

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE



République du Mali

Un peuple - Un but - Une foi



## Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2023 – 2024

N°..... /

MEMOIRE

# PROFIL DES CAS DE LEPRE DEPISTES PAR LA TELEDERMATOLOGIE

Présenté et soutenu publiquement le 18/02/2025

Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par

**Dr Sanata Chiaka Coulibaly**

**Pour l'obtention du Diplôme d'études Spécialisées de Dermatologie -  
Léprologie-Vénérologie**

Président : M. FAYE Ousmane, Professeur titulaire

Jury : M. TRAORE Bekaye, Dermatologue

Co-Directeur : M. GASSAMA Mamadou, maitre de conférences

Directeur : M. DICKO Adama Aguisa, maitre de conférences

# **DEDICACES ET REMERCIEMENT**

## **Dédicaces**

Je dédie cette mémoire à Allah le tout puissant et à son prophète Mohamed (PSL). Par ta miséricorde et ta grâce tu m'as assisté tout au long de ma vie je te prie seigneur d'accepté ce modeste travail en témoignage de ma reconnaissance et de ma foi. Fasse que je me souviene de toi en toutes circonstances.

### **A mon feu père Chiaka Coulibaly :**

Votre souhait s'accompli en ce jour sans votre présence mais vous vivez encore à travers votre éducation, la discipline, la foi en Dieu que vous m'aviez inculqué

### **A ma mère Korotoumou Koné**

Merci pour votre présence, votre soutien et votre encouragement. Grace à vous j'ai appris le sens de l'honneur, la dignité, la tolérance, la rigueur, le respect de soi et des autres, la loyauté et la foi.

Je vous serai reconnaissant pour toujours. Qu'Allah le miséricordieux vous accorde une longévité et une bonne santé afin que vous puissiez profiter du fruit de ce travail et qu'il vous récompense pour tout.

### **A mon époux : Dr Sissoko Hamady**

Aucun mot ne saurait exprimer à sa juste valeur l'ampleur de l'affection et de l'admiration que j'éprouve pour toi. Ta compréhension, disponibilité, attention, soutien moral constant ne m'ont jamais fait défaut. Qu'Allah consolide les liens sacrés qui nous unissent.

### **A mes enfants :**

Awa Hamady Sissoko, Fily Hamady Sissoko, Salihou Hamady Sissoko, Salif Hamady Sissoko :

Vous êtes mes rayons de soleil, la lumière qui illumine ma vie, la force qui m'aide à aller de l'avant. Qu'Allah vous protège, vous donne une longue vie et guide vos pas. Merci pour votre patience ce travail reste pour vous un défi et un modèle à suivre

A mes frères et Sœurs

Votre solidarité, votre respect et votre amour les uns envers les autres ont fait de vous une famille exemplaire. Restons unis. Veuillez recevoir ici mes sentiments les plus fraternels. Qu'Allah nous donne longue vie pour qu'on puisse continuer de partager ensemble ces moments de joie.

A mes neveux et nièces, que ce travail soit pour vous une motivation pour chacun de vous. Que Dieu vous donne intelligence et longue vie

## Remerciements

Au bon Dieu, le Tout Puissant, le Clément, le Miséricordieux, le maître du monde et des cieux. Pour m'avoir donné la santé et la chance de poursuivre mes études. Grâce à vous, nous avons pu mener à bout ce travail.

A notre maître :

• **Pr Ousmane Faye** : Premier Directeur de l'hôpital de dermatologie de Bamako Coordinateur du **DES de Dermatologie-vénérologie Léprologie et du projet télé dermatologie du Mali**

. 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 mes autres maîtres et aînés du service de dermatologie de l'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB) : Pr Adama DICKO, Pr Mamadou GASSAMA ,Dr Binta GUINDO, Dr Alima KEITA, Dr TALL Kouréissi, Dr DIARRA Mariam, , Dr Yamoussa KARABINTA, Dr Lamissa CISSE, Dr Youssouf FOFANA, Dr TRAORE Bekaye, Dr Amadou DICKO, Dr SISSOKO Madou, Dr TRAORE Aboubacrine, Dr SAMAKE Aicha, Dr SYLLA Ousmane, Dr KEITA Lassine, Dr KONE Mamadou, Dr Zeïnabou Diallo, Dr KANOUTE Abdoulaye, Dr DIAKITE Mamoudou, Dr SAVANE Moussa, Dr KONE Chaka,Dr Dissa Labassou, Dr SIMPARA Bakary , Mahamé Diarra ,Dr Sogona TOURE Dr Ali Coulibaly, Dr Karidiatou Diarra Dr Adam Konadji, Dr Ramatou Dembélé Dr Tati Traoré ,Dr Diarra Diaratou les infirmiers. Acceptez ici mes reconnaissances intarissables.

Aux collègues DES de la promotion : Dr DIALLO Maimouna, Dr KONE Djénéba, Dr Aoua DIAKITE, Dr COULIBALY Hawa, Ce Travail est le fruit de vos efforts conjugués. Je saisis cette opportunité pour vous faire part de ma profonde reconnaissance.

Aux cadets DES du service : Dr Keita Djénéba, Dr TRAORE Balla, Dr BAMBA Ismaila, Dr KAMATE Promoubé, Dr SAMAKE Zoumana, Dr Fatoumata Dembélé, Dr Mariam Sangaré, Nana Kadidia Diallo, Dr Poudiougou, Lélé la Fortune, , Dr Dramane Traoré, Dr Sangho Aïssata, Dr Aminata Sangaré , Sidi Touré ; Merci pour votre collaboration ; je vous souhaite bon courage.

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

# SOMMAIRE

**SOMMAIRE :**

**Dédicace et remerciements Sigles et abréviations Listes des tableaux**

**Listes des figures Introduction Objectifs Méthodologie Résultats**

**Commentaires/discussion Conclusion Recommandations**

# **TABLE DES MATIERES**



## Table des matières

1. Introduction .....	2
2. Objectifs .....	4
<b>2-1. Général :.....</b>	<b>4</b>
2-2. Spécifiques .....	4
3. Methodologie.....	6
3-1. Cadre de l'étude .....	6
3-2. Type et période d'étude.....	7
3-2. Population d'étude .....	7
3-3. Echantillonnage: .....	7
3-4. Technique et collecte des données .....	7
3-5 Saisie et analyse des données.....	7
<b>4. Résultats .....</b>	<b>11</b>
<b>Resultats .....</b>	<b>16</b>
5. Discussions.....	23
5-1. Discussions de la méthode .....	23
5-2. Discussions des données .....	23
Conclusion.....	26
Recommandations .....	28
Références .....	30

## Listes des tableaux

Tableau I: répartition des cas de lèpre en fonction du centre de dépistage .....	23
Tableau II: répartition selon la qualification des agents ayants évoqué l'hypothèse de lèpre devant les 21 cas confirmés par les experts.....	25
Tableau III: répartition des cas de lèpre en fonction de l'année .....	25
Tableau IV: répartition des patients selon les hypothèses évoquées par les agents de santé .....	26

**Listes des figures :**

Figure 1: répartition des cas de lèpre Sexe :.....21

Figure 2 : Répartition des cas selon l'âge .....22

Figure 3: Distribution géographique des cas de lèpre par région.....24

Figure 4: répartition selon les signes cliniques des agents de santé devant les cas de lèpre diagnostiqué  
.....27

Figure 5: répartition selon les signes cliniques expert devant les cas de lèpre diagnostiqué.....27

# **SIGLES ET ABREVIATIONS**

**Sigles et abréviations :**

TIC : Technologies de l'Information et de la Communication

CERTES : Centre d'Expertise et de Recherche en Télémédecine et E-Santé

RAFT : Réseau en Afrique francophone pour télémedecine

OMS : Organisation Mondial de la Santé

DNS : Direction National de la santé

HDB : Hôpital de Dermatologie de Bamako

Csref : Centre de Santé de Référence

Cscom : Centre de Santé Communautaire

# INTRODUCTION

## 1. Introduction :

La lèpre, ou maladie de Hansen, est une maladie infectieuse, chronique et contagieuse due à une mycobactérie non cultivable sur milieu ordinaire : *Mycobacterium leprae* ou *Bacille de Hansen* (BH), bactérie à tropisme cutané et neurologique [1]

La lèpre est une maladie tropicale négligée (MTN) encore présente dans plus de 120 pays, et dont environ 200 000 nouveaux cas sont notifiés chaque année. L'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique (c'est-à-dire l'obtention d'une prévalence inférieure à 1 cas pour 10 000 habitants, conformément à la résolution WHA44.9 de l'Assemblée mondiale de la Santé) a été accomplie à l'échelle mondiale en 2000, puis au niveau national dans la plupart des pays en 2010[1].

Malgré, l'atteinte du seuil d'élimination de la lèpre par le Mali en 2001[2], des clusters subsistent dans certaines régions du pays [3] où une étude a dépisté plusieurs cas notamment à Kéniéba[4].

La Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2021-2030 qui fait partie de la Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 appelle à agir plus rapidement pour atteindre l'objectif « zéro lèpre » (zéro maladie, zéro incapacité et zéro stigmatisation et discrimination). Cet objectif nécessitait un nouveau paradigme pour que les pays dépassent l'objectif de « l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique » pour viser celui de « l'élimination de la lèpre » [1].

L'OMS a élaboré une stratégie en trois étapes pour atteindre cet objectif : l'interruption de la transmission, l'élimination de la lèpre et la surveillance post-élimination. Cette stratégie passe par la formation du personnel, le dépistage précoce des proches. La télédermatologie est un outil qui permet de renforcer les compétences des agents de santé et de faciliter le dépistage des cas de lèpre dans les zones éloignées des centres urbains.

Au Mali, le projet TELEDERMALI existe depuis 2015, actuellement elle couvre l'ensemble du territoire. Environ 274 agents de santé sont impliqués dans 6 hôpitaux, 50 CSRéf, 42 CSCOM dont 3 unités mobiles. Par sa couverture du territoire, il représente une véritable opportunité pour le dépistage précoce des cas de lèpre dans les régions dépourvus de dermatologue. Un cas de lèpre lépromateuse a été dépisté par un agent de santé périphérique grâce au projet TelederMali en 2015[5].

Le but de ce travail était d'évaluer la place de la télédermatologie dans le dépistage des cas de lèpre au Mali.

# OBJECTIFS



## **2. Objectifs**

### **2.1. Objectif général :**

Décrire le profil des cas de lèpre dépisté par la télédermatologie au Mali

### **2.2. Objectifs spécifiques :**

- ✓ Décrire les caractéristiques sociodémographiques des cas de lèpre dépistés par la télédermatologie
- ✓ Déterminer la concordance diagnostique des hypothèses diagnostiques évoqués par les agents de santé périphériques
- ✓ Décrire les caractéristiques cliniques des cas de lèpre dépités par la télédermatologie
- ✓ Evaluer la place de la télédermatologie dans le dépistage des cas de lèpre au Mali.

# METHODOLOGIE

### **3. Méthodologie**

#### **3.1 Cadre de l'étude**

L'étude s'est réalisée à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako à travers la plateforme de télé-expertise "Bogou" du RAFT (Réseau en Afrique Francophone pour la Télémédecine).

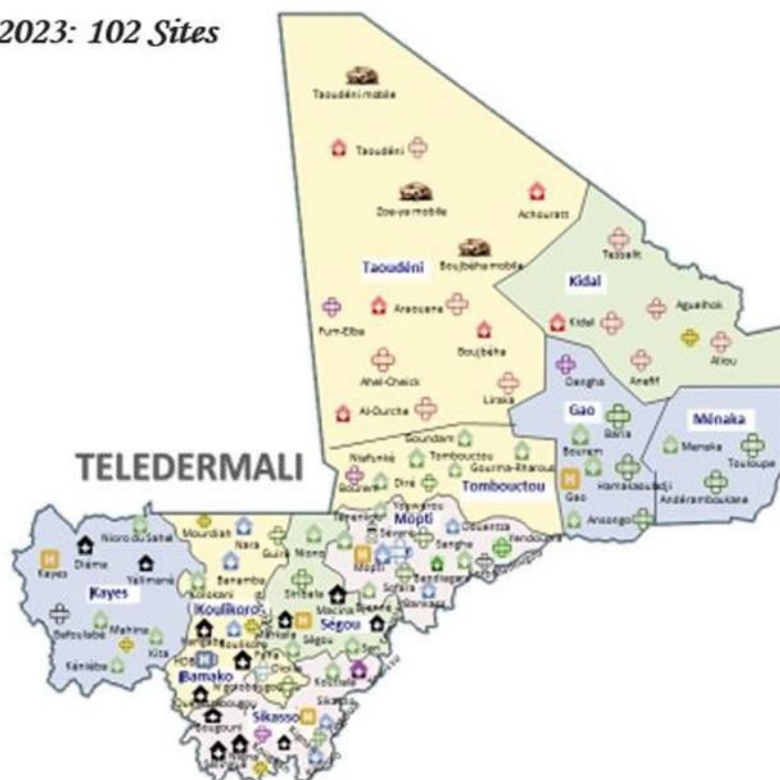
**La plateforme BOGOU** : c'est une Plateforme de télé-expertise dédiée à la médecine. Les serveurs sont hébergés à Genève en Suisse. Le projet TéléderMali a débuté en 2015 est hébergé sur la plateforme Bogou. L'accès à la plateforme nécessite de disposer d'un compte créé par les administrateurs.

#### **Description du Projet TelederMali :**

Au Mali, des enquêtes de prévalence ont montré qu'en milieu rural, 30% des enfants présentent une ou plusieurs affections dermatologiques. Selon les données du système d'information sanitaire, les pathologies dermatologiques représentent le quatrième motif de consultation dans les centres de santé de premier recours après les fièvres présumés palustres, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës. Afin d'améliorer la prise en charge des maladies de peau, les autorités dermatologiques du pays avec l'aide des partenaires financiers ont mis en place un Projet Pilote de Télédermatologie dont le but était, de tester la faisabilité et l'efficacité des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) dans la prise en charge des pathologies dermatologiques. Avec l'appui du centre d'expertise et de recherche en télémédecine et E santé (CERTES), le réseau en Afrique francophone pour télémédecine (RAFT) et la Direction Nationale de la santé (DNS), 10 centres de santé périphériques (8 CSRéf et 2 CSCom) préalablement tirés au sort dans 3 régions sanitaires du Mali : Koulikoro, Sikasso et Mopti ont équipés et les agents de santé ont été formés. Les résultats préliminaires de ce travail ont montré que cette initiative améliore la prise en charge des maladies de peau, diminue le nombre de références au spécialiste et aussi le coût de la prise en charge. Ce projet a suscité un grand intérêt à la fois auprès des acteurs de la santé qui ont exprimé le souhait de le voir continuer : les décideurs (direction nationale de la santé), les prestataires (agents de santé périphériques) et les usagers (population desservie).

*Expansion du Réseau en 2023: 102 Sites*

-  Hôpital ouvert depuis 2015 (1)
-  CSCCom ouverts depuis 2015 (2)
-  CSRéf ouverts depuis 2015 (8)
-  Hôpitaux ouverts depuis 2018 (5)
-  CSRéf ouverts depuis 2018 (23)
-  CSCCom ouverts depuis 2018 (16)
-  CSRéf ouverts depuis 2019 (6)
-  CSCCom ouverts depuis 2019 (11)
-  Unité mobile depuis 2019 (3)
-  Garnison ouvert depuis 2019 (1)
-  CSRéf ouverts depuis 2020 (12)
-  CSCCom ouvert depuis 2020 (2)
-  CSRéf ouverts depuis 2021 (1)
-  CSCCom ouvert depuis 2021 (4)
-  CSCCom ouvert depuis 2022 (1)
-  CSRéf ouverts depuis 2022 (1)
-  CSCCom ouvert depuis 2023 (5)



**3.2. Type d'étude et durée :**

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant d'octobre 2018 à Février 2024.

**3.2.1. Population d'étude :**

Tous les cas postés sur la plateforme Bogou durant cette période.

**3.2.2. Echantillonnage :**

**3.3.1. Définition de cas :**

Tous les cas de lèpre confirmés par un expert dermatologue sur la plateforme Bogou durant la période d'étude,

**3.2.3. Critères d'inclusions :** tous les patients répondant à la définition des cas,

**3.2.4. Critères de non-inclusion :** tous patients ne répondant pas à la définition de cas

**3.2.5. Technique et collecte des données :** les données ont été recueillies sur la plateforme Bogou. Dans la barre de recherche on écrivait le mot « lèpre ou maladie de Hansen ». Tous les cas pour les quelles la lèpre a été évoqué sont affichés. Ces cas sont ensuite screenés. Les cas de lèpre confirmé par l'expert sont inclus. Pour chaque cas les données collectés étaient : l'âge, le sexe, la provenance, le profil de l'agent de santé, les éléments du diagnostic de l'expert, l'hypothèse du point focal.

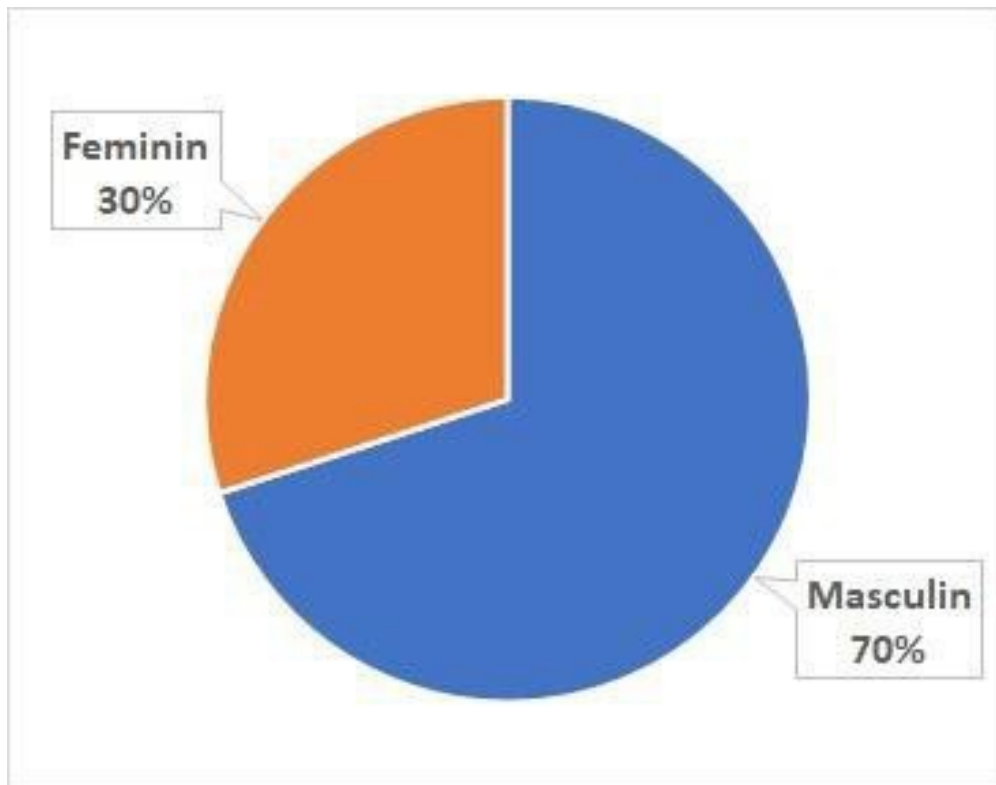
**3.2.6. Saisie et analyse des données :** le logiciel d'analyse de données Excel a été utilisés pour la saisie et l'analyse des données

## Résultats

Au total sur 7585 télé expertises 62 cas de lèpre ont été postés sur la plateforme pour les quels 40 ont été confirmés ; 12 femmes et 28 hommes sexe ratio à 2,33.

Le taux global de la lèpre sur TELEDERMALI était de 0,52%.

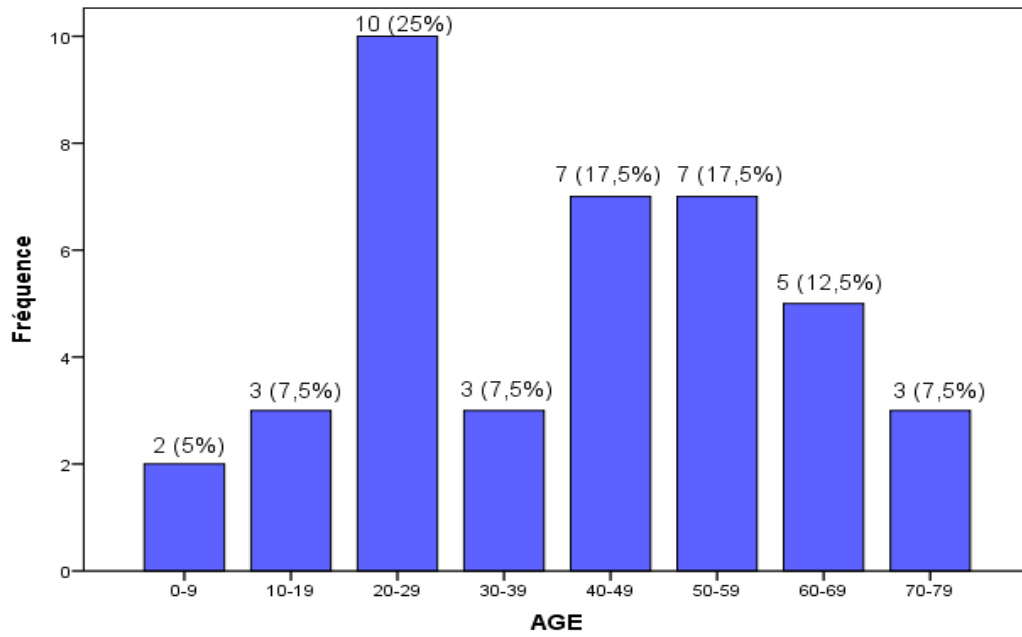
1- Caractéristiques socio démographiques :



**Figure 1:** répartition des cas de lèpre Sexe :

*Le sexe masculin représentait 70% avec un sex ratio était de 2,33*

➤ Age



**Figure 2 :** Répartition des cas selon l'âge

La tranche d'âge de 20 à 29 ans représentait 25% des cas. L'âge moyen était de 40,3 avec des extrêmes de 5 à 73 ans la médiane de 41 ans et le mode de 51ans .

➤ **Provenance :**

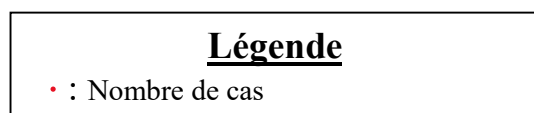
**Tableau I:** répartition des cas de lèpre en fonction du centre de dépistage

Nbre diagnostic expert Provenance	Lèpre	
	Nbre	%
Cscom de Konna	1	2,5
Cscom Siribala	1	2,5
Csref Diéma	6	15
Csref Dioïla	2	5
Csref Douentza	5	12,5
Csref Gao	1	2,5
Csref Kadiolo	2	5
Csref Kéniéba	5	12,5
Csref Kignan	1	2,5
Csref Kita	3	7,5
Csref Koro	1	2,5
Csref Macina	2	5
Csref Markala	1	2,5
Csref Niéna	1	2,5
Csref Niono	2	5
Csref Nioro du sahel	1	2,5
Csref Ouélessébougou	1	2,5
Csref Sélingué	1	2,5
Csref Tenenkou	1	2,5
Csref Youwarou	1	2,5
EM Boujbéha	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

Les cas de lèpre provenaient en majorité de Diéma, Kéniéba, et Douentza respectivement 15% et 12%,



**Figure 3:** Distribution géographique des cas de lèpre par région





### Qualification de l'agent

Tableau II: répartition selon la qualification des agents ayant évoqué l'hypothèse de lèpre devant les 21 cas confirmés par les experts

<b>Qualification</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
TSS	<b>11</b>	<b>52</b>
Médecin	<b>10</b>	<b>48</b>

Les techniciens représentaient 52%

Tableau III: répartition des cas de lèpre en fonction de l'année

<b>Nbre diagnostic expert</b>  <b>Année</b>	<b>Lèpre</b>	
	<b>Nbre</b>	<b>Pourcentage %</b>
<b>2019</b>	5	12,5
<b>2020</b>	7	17,5
<b>2021</b>	9	22,5
<b>2022</b>	9	22,5
<b>2023</b>	8	20
<b>2024</b>	2	5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

L'année 2021 et 2022 représentaient le plus grand nombre de cas de lèpre avec 22,5%

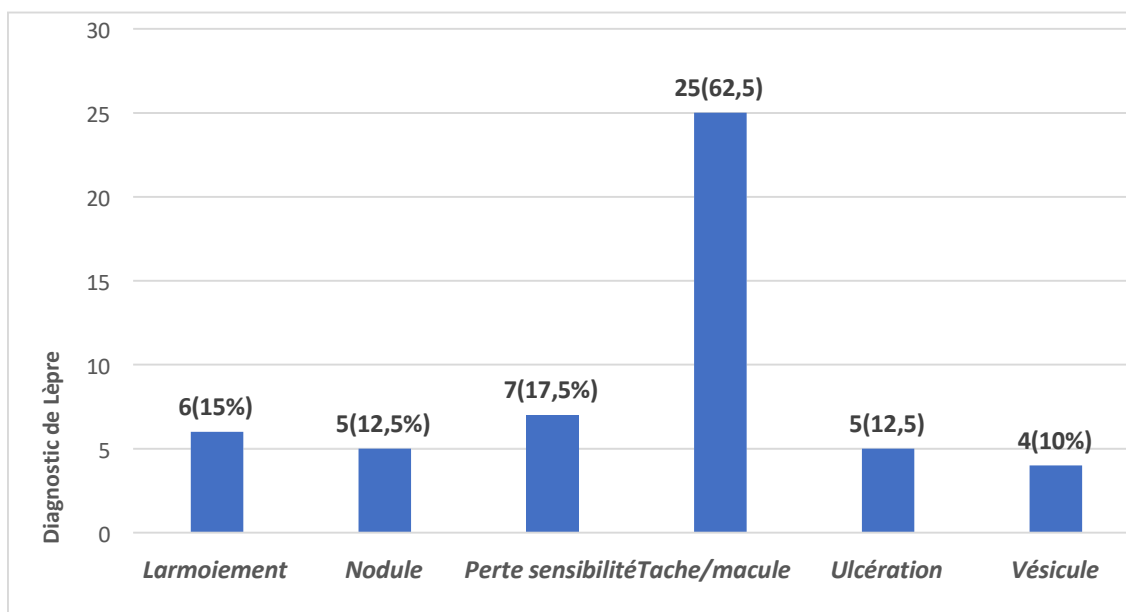
## 2-Caractéristiques cliniques

### Hypothèses

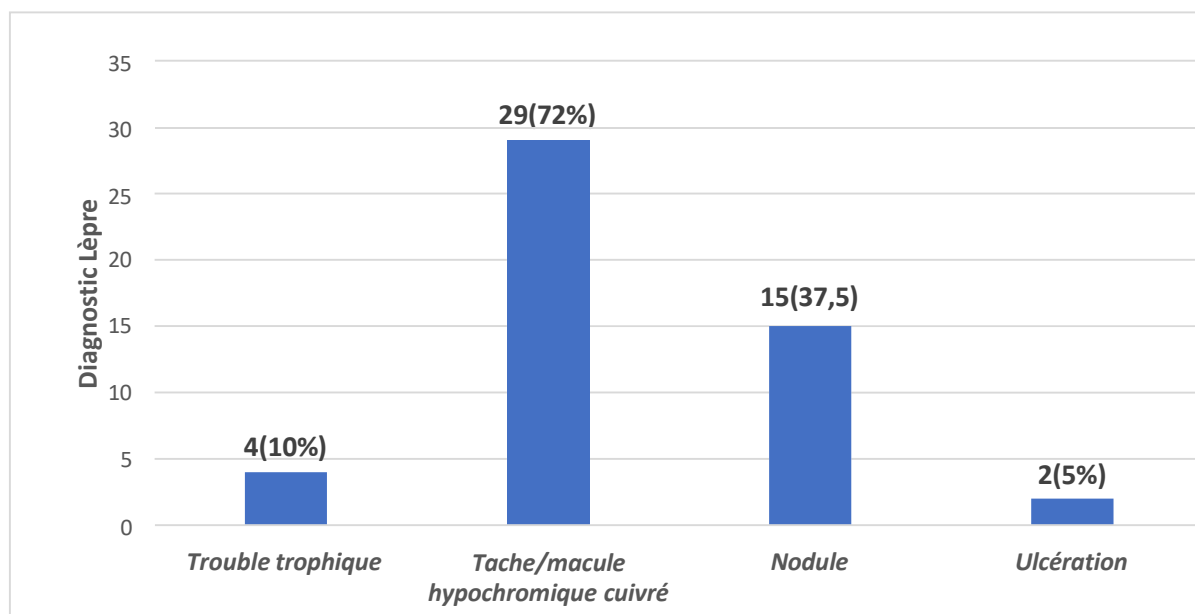
**Tableau IV:** répartition des patients selon les hypothèses évoquées par les agents de santé

Hypothèses agents	Effectif	Pourcentage (%)
Dermatophytose	1	2,5
Eczéma	2	5
Lèpre	21	52,5
Néant	15	37,5
Xérose	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Le diagnostic de lèpre avait été évoqué par l'agent dans 52 % (21/40) des cas



**Figure 4:** répartition selon les signes cliniques des agents de santé devant les cas de lèpre diagnostiqué  
**Les signes cardinaux de lèpre évoqué par les agents de santé étaient les macules/taches dans 62,5% des cas**



**Figure 5:** répartition selon les signes cliniques expert devant les cas de lèpre diagnostiqué

Les signes cardinaux de lèpre retrouvé par les experts étaient les macules/taches d'aspect cuivrées sur peau noire dans 72% des cas

# ICONOGRAPHIE



*Cas\_ 14243\_ ml.teledermali*



*Cas\_15477\_ml.teledermali*





*Cas\_18503\_ ml.te/edermali*





*Cas\_ 17840\_ ml.teledermali*



# COMMENTAIRES ET DISCUSSION

## **Discussion**

### **Discussion de la Méthode :**

Nous avons réalisé une étude sur les cas de lèpre dépistée par la télédermatologie d'octobre 2018 à Février 2024.

L'étude a été réalisée sur la base de données de bogou, le logiciel de télé expertise du raft. Toutes les demandes d'expertise ont été colligées sur un support Excel, les cas de lèpre ont été analysés.

Les limites de cette étude étaient l'absence de standardisation de la réponse des experts. Cette réponse bien que reposant essentiellement sur les signes cardinaux de la lèpre tel que défini par l'OMS.

Ce qui rendait difficile l'identification des éléments du diagnostic expert.

La non-disponibilité des statistiques annuelles nationale sur la lèpre en vue d'une comparaison avec les cas postées sur bogou.

L'autre difficulté résidait dans l'absence de retour des agents périphériques sur les questions posées par les experts sur certains aspects cliniques. Ceci limite la quantité d'information ayant permis de poser le diagnostic.

La seconde difficulté réside aussi dans la description des cas par les agents périphériques, l'absence de standardisation des termes employés.

Toutefois ce travail nous a permis de décrire les cas de lèpre diagnostiqué par télé expertise.

### **Discussion des données :**

Le taux global de la lèpre était de 0,52% (40/7585), il n'a pas été possible de le comparer aux statistiques nationales qui ne sont pas encore publiées.

Parmi les cas de lèpre, les sujets de sexe masculin représentaient 70% (28/40) avec un sex ratio 2,33. La prédominance masculine peut être fortuite, les données selon le sexe varient selon les auteurs [6]

Les cas de lèpre provenaient en majorité de Diéma, Kéniéba, et Douentza. Pour les districts de Diéma et Douentza, nous n'avons de données épidémiologiques superposables, cependant des travaux ont révélé un cluster de la lèpre à Kéniéba [4].

L'hypothèse de lèpre a été évoquée par les agents dans 52% (21/40) des cas diagnostiqués par les experts. Cependant dans la moitié des cas de lèpre, 37,5% (15/40) confirmé aucune hypothèse n'avait été évoquée. Les autres hypothèses étaient l'eczéma, la dermatophytie, la xerose cutanée. Il s'agit des diagnostics différentiels habituel de la lèpre tel que rapporté par la littérature [7].

Le diagnostic de la lèpre repose sur les quatre signes cardinaux qui sont la présence de taches claires, la diminution ou la perte de sensibilité au niveau de ces lésions, l'hypertrophie des nerfs périphériques et ou la présence de bacille. En télédermatologie, le patient n'est pas vu physiquement par l'expert dermatologue, l'examen des nerfs n'est pas donc pas possible. Pour

aboutir au diagnostic, en plus de l'image postée et de sa qualité, la description des signes est très importante. Les signes cardinaux de lèpre évoqué par les agents de santé étaient les macules/taches dans 62,5% (25/40) des cas, une perte de sensibilité dans 17,5% (7/40), les autres signes rapportés étaient les ulcérations chez 12,5% (5/40), les nodules chez 12,5% (5/40), les larmolements 15% (6/40). Les taches/macules semblent évidente, elles sont visibles sur les images postées, mais n'ont été décrite que dans 62% des cas par les auteurs.

la perte de la sensibilité, un signe cardinal de la lèpre qui n'est pas accessible à l'expert mais peu rapporté par les agents. Cependant les taches sont plus visibles sur les images postées. De la même manière, l'hypertrophie des nerfs périphériques n'est pas un signe clinique habituellement accessible à l'expert, il doit être aussi évalué comme la sensibilité par l'agent demandeur d'expertise. Dans certaines situations comme l'hypertrophie du plexus cervical superficiel peut être visible selon l'incidence. Parmi les cas de lèpre diagnostiqué, l'hypertrophie des nerfs n'était pas évoquée.

Dans ce cas qu'elles étaient les éléments du diagnostic des experts ?

Les éléments cliniques sont habituellement repris par l'expert pour poser le diagnostic, ceci à des fins pédagogiques pour renforcer les compétences des agents périphériques. Parmi les signes cliniques retenues par les experts pour évoquer la lèpre, il y a les taches ou macules d'aspect cuivrées sur peau noire dans 72% (29/40) des cas, les nodules chez 37,5% (15/40), des troubles trophiques et des ulcérations respectivement dans 10% et 4%.

La paucité des signes cardinaux rapportés par les experts peut s'expliquer par les discussions au téléphone entre l'agent et l'expert qui ne sont pas toujours répertorié sur bogou. Comme discuté dans la méthode, le retour des agents périphériques n'était enregistré sur les sites, les informations sur les examens complémentaires demandés par les experts n'étaient pas disponibles. Au contraire, au Bostwana, les cas de lèpre diagnostiqué par télé expertise étaient revue et confirmer par bacilloscopie par les experts [8]. Dans notre contexte une telle approche s'avère plus difficile, en raison des distances entre les sites experts et les sites demandeurs de l'expertise. L'absence d'informations complémentaires est liée à notre système reposant sur le *store and forward* à la différence du *live interactive* pratiqué dans certains pays.

Toutefois même dans les pays développé le *store and forward* a permis de poser le diagnostic de lèpre notamment aux Etats unis [9] Une étude au Brésil[10] a démontré l'efficacité du *store and forward* teledermatology dans le diagnostic de la lèpre avec une sensibilité de 78%.

Toutefois L'efficacité du système repose sur la quantité d'information et la pertinence des informations. A ce sens aux Etats unis l'expert a accès au dossier médical complet du patient, contrairement au pays en développement où il n'existe pas de dossier médical électronique partagé entre plusieurs structures. Nous pourrions améliorer l'efficacité du dépistage de lèpre via la TelederMali en paramétrant les outils (bogou) pour que les informations pertinentes en

Profil des cas de lèpre dépistés par la télédermatologie  
terme clinique notamment les signes cardinaux de la lèpre soit obligatoirement renseigné au  
Mali pour demande d'expertise.

# CONCLUSION

## **Conclusion**

La sensibilité du diagnostic de la lèpre par télé expertise est fonction de la quantité et de la pertinence des données fournis par le demandeur.

Des travaux supplémentaires sont nécessaires pour comparer la concordance diagnostique entre les agents périphériques et les experts d'une part, et d'autre part entre la télé expertise et le diagnostic en consultation présentielle.

# RECOMMANDATIONS

**Recommandation :**

**Aux Agents périphériques :**

-Faire le retour sur bogou, par rapport aux questions et examens demandés par l'expert.

-Reposter les données évolutives pour les cas postés

**Aux experts :**

-Toujours préciser les signes cliniques qui ont permis de poser le diagnostic de lèpre,

- Rapporter sur bogou les discussions privées sur les cas postés.

**Aux développeurs informatiques :**

-Le paramétrage de la plateforme pour que l'hypothèse de lèpre impose de renseigner les données cliniques caractéristiques.

**Aux autorités sanitaires :**

Mettre en place un programme de teleprologie d'envergure nationale



# REFERENCES

## Références

1. E. A. Cooreman. Vers zéro lèpre. Stratégie mondiale de Lutte contre la lèpre (Maladie de Hansen) 2021–2030 [Internet]. ISBN; 2021 [cité 11 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789290228509>
2. ICN - International Council of Nurses [Internet]. [cité 23 janv 2025]. Journée mondiale de lutte contre la lèpre : le Directeur général du CII Howard Catton, souligne le rôle vital des infirmières dans le traitement et la déstigmatisation de cette maladie. Disponible sur: <https://www.icn.ch/fr/actualites/journee-mondiale-de-lutte-contre-la-lepre-le-directeur-general-du-cii-howard-catton>
3. Aubry PP. Lèpre ou maladie de Hansen. Cent René Labusquière Inst Médecine Trop Univ Bordx 33076 Bordx Fr. 2024;
4. Coulibaly YI, Dicko I, Keita M, Dolo H, Sangaré M, Fomba A, et al. Leprosy persistence in the health district of Kenieba despite its elimination as a public health problem at the national level in Mali. *Ann Dermatol Res.* 1 févr 2020;4(1):001-5.
5. Faye O, Bagayoko CO, Dicko A, Cissé L, Berthé S, Traoré B, et al. A Teledermatology Pilot Programme for the Management of Skin Diseases in Primary Health Care Centres: Experiences from a Resource-Limited Country (Mali, West Africa). *Trop Med Infect Dis.* 17 août 2018;3(3):88.
6. Varkevisser CM, Pathmanathan I, Brownlee AT, Development WHOP on HSR and, Centre (Canada) IDR. Elaboration et mise en oeuvre de programmes de recherche sur les systèmes de santé [Internet]. CRDI; 1993 [cité 27 janv 2025]. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/39204>
7. Maymone MBC, Laughter M, Venkatesh S, Dacso MM, Rao PN, Stryjewska BM, et al. Leprosy: Clinical aspects and diagnostic techniques. *J Am Acad Dermatol.* juill 2020;83(1):1-14.
8. Nelson CA, Kovarik CL, Morssink CB. Tele-leprology: a literature review of applications of telemedicine and tele-education to leprosy. *Lepr Rev.* déc 2014;85(4):250-61.
9. Trindade MAB, Wen CL, Neto CF, Escuder MM, Andrade VLG, Yamashitafuji TMT, et al. Accuracy of store-and-forward diagnosis in leprosy. *J Telemed Telecare.* 2008;14(4):208-10.
10. Ganapati R. Quality service to leprosy patients using mobile phones and pagers. *Lepr Rev.* juin 2009;80(2):232.

# ANNEXES

## ANNEXES

### Fiche signalétique Prénom :

Sanata Chiaka Nom :

Coulibaly Nationalité :

Maliennne

**Titre :** Profil des cas de lèpre dépisté par la télédermatologie.

**Année universitaire :** 2023-2024

**Capital :** Bamako

**Pays :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la FMOS

**Service :** Dermatologie

### Résumé

**Introduction** La lèpre, ou maladie de Hansen, est une maladie infectieuse, chronique et contagieuse due à une mycobactérie non cultivable sur milieu ordinaire : *Mycobacterium leprae* ou *Bacille de Hansen* (BH), bactérie à tropisme cutané et neurologique (1) La télédermatologie est une technique qui permet aux dermatologues de fournir des soins à distance en utilisant des technologies de communication telles que les images de haute résolution, des vidéos et des applications mobiles. Le but de ce travail est de décrire le profil des cas de lèpre dépisté par la télédermatologie au Mali.

**Patient et méthode :** Octobre 2018 à Février 2024 nous avons mené une étude transversale sur les cas de lèpre dépisté par la télédermatologie

**Résultats** Au total nous avons réalisé 7585 téléconsultations, sur 62 cas suspects de lèpre, 40 ont été inclus ; 12 femmes et 28 hommes sexe ratio à 2, 3. L'âge moyen des patients était de 41,5 avec des extrêmes allant de 5 ans à 73 ans l'écart type de l'âge = 18,39  
Le taux d'incidence de la lèpre sur TELEDERMALI est de 0,52%.

**Conclusion** La sensibilité du diagnostic de la lèpre par télé expertise est fonction de la quantité et de la pertinence des données fournis par le demandeur.

**Mots clés :** Lèpre Télédermatologie