



Article Original

Itinéraire Thérapeutique des Malades Chroniques Reçus en Consultation Dermatologique à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

Therapeutic pathway of Malian patients suffering from chronic skin diseases at the Dermatology Hospital of Bamako

Cisse L¹, Simpara B¹, Thiam HN¹, Diakite M^{1,2}, Kanoute A¹, Gassama M^{1,2}, Karabinta Y^{1,2}, Keita A¹, Guindo B¹, Dicko AA^{1,2}, Faye O^{1,2}

¹. Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB), Mali

². Faculté de Médecine Usttb

***Auteur correspondant :**

Docteur Lamissa Cisse,
Hôpital de Dermatologie de Bamako,
BP 251, Bamako, Mali.
E-mail : lamissa05@gmail.com

Mots-clés : Itinéraire, thérapeutique, malade chronique, Bamako

Keywords: Itinerary, therapy, chronic disease, Bamako.

RÉSUMÉ

Introduction. Les affections dermatologiques sont nombreuses et variées en consultation de médecine générale où elles représentent environ 10% des demandes de soin. Au Mali, plusieurs programmes visent à renforcer les compétences des agents en périphérie dans ce domaine. Cependant la prise en charge des affections nécessite assez souvent une consultation en milieu spécialisé. L'insuffisance de personnel qualifié et la répartition inégale sur le territoire, rendent la prise en charge des maladies cutanées périlleuses pour nombre de malades. Dans ce travail, nous reportons l'itinéraire thérapeutique des malades chroniques reçus en consultation dermatologique dans un hôpital spécialisé de Bamako. **Patients et méthodes.** Nous avons réalisé une étude d'une année sur le parcours thérapeutique des malades graves reçus en consultation dermatologique à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako. Une affection était dite chronique lorsqu'elle évoluait depuis 3 mois. **Résultats.** Cent onze cas furent inclus avec un ratio de 0,41. Les principales affections rencontrées étaient les fasciites nécrosantes (20/111), le psoriasis (9/111), le zona nécrotique (9/111). La première attitude thérapeutique a consisté à une consultation dans un centre de santé (54/111) et ceci peut être un témoin de sévérité des tableaux cliniques. L'utilisation de cataplasme a été rapporté chez 67,57% des cas. Le cout moyen du traitement antérieur était de 79 507 francs CFA, ce qui représente une somme importante au Mali où le salaire minimum est de 40 000 F CFA. **Conclusion.** La formation des praticiens en dermatologie doit être renforcée ainsi que l'éducation sanitaire des populations afin de mieux orienter les patients.

ABSTRACT

Background. Skin diseases are common and represent about 10% of requests for care in general medical consultations. Although several programs aim to strengthen the skills of peripheral agents in this field, the management of these conditions often requires a consultation in a specialized environment. Because of the lack of qualified personnel and their uneven distribution in the Malian territory, the management of skin diseases may sometimes be hazardous. Our study aimed to describe the therapeutic pathway of Malian patients suffering from serious skin diseases in our hospital. **Patients and methods.** We carried out a one-year study on the therapeutic pathway of serious patients received in dermatological consultation at the Hospital de dermatologie of Bamako (HDB). A condition was considered chronic when it had been evolving for 3 months. **Results.** One hundred and eleven cases were included. The sex ratio was 0.41. The main conditions encountered were necrotizing fasciitis (20/111), psoriasis (9/111), and necrotizing zoster (9/111). The first line consultation was in a health center (54/111) and that may be a sign of the severity of the clinical symptoms. The use of poultices was reported in 67.57% of cases. The average cost of previous treatment was 79 507 CFA francs. This represents a huge sum in Mali, where the minimum wage is 40,000 CFA francs. **Conclusion.** It is necessary to strengthen training of practitioners in the field of dermatology and to reinforce health education in order to better orient patients.

INTRODUCTION

La dermatologie est une discipline médicale qui s'occupe des maladies de la peau et des phanères. Les affections relevant de la dermatologie sont nombreuses et variées, en consultation de médecine générale, elles représentent environ 10% des demandes de soin (1). Ces affections peuvent être bénignes, ou encore graves. Ces affections graves peuvent être des maladies chroniques, invalidantes, ou des affections aiguës engageant le pronostic vital. Les dermatoses bénignes peuvent être traitées en milieu périphérique par un personnel non spécialisé. Au Mali, plusieurs programmes visent à renforcer les compétences des agents en périphérie dans ce domaine (2,3). Cependant la prise en charge des affections graves nécessite assez souvent une consultation en milieu spécialisé. Dans notre contexte, l'insuffisance de personnel qualifié, la répartition inégale sur le territoire, rendent la prise en charge des maladies cutanées périlleuses pour nombre de malade. En outre, le faible niveau d'alphabétisation (4) surtout en milieu rural, l'ancrage des pratiques thérapeutiques traditionnelles sont d'autant de facteurs qui retardent la prise en charge adéquate par défaut d'orientation des malades. Les patients résidants en dehors des centres urbains et surtout dans les localités les plus éloignées de la capitale consultent souvent lorsque la maladie est en stade avancé, les lésions sont ainsi dénaturées par divers produits issus soit de la médecine traditionnelle, ou de médicament en vente illicite. En plus des conséquences médicales, les traitements inappropriés peuvent avoir une incidence sur le pouvoir financier des malades. A l'entrée dans les structures spécialisées, le patient peut ainsi se retrouver démuné, avec des difficultés à réaliser les examens complémentaires et/ ou à s'acquitter des prescriptions médicales.

Une meilleure connaissance du parcours thérapeutique des malades graves permettra de mieux orienter les patients, afin d'améliorer la prise en charge. Le but de ce travail premier du genre dans notre pays est de décrire le parcours thérapeutique emprunté par le malade grave reçu en consultation dermatologique à l'hôpital de Dermatologie de Bamako.

POPULATION ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur le parcours thérapeutique du malade chronique en milieu dermatologique. L'étude s'est déroulée sur une période de 6 mois dans le service de dermatologie de l'HDB.

Ont été inclus les patients présentant une affection dermatologique évoluant depuis au moins 3 mois. Les patients présentant une affection chronique non dermatologique n'ont pas été inclus.

Les cas sont recensés au cours de la consultation quotidienne, tout malade, quel que soit l'âge et le sexe, après obtention d'un consentement éclairé, pour les enfants et les nourrissons les questions sont adressées au parent qui l'accompagne. Les différentes questions ont trait aux caractéristiques sociodémographiques âge, sexe, résidence, profession, statut matrimonial, niveau d'instruction, ensuite les questions liées au motif de consultation, la durée d'évolution de l'affection,

Une éventuelle consultation médicale antérieure pour le même motif, les éventuelles thérapeutiques antérieures.

Un examen général, suivi d'un examen dermatologique.

Les données recueillies sont consignées sur une fiche.

L'anonymat des patients était garanti, aucune prise de sang n'était effectuée, l'inclusion ne représentait aucun risque pour le patient

L'analyse s'est effectuée sur le logiciel épi info version 7, les tests statistiques utilisés étaient le Khi deux de Pearson.

RESULTATS

Nous avons recruté sur une période de 12 mois, 111 cas de malades présentant une affection chronique sur 24000 consultations, ce qui représente une fréquence hospitalière de 1%.

Le sexe féminin 59% (66/111) avec un sex ratio de 0,41.

L'âge moyen des cas était de 35 ans, les extrêmes de 6 mois et 80 ans.

La tranche d'âge de 36-60 ans représentait 40,54% (45/111), celle de 19-35 ans 36,03%, et celle de 6-18 ans 10,80%.

Selon la profession, les ménagères représentaient 22,52% (25/111), les fonctionnaires 20,72%, les élèves et étudiants : 20,72%, et les commerçants (13/111) : 11,71%.

Le mode d'admission en dermatologie était reparti en trois modes. Les patients admis sur conseil d'un tiers représentaient 50,45% (56/111) des cas. Les patients référés par une autre structure 33,33% (37/111) des cas, ceux admis sur initiative propre représentaient 16,22% (18/111).

Nous avons évalué le niveau d'information des patients sur l'existence du service de dermatologie. Parmi nos cas, 39 (35,14%) patients ont appris l'existence du centre à travers la référence, 15 patients (13,51%), affirment avoir déjà accompagné un malade au centre, 54 patients l'ont appris à travers une tierce personne.

Selon les traitements effectués avant la consultation : 43,24% (48/111) des cas ont utilisé un antibiotique, 23% (11/111) ont utilisés un médicament dont ils ignorent la nature, 5,40% (6/111).

Les traitements antérieurs étaient les antibiotiques dans 43,24%, les corticoïdes injectables chez 5,40%, les corticoïdes topiques dans 4,50%. Le traitement n'était pas spécifié chez 23,42% et 9,90% des cas n'avaient effectué aucun traitement antérieur.

Selon la première attitude thérapeutique, 9,90% (11/111) ont utilisé en premier lieu des médicaments en vente illicite, avant toute consultation médicale, 13,5% (15/111) ont acheté directement un médicament en pharmacie sans passer par une consultation médicale, 48,6% (54) ont consulté en premier lieu dans un centre de santé, et 31 (27,93%) ont utilisé un médicament traditionnel en première intention. Parmi les 54 patients ayant consulté en premier lieu dans un centre de santé, 44 d'entre eux ont ensuite utilisé un médicament traditionnel.

L'utilisation de cataplasme a été rapportée chez 67,57% (75 cas /111). Il n'y avait pas de différence selon le niveau d'instruction par rapport à l'usage de cataplasme (khi deux=3,21).

Les diagnostics rencontrés étaient les fascistes nécrosantes chez 18% (20/111) des cas, la lèpre chez 6,31% (7/111), le pemphigus 7,21% (8/111), et le psoriasis 8,10% (9/111) (cf tableau 1).

Tableau 1 : produits utilisés avant la consultation dermatologique.

Traitement antérieur	Effectif	Pourcentage
Antibiotiques	48	43,24
Corticoïde injectable	6	5,40
Corticoïde topique	5	4,50
Antihistaminique	5	5,40
Antifongique	3	2
Antalgique	4	3,6
Anti inflammatoire	3	2,7
Traitement non spécifié	26	23,42
Aucun traitement effectué	11	9,90

Tableau 2 : diagnostic

Diagnostic	Fréquence	Pourcentage
Pemphigoïde bulleuse	2	1,80
Tumeur de Darier Ferrand	1	0,90
Dermite d'irritation	1	0,90
Érysipèle	8	7,20
Érythème noueux	1	0,90
Érythème pigmenté fixe	1	0,90
Érythrodermie	10	9,00
Fasciite nécrosante	20	18,02
Hidradénite suppurée	5	4,50
Kaposi	4	3,60
Leishmaniose	1	0,90
Lèpre	7	6,31
Lichen plan	5	4,50
Lupus	5	4,50
Neurofibromatose	2	1,80
Pemphigus	8	7,21%
Psoriasis	9	8,10%
Sclérodermie	4	3,60%
Syphilis	1	0,90%
Syndrome de Steven Johnson	2	1,80%
Zona ulcéro-nécrotique	10	9,10%
Total	111	100%

DISCUSSION

Discussion des données

Sur une période de 12 mois, 111 cas de malades graves ont été inclus, sur 24000 consultations durant cette période, ce qui représente environ 1%.

Sexe

Dans notre série, 59% (65/111) des cas était de sexe féminin et 41% (46/111) de sexe masculin. Le sexe ratio était de 0,41. Plusieurs travaux réalisés en milieu dermatologique ont rapporté cette prédominance féminine (5, 6). Cette prédominance pourrait s'expliquer par le fait que le genre féminin est plus porté sur l'esthétique. La constatation de la moindre anomalie peut motiver une consultation en dermatologie. Toutefois, il convient de nuancer cette appréciation, en ce sens qu'il s'agit ici d'une étude sur les affections chroniques en milieu

dermatologique. La prédominance féminine pourrait donc avoir d'autres explications, notamment le fait que certaines affections autoimmunes telles que les connectivites sont plus fréquentes chez elles, (5). Toutefois dans notre série, ces affections n'ont été rencontrées que chez 3/65 (4,6%), des cas. Une autre explication à cette prédominance pourrait être le fait que les femmes sont dans le cercle familial sous l'autorité masculine qui, détenant le pouvoir financier, est souvent le seul à décider de la date ou du lieu de la consultation. Cette hypothèse est peut-être corroborée par la proportion de femmes mariées dans l'étude 66% (43/65).

Age

Dans notre série, l'âge moyen des cas était de 35 ans, les extrêmes étaient de 6 mois et 80 ans. Les dermatoses chroniques ont surtout affecté le sujet adulte dans 45% des cas suivis, des jeunes 26 % (29/111) des cas et des enfants 13,51% (15/111). La prédominance d'affections chroniques chez le sujet adulte pourrait s'expliquer par le fait que de nombreuses affections ayant notamment une histoire naturelle se révèle à l'âge adulte tel que la lèpre. En outre, les adultes constituent la population la plus actives, en raison des activités professionnelles, dont certaines peuvent exposer au risque de développer des affections cutanées (5).

Existence du service de dermatologie

Les patients entraient surtout sur conseil d'un tiers 48,65% (54/111), 35% (39/111) l'ont appris à travers la référence d'une structure périphérique, 13,51% (15/111) avait déjà accompagné une personne.

Ainsi, seuls 35% des cas entraient dans le service de dermatologie suite à une référence. La majorité des patients entrant sur conseil d'une connaissance. Ceci indique une certaine errance de nos cas qui combinent les médicaments traditionnels et produits pharmaceutiques. En ce sens, moins de la moitié de nos cas, soit 48,64% (54/111) consulte dans un centre de santé périphérique en premier lieu et 9,9% ont utilisé un médicament en vente dans la rue, 27% un médicament traditionnel, 13,51% (15/111) une automédication dans une pharmacie. Il semble nécessaire de renforcer l'éducation sanitaire afin de mieux orienter les patients.

Première attitude thérapeutique

Parmi nos cas, 9,90% (11/111) ont utilisé en premier lieu des médicaments en vente illicite, avant toute consultation médicale alors que 13,5% (7) ont acheté directement un médicament en pharmacie sans passer par une consultation médicale, 48,6%(54/111) ont consulté en premier lieu dans un centre de santé et 31 (27,93%) ont utilisé un médicament traditionnel en première intention. La majeure partie de nos cas ont donc consulté en premier lieu dans un centre de santé. Ceci peut être un témoin de sévérité des tableaux cliniques. Toutefois, parmi ceux-ci, 44 patients ont ensuite consommé des cataplasmes.

Cout du traitement antérieur

Dans notre série, 102/111 patients avaient acheté des médicaments avant leur admission en dermatologie, neuf patients bien qu'ayant consommé des médicaments

n'avaient investi aucun fond dans l'acquisition de médicaments, il s'agissait de produits offerts par un tiers gratuitement. Le cout du traitement antérieur variait de 2500 francs CFA à plus d'un 1 million de francs CFA. La somme moyenne dépensée était de 79507 Fcfa, ce qui représente une somme importante dans notre contexte. A titre de comparaison, le salaire minimum est de 40 000 Fcfa au Mali. Des travaux antérieurs ont déjà décrit l'impact des traitements inappropriés dans la prise en charge des dermatoses (6,7), source de retard diagnostique, de retard à la prise en charge. Tous nos cas avaient déjà consommé des médicaments, certains n'avaient pas acheté les produits.

Usage de cataplasme

Dans notre série, 67, 57% (75/111) des cas ont utilisé un cataplasme avant la consultation en dermatologie. L'usage de cataplasme était rencontré dans toutes les catégories de population. Il n'y avait pas de différence significative selon le niveau d'instruction (Khi deux = 3,21 ; P=0,35), ou selon le lieu de résidence, milieu rural ou urbain (khi deux=0,81 ; P=0,36). Ceci indique l'ancrage des pratiques traditionnelles, donc l'usage de ces produits n'est pas forcément expliqué par l'absence de structure de santé, les produits étant consommés aussi bien à Bamako, que dans les villages. De même, il n'y avait pas de différence dans la consommation de cataplasme selon le niveau d'instruction (khi deux=3,21 ; P=0,35). L'usage des produits traditionnels semble profondément ancré dans nos pratiques, ces produits restant disponibles en vente libre, et sans oublier les multiples spots promotionnels qui passent sur les radios de la place. Des auteurs tanzaniens (8) ont étudié la consommation de produits traditionnels chez les malades suivis pour hypertension artérielle. Ils n'ont pas retrouvé de différence selon le niveau d'instruction (odds ratio=0,49), la profession (odds ratio=0,20), ou l'adhésion à un système d'assurance (odds ratio=0,27). Cependant, dans notre série, nous n'avons pas été en mesure d'évaluer le revenu ou le niveau de vie par rapport à l'usage des produits traditionnels.

CONCLUSION

Les patients chroniques restent mal orientés. Ils font des prises médicamenteuses multiples. L'errance des cas est un facteur de retard au diagnostic.

CONFLITS D'INTERET

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

CONTRIBUTION DES AUTEURS

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit

REFERENCES

1. Badame AJ. Incidence of skin disease in rural Jamaica. *Int J Dermatol* 1988 ; 27(2) :109-11.
2. Projet de formation des agents de santé périphérique FID/CNAM. Document disponible en ligne consulté sur www.sante.gov.ml
3. Faye O, Bagayogo CO, Dicko A, Cissé L, Berthé S, Traoré B et al. A teledermatology pilot programme for the management of skin disease in primary health care centers: experiences from a resources-limited country. *Trop Med infect Dis* 2018 ;17(3) doi: 10.3390/tropicalmed 3030088
4. Crickx B. Comprendre la peau. *Ann dermatol veneréol* 2005; 132:8s3
5. Kamal Abdel-Hafez, Mahmoud Attia Abdel-Aty, and Eman R. M. Hofny. Prévalence of skin disease in rural areas of assiut governorate in Upper Egypt. *Int J Dermatol* 2003; 42:887-892
6. Verma BL, Srivastava RN. Measurement of the personal cost of illness due to some major water-related diseases in an Indian rural population. *Int J Epidemiol*, 1990, 19, 169-176.
7. Mahé A, Cissé Ah, Faye O, N'Diaye HT, Niamba P. Skin diseases in Bamako. *Int J Dermatol* 1998; 37(9):673-6.
8. Anthony Liwa, Rebecca Roediger, HyasintaJaka, Amina Bougaila, Luke Smart, Stacey Langwick, and Robert Peck. Herbal and Alternative Medicine Use in Tanzanian Adults Admitted with Hypertension-Related Diseases: A Mixed Methods Study. *Int J Hypertens* 2017; 5692572



Image 1 : cellulite nécrosante



Image 3 : Scrofuloderme



Image 2 : lupus bulleux



Image 4 : Syndrome de Lyell