevé chez les femmes compare aux hommes. Cependant des tests statistiques n’ont pas été faits pour voir si cette différence était statistiquement significative.

Tableau IX: Répartition par mois des dix affections cutanée les plus fréquentes

Diagnostic/mois	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUI	JUIL	AOU	SEP	OCT	NOV	DEC	Total
Acné	30	26	18	15	26	22	28	34	17	28	18	22	284
Eczéma	47	38	50	39	42	36	39	49	43	40	29	35	487
Mycose	13	23	31	29	16	8	13	22	23	30	12	12	232
Prurigo	7	6	6	5	2	3	15	24	11	12	8	11	110
Urticaire	16	9	5	10	5	5	11	11	9	8	5	11	105
Prurit	8	5	12	6	5	9	8	14	7	7	0	5	86
Pyodermite	6	0	9	5	1	3	12	11	7	16	9	5	84
Chéloïde	8	6	8	8	4	5	5	7	6	13	5	11	86
Intertrigo	5	5	3	6	3	7	12	11	10	6	6	5	79
Kératodermie	16	12	16	11	3	6	8	3	1	4	5	11	96
Total	156	130	158	134	107	104	151	186	134	164	97	128	1649

L'eczéma était la dermatose la plus représentée durant les 12 mois de l'année.

Iconographie



Figure 8: Photos d'affections cutanées rencontrées au cours de notre étude, **A:** Psoriasis, **B:**Psoriasis, **C:** Eczéma dyshidrosique, **D:**Zona

4. Commentaires et discussion :

- Discussion :

• Discussion de la méthode :

Nous avons réalisé une étude descriptive portant sur les données rétrospectives des patients vus et pris en charge au service de dermato-vénéréologie de l'hôpital régional NIANAKORO FOMBA de Ségou sur une période de 3 ans, de septembre 2018 à septembre 2021 dans le but de décrire le profil des affections cutanées.

- Discussion des données :

Nos données sur le nombre de consultation sont comparables à ceux de l'étude de Chaka Koné, qui avait trouvé à Kayes 3106 consultations sur 3 ans [10], mais étaient inférieure aux données rapportées à Sikasso (3663) par le même auteur. Les disparités entre les données peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs notamment les différences entre les populations. En effet selon les enquêtes démographiques [11], la population de Sikasso est largement supérieure à celles de Ségou et de Kayes. Toutefois, l'activité était variable selon les années, le nombre de consultation le plus faible était observé en 2018, correspondant à la période de transition entre deux dermatologues. L'année suivante, on a observé un pic d'activité avec 1291 consultations. L'activité a ensuite diminué en 2020. Probablement en raison de la baisse de fréquentation due au Covid 19 et en 2021 où les activités se sont arrêtées à septembre 2021.

Les demandes de soins dermatologiques étaient le plus souvent faite par les sujets jeunes, par contre à Sikasso et à Kayes les enfants étaient les plus nombreux. Nous n'avons pas d'explication à cette situation. Il peut s'agir d'un constat aléatoire, lié à la nature du recrutement. En Jamaïque, la population de consultants était également en majorité jeune [12].

Les patients de sexe féminin étaient les plus représentées dans notre série, de même qu'à Sikasso [10], à Kayes [10] et à Gao [13]. Cependant d'autres auteurs ont plutôt mentionné une prédominance masculine, c'était le cas de l'étude menée en centre Afrique (52,4% de sexe masculin) et celle de Kinshassa [5], [14]. La population malienne est à majorité féminine selon EDMS 4 [11]. La prédominance féminine pourrait s'expliquer aussi par le fait que les femmes sont plus portées sur l'esthétique et serait plus disposé à consulter souvent.

Les élèves et étudiants étaient les plus représentés dans notre étude, ceux qui étaient comparables à celui de l'étude de Chaka à Kayes et à Sikasso avec respectivement 25 et 27%. Cette prédominance dans toutes ces études concorde avec le jeune âge des consultants. Après les élèves/étudiants, les ménagères étaient les plus représentées, ceci peut s'expliquer par la prédominance féminine de l'échantillon, ou par l'exposition des femmes aux dermatoses du fait des tâches ménagères.

Les pathologies rencontrées étaient en majorité l'eczéma, suivi de l'acné, des mycoses et du prurigo. A Sikasso et à Kayes l'eczéma était aussi le diagnostic le plus fréquent. Cette fréquence élevée de l'eczéma en milieu hospitalier peut s'expliquer par l'utilisation abusive et anarchique de divers produits chimiques, cosmétiques et la pollution environnementale. A Sikasso la seconde affection la plus fréquente était l'acné contre les mycoses à Kayes. La proportion de prurigo était plus importante à Sikasso [10] par rapport à notre série et à Kayes [10]. Ceci peut s'expliquer par la forte pluviométrie et l'abondance de la végétation dans cette région.

Une classification des dix pathologies les plus fréquentes a été réalisée dans notre étude. Les pathologies rencontrées étaient similaires à Sikasso et à Kayes, en dehors des pyodermites absentes dans ces deux localités. Nous n'avons pas d'explication à ce constat, les pyodermites étant habituellement des affections fréquentes. Il peut s'agir de biais dans le recrutement, notamment l'étiquetage des cas de pyodermite secondaire, qui ont pu être référencés sous le nom de la pathologie sous-jacente. En Jamaïque [12], les pathologies les plus fréquentes étaient la dermatite séborrhéique (mycose), l'acné, l'eczéma, l'urticaire. Les disparités avec notre étude peuvent s'expliquer par les facteurs climatiques, notamment la forte humidité dans les Antilles, favorisant les infections à *malassezia* [12].

Dans notre série des 10 affections les plus courantes, les femmes étaient les plus atteintes. Cependant des tests statistiques n'ont pas été faits pour voir si cette différence était statistiquement significative.

Notre étude présente plusieurs points forts mais également quelques insuffisances à prendre en compte au cours des études ultérieures. Notamment la non-complétude des données concernant certaines consultations et le manque de standardisation du diagnostic, secondaire à l'enregistrement manuel des données.

5. Conclusion et recommandations :

5.1. Conclusion :

Les dermatoses couramment rencontrées dans notre étude étaient les dermatoses immuno-allergiques (Eczéma, prurigo, urticaire, prurit); les dermatoses infectieuses (mycoses, pyodermites) et les dermatoses inflammatoires (acné, kératodermie). La fréquence de ces dermatoses est surtout influencée par les saisons et le genre des patients. On remarque une persistance du taux élevé des cas d'eczéma au fil des années. Les élèves/étudiants étaient les plus touchées par ces affections.

Il serait crucial de mener d'autres travaux multicentriques sur les facteurs de risques de survenue de ces affections cutanées pour une prise en charge adéquate.

5.2. Recommandations :

Au terme de notre étude et au regard de nos résultats nous formulons les recommandations suivantes :

Aux autorités sanitaires du pays de :

- Partager les résultats de ce travail avec tous les dermatologues à travers la SOMADEV.
- Doter le service de dermatologie d'un système d'information hospitalier (SIH).
- Doter l'hôpital de SEGOU d'un service d'allergologie et anatomopathologie.

Aux autres agents de santé :

- Demander un avis spécialisé devant les dermatoses persistantes.

Aux dermatologues :

- Remplir soigneusement tous les supports.
- Archiver convenablement tous les documents des patients.

A la population :

- Se faire consulter à temps.
- Eviter l'automédication/pharmacie.
- Eviter les médicaments de la rue.

6. Références bibliographiques

1. Mahé A, Prual A, Konaté M, Bobin P. Skin diseases of children in Mali: a public health problem. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1 sept 1995;89(5):467-70.
2. Journée mondiale de la santé : La Santé pour tous [Internet]. [cité 23 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/events/detail/2023/04/07/default-calendar/world-health-day-2023-health-for-all>
3. Mahé A, Faye O, Fanello S. DERMATOLOGIE TROPICALE.
4. Mahé A, Cissé IA, Faye O, N'Diaye HT, Niamba P. Skin diseases in Bamako (Mali). *Int J Dermatol.* sept 1998;37(9):673-6.
5. ETUDE TRANSVERSALE DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES AU SERVICE DE DERMATOLOGIE ET DE VENEROLOGIE DE BANGUI, REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE | Semantic Scholar [Internet]. [cité 26 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/ETUDE-TRANSVERSALE-DES-AFFECTIONS-DERMATOLOGIQUES-Kobangue/fe68a9508c56a613165f6d4cc5bcc280614711d>
6. Skin Diseases in Kenya: A Clinical and Histopathological Study of 3,168 Patients | JAMA Dermatology | JAMA Network [Internet]. [cité 15 févr 2025]. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/530801>
7. Bissek AZK, Kouotou E, Defo D, Njamnshi KA, Koueke P, Muna W. EPIDEMIOLOGIE DES DERMATOSES A L'HOPITAL GENERAL DE YAOUNDE. *Health Sci Dis* [Internet]. 2009 [cité 15 févr 2025];10(4). Disponible sur: <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/94>
8. Profil épidémio-clinique des dermatoses chez les enfants vus en consultation dermatologique dans le service de dermatologie du centre national d'appui à la lutte contre la maladie à Bamako (Mali) [Internet]. [cité 23 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/238/full/>
9. La revue francophone de médecine générale [Internet]. [cité 23 janv 2025]. Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/613
10. Koné C. Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie Par.
11. Samaké S, Traoré SM. Enquête Démographique et de Santé du Mali 2006.
12. The spectrum of skin diseases seen in a Jamaican tertiary academic medical center - ScienceDirect [Internet]. [cité 1 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666328721000432>
13. Coulibaly A. Profil épidémio-clinique des patients vus en consultation dermatologique à l'hôpital de Gao de 2016 à 2021. 2024 [cité 23 janv 2025]; Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/13035>
14. Henshaw EB, Olosode OA. Skin diseases in Nigeria: the Calabar experience. *Int J Dermatol.* mars 2015;54(3):319-26.

7. ANNEXES

FICHE SIGNALITIQUE

Nom : COULIBALY

Pays : Mali

Prénom : Hawa

Capital : Bamako

Nationalité : Malienne

Service : Dermatologie

Courriel : hkcoulibaly@yahoo.fr

Année universitaire : 2023-2024

Tel : (+223) 70052440

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS) et de la Faculté de Pharmacie (FAPH), Bamako, Mali.

Titre du mémoire : Profil des affections dermatologiques à l'hôpital régional NIANAKORO FOMBA DE SEGOU de 2018 à 2021

Résumé :

Les dermatoses font partie des maladies les plus courantes dans le monde. Leurs étiologies sont multiples. Elles peuvent être infectieuses, immuno-allergiques, auto-immunes, tumorales, traumatiques, psycho-somatiques etc. Il existe peu de données relatives au profil épidémiologique des dermatoses dans la région de Ségou. Nous avons initié ce travail dans le but d'étudier le profil des affections cutanées observées en milieu hospitalier spécialisé dans la région de Ségou sur une période de 3 ans. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur les dossiers et registres des malades reçus et traités dans l'unité de dermato-vénérologie de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou de 2018 à 2021. Notre étude a inclus 2967 dossiers. L'âge moyen de nos patients était de 30 ans. Le sexe féminin était prédominant avec un sex-ratio de 0,66. Les élèves et les étudiants étaient majoritairement présents. Les affections les plus fréquentes étaient les dermatoses immunoallergiques (32,79%), suivies des dermatoses infectieuses (31,48%) et inflammatoires (19,82%). En conclusion le profil des dermatoses retrouvées dans notre étude est similaire à celui de la région de Kayes et Sikasso. La connaissance de ces profils épidémiologiques peut permettre de mettre au point des stratégies appropriées pour une meilleure prise en charge thérapeutique de ces affections.

Mots clés : Affections cutanées, Hôpital régional, Ségou, Profil épidémiologique