

(Kayes et Sikasso)

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

République du Mali

Un peuple - Un but - Une foi



U.S.T.T-B



# *Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie*

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2020 – 2021

N°...../

MÉMOIRE

## **Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali (Kayes et Sikasso)**

Présenté et soutenu publiquement 31/03/2022  
Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie  
Par

**Chaka Koné**

Pour l'obtention du Diplôme d'études spécialisées de dermatologie  
Léprologie vénéréologie

**JURY**

**PRESIDENT : Professeur Faye Ousmane**

**Co- DIRECTEUR : Docteur Tall Koureissi**

**JURY : Professeur Coulibaly Yaya Ibrahim**

**DIRECTEUR : Professeur Dicko Adama Aguisa**

**Table des matières**

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Objectifs .....</b>	<b>4</b>
<b>Méthodologie.....</b>	<b>6</b>
<b>Résultats.....</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires et discussions.....</b>	<b>32</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>42</b>
<b>Recommandations.....</b>	<b>44</b>
<b>Références.....</b>	<b>47</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>51</b>

## Liste des abréviations et sigles

°C : Degré Celsius

**CHU**: Centre Hospitalier Universitaire

**COVID-19** : Coronavirus Disease 2019 (maladie à coronavirus)

**FID** : Fondation Internationale Dermatologie

**FMOS** : Faculté de Médecine d'Odonto-Stomatologie

**GT**: Gabriel Touré

**H** : Hôpital

**HDB** : Hôpital de Dermatologie de Bamako

**Km** : kilomètre

**MTN** : Maladies Tropicales Négligées

**OMS**: Organisation Mondiale de la Santé

(%) : Pourcentage

**RDP** : République démocratique populaire

**RTA**: Rapport Trimestriel des Activités

**USTTB** : Université des sciences techniques et technologiques de Bamako

**VIH** : Virus Immunodéficience Humain

## Liste des tableaux, figures et cartes

**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

<b>Figures</b>	<b>Pages</b>
Figure 1 : Répartition des patients selon le sexe à l'Hôpital de Kayes	15
Figure 2 : Répartition des patients selon le sexe à l'Hôpital de Sikasso	15
Figure 3: Répartition des patients selon l'âge et la région de provenance.	16
Figure 4: Répartition des patients selon la profession et la région de provenance.	17
Figure 5 : Répartition du nombre de patients par année selon la structure sanitaire.	18
Figure 6 : Répartition des patients par mois cumulées des 3 ans et par structure sanitaire.	19
Figure 7: Répartition des 10 affections cutanées à l'Hôpital régional de provenance.	24

## Liste des tableaux, figures et cartes

Tableaux et cartes	Pages
Tableau I : Répartition de la provenance des patients selon le district sanitaire dans la région de Kayes.	20
Tableau II : Répartition de la provenance des patients selon le district sanitaire dans la région de Sikasso.	21
Tableau III : Répartition des patients selon les distances parcourues pour recevoir des soins et selon la formation sanitaire.	22
Tableau IV : Répartition des affections cutanées par l'Hôpital régional de provenance.	23
Tableau V : Répartition des 10 affections cutanées par an à l'hôpital de Kayes.	25
Tableau VI : Répartition des 10 affections cutanées par an à l'hôpital de Sikasso.	25
Tableau VII : Répartition par mois des 10 affections cutanées vue à l'hôpital de Kayes.	26
Tableau VIII : Répartition par mois des 10 affections cutanées vue à l'hôpital de Sikasso.	27
Tableau IX : Répartition des 10 affections cutanées vues à l'Hôpital de Kayes selon la provenance des patients.	28
Tableau X : Répartition des 10 affections cutanées vues à l'Hôpital de Sikasso selon la provenance des patients.	30
Carte 1: Distribution des 10 affections cutanées vues à l'Hôpital de Kayes selon la provenance des patients.	29
Carte 2: Distribution des 10 affections cutanées vues à l'Hôpital de Sikasso selon la provenance des patients.	31

# SOMMAIRE

# INTRODUCTION

## **INTRODUCTION :**

Les affections cutanées restent encore au 21<sup>ème</sup> siècle, un problème majeur de santé publique dans les pays en voie de développement notamment en Afrique noire. En effet, en région tropicale, sous les effets conjugués de l'environnement, des conditions de vie et des influences culturelles, la peau est au carrefour de toutes les pathologies [1, 2].

Peu de financements sont accordés à la dermatologie en Afrique, qui souffre d'une insuffisance de structures adéquates et de personnel qualifié. Pourtant environ 30 % des patients reçus dans les centres de soins en Afrique le sont pour affections cutanées [1, 2].

Outre les maladies courantes comme les pyodermites, les dermohypodermes bactériennes, la gale, les infections fongiques, la lèpre, le mycétome, un groupe d'affections connues et désignées sous le nom de maladies tropicales négligées de la peau (MTN) par l'OMS [3], sont observées dans les établissements de santé au Mali. Il s'avère que, malgré leur bénignité, la fréquence de certaines affections cutanées, la gêne objective dont elles sont responsables et la demande de soins qu'elles suscitent, confèrent à ces affections un statut de problème sanitaire authentique [4].

Par ailleurs plusieurs auteurs ont décrit les difficultés de diagnostic et de la prise en charge de ces affections [4, 5, 6].

La survenue de la pandémie à VIH a fortement augmenté la fréquence de la plupart des affections cutanées, fragilisé davantage l'archaïsme des ressources médicales existantes et multiplié les effets désastreux de ces maladies [1].

Ailleurs, on assiste à une augmentation de certaines affections cutanées non infectieuses (tumoraux, génétiques, systémiques et environnementales) [2].

Enfin, l'utilisation « cosmétique » des produits dépigmentant en Afrique subsaharienne est une excellente illustration de l'évolution de la dermatologie tropicale [7, 2].



**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

Face à la fréquence de plus en plus élevée et l'émergence des affections cutanées , au Mali 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 [4] à travers le projet FID (Fondation Internationale Dermatologie), la mise en place de la télé dermatologie dans toutes les régions du Mali à travers le projet TelderMali depuis 2015 [8], la formation des spécialistes en dermatologie et leur installation dans les régions du Mali dont Kayes et Sikasso depuis plus de 5 ans.

Ces deux régions sont différentes sur les plans sociodémographique, culturel, économique, environnemental et climatique [9,10].

Le but de ce travail est de décrire le profil des affections cutanées observées en milieu hospitalier spécialisé dans les régions de Kayes et de Sikasso.

# Objectifs

**Objectifs :**

**Objectif général :**

Décrire le profil des affections cutanées en milieu hospitalier spécialisé dans les régions de Kayes et de Sikasso au Mali.

**Objectifs spécifiques :**

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients consultants pour des affections cutanées dans les deux services concernés ;
- Déterminer la fréquence des affections cutanées dans les deux hôpitaux concernés ;
- Déterminer la répartition selon le district sanitaire et la période de l'année des consultants pour les dix (10) affections cutanées les plus fréquentes dans les services de dermato-vénérologies des hôpitaux régionaux de Kayes et de Sikasso.
- Comparer les dix (10) affections cutanées les plus fréquentes dans les deux services concernés.

# METHODOLOGIE

## **Méthode et Matériels :**

### **1. Cadre d'étude :**

Notre étude s'est déroulée dans les hôpitaux régionaux de Kayes et de Sikasso qui sont des formations sanitaires de plus haut niveau de référence de la pyramide sanitaire dans ces régions. Particulièrement au niveau des services de dermatovénérologie de ces hôpitaux ; leurs principales fonctions sont la consultation journalière, la prise en charge des albinos, les petites chirurgies et les thérapies ciblées (Cryothérapie à Azote liquide et l'Electrocoagulation). A Kayes, ce service assure aussi la prise en charge et le suivi des personnes vivant avec le VIH.

La région de Kayes, au Nord-Ouest de Bamako à environ 618 Km, avec une population de 2.516.742 habitants en 2021 [9,10] pour une superficie de 120.760 km<sup>2</sup>, traversée par plusieurs fleuves et rivières avec dix (10) districts sanitaires ( Bafoulabé, Diéma, Kayes, Kenièba, Kita, Nioro, Oussoubidiadian, Sagabary, Séféto et Yélimané ) . Une zone soudano-sahélienne à températures très élevées, se situant entre les isohyètes 300 et 550 mm avec trois saisons différentes dans l'année : une saison sèche de mars à juin (45°C), la saison des pluies de juin à octobre et la saison froide à partir des mois d'octobre-novembre.

Principale région d'émigration vers la France, les transferts d'argent des émigrés constituent une des sources de revenus les plus importantes.

Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)

CARTE SANITAIRE DE LA RÉGION



Carte sanitaire de la Région de Kayes (source annuaire statistique 2020)

**LIEU:** HOPITAL FOUSSEYNI DAOU DE KAYES  
( Service des entrées , période : janvier 2018 décembre 2020)



La région de Sikasso est à l'extrême Sud du Mali à 380 Km de Bamako avec une population de 3.336752 habitants en 2021[9,10] pour une superficie de

**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

71.790 km<sup>2</sup> (5,8% du territoire national) et traversée par de nombreux cours d'eau. Elle est divisée en dix (10) districts sanitaires (Bougouni, Kadiolo, Kignan, Kolondiéba, Koutiala, Niéna, Sikasso, Sélingué, Yanfolila et Yorosso). Le climat est de type tropical soudanien.

C'est la région la plus humide et la plus arrosée du Mali (700 à 1500 mm/an) avec une saison de pluies longue de 5 à 6 mois est alternée par une saison sèche et une saison froide pendant laquelle la température moyenne est de 24°C. La couverture végétale va de la savane arborée à la forêt galerie. Elle est la deuxième région industrielle du Mali, après Bamako. La fertilité des sols fait de la région « le grenier du Mali ».



Carte sanitaire de la Région de Sikasso (source annuelle statistique 2020)

Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)

**LIEU:** HOPITAL DE SIKASSO  
(Service des entrées, période: janvier 2018 décembre 2020)



(La cour de l'hôpital de Sikasso, période: janvier 2018 décembre 2020)





## 2. Type et période d'étude :

Nous avons mené une étude transversale, rétrospective et descriptive sur une période de 3 ans allant du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2020.

**3. Population d'étude :** Elle était représentée par les malades ayant été consultés dans l'un des hôpitaux (Kayes ou Sikasso) pendant la période d'étude.

## 4. Echantillonnage :

**Définition de cas :** Tout patient enregistré dans les registres de consultation présentant une affection cutanée, ayant été consulté dans l'un des deux services durant ladite période.

**a. Critères d'inclusion :** les données de tous les patients répondant à la définition de cas;

**b. Critère de non inclusion :** les données des patients qui sont incomplètes dans les registres de consultation et autres affections non dermatologiques.

**5. Outils de collecte et supports :** sont les registres de consultation des services de dermato-vénérologie concernés, les rapports d'activités des deux hôpitaux pendant la période et les fiches d'enquêtes.

## 6. Déroulement de l'étude :

La sélection des lieux d'étude a fait l'objet d'un choix raisonné avec l'accord des autorités sanitaires de ces structures concernées. Ainsi dans les deux hôpitaux, une étude transversale rétrospective descriptive a été réalisée dans le cadre d'une mission d'un mois (du 05 Octobre au 06 Novembre 2021), utilisant les données socio démographiques et cliniques des patients diagnostiqués aux services de dermato-vénérologies des hôpitaux régionaux de Kayes et de Sikasso. Elle portait essentiellement sur les données des registres de consultation qui ont été collectées à partir d'un questionnaire conçu à cet effet ainsi que des rapports d'activités pendant la période. Ensuite les données recueillies ont été traitées et analysées avec Microsoft Office Word, Excel 2013 et le logiciel SPSS 12.0 for Windows.

## 7. Méthode et collecte de données :

### Variables :

- **Variables sociodémographiques :** âge, sexe, profession, résidence ou district sanitaire d'origine et distance parcourue.
- **Variables de l'étude (cliniques):**

Elles portaient sur le motif de consultation et le diagnostic.

## 8. Analyse des données

Les données collectées ont été traitées et analysées avec le Microsoft Office Word, Excel 2013 et le logiciel SPSS 12.0 for Windows

## 9. Considérations éthiques :

- L'accord des responsables des hôpitaux a été demandé à travers une correspondance officielle.
- L'accès aux supports n'a été réservé qu'à l'investigateur.
- Les données collectées ont été gardées anonymes.
- Les résultats obtenus ont été communiqués aux différentes autorités sanitaires.

# RESULTATS

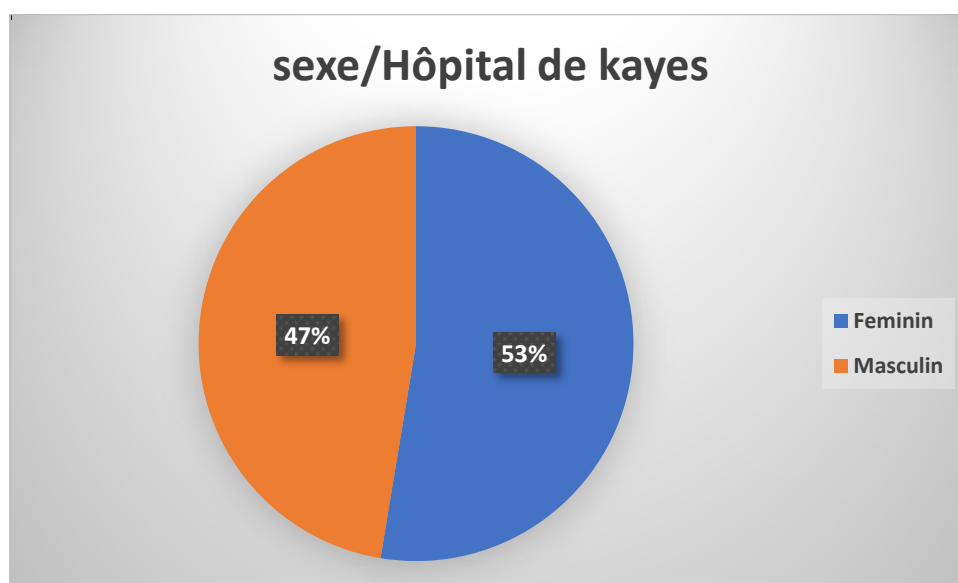
**RESULTATS:**

Au total nous avons colligé 6.769 dossiers des patients âgés de 3 mois à 95 ans comportant les données sociodémographiques et cliniques, soit 1,95% des consultations totales des deux hôpitaux (346.384) allant du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2020.

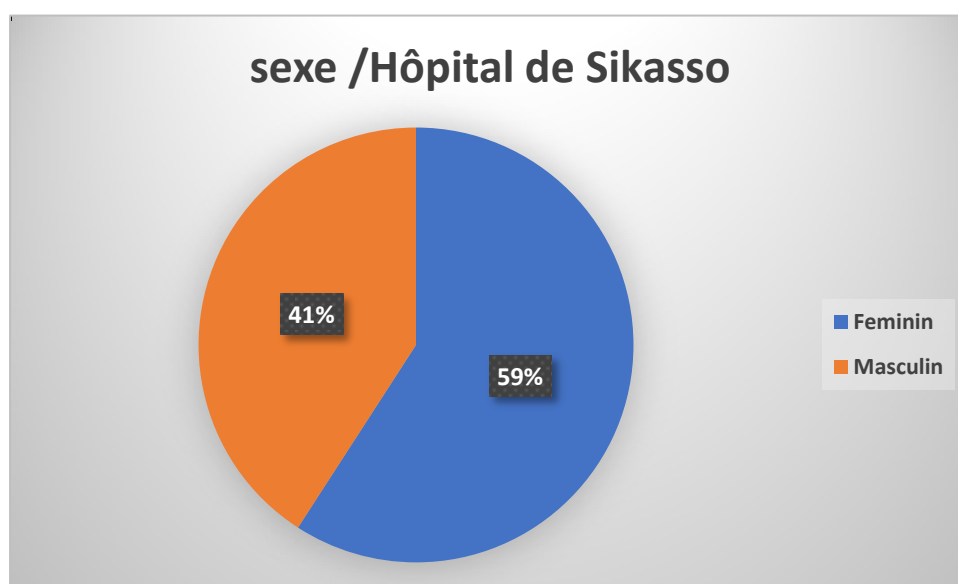
A l'Hôpital de Kayes sur 221.882 consultations nous avons recensé 3.106 cas d'affections cutanées soit **1, 40%** (RTA). Quant à l'Hôpital de Sikasso sur 124.502 consultations nous avons recensé 3.663 cas d'affections cutanées soit **2,94%** (RTA), constituant notre échantillon d'étude.

En plus des activités dermatologiques à l'Hôpital de Kayes, ce service assure la prise en charge et le suivi des personnes vivant avec le VIH en collaboration avec le service de la médecine interne du dit hôpital.

## 1 Données socio démographiques :

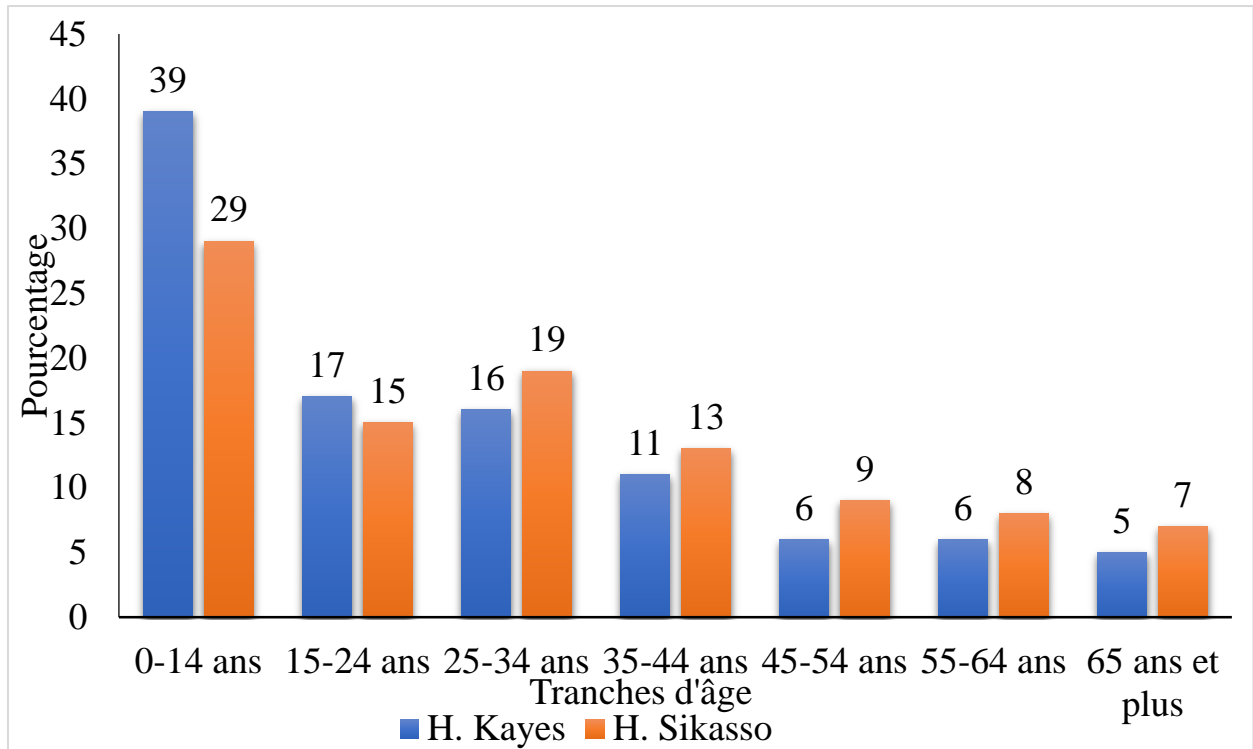


**Figure 1 :** Répartition des patients selon le sexe à l'Hôpital de Kayes  
Le sexe féminin prédominait dans notre étude avec 53% des cas.



**Figure 2 :** Répartition des patients selon le sexe à l'Hôpital de Sikasso  
Le sexe féminin prédominait dans notre étude avec 59 % des cas.

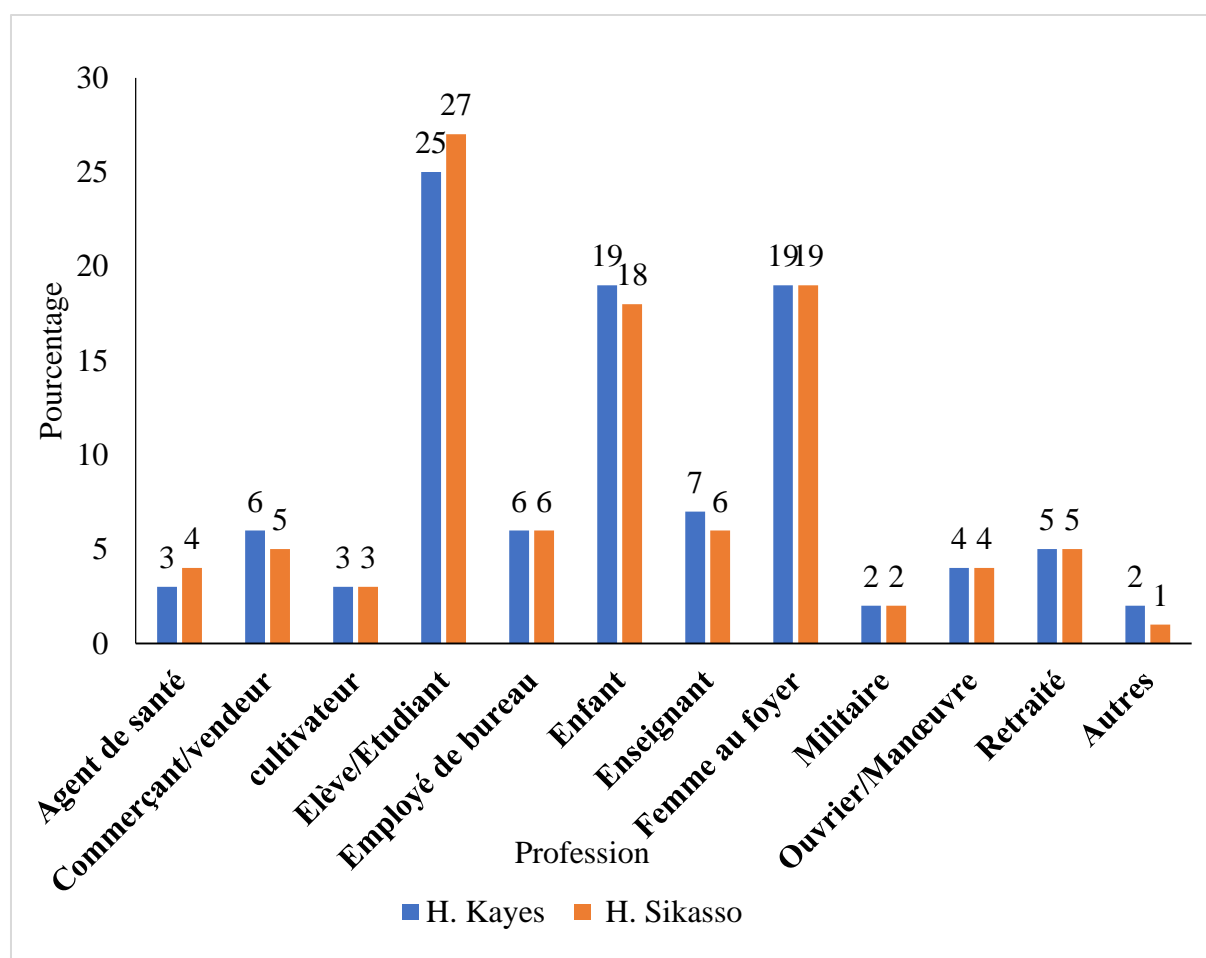
Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)



**Figure 3 :** Répartition des patients selon l'âge et la région de provenance.

La tranche d'âge de moins de 15 ans était la plus représentée avec 39% à l'Hôpital de Kayes et 29% à l'Hôpital de Sikasso.

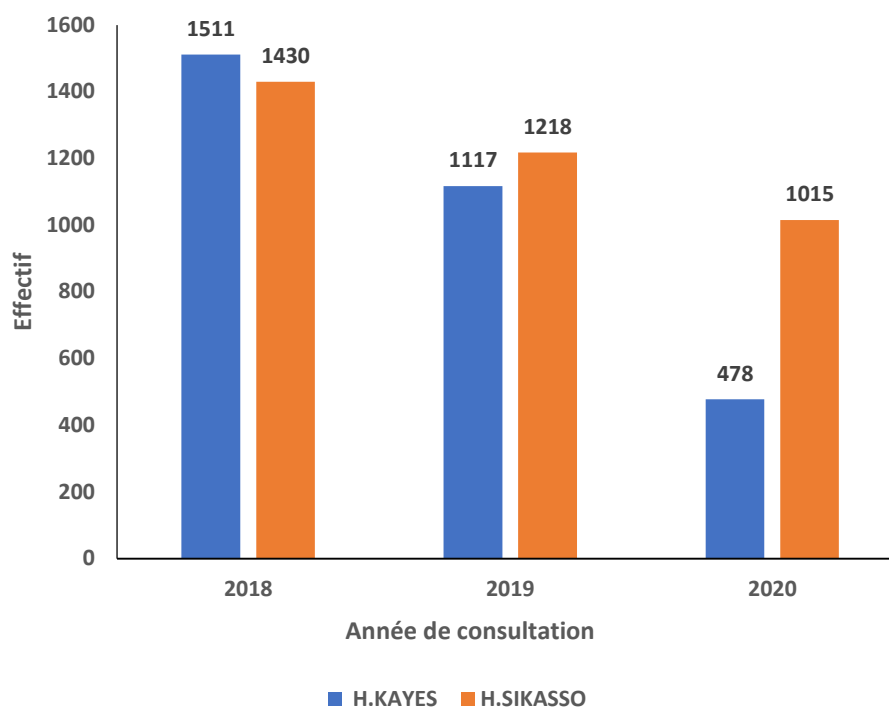
**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**



**Figure 4 :** Répartition des patients selon la profession et la région de provenance.

Les élèves/étudiants étaient prédominants avec 25% à l’Hôpital de Kayes et 27% à l’Hôpital de Sikasso.

**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

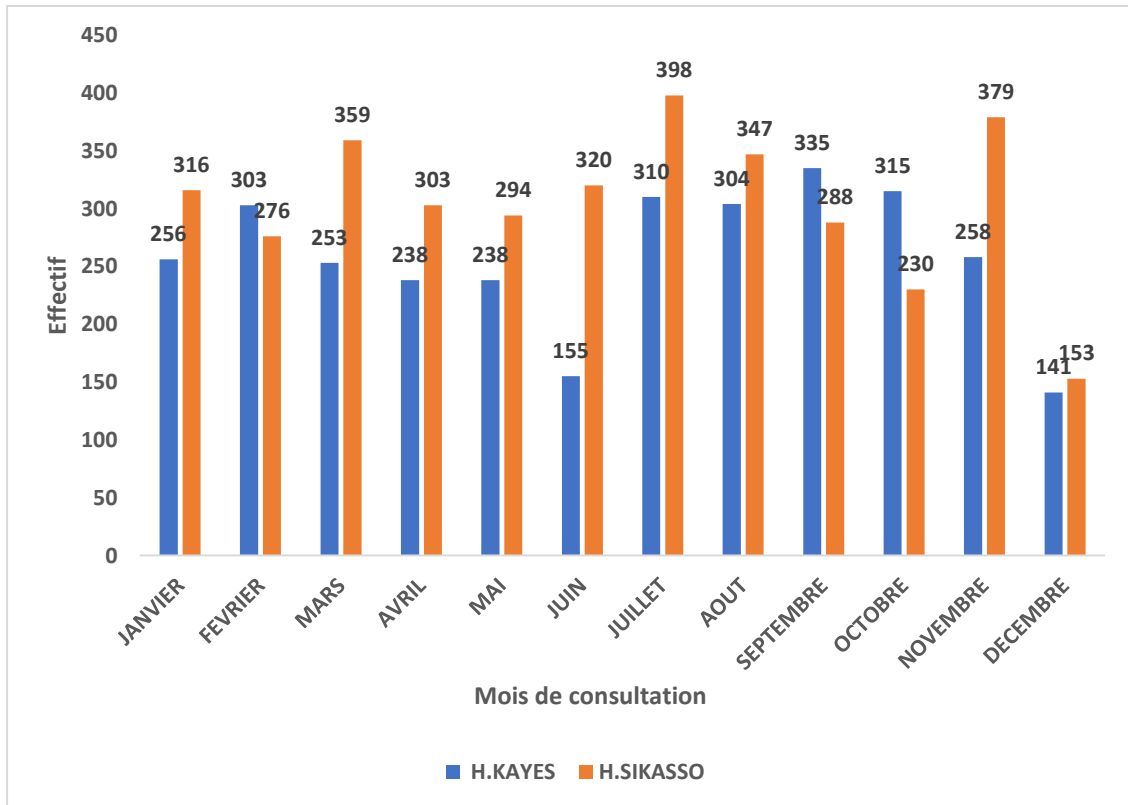


**Figure 5 :** Répartition du nombre de patients par année selon la structure sanitaire.

L'année 2018 a enregistré le plus grand nombre de cas avec une baisse progressive au cours des deux dernières années de l'étude surtout à l'Hôpital de Kayes.



**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**



**Figure 6 :** Répartition des patients par mois cumulés des 3 ans et par structure sanitaire.

Une augmentation considérable du nombre des cas pendant la saison des pluies, particulièrement avec un pic au mois de septembre à l’Hôpital de Kayes et au mois de juillet à l’Hôpital de Sikasso.

Le mois de décembre était marqué par une chute du nombre de consultation dans les deux Hôpitaux.

**Tableau I :** Répartition selon la provenance des patients par district sanitaire dans la région de Kayes

<b>Kayes</b>	<b>Nombre de consultation</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Bafoulabe</b>	50	1,61
<b>Diéma</b>	17	0,54
<b>Kayes</b>	2777	89,41
<b>Keniéba</b>	68	2,19
<b>Kita</b>	24	0,77
<b>Nioro</b>	17	0,55
<b>Oussoubidiadian</b>	1	0,03
<b>Yelimané</b>	128	4,12
<b>Sagabary</b>	0	0
<b>Séféto</b>	0	0
<b>Autres régions 1</b>	6	0,19
<b>Autres pays 1</b>	18	0,58

**Autres régions 1** (Koulikoro 4, Ségou 1 et Sikasso1)

**Autres pays 1** (Mauritanie 9, Gabon 5, Sénégal 3 et Egypte 1)

Le district sanitaire de Kayes a enregistré le plus grand nombre de cas de consultation, suivi du district sanitaire de Yélimané respectivement 2777 et 128.

**Tableau II :** Répartition selon la provenance des patients par district sanitaire dans la région de Sikasso.

<b>Sikasso</b>	<b>Nombre de consultation</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Bougouni</b>	13	0,35
<b>Kadiolo</b>	98	2,67
<b>Kignan</b>	19	0,52
<b>Kolondiéba</b>	9	0,24
<b>Koutiala</b>	19	0,52
<b>Nièna</b>	29	0,4
<b>Sikasso</b>	3419	93,39
<b>Yanfolila</b>	1	0,03
<b>Yorosso</b>	3	0,08
<b>Sélingué</b>	0	0
<b>Autres pays 2</b>	25	0,68
<b>Autres régions 2</b>	28	0,76

**Autres pays 2** (Bamako 9, Mopti 8, Kayes 7, Gao 3 et Tombouctou 1)

**Autres régions 2** (Cote d'Ivoire 22 et Burkina Faso 3)

Le district sanitaire de Sikasso a enregistré le plus grand nombre de cas de consultation, suivi du district sanitaire de Kadiolo respectivement 3419 et 98.

**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

**Tableau III** : Répartition des patients selon les distances parcourues pour recevoir des soins et selon la formation sanitaire.

<b>Distance</b>	<b>H. Kayes</b>	<b>(%)</b>	<b>H. Sikasso</b>	<b>(%)</b>	<b>Total</b>	<b>(%)</b>
<b>Moins de 15 km</b>	<b>2495</b>	<b>80,3</b>	<b>3308</b>	<b>90,3</b>	<b>5802</b>	<b>85,7</b>
<b>15-29 km</b>	60	1,9	11	0,3	71	1
<b>30-49 km</b>	28	0,9	68	1,9	96	1,4
<b>50-99 km</b>	236	7,6	112	3,1	348	5,1
<b>100 km et plus</b>	288	9,3	164	4,5	452	6,7
<b>Total</b>	<b>3106</b>	<b>100</b>	<b>3663</b>	<b>100</b>	<b>6769</b>	<b>100</b>

Les 2/3 des consultés (5802) soit 85,7% vivent dans un rayon de 15 km de lieu de consultation.

## 2 Données cliniques :

**Tableau IV:** Répartition des affections cutanées par l'Hôpital régional de provenance.

Affections cutanées	H.KAYES		H.SIKASSO		P
	Effectif	%	Effectif	%	
Acné	135	4	323	9	<b>0,0001</b>
Chéloïde	73	2	113	3	0,0732
Dermatophytie	147	5	74	2	<b>0,0001</b>
Eczéma	887	29	527	16	<b>0,0001</b>
Intertrigo	93	3	196	5	<b>0,0001</b>
Kératodermie	158	5	121	3	<b>0,0003</b>
Prurigo	122	4	203	6	<b>0,002</b>
Prurit	70	2	164	4	<b>0,0001</b>
Teigne	231	7	137	4	<b>0,0001</b>
Urticaire	120	4	112	3	0,0706
Autres*	1070	34	1693	45	<b>0,0001</b>
<b>Total</b>	<b>3106</b>	<b>100%</b>	<b>3663</b>	<b>100%</b>	

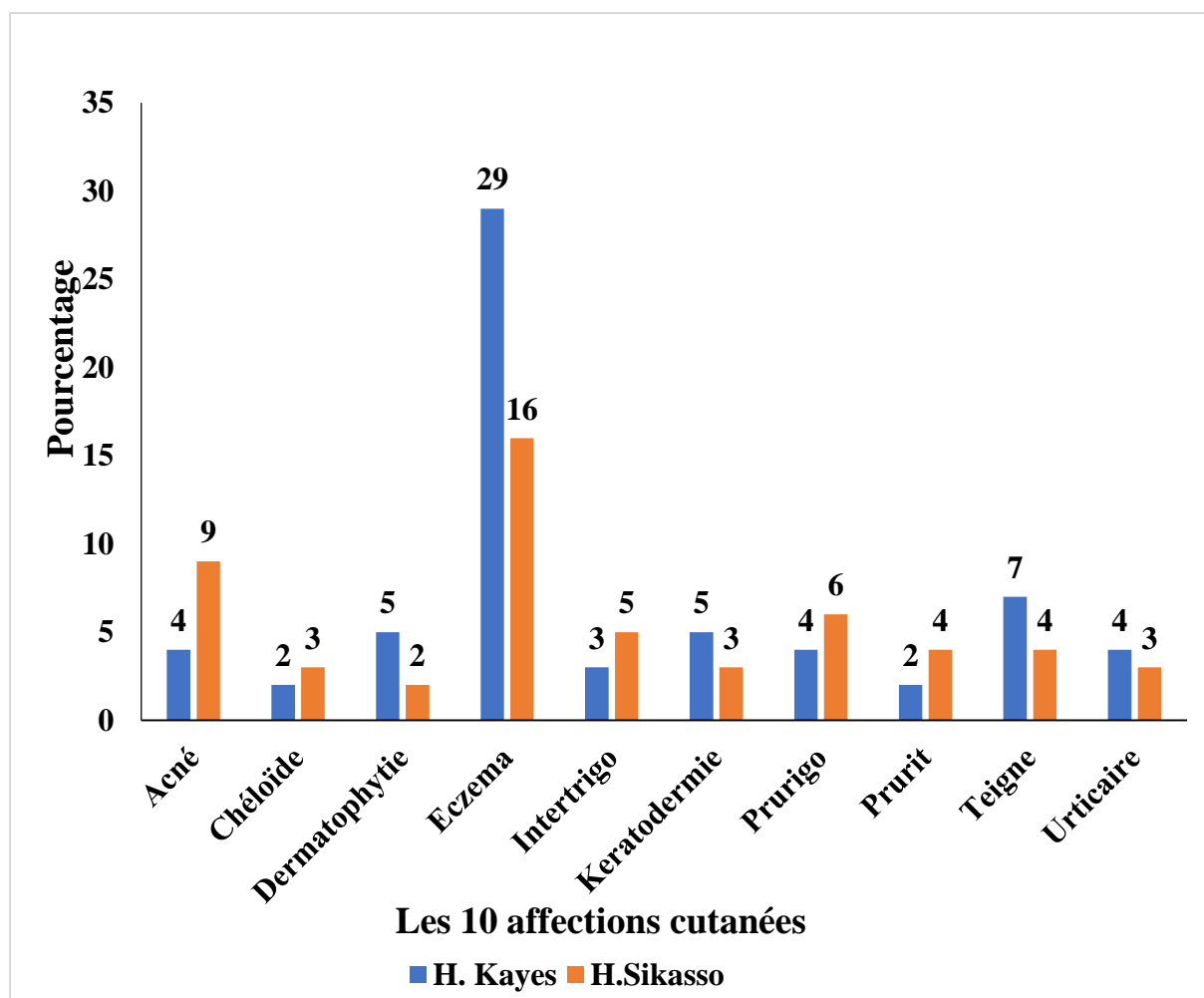
Autres\* (retrouvé en annexes page 49-53)

Les quatre affections les plus fréquentes statistiquement à l'Hôpital de Kayes sont : l'eczéma, les teignes, les dermatophyties et les keratodermies.

Alors qu'on retrouve à l'Hôpital de Sikasso, l'eczéma , l'acné, les prurigos et l'intertrigo.

Les chéloïdes et les urticaires sont comparables dans les deux Hôpitaux, statistiquement pas de différence significative.

Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)



**Figure 7 :** Répartition des 10 affections cutanées les plus fréquentes par l'Hôpital régional de provenance.

L'eczéma représentait la première cause de consultation dans les deux Hôpitaux avec une prédominance pour l'Hôpital de Kayes (29%)

**Tableau V : Répartition des 10 affections cutanées par an à l'hôpital de Kayes**

<b>10 affections cutanées</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total (%)</b>
Acné	67	43	25	135 (4%)
Chéloïde	34	26	13	73 (2%)
Dermatophytie	77	63	7	147 (5%)
Eczéma	476	313	106	895 (29%)
Intertrigo	31	39	23	9 (3%)
Keratodermie	93	54	11	158 (5%)
Prurigo	60	26	36	122 (4%)
Prurit	25	32	13	70 (2%)
Teigne	123	87	21	231 (7%)
Urticaire	61	33	26	120 (4%)
Autres	464	401	197	1062 (34%)
<b>Total</b>	<b>1511</b>	<b>1117</b>	<b>478</b>	<b>3106 (100)</b>

L'année 2018 a enregistré le plus grand nombre de consultations à l'Hôpital de Kayes avec 1511 cas.

**Tableau VI : Répartition des 10 affections cutanées par an à l'hôpital de Sikasso**

<b>10 affections cutanées</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total (%)</b>
Acné	120	120	83	323 (9%)
Chéloïde	38	40	35	113 (3%)
Dermatophytie	46	16	12	74 (2%)
Eczéma	197	195	176	568 (16%)
Intertrigo	86	57	53	196 (5%)
Keratodermie	55	31	35	121 (3%)
Prurigo	83	66	54	203 (6%)
Prurit	66	54	44	164 (4%)
Teigne	55	41	41	137 (4%)
Urticaire	45	35	32	112 (3%)
Autres	639	563	450	1652 (45%)
<b>Total</b>	<b>1430</b>	<b>1218</b>	<b>1015</b>	<b>3663 (100)</b>

L'année 2018 a enregistré le plus grand nombre de consultations à l'Hôpital de Sikasso avec 1430 cas.

**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

**Tableau VII : Répartition par mois des 10 affections cutanées les plus fréquentes vue à l'hôpital de Kayes**

<b>Diagnostic/mois</b>	<b>Janvier</b>	<b>Février</b>	<b>Mars</b>	<b>Avril</b>	<b>Mai</b>	<b>Juin</b>	<b>Juillet</b>	<b>Aout</b>	<b>Septembre</b>	<b>Octobre</b>	<b>Novembre</b>	<b>Décembre</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Acné</b>	12	11	12	5	8	6	15	11	14	14	13	14	135 (4%)
<b>Chéloïde</b>	8	6	6	4	4	3	8	6	9	9	6	4	73 (2%)
<b>Dermatophytie</b>	12	20	18	20	9	9	12	14	11	9	4	9	147 (5%)
<b>Eczéma</b>	68	109	76	78	61	51	83	96	78	92	73	30	895 (29%)
<b>Intertrigo</b>	4	6	5	4	6	6	11	10	18	12	9	2	93 (3%)
<b>Keratodermie</b>	16	14	29	24	23	4	12	1	7	5	8	15	158 (5%)
<b>Prurigo</b>	12	1	2	2	1	3	13	24	23	28	11	2	122 (4%)
<b>Prurit</b>	3	7	7	8	13	1	9	5	11	3	3	0	70 (2%)
<b>Teigne</b>	31	38	23	26	21	17	15	15	20	11	8	8	231 (7%)
<b>Urticaire</b>	9	14	6	5	10	3	10	12	19	14	16	2	120 (4%)
<b>Autres</b>	81	79	69	62	82	52	122	110	125	118	107	55	1062 (34%)
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>303</b>	<b>253</b>	<b>238</b>	<b>238</b>	<b>155</b>	<b>310</b>	<b>304</b>	<b>335</b>	<b>315</b>	<b>258</b>	<b>141</b>	<b>3106 (100)</b>

La saison hivernale de juillet à octobre a enregistré le plus grand nombre de cas de consultations avec un pic en septembre à l'hôpital de Kayes .



**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

**Tableau VIII : Répartition par mois des 10 affections cutanées les plus fréquentes vue à l'hôpital de Sikasso**

<b>Diagnostic/mois</b>	<b>Janvier</b>	<b>Février</b>	<b>Mars</b>	<b>Avril</b>	<b>Mai</b>	<b>Juin</b>	<b>Juillet</b>	<b>Aout</b>	<b>Septembre</b>	<b>Octobre</b>	<b>Novembre</b>	<b>Décembre</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Acné</b>	26	26	19	34	28	40	39	25	19	16	30	21	323(9%)
<b>Chéloïde</b>	9	15	13	5	14	9	13	11	6	4	8	6	113(3%)
<b>Dermatophytie</b>	5	7	5	9	6	5	10	6	4	5	10	2	74(2%)
<b>Eczéma</b>	51	47	58	36	40	41	65	54	45	41	63	27	568(16%)
<b>Intertrigo</b>	14	7	14	11	20	18	21	24	27	13	23	4	196(5%)
<b>Keratodermie</b>	10	15	25	9	9	7	9	6	4	7	14	6	121(3%)
<b>Prurigo</b>	10	8	13	3	7	24	48	24	18	17	28	3	203 (6%)
<b>Prurit</b>	8	12	22	13	7	20	26	16	13	5	17	5	164 (4%)
<b>Teigne</b>	16	11	13	19	7	11	10	7	13	6	17	7	137 (4%)
<b>Urticaire</b>	14	9	14	13	5	9	13	8	7	6	9	5	112 (3%)
<b>Autres</b>	153	119	163	151	151	136	144	166	132	110	160	67	1652 (45%)
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>276</b>	<b>359</b>	<b>303</b>	<b>294</b>	<b>320</b>	<b>398</b>	<b>347</b>	<b>288</b>	<b>230</b>	<b>379</b>	<b>153</b>	<b>3663 (100)</b>

La saison hivernale de juin à novembre a enregistré le plus grand nombre de cas de consultations avec un pic en juillet à l'hôpital de Sikasso .

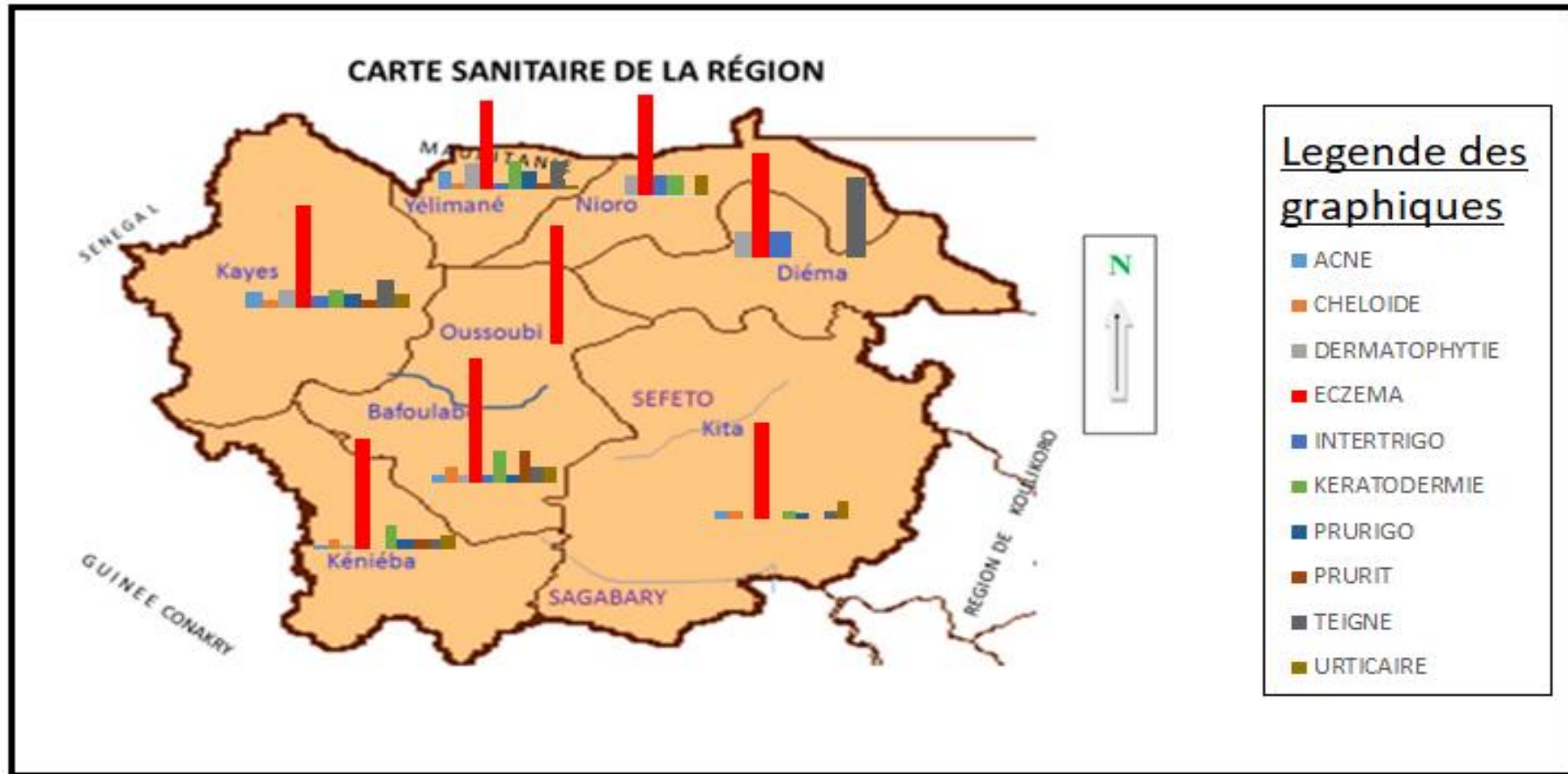
**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

**Tableau IX : Répartition des 10 affections cutanées vues à l'Hôpital de Kayes selon la provenance des patients.**

<b>Diagnostic/ville</b>	<b>Autres payes 1</b>	<b>Autres régions 1</b>	<b>Bafoulabe</b>	<b>Diéma</b>	<b>Kayes</b>	<b>Kenièba</b>	<b>Kita</b>	<b>Nioro</b>	<b>Oussoubidiadian</b>	<b>Yelimané</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Acné</b>	0	0	1	0	126	1	1	0	0	6	135 (4%)
<b>Chéloïde</b>	0	0	2	0	66	2	1	0	0	2	73 (2%)
<b>Dermatophytie</b>	0	0	1	1	134	1	0	1	0	9	147 (5%)
<b>Eczéma</b>	4	3	17	4	796	23	10	5	1	32	895 (29%)
<b>Intertrigo</b>	1	0	1	1	87	0	0	1	0	2	93 (3%)
<b>Keratodermie</b>	3	0	4	0	134	5	1	1	0	10	158 (5%)
<b>Prurigo</b>	1	0	1	0	111	2	1	0	0	6	122 (4%)
<b>Prurit</b>	0	0	4	0	62	2	0	0	0	2	70 (2%)
<b>Teigne</b>	0	0	2	3	213	2	1	0	0	10	231 (7%)
<b>Urticaire</b>	0	0	2	0	111	3	2	1	0	1	120 (4%)
<b>Autres</b>	9	3	15	8	937	27	7	8	0	48	1062 (34%)
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>17</b>	<b>2777</b>	<b>68</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>128</b>	<b>3106(100)</b>

Les eczémas prédominaient dans tous les districts sanitaires avec un plus grand nombre de cas des 10 affections cutanées enregistrés dans le district sanitaire de Kayes soit 2777cas.

Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)



**Carte 1 :** Distribution des 10 affections cutanées les plus fréquentes vues à l'Hôpital de Kayes selon la provenance des patients (district sanitaire d'origine).

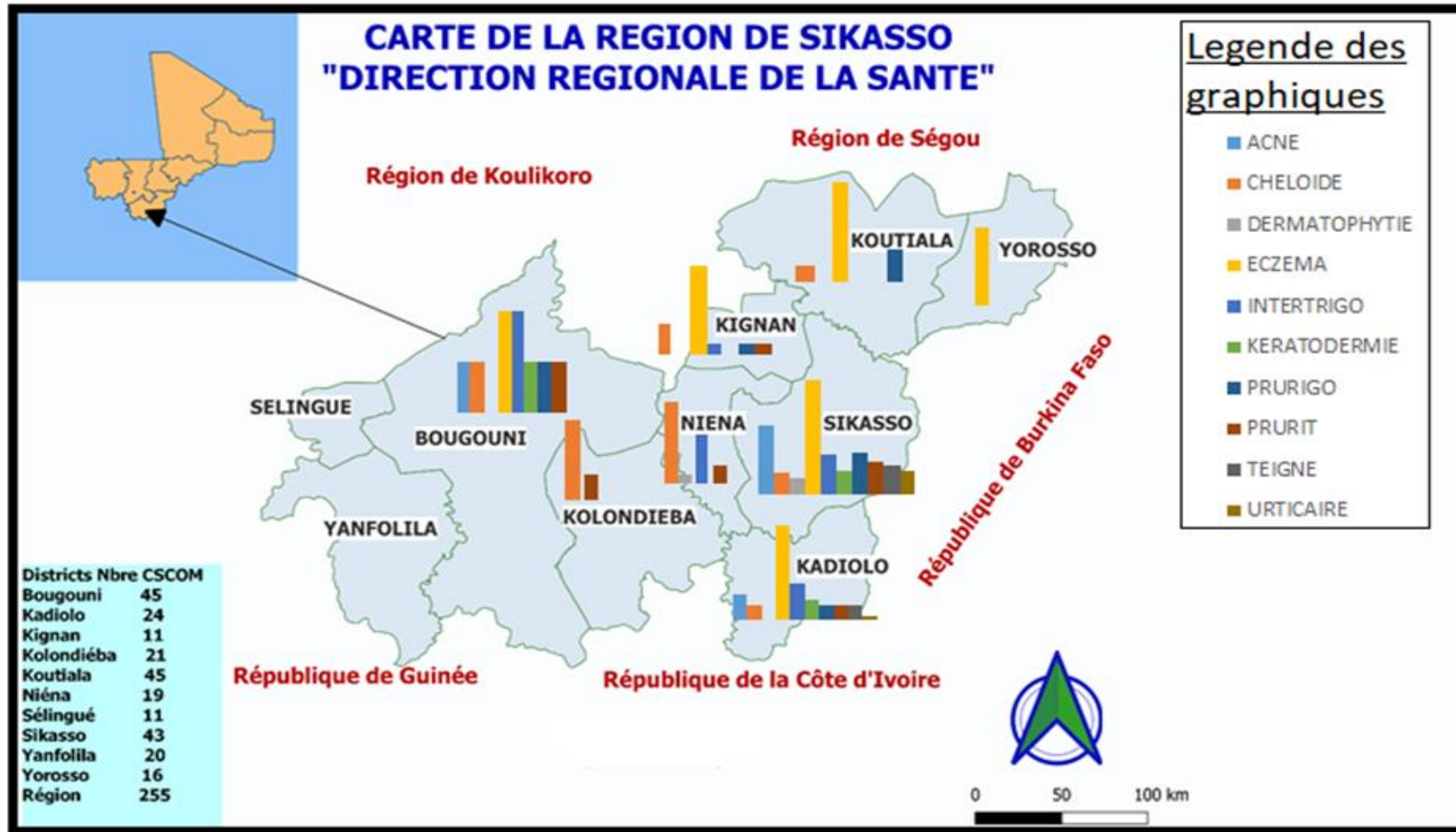
**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

**Tableau X : Répartition des 10 affections cutanées vues à l'Hôpital de Sikasso selon la provenance des patients.**

<b>Diagnostic/ville</b>	<b>Autres payes</b>	<b>Autres régions</b>	<b>Bougouni</b>	<b>Kadiolo</b>	<b>Kignan</b>	<b>Kolondiéba</b>	<b>Koutiala</b>	<b>Sikasso</b>	<b>Yanfolila</b>	<b>Yorosso</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Acné</b>	0	2	1	5	0	0	0	315	0	0	323 (9%)
<b>Chéloïde</b>	1	0	1	3	3	3	1	98	0	0	113 (3%)
<b>Dermatophytie</b>	0	0	0	0	0	0	0	74	0	0	74 (2%)
<b>Eczéma</b>	3	7	2	18	9	0	6	519	0	1	568 (16%)
<b>Intertrigo</b>	0	1	2	7	1	0	0	181	0	0	196 (5%)
<b>Keratodermie</b>	3	1	1	4	0	0	0	111	0	0	121 (3%)
<b>Prurigo</b>	2	2	1	3	1	0	2	189	0	0	203 (6%)
<b>Prurit</b>	3	2	1	3	1	1	0	153	0	0	164 (4%)
<b>Teigne</b>	0	0	0	3	0	0	0	131	0	0	137 (4%)
<b>Urticaire</b>	0	0	0	1	0	0	0	108	0	0	112 (3%)
<b>Autres</b>	13	13	4	51	4	5	10	1540	1	2	1652 (45%)
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>98</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>3419</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3663 (100)</b>

Les eczémas prédominaient dans tous les districts sanitaires avec un plus grand nombre de cas des 10 affections cutanées enregistrés dans le district sanitaire de Sikasso soit 3419 cas.

Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)



**Carte 2** : Distribution des 10 affections cutanées les plus fréquentes vues à l'Hôpital de Sikasso selon la provenance des patients (district sanitaire d'origine).

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION

## COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Nous avons réalisé une étude descriptive portant sur les données rétrospectives des patients vus et pris en charge au service de dermato-vénéréologie en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions administratives du Mali (Kayes et Sikasso) sur une période de 3 ans, du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2020, pour décrire le profil des affections cutanées.

### - **Discussion de la méthodologie :**

Notre étude pêche par son caractère rétrospectif source d'une insuffisance et manque de données à l'Hôpital de Kayes portant sur la période du 1<sup>er</sup> septembre 2019 au 31 août 2020. La majorité de nos diagnostics était basé sur la clinique dû aux questions techniques (examens histologiques, mycologiques et immunologiques) et financières qui ont constitué aussi les limites de notre étude. En plus, cette étude reflète uniquement les données des deux Hôpitaux. Malgré ces limites, cette étude a permis d'avoir une vue panoramique des dix (10) affections cutanées les plus fréquemment rencontrées dans les deux services concernés. Ainsi des travaux ultérieurs permettront d'affiner cette cartographie.

### - **Discussion du résultat :**

Nos résultats ne peuvent être superposables à l'ensemble du pays car ces services n'ont pas l'exclusivité de la prise en charge des affections cutanées au Mali. Il existe d'autres centres qui assurent la même fonction.

Aussi, il est important de souligner que la consultation des centres spécialisés n'est pas systématique. Certains patients consultent les paramédicaux, les médecins généralistes, tandis que d'autres ont recours à l'automédication ou les médicaments traditionnels. La plupart du temps, les spécialistes ne sont consultés qu'en dernier recours. Il n'est pas approprié de généraliser ces résultats en raison de plusieurs zones écologiques distinctes au Mali. Ces données

prendront en fait toute leur valeur par leur confrontation à d'autres données, méthodologiquement plus valables, obtenues à partir des autres centres spécialisés ou dans la population générale.

### **Le taux de fréquentation :**

L'essentiel de nos patients (85,7%) pour l'étude vivent en milieu urbain dans un rayon de 15 km avec une proportion de 1,40 % de l'ensemble des consultations à l'Hôpital de Kayes. Ce faible taux observé comparativement à celui de l'Hôpital de Sikasso qui était de 2,94% peut s'expliquer par des données manquantes de 12 mois. Comparable à l'étude de Bamako par Touré au CHU GT [2] avec 82,2%. L'année 2018 a enregistré le plus grand nombre de consultation dans les deux Hôpitaux avec une augmentation significative au mois de septembre à l'Hôpital de Kayes et au mois de juillet à l'Hôpital de Sikasso. Nous avons remarqué une baisse de nombre de consultation au cours des deux dernières années d'étude, surtout à l'Hôpital de Kayes suite à une perte des données. Cela pourrait s'expliquer encore par le contexte sanitaire et social marqué par l'éclatement de la pandémie à COVID-19 au Mali depuis le 25 mars 2020. Les districts sanitaires de Kayes et de Sikasso ont enregistré les plus grands nombres de consultations respectivement 2777 et 3419. Dans la région de Kayes, le district sanitaire de Yélimané qui a une position géographique favorable par rapport au site de consultation a enregistré 128 consultations. Dans la région de Sikasso, le district sanitaire de Kadiolo a enregistré 98 consultations. Ce district est dans une zone minière par excellence situé à la frontière de la Côte d'Ivoire avec une population très active.

Cependant, on note un taux très faible de patients des autres districts sanitaires en consultation dermatologique. Ceci pourrait s'expliquer par la distance parcourue, mais aussi par le mauvais fonctionnement du système de référence et évacuation des patients. En effet certains districts sanitaires comme Séféto et



Sagabary dans la région de Kayes et Sélingué dans la région de Sikasso n'ont pas effectué des consultations. Cet état de fait est probablement dû à leurs positions géographiques, car ils sont plus proche de Bamako que leurs régions d'origines. D'autres patients résidaient en dehors de ces deux régions, mais aussi en dehors de notre pays, surtout dans les pays voisins comme la Côte d'Ivoire, le Burkina Faso, la Mauritanie et le Sénégal.

Ces résultats pourraient être différents d'une étude réalisée en milieu rural.

### **Les données sociodémographiques :**

Le sexe féminin prédominait dans notre étude avec un total de 56,1% soit pour (l'Hôpital de Kayes 52,6% et l'Hôpital de Sikasso 59,1%) et contre 43,9% pour le sexe masculin soit un sex-ratio de 0,78 en faveur du sexe féminin. La proportion élevée des femmes pourrait s'expliquer par le plus grand souci que la femme a pour sa peau par rapport à l'homme. Ce qui l'amène à consulter plus fréquemment et plus précocement. Ce résultat est superposable à celui observé à Bamako, par l'étude de Kodio au CHU du Point G [11] et ceux de Touré au CHU GT [2] où on retrouvait une prédominance féminine avec respectivement 55,06% et 60,9%. Elle infirme les résultats de l'étude effectuée à Lomé par Pitché [12] qui avait obtenu un sex-ratio de 1,5 en faveur du sexe masculin.

La majorité de nos patients était des enfants. L'âge moyen des patients était de 27,04 ans avec des extrêmes de 3 mois à 95 ans ; contrairement à des études effectuées à Bamako, au CHU du Point G par Kodio [11] et au CHU GT par Touré [2] avec une moyenne d'âge de  $34,61 \pm 15,22$  ; où on retrouvait une prédominance des jeunes.

La tranche d'âge de moins de 15 ans était majoritairement représentée avec 33,6% (soit 38,8% à l'H. Kayes et 29,3% à l'H. Sikasso).

Des études de prévalence sur les différents continents ont mis en évidence une prévalence élevée des maladies de la peau, en particulier chez les enfants, avec

une fréquence moyenne de 30% (intervalle de 6 à 87%) [11,13, 8] comparable à notre étude.

Les élèves et étudiants constituaient la couche la plus représentée 26,0% (soit 25,1% à Kayes et 26,7% à Sikasso) contrairement à l'étude de Bamako par Touré [2] où on retrouvait une prédominance des femmes au foyer avec 28,1%. Cela est dû au fait que cette couche de population, menant constamment des activités avec des risques de blessures, est plus exposée aux affections cutanées allergiques mais aussi infectieuses.

**Les données cliniques :** Parmi les affections cutanées rencontrées, les dix (10) plus fréquentes ont fait l'objet de nos discussions.

Notre étude a montré des différences dans les proportions des dix (10) affections cutanées les plus fréquemment détectées dans les deux Hôpitaux. Elles représentaient environs 66% du nombre total des consultations à l'Hôpital de Kayes et 55% dans celui de Sikasso.

Les dix (10) principales affections cutanées diagnostiquées et enregistrées à l'Hôpital de Kayes étaient par ordre décroissant, l'eczéma (29%), les teignes (7%) , les keratodermies (5%), les dermatophyties (5%), l'acné (4%), les prurigos (4%) , les urticaires (4%), les intertrigos (3%), les chéloïdes (2%) et les prurits (2%).

Au niveau de l'Hôpital de Sikasso, c'était par ordre décroissant, l'eczéma (16%), l'acné (9%), les prurigos (6%), les intertrigos (5%), les prurits (4%), les teignes (4%), les keratodermies (3%), les chéloïdes (3%), les urticaires (3%) et les dermatophyties (2%).

Notre activité pouvait être comparée à celle de l'étude menée à l'Institut Marchoux de Bamako en 1998 par Mahé et coll. Cependant, des disparités étaient observées comparativement à notre série. Les dix pathologies suivantes représentaient 85 % des consultations : gale (23,4 %), dermatite (17,5 %,

dermatite atopique plus souvent que dermatite de contact), mycoses superficielles (10,6 %, dont teigne du cuir chevelu (5,3 %)), pyodermite (9,6 %), urticaire papuleuse (6,8 %), pityriasis alba (5,7 %), kératodermie (3,7 %), miliaire (3 %), molluscum contagiosum (2,7 %) et dermatite séborrhéique (2,3 %) [14].

Les intertrigo (5%), les prurigos (6%) et les prurits (4%) qui prédominaient à l'H. de Sikasso après l'eczéma, contrairement à l'H. de Kayes avec des proportions pour les intertrigo (3%), les prurigos (4%) et les prurits (2%). Cette situation prouve que la tendance de certaines affections cutanées évolue en fonction des saisons. Ainsi nous retrouvons ces pathologies qui ont un lien avec l'humidité entretenue par une pluviométrie au cours du deuxième et troisième trimestre de l'année, précisément à partir du mois de juin jusqu'en novembre. Ces conditions sont souvent favorables à un environnement insalubre, des piqûres d'insectes et l'inaccessibilité des centres de soins pourraient être les causes de certaines affections cutanées. Certains auteurs ont suggéré que la résidence dans une maison en brique (plutôt qu'en terre), des murs avec un sol en bois (plutôt qu'en argile), le climat, les habitudes alimentaires, la taille de la famille et des facteurs auparavant non reconnus, notamment le paludisme et l'infection parasitaire intestinale contribuent au risque de ces affections cutanées [15]. Cependant, ces facteurs ne peuvent pas expliquer à eux seuls cette tendance. Une étude plus poussée pourrait démontrer d'autres facteurs non identifiés par notre étude.

Ainsi à l'H. de Kayes nous constatons parmi les dix (10) affections les plus fréquentes comme, les teigne (7%), les dermatophyties (5%) et les keratodermies (5%) une augmentation de cas, pourtant à l'H. de Sikasso nous retrouvons respectivement 4%, 2% et 3%. La forte proportion de ces affections cutanées dans cette zone dont des affections cutanées infectieuses, est probablement liée à des facteurs climatiques et économiques mais peut aussi

s'expliquer par un manque d'accessibilité aux soins médicaux. Mais elles peuvent être aussi directement ou indirectement liées aux pratiques culturelles prédominantes dans la communauté locale, telle que l'application de mélanges traditionnels ou culturels d'herbes, de terre ou de café sur les lésions cutanées. La situation peut aussi s'expliquer par la combinaison de conditions climatiques chaudes, poussiéreuses, la mauvaise hygiène corporelle et vestimentaire ainsi que les conditions socioéconomiques difficiles. En dehors de nos observations d'autres réalités d'ordre socio-économiques et culturelles pourraient exister.

Cependant, dans les deux Hôpitaux nous retrouvons les urticaires (l'H. Kayes 4% et l'H. Sikasso 3%), les chéloïdes (l'H. Kayes 2% et l'H. Sikasso 3%) et une proportion significativement élevée de l'eczéma à l'H. Kayes 29% et à l'H. Sikasso 16%, sur toutes les périodes de l'année. Ces affections étaient probablement liées à l'urbanisation de ces différentes villes.

L'acné était retrouvée aussi dans les deux Hôpitaux avec une proportion statistiquement significative 9% à l'H. Sikasso contre 4% à l'H. Kayes. L'acné était fréquente chez les personnes âgées de 15 à 24 ans, en particulier chez les filles, touchant le visage, ce qui peut être dû à une exposition à des substances liées aux habitudes et comportements, telle que l'application de crèmes cosmétiques, qui sont souvent commercialisées dans les magasins locaux.

Dans notre étude, on note une prédominance significative de certaines affections cutanées comme : l'eczéma 21,61% ; le prurigo 4,80% et l'urticaire avec 3,42%. Contrairement en milieu rural au Cameroun par Anne-Cécile, où les mycoses (25,4 %) et infestations parasitaires (21,4 %) prédominaient [16]. Une prévalence élevée de l'eczéma a été retrouvée dans d'autres études, à Lomé par Pitché [12] observant une prévalence de 24,9% ; Bamako, Kodio [11] a obtenu 18,01%, RDP Laos [17] avec 14,25% et Bamako par Touré [2] avec 10,8%. Ces données nous permettent d'affirmer que l'eczéma est assez fréquent en milieu tropical surtout en zone urbaine, ce qui s'expliquerait probablement par

l'utilisation de divers produits chimiques et la pollution environnementale des grandes villes.

La prépondérance des pathologies allergiques par rapport aux infections était conforme aux données de la littérature qui montrent un développement important de la pathologie allergique dans les pays à ressources limitées ces dernières années comme le nôtre. Ainsi au Nigéria plusieurs auteurs ont rapporté une modification de l'épidémiologie des dermatoses courantes. En effet, les maladies allergiques figurent en première position dans plusieurs séries avec une nette prédominance des eczémas [18].

Les affections cutanées infectieuses ont constitué la deuxième cause de consultation dans notre étude avec 37,9% (soit 38,8% à l'H. Kayes et 37,1% à l'H. Sikasso) dominées par les affections cutanées mycosiques avec 8,69% suivies des affections cutanées bactériennes ; ce résultat était similaire à celui de certaines études : Bamako au Point G par Kodio [11] avec 45,46% des affections cutanées infectieuses ; Lomé au Togo par Pitché [1] et 42% à Bamako par Touré [2].

En RDP Laos [17], les mêmes constats ont été faits avec une fréquence plus élevée des affections cutanées infectieuses avec 25% comprenant 10% des affections cutanées mycosiques et 7% des affections cutanées bactériennes. Contrairement à notre étude, en milieu rural par Arjan Hogewoning et coll., les teignes ont été identifiées comme les plus répandues chez les enfants au Ghana 8,7% en 2007, au Gabon 23,12% et au Rwanda 20,6%. [19]. Les données de la littérature justifient le recul des pathologies infectieuses par l'amélioration de l'accès aux médicaments antibiotiques [2]. Cependant, un meilleur accès avec du personnel qualifié semble aussi important à considérer. En effet, les infections/surinfections sont probablement traitées par différentes catégories de personnels de santé, avant la consultation du spécialiste [18]. A cet égard, il n'était pas étonnant d'observer la prédominance de l'eczéma dans notre série.

Le climat chaud, l'environnement de promuscutité et d'insalubrité sont susceptibles de favoriser les infections cutanées qui représentent près de 70% des affections cutanées qui motivent les consultations [14,8] qui est contraire à notre étude.

Notre activité pouvait être aussi comparée à celle des nouvelles consultations menées au sein du service de dermatologie de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021. Les mêmes constats étaient observés, notaient une nette prédominance des états allergiques caractérisés par l'eczéma de contact avec 13,78% devant les dermatoses infectieuses qui étaient dominées par les dermatophytoses avec 6,84% [20].

Dans notre étude, le fait que l'acné constituait 6,76% des diagnostics, particulièrement pour les 15 à 24 ans, était conforme à la littérature et confirme que les patients sont de plus en plus préoccupés de leur apparence. Il pouvait être comparée à celle de l'étude de Yaoundé par Zoung-Kanyi et coll. avec 12,6% [18].

Les chéloïdes représentaient 2,74%, taux relativement similaire à celui de Bamako par Touré [2] qui a obtenu 2,7% et de Lomé par Pitché 1,93% [12].

Comme la nôtre, d'autres études en zone tropicale ont trouvé une prévalence élevée pour certaines affections cutanées, entre autres l'eczéma : 18,7% à Abidjan par H'midouche [21], jusqu'à 24,9% à Lomé par Pitché [12], 10,8% à Bamako par Touré [2] et 17,5% à Bamako par Mahé et coll. [14] similaires à notre taux de 21,61%. Nous avons obtenu aussi des résultats similaires pour les mycoses, l'acné, et le prurigo qui demeurent toujours prévalent.

# CONCLUSION

**CONCLUSION:**

Au cours de la présente étude, les acnés, les chéloïdes, les dermatophyties, les eczémas, les intertrigos, les keratodermies, les prurigos, les prurits, les teignes et les urticaires, ont été retrouvées comme les dix (10) affections cutanées les plus fréquentes dans chacun des deux régions avec leur répartition selon le mois et le lieu de provenance des patients.

Mais leur proportion diffère selon la région, la variation des saisons et d'autres facteurs non analysés par notre étude. Elles affectent plus les enfants.

Cependant, la proportion de l'eczéma demeure élevée, ce qui est probablement dû à l'urbanisation de ces villes.

D'autres études sont nécessaires pour élaborer une cartographie des principales affections cutanées rencontrées en consultation dans ces hôpitaux. Car une bonne connaissance du profil épidémiologique de ces affections dans une région est un préalable pour une amélioration de l'offre de soin.



# RECOMMANDATIONS

### **RECOMMANDATIONS:**

Au terme de notre étude, nous recommandons :

Aux autorités sanitaires du pays de :

- Faire une étude prospective similaire.
- Décentraliser la prise en charge des affections cutanées jusqu'au niveau district.
- Assurer la formation médicale continue des spécialistes et du personnel soignant à travers la SOMADEV.
- Assurer l'accessibilité des populations aux médicaments dermatologiques essentiels.
- Associer les dermatologistes à la prise en charge et au suivi des patients infectés par le VIH.

Aux directions des hôpitaux régionaux de Kayes et de Sikasso :

- Rendre le service de dermato vénéréologie plus performant en le dotant de structures appropriées et d'outils de travail.

Aux autres agents de santé :

- Demander un avis spécialisé devant les dermatoses persistantes.

Aux dermatologues :

- Remplir correctement et complètement tous les supports.
- Archiver convenablement tous les documents des patients.
- Partager les résultats de cette étude avec les autorités sanitaires.

A la population :

**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

- Assurer une meilleure hygiène corporelle et vestimentaire.
- Consulter sans délai en cas de lésion cutanée.
- Eviter l'automédication et les dermocorticocosmétiques.

# REFERENCES

**REFERENCES :**

1. Pitche P. , Tchangai-Walla K. La dermatologie en Afrique Noire Quelles perspectives pour le 21<sup>ème</sup> siècle?. Les Nouvelles dermatologiques 2000, vol.19, n°1, pp.44-47
2. Touré S. Les dermatoses courantes de l'adulte au CHU de Gabriel à Bamako du 1<sup>er</sup> juillet 2005 au 30 septembre 2006 . USTTB; thèse de médecine , Bamako, 2011- 87p ;
3. MICHAEL J. PORTER Seasonal change and its effect on the prevalence of infectious skin disease in a Gambian village ,Transactions of the royal society of tropical medicine and hygiene, vol. 74, no. 2, 1979
4. Mahé A., Faye O., Fanello S. Dermatologie et Santé publique dans les pays en développement. Bull Soc Pathol Exot 2003 ; 96 : 351-356.
5. ANTHONY J, BADAME, M.D. Incidence of skin disease in rural Jamaica . International journal of dermatology, March 1988, Vol. 27, No. 2
6. Mahé A., Faye O., Thiam N'diaye HT., Konaré H., Coulibaly I., Keïta S., Traoré AK., Hay RJ. Integration of basic dermatological care into primary health care service in Mali. Bull World Health Organ.
7. Caumes E. La dermatologie tropicale change de visage. Bull Soc Path Exot 2003, 96, 5, 347-373t.
8. Camara K. Activité du projet télédermali d'octobre 2015 à décembre 2020 au Mali. USTTB; thèse de médecine, Bamako,2021- 75p ;
9. Institut National de la Statistique du Mali (INSTAT). L'Institut national de la statistique collecte, produit, analyse et diffuse des informations sur l'économie et la société malienne. 05 Juillet 2021  
Email : [instatmali2014@yahoo.fr](mailto:instatmali2014@yahoo.fr) / Email pro : [direction@instat.gouv.ml](mailto:direction@instat.gouv.ml)
- 10.Mali-Fiche pays-Population Data.net 2 juin 2021  
<https://www.populationdata.net/pays/mali/>

11. Kodio B, Cissé I Ah, Konaré Hd , Dembélé M, Rhaly A. Fréquence des consultations dermatologiques dans les activités du service de médecine interne de l'hôpital national du point G de 1997-2000. *Mali médical* 2014 , tome xxix n°3 , 22-26
12. Pitche P., Tchamdja S., Amanga Y., Tchangai-Walla K. Skin diseases in hospital environment in Lomé (Togo). *Nouv. Dermatol.* 1997;16:369-373
13. Mahé A, Prual A, Konaté M, Bobin P. Skin diseases of children in Mali: A public health problem. *Trans R Soc Trop. Med. Hyg.* 1995; 89:467–470.
14. Mahé A, Cissé I A, Faye O, N' Diaye HT, Niamba P. Skin diseases in Bamako (Mali). *In. J Dermatol.* 1998; 37:673–676.
15. Rosalia Marrone, Pascal Vignally, Annalisa Rosso, Daniele Didero, Emma Pizzini, Federica Dassoni, and al. Epidemiology of Skin Disorders in Ethiopian Children and Adolescents: An Analysis of Records from the Italian Dermatological Centre, Mekelle, Tigray, Ethiopia, 2005 to 2009; *Pediatric Dermatology* Vol. 29 No. (4) 442–447, 2012
16. Anne-Cécile Zoung-Kanyi Bissek, Earnest Njih Tabah , Emmanuel Kouotou, Victor Sini, Faustin N Yepnjio, and al. The spectrum of skin diseases in a rural setting in Cameroon (sub-Saharan Africa); Bissek et al. *BMC Dermatology* 2012, 12:7 <http://www.biomedcentral.com/1471-5945/12/1/7>
17. Clyti E., Sayasone S., Chantavisouk K., Sayavonk K., Sisouphane S., Martinez-Aussel B. & Strobel M. Notes sur les dermatoses en RDP Laos. *Bull Soc Pathol Exot*, 2007, 100,3, 205-206.
18. Zoung-Kanyi Bissek AC , Kouotou E , Defo D , Njamnshi KA , Koueke P , Muna W. Epidermiologie des dermatoses à l'hôpital général de Yaoundé *Health Sci. Dis: Vol 10 (4) (Décembre 2009)*
19. Arjan Hogewoning, Abena Amoah, Jan Nico Bouwes Bavinck, Daniel Boakye, Maria Yazdanbakhsh, Akim Adegnika, and al. Skin diseases among

**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

schoolchildren in Ghana, Gabon, and Rwanda ; International Journal of Dermatology 2013, 52, 589–600

20.Hôpital de Dermatologie de Bamako. Rapport d'activités et état d'exécution du budget du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021 . Rapport N°3; 2022.

21.H'midouche F. Les différentes pathologies rencontrées en consultation au centre de dermatologie au CHU de Treichville, Abidjan (1992-1995). Mémoire CES Fac Médecine, Abidjan, 1996, No 3.

# ANNEXES



**Fiche signalétique :**

**RESUME**

**But:** *décrire le profil des affections cutanées observées en milieu hospitalier spécialisé dans les régions de Kayes et de Sikasso au Mali.*

**Patients et méthode:** *il s'agissait d'une étude transversale rétrospective descriptive de 3 ans allant du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2020 portant sur les données des registres de consultation . Ont été retenus les données des patients ayant été consultés pour un motif dermatologique.*

**Résultats :** *au total nous avons colligés 6769 dossiers des patients âgés de 3 mois à 95. La moyenne d'âge était de 27,04 ans. Le sexe féminin prédominait avec 56,1% pour un ratio de 0,78, pendant que les enfants étaient majoritairement représentés avec 33,6%. La consultation dermatologique représentait 1,40% des activités à l'hôpital de Kayes et 2,94% à l'hôpital de Sikasso. Les eczémas ont prédominé dans les deux hôpitaux (soit 29% à l'H. Kayes et 16% à l'H. Sikasso ). A l'H. Kayes suivi de teigne (7%), de kératodermie (5%), de dermatophytie (5%), d'acné (4%), de prurigo (4%), d'urticaire (4%), d'intertrigo (3%), de chéloïde (2%) et de prurit (2%). Ainsi à l'H. Sikasso suivi d'acné (9%), de prurigo (6%), d'intertrigo (5%), de prurit (4%), de teigne(4%), de kératodermie (3%), de chéloïde (3%), d'urticaire (3%) et de dermatophytie(2%).*

**Conclusion:** *Les 10 affections cutanées les plus fréquentes en milieu hospitalier spécialisé dans ces deux hôpitaux restent les mêmes, mais diffèrent en termes de proportions selon la région, la variation des saisons et la différence climatique.*

**Mots clés :** *affections cutanées, Sikasso, Kayes*

**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

Tableau des affections enregistrées au cours de notre étude

	Affections cutanées	KAYES	SIKASSO	Total
<b>Les 10 affections les plus fréquentes</b>	<b>Acné</b>	135	323	<b>458</b>
	<b>Chéloïde</b>	73	113	<b>186</b>
	<b>Dermatophytie</b>	147	74	<b>221</b>
	<b>Eczéma</b>	887	527	<b>1414</b>
	<b>Intertrigo</b>	93	196	<b>289</b>
	<b>Kératodermie</b>	158	121	<b>279</b>
	<b>Prurigo</b>	122	203	<b>325</b>
	<b>Prurit</b>	70	164	<b>234</b>
	<b>Teigne</b>	231	137	<b>368</b>
	<b>Urticaire</b>	120	112	<b>232</b>
<b>Autres affections</b>	Pityriasis versicolore	52	89	<b>141</b>
	Dermatite séborrhéique	50	87	<b>137</b>
	Folliculites	48	12	<b>60</b>
	Zona	47	42	<b>89</b>
	Gale	43	14	<b>57</b>
	Furoncle	41	35	<b>76</b>
	Bourbouille	38	67	<b>105</b>
	Molluscum contagiosum	38	31	<b>69</b>
	Candidose	37	10	<b>47</b>
	Mycose	37	66	<b>103</b>
	Pyodermite	34	117	<b>151</b>
	Impétigo	31	14	<b>45</b>
	Varicelle	31	11	<b>42</b>
	Pemphigus	30	24	<b>54</b>
	Condylome	29	30	<b>59</b>
	Lichen plan	28	44	<b>72</b>
	Verrue	27	37	<b>64</b>
	Onychomycose	25	6	<b>31</b>
	Pityriasis rose de Gilbert	23	41	<b>64</b>
	Vitiligo	23	14	<b>37</b>
	Ochronose	20	80	<b>100</b>
	Rash cutanée	20	0	<b>20</b>
	Xerose cutanée	20	61	<b>81</b>
Larva migrans	15	32	<b>47</b>	
Herpes	14	6	<b>20</b>	
Psoriasis	12	36	<b>48</b>	
Ichtyose	11	9	<b>20</b>	
IST	11	4	<b>15</b>	
Angiome	10	0	<b>10</b>	

**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

<b>Affections cutanées</b>	<b>KAYES</b>	<b>SIKASSO</b>	<b>Total</b>
Dermatite atopique	10	65	<b>75</b>
Lèpre	10	4	<b>14</b>
Lupus	9	19	<b>28</b>
Toxidermie	9	1	<b>10</b>
Dyshidrose	8	40	<b>48</b>
Erysipèle	8	16	<b>24</b>
Erythème pigmenté fixe	8	21	<b>29</b>
Dermatite d'irritation	7	2	<b>9</b>
Bilharziose cutané	6	0	<b>6</b>
Botryomycose	6	5	<b>11</b>
DPN	6	18	<b>24</b>
Erythrasma	6	0	<b>6</b>
Ulcération	6	24	<b>30</b>
Alopécie	5	6	<b>11</b>
Epidermolyse bulleuse	5	0	<b>5</b>
Kyste	5	0	<b>5</b>
Neurofibromatose de type I	5	3	<b>8</b>
Neuropathie	5	19	<b>24</b>
Tumeur	5	5	<b>10</b>
Pelade	4	1	<b>5</b>
Pityriasis rubra pilaire	4	19	<b>23</b>
Plaie	4	0	<b>4</b>
Sclérodermie	4	4	<b>8</b>
Vulvo vaginite	4	0	<b>4</b>
Arthrose	3	3	<b>6</b>
Chéilite	3	11	<b>14</b>
Cors	3	0	<b>3</b>
Erythrodermie	3	15	<b>18</b>
Hyperpigmentation	3	0	<b>3</b>
Lipome	3	1	<b>4</b>
Molluscum pendulum	3	2	<b>5</b>
Parasitophobie	3	3	<b>6</b>
Photodermatose	3	1	<b>4</b>
Abcès	2	1	<b>3</b>
Acné chéloïdienne de la nuque	2	14	<b>16</b>
Albinisme	2	0	<b>2</b>
Brûlure	2	0	<b>2</b>
Desquamation cutanée	2	2	<b>4</b>

**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

<b>Affections cutanées</b>	<b>KAYES</b>	<b>SIKASSO</b>	<b>Total</b>
Granulome annulaire	2	10	<b>12</b>
Lymphœdème	2	9	<b>11</b>
Maladie de kaposi	2	2	<b>4</b>
Mycétome	2	4	<b>6</b>
Pellagre	2	0	<b>2</b>
Polyarthropathie	2	2	<b>4</b>
Sebocystome	2	3	<b>5</b>
Varice	2	1	<b>3</b>
Acro-pustulose	1	0	<b>1</b>
Balanite	1	0	<b>1</b>
Bébé collodion	1	0	<b>1</b>
Bulleuse	1	0	<b>1</b>
Carcinome	1	0	<b>1</b>
Dermatomyosite	1	2	<b>3</b>
Durillon	1	16	<b>17</b>
Ecchymose	1	1	<b>2</b>
Ecthyma	1	5	<b>6</b>
Érythème noueux	1	0	<b>1</b>
Hémangiome	1	6	<b>7</b>
Leishmaniose cutanée	1	0	<b>1</b>
Lymphangiome	1	0	<b>1</b>
Maladie de heck	1	0	<b>1</b>
Maladie de verneuil	1	0	<b>1</b>
Malnutrition	1	0	<b>1</b>
Noevus	1	7	<b>8</b>
Ongle incarné	1	0	<b>1</b>
Onyxis	1	10	<b>11</b>
Panaris	1	3	<b>4</b>
Parasitose	1	4	<b>5</b>
Pustulose	1	0	<b>1</b>
Rougeole	1	0	<b>1</b>
Adénopathie	0	3	<b>3</b>
Angioedème	0	4	<b>4</b>
Anite	0	2	<b>2</b>
Brûlure mictionnelle	0	3	<b>3</b>
Cellulite	0	1	<b>1</b>
Cryptococcose cutanée	0	1	<b>1</b>
Dermatite à IGA linéaire	0	1	<b>1</b>
Dermatose bulleuse	0	1	<b>1</b>
Dermite d'irritation	0	54	<b>54</b>

**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

<b>Affections cutanées</b>	<b>KAYES</b>	<b>SIKASSO</b>	<b>Total</b>
Echauffement plantaire	0	1	<b>1</b>
Eczématides	0	1	<b>1</b>
EPF	0	4	<b>4</b>
Ephelides	0	1	<b>1</b>
Eruption cutanée	0	17	<b>17</b>
Eruption cutanée polymorphe	0	1	<b>1</b>
Erythermalgie	0	1	<b>1</b>
Etat pelliculaire	0	10	<b>10</b>
Exanthème maculo papuleux	0	6	<b>6</b>
Glossite	0	4	<b>4</b>
Goutte	0	1	<b>1</b>
Harmatome verruqueux	0	1	<b>1</b>
Hypercorticisme	0	1	<b>1</b>
Hyperkératose	0	1	<b>1</b>
Hyperkératose du dos des pieds	0	1	<b>1</b>
Hypersudation	0	1	<b>1</b>
Hypochromie	0	1	<b>1</b>
Hypomelanoses	0	9	<b>9</b>
Infection urinaire	0	1	<b>1</b>
Insuffisance veineuse des membres inférieurs	0	1	<b>1</b>
Kératose folliculaire	0	37	<b>37</b>
Lentigo	0	1	<b>1</b>
Leucoderme	0	1	<b>1</b>
Lichenification	0	21	<b>21</b>
Mal perforant plantaire	0	1	<b>1</b>
Mélanodermie	0	2	<b>2</b>
Mycosis fongoïde	0	1	<b>1</b>
Myopathie	0	1	<b>1</b>
Neuromyopathie	0	1	<b>1</b>
Paresthésie plantaire	0	1	<b>1</b>
Pemphigoïde bulleuse	0	2	<b>2</b>
Perionyxis	0	20	<b>20</b>
Piqure d'insecte	0	7	<b>7</b>
Stomatite	0	1	<b>1</b>
Sycosis de la barbe	0	7	<b>7</b>
Syndrome de Lyell	0	1	<b>1</b>

**Profil des affections dermatologiques en milieu hospitalier spécialisé dans deux régions du Mali  
(Kayes et Sikasso)**

Affections cutanées	KAYES	SIKASSO	Total
Syndrome de Sharp	0	1	<b>1</b>
Syndrome de Stevens Johnson	0	5	<b>5</b>
Syringome	0	4	<b>4</b>
Troubles neuromusculaires	0	1	<b>1</b>
Troubles pigmentaires	0	1	<b>1</b>
Troubles vasculaires	0	1	<b>1</b>
Tuberculose cutanée	0	1	<b>1</b>
Urétrite	0	2	<b>2</b>
Vaginite	0	1	<b>1</b>
Vascularite	0	1	<b>1</b>
Vergetures	0	6	<b>6</b>
Xanthome	0	1	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>3106</b>	<b>3663</b>	<b>6769</b>

**FICHE D'ENQUETE:**

Fiche d'enquête : N° .....

Date :...../...../20...../

**A) Données sociodémographiques:**

1. Site : 1= Kayes 2= Sikasso

**2. Identité du malade :**

1= Initiale : .....

2= Age : .....

3= Sexe : .....

4= Profession : .....

5= Ville / village d'origine (lieu de résidence) : .....

6= Cercle/ district sanitaire : .....

7= Région : .....

8 = Distance/Site : .....

9= Mois de consultation :

10= Année de consultation :

**B) Données cliniques :**

3. Motif de consultation : .....

4. Diagnostic proposé :.....

5. Observation