



EVALUATION DES PATHOLOGIES DERMATOLOGIQUES ET FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ASSOCIES DANS UN ETABLISSEMENT DE BIENFAISANCE A LA VILLE DE MARRAKECH-MAROC

EVALUATION OF DERMATOLOGICAL PATHOLOGIES AND ASSOCIATED ENVIRONMENTAL FACTORS IN A CHARITABLE INSTITUTION IN THE CITY OF MARRAKECH-MOROCCO

| Nadia Baali * | Ouafa Hocar | and | Said Amal |

Service de dermatologie-vénérologie | CHU Mohammed-VI Marrakech | Maroc |

| Received 20 December 2019 |

| Accepted 06 January 2019 |

| Published 15 January 2019 |

| ID Article | Nadia-Ref.1-ajiras261219 |

RESUME

Introduction : Les problèmes de santé rencontrés au sein d'une communauté ont tendance à apparaître sous une forme concentrée dans les lieux de détention, les maisons de retraite, les établissements de soins de longue durée ou encore les institutions de bienfaisance; Dans ces lieux, des épidémies de pathologies dermatologiques essentiellement infectieuses soient fréquemment observées. **Objectifs :** Les objectifs de notre étude consiste en l'évaluation de la prévalence des pathologies dermatologiques infectieuses et contagieuses auprès des résidents d'une institution de bienfaisance et de charité de la ville de Marrakech et d'appréhender les facteurs environnementaux associés. **Méthodes :** L'échantillon compte 258 résidents adultes. La collecte des données a été réalisée en 2017 au centre médical de l'institution à travers un questionnaire qui porte des informations sur le profil sociodémographique des résidents (âge, sexe, origine, niveau d'étude, état de santé) et des conditions d'hygiène (utilisation quotidien du savon, changement de vêtements après le bain...) et un examen général et dermatologique. **Résultats :** 58,9% des résidents sont atteints de pathologies dermatologiques dont 47,3% de pathologies contagieuses. Les pathologies dermatologiques contagieuses les plus fréquentes sont la gale et les dermatophyties, avec respectivement 33,7% et 9,3%. L'analyse de la régression logistique binaire a montré que le risque de contracter une pathologie dermique contagieuse ne semble lié qu'au sexe du sujet, à l'usage quotidien du savon. **Conclusion :** Les conditions de vie des résidents vivant en collectivité (hygiène, vétusté, promiscuité...) pourraient aggraver et / ou favoriser l'apparition et la transmission de dermatoses.

Mots-clés: dermatoses, environnement, institution de bienfaisance, Marrakech, Maroc.

ABSTRACT

Background: Health problems in a community tend to appear in a concentrated form in places of detention, retirement homes, long-term care facilities or Charity; in these places, epidemics of mainly infectious dermatological pathologies are frequently observed. **Objective:** to assess the prevalence of infectious and contagious dermatological pathologies among residents of a charitable and charitable institution in the city of Marrakech and to understand the associated environmental factors. **Methods:** The sample includes 258 adult residents. Data collection was carried out in 2017 at the institution's medical center through a questionnaire that provides information on the socio-demographic profile of residents (age, gender, origin, level of education, health status) and conditions hygiene (daily use of soap, change of clothes after bathing...) and a general and dermatological examination. 58.9% of residents are suffering from dermatological pathologies, 47.3% of which are contagious diseases. The most common contagious dermatological pathologies are scabies and dermatophyties, with 33.7% and 9.3% respectively. The analysis of binary logistic regression shows that the risk of contracting a contagious dermal pathology seems to be related only to the sex of the subject, to the daily use of soap. **Conclusion:** The living conditions of residents living in communities (hygiene, dilapidation, promiscuity, etc.) could aggravate and/or promote the onset and transmission of dermatoses.

Keywords: dermatoses, environment, charity, Marrakech, Morocco.

1. INTRODUCTION

La dermatologie est une spécialité souvent considérée à tort comme mineure dans le cadre des politiques de santé. Or, si l'on considère toutes les manifestations cutanéomuqueuses, celles s'intégrant dans le cadre d'une dermatose connue, celles révélant une infection ou une maladie de système, elle représente une part importante des motifs de consultation en médecine générale environ 30%. Ces manifestations ont également un impact aussi bien sur la collectivité (infections sexuelles transmissibles, exanthèmes viraux) que pour l'individu en terme de létalité (mélanome, syndrome paranéoplasique) ou altération de la qualité de vie (psoriasis, eczéma). Les problèmes de santé rencontrés au sein d'une communauté ont tendance à apparaître sous une forme concentrée dans les lieux de détention, les maisons de retraite, les établissements de soins de longue durée ou encore les institutions de bienfaisance ; il n'est donc pas surprenant que dans ces lieux, des épidémies de pathologies dermatologiques essentiellement infectieuses soient fréquemment observées, où la surpopulation représente un facteur de risque majeur. En milieu carcéral, des études ont été menées dans plusieurs pays pour évaluer les principales affections cutanées chez les détenus [1, 2, 3]. Cependant, selon la littérature, aucune étude sur l'épidémiologie des dermatoses n'a été menée auprès des résidents des institutions de bienfaisance. Considérée comme étant la première au Maroc, l'objectif de la présente étude est d'évaluer la prévalence des pathologies dermatologiques et plus particulièrement les dermatoses infectieuses et contagieuses auprès des résidents à l'établissement de bienfaisance et de charité "Dar Al

Bir WalIhssane" de la ville de Marrakech et d'appréhender les facteurs sociodémographiques et environnementaux associés. De plus, au Maroc les conditions de la prise en charge des personnes vivant dans les établissements de bienfaisance demeure encore un domaine négligé et sous-estimé d'où l'intérêt de l'explorer.

2. SUJETS ET METHODES

2.1 Sujets

Cette étude porte sur un échantillon de 258 résidents de l'institution de bienfaisance et de charité "Dar Al Bir WalIhssane" à Marrakech, reconnue d'utilité publique, spécialisée dans l'accueil des personnes démunies sans abri, sans famille, délaissées...ainsi que les personnes ayant eu des antécédents de troubles psychiatriques. L'institution dispose d'une infirmerie, un médecin, cinq infirmiers et 2 assistantes sociales.

2.2 Methodes

La collecte des données a été réalisée en 2017 à travers un questionnaire, un examen général et dermatologique approfondi a été réalisé au centre médical de l'institution. Le questionnaire porte des informations sur le profil sociodémographiques des résidents (âge, sexe, origine, niveau d'étude), des conditions d'hygiène (régularité hygiénique, utilisation quotidien du savon, partage et changement de vêtements après le toilettage corporel) et de leur état de santé (antécédents maladies et maladie au moment de l'enquête).

2.3 Analyse statistique

La saisie des données collectées et leur traitement statistique ont été effectués par le programme Statistical Package for Social Sciences, version 18 (SPSS-18). Les traitements statistiques réalisés concernent les statistiques descriptives (calcul des moyennes, écart-types, pourcentage...), le test paramétrique de critère de regroupement qualitatif (test t de Student), le test de chi-deux, et le modèle de régression logistique binaire (évaluation de l'association entre pathologies dermatiques contagieuses et les variables sociodémographiques et comportement hygiénique des résidents). Le seuil de signification statistique a été fixé à $p < 0,05$.

3. RESULTATS

3.1 PROFIL SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DU GROUPE ETUDIE

Le groupe étudié est constitué dont 113 hommes (43,8%) et 145 femmes (56,2%). Les sujets ont été enquêtés selon un échantillonnage aléatoire et dans le but d'atteindre une représentation suffisante de la population résidente constituée d'environ de 500 personnes. L'âge des résidents varie de 18 à 98 ans, soit une moyenne de 56,6 ans ($\sigma=18,0$), 70,2% d'entre eux sont âgés de 45 ans et plus dont 31,4% sont âgés de 65 ans et plus. 51,2% des résidents sont d'origine urbaine et 48,8% d'origine rurale. Avant l'entrée en institution, la quasi-totalité des sujets étudiés (95,3%) ont déclaré appartenir aux classes socio-économiquement défavorisées. Quant à leur profession exercée auparavant, 69,4% des résidents n'ont jamais exercé de profession, 18,7% étaient des agriculteurs, ouvriers, employés...et 2,7% des fonctionnaires. Quant au niveau d'étude, 41,1% des résidents sont alphabétisés dont 17,1% ont atteint le niveau primaire, 17,8% le secondaire et seuls 6,2% le supérieur. Enfin, la durée de résidence dans l'institution, elle varie d'un mois à 30 ans ($6,1\pm 5,8$ ans), 14,7% des résidents sont installés plus récemment moins d'un an, 21,7 moins de deux années, le reste (63,3%) plus de deux années dont 25,2% plus de 9 ans.

3.3 Comportements hygiéniques du groupe étudié

Par ailleurs, les dortoirs pour les résidents de l'institution disposaient de sanitaires (toilettes et lavabos), mais il n'y a pas de douches. Cependant l'institution disposait d'un "hammam" ou bain traditionnel commun qui fonctionnait toute la semaine, mais avec une répartition des journées de la semaine entre les hommes et les femmes. En ce qui concerne l'hygiène corporel, 93,4% des résidents ($n=241$) ont déclaré utiliser du savon pour se laver, mais seuls 27,1% ($n=70$) l'utilisaient quotidiennement et d'une manière régulière. Aussi, 71,3% ($n=184$) prenaient leur bain au moins une fois par semaine, 17,4% tous les 15 jours et 11,2% tous les mois. Après chaque bain, 90,3% des résidents ont déclaré changer leurs vêtements et s'habillaient de nouveaux vêtements propres.

3.3 Etat de santé du groupe étudié

Dans l'ensemble de notre échantillon, 21,7% ($n=56$) des sujets ont déclaré atteints d'au moins d'une maladie chronique. Les maladies chroniques enregistrées au sein du groupe sont par ordre d'importance l'hypertension artérielle, le diabète, la cardiopathie, l'épilepsie, VIH et le psoriasis avec respectivement 12,0%, 7,4%, 3,1%, 1,9%, 1,2%, 3,2% et 0,8%. L'allergie, l'anémie, l'asthme, l'eczéma chronique, l'IR, la leucémie représentent chacune une fréquence de 0,4% (soit un individu atteint pour chacune de ces maladies). Les autres problématiques de santé notamment les pathologies dermatologiques, objet de notre étude, concernent les pathologies le plus souvent transmissibles (gale, dermatophyties ...). Après les examens médicaux effectués aux sujets enquêtés, nous avons trouvé que 58,9% ($n=152$) d'entre eux sont atteints de pathologies dermatologiques dont 47,3% ($n=122$) de pathologies contagieuses. Les pathologies dermatologiques observées chez les résidents examinés, ainsi que leurs

fréquences sont données par le tableau 1. Les pathologies dermatologiques contagieuses les plus fréquentes parmi les résidents sont la gale et les dermatophyties, avec respectivement 33,7% et 9,3% des cas. Les fréquences des autres pathologies aussi bien contagieuses que non contagieuses sont relativement très faibles.

Tableau 1 : Pathologies dermatologiques observées et leurs proportions parmi les sujets examinés de l'institution.

Pathologies dermatologiques	Effectif	%
Pathologies tumorales (Tumeurs cutanées bénignes)		
CBC	2	0,8
Naevus pigmenté	1	0,4
Hamartome verruqueux	1	0,4
Lipomes du dos	1	0,4
Kyste trichilemmal	1	0,4
Kyste épidermoïde	1	0,4
Molluscum Pendylum	2	0,8
Pathologies infectieuses		
Nodules fistulisés	1	0,4
Escarres surinfectés	2	0,8
Gale	87	33,7
Dermatophyties	24	9,3
Onychomycose	5	1,9
Pityriasis versicolor (PV)	1	0,4
Pédiculose	1	0,4
Zona	1	0,4
Dermatite séborrhéique	1	0,4
Teigne	2	0,8
Erysipèle	2	0,8
Infections sexuellement transmissibles (IST)		
Végétations vénériennes	2	0,8
Génodermatoses		
Scléreuse tubéreuse de Bourneville	1	0,4
Autres dermatoses		
Eczéma de contact	7	2,7
Mélasma	2	0,8
Psoriasis	4	1,5

3.4. Relation entre infections dermatologiques et profil sociodémographique et comportements hygiéniques du groupe étudié

Les résultats de la relation entre atteintes de dermatoses contagieuses et les caractéristiques sociodémographiques, comportement hygiénique des sujets examinés sont donnés par le tableau 2. Il paraît que ce sont les femmes, les résidents d'origine rurale, les analphabètes, ceux qui n'utilisaient pas quotidiennement du savon pour se laver, ceux qui fréquentaient moins le bain (hammam) et ceux qui ne changeaient pas leurs vêtements après le bain qui enregistraient les prévalences de dermatoses contagieuses les plus élevées et qui encouraient ainsi plus le risque de contracter ce type de pathologies dermiques. Mais, l'analyse de la régression logistique binaire montre que le risque de contracter une pathologie dermique contagieuse (tableau 3) ne semble lié qu'au sexe du sujet et à l'usage quotidien du savon. En effet, ce sont donc les femmes résidents qui n'utilisaient pas quotidiennement le savon pour se laver qui encouraient le risque d'affection de dermatoses contagieuses.

Tableau 2: Relation entre le taux (en %) des résidents atteints de dermatoses infectieuses et transmissibles et leur profil socio-démographique et comportements, hygiéniques.

Variabiles	Modalités	N	%	Test Chi2
Sexe	Hommes	113	31,9	19,20***
	Femmes	145	59,3	
Classes d'âge	< 60 ans	141	44,7	0,85 ns
	>= 60 ans	117	50,4	
Origine géographique	Urbaine	126	38,9	6,97**
	Rurale	132	55,3	
Niveau d'étude	Aucun	152	55,9	11,19*
	Primaire	44	36,4	
	Secondaire Supérieur	46 16	34,8 31,2	
Durée de résidence dans l'institution	<1 an	38	36,8	1,97 ns
	1-2 ans	56	48,2	
	> 2 ans	164	49,4	
Atteint de maladies chroniques	Oui	56	57,1	2,78 ns
	Non	202	44,6	

Utilisation quotidienne du savon	Oui	70	37,1	3,97*
	Non	188	51,1	
Fréquences de bain	Chaque semaine	184	40,8	11,00**
	Tous les 15 jours	45	64,4	
	Tous les mois	29	62,1	
Changements habits après le bain	Oui	233	45,1	4,76*
	Non	25	68,0	

N : effectif total de la modalité, ns : non significatif, * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$

Tableau 3 : Modèle de régression logistique binaire ajusté aux résidents de l'institution atteints de dermatoses contagieuses (nom atteints côté 0 et atteints côté 1).

Variables	A	χ^2	OR	IC (95%)
Sexe	1,051	12,060***	2,861	1,581 - 5,179
Classe d'âge	0,227	0,605	1,255	0,708 - 2,225
Origine géographique	-0,295	1,081	0,745	0,427 - 1,298
Niveau d'étude	-0,093	0,325	0,911	0,663 - 1,254
Durée de résidence à l'institution	0,206	1,224	1,229	0,853 - 1,771
Atteints de maladies chroniques	-0,526	2,344	0,591	0,302 - 1,159
Utilisation quotidienne du savon	0,539	3,173*	1,714	0,929 - 3,183
Fréquences de douches	0,237	1,198	1,268	0,829 - 1,940
Changements habits après douche	0,776	2,333	2,172	0,803 - 5,879

A: Constante, χ^2 : Wald ; OR : Odds-Ratio, IC : Intervalle de confiance de OR ; *** $p < 0,001$

4. DISCUSSION

Notre étude a touché 258 individus résidents dans l'institution de bienfaisance et de charité "Dar Al Bir WalIhssane" de la ville de Marrakech. L'âge moyen des enquêtés est de 57 ans ($56,6 \pm 18,0$). Les hommes sont en moyenne plus âgés que les femmes, soit respectivement 59,3 ans ($\sigma = 15,2$) et 54,3 ans ($\sigma = 19,4$) et l'écart entre les deux âges moyens est statistiquement significative ($t = 2,26$; $p < 0,05$). Quant au sexe, les femmes sont plus nombreuses dans notre échantillon, que les hommes, respectivement 56,2% et 43,8% (sexe ratio = 0,78), ceci pourrait être dû au fait que les femmes se préoccupaient plus de leur apparence, de leur beauté corporelle ce qui les poussaient à se présenter plus lors des consultations et des examens dermatologiques. Mais, notre échantillon comptait presque autant de sujets d'origine urbaine que rurale (51,2% vs 48,8%), toutefois, la proportion des femmes d'origine rurale est plus importante que celle des hommes, soit respectivement 59,3% et 40,7% ($\chi^2 = 8,8$; $p < 0,01$). Quant au niveau d'étude des résidents, 58,9% des résidents sont analphabètes ; taux largement supérieur à celui enregistré au niveau national, soit 32,2% [4]. Ce paramètre est fortement lié au sexe ; 74,5% des femmes sont analphabètes contre seulement 38,9% des hommes ($\chi^2 = 33,15$; $p < 0,001$) ; disparité selon le sexe enregistrée s'observe également au niveau national ; avec respectivement 67,4% et 41,4% [4].

Quant aux conditions d'hygiène, il paraît qu'elles sont encore très précaires ; les dortoirs ne disposaient pas de douches et l'hygiène corporelle des résidents pourrait se faire au niveau du bain collectif (hammam) de l'institution. Aussi, bien que la majorité utilisait du savon, seuls 27,1% d'entre eux l'utilisaient quotidiennement, ceci pourrait être au manque du savon au niveau des lavabos des dortoirs. Il est bien admis que le savon est élément essentiel pour le lavage régulier des mains, en plus pour une bonne hygiène corporelle. Aussi, une part importante (28,7%) des résidents ne prenaient leur bain qu'une fois tous les deux semaines ou tous les mois. tous les 15 jours ou le mois 71,3% ($n = 184$) prenaient leur bain au moins une fois par semaine, 17,4% tous les 15 jours et 11,2% tous les mois, également 9,7% ne changeaient pas leurs vêtements après le bain. En effet, les conditions d'hygiène sont relativement précaires en raison de la pauvreté, au manque de moyens pour accomplir une hygiène corporelle adéquate et régulière (savon, douche, serviettes...) et également de la faible fréquence hebdomadaire du toilettage corporel des résidents. De plus, le toilettage corporel pour les résidents, surtout ceux dans une situation dépendante totale ou partielle, se fait par des volontaires, soit résidents dans l'institution, ou des bénévoles ou membres appartenant à d'autres associations de bienfaisance. Aussi, le rasage de la barbe et la coupe des cheveux des hommes fait partie de ces actions bénévoles. En effet, les résidents de l'institution encouraient à travers ces conditions hygiéniques le risque d'affection de dermatoses transmissibles telles que la gale ou encore les mycoses.

En ce qui concerne l'état de santé des résidents, il paraît qu'une part importante de sujets (67,0%) soit atteinte de maladie chronique (diabète, HTA, cardiopathie, psychose...). La gravité de ces pathologies, impose un suivi et une surveillance régulière de ce groupe encore plus vulnérable. Quant aux dermatoses observées chez les résidents, elles constituaient aussi des pathologies fréquentes en pratique courante. Les dermatoses infectieuses étaient également au premier rang des affections cutanées en milieu carcéral en Inde ou elles étaient dominées par les mycoses et la gale [1]. Ces pathologies dermatologiques révélées dans notre étude, considérée en tant que première étude à traiter les pathologies dermatologiques aux établissements de bienfaisance au Maroc. En effet, comme pour d'autres pays en développement, de niveau socio-économique similaire, on note une prédominance des dermatoses infectieuses au cours de cette étude, avec un pourcentage de 48,5%, dont nous constatons une fréquence relativement élevée de la gale dans le premier cas (33,7%) et des dermatophyties dans le second cas (9,3%). Ceci concorde avec les résultats

d'une étude portant sur 28244 malades tunisiens dans le but de déterminer le spectre des maladies dermatologiques dans le pays, et qui a rapporté que les infections cutanées étaient le chef de file parmi toutes les dermatoses constatées avec un pourcentage de 16,4% dominées par les mycoses [5]. Aussi, nos résultats restent concordants et similaires à ceux retrouvés en milieu carcéral au Guinée, Maroc et Inde, où les dermatoses infectieuses étaient également au premier rang des affections cutanées en milieu carcéral, ainsi dominées par les mycoses et la gale [1, 6, 7]. La gale est une dermatose courante d'origine parasitaire. Nous avons recensé 87 cas de gale, 33,7%); taux très élevé qui montre l'implication d'un défaut d'hygiène et de soins, d'autant plus que la plupart de ces dermatoses ont été contractées après l'entrée à l'institution. La gale humaine est une des maladies contagieuses les plus répandues dans le monde : 300 millions de cas/an. La dissémination du parasite est favorisée par la vie en collectivité et le non-respect des règles d'hygiène. Le facteur de risque de transmission est la cohabitation d'un grand nombre de personnes dans un espace restreint. De ce fait, de nombreuses épidémies ont été rapportées en établissements de santé et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sur le territoire métropolitain [8]. Une étude réalisée par Ancelle *et al.*, (1997) a estimé que plusieurs centaines d'établissements pour personnes âgées (maisons de retraite et centre de long séjour) avaient été confrontés à ce problème en une année [9]. Les dermatoses infectieuses étaient également au premier rang des affections cutanées en milieu carcéral en Inde où elles étaient dominées par les mycoses et la gale [1]. Quant à la pathologie tumorale, nous avons noté dans notre étude la rareté des carcinomes cutanés et l'absence des mélanomes malgré le fort ensoleillement de la région. La pathologie tumorale était présente avec 10 cas, dont la majorité a été représentée par des tumeurs bénignes. En Tunisie, une étude des dermatoses du sujet âgé plus de 65 ans a montré que les tumeurs représentaient le deuxième motif de consultation chez cette tranche d'âge, surtout les tumeurs bénignes (63,1%), dominées par les kystes et le molluscum pendulum, alors que les tumeurs malignes étaient représentées surtout par les carcinomes basocellulaires (64,4%) suivis par les carcinomes épidermoïdes (22%). Les tumeurs malignes constatées dans notre étude étaient représentées par 2 cas de carcinome basocellulaire, les tumeurs bénignes ont été retrouvées à type du molluscum pendulum (0,8%), l'hamartome verruqueux (0,4%), le kyste épidermoïde et le kyste trichilemmal avec un pourcentage de 0,4% chacun, un cas de lipome du dos ainsi qu'un cas de nævus pigmentaire. Notons que tous ces patients ont été adressés au centre hospitalier universitaire pour un complément de prise en charge. Dans notre contexte, les carcinomes basocellulaires sont fréquents et ils sont souvent pris en charge en ambulatoire, contrairement aux lymphomes cutanés, aux mélanomes et aux carcinomes spinocellulaires qui nécessitent une hospitalisation pour établir un bilan d'extension, et une prise en charge adaptée parfois multidisciplinaire. Ainsi, des campagnes d'information et de dépistage des sujets à risque s'avèrent ainsi nécessaires et l'intérêt des journées de sensibilisation de la population générale sur les méfaits du soleil et les moyens de photo-protection essentiellement vestimentaire, mais aussi par des écrans solaires [10]. En ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles (IST), la situation des pays en développement vis-à-vis de ces pathologies est particulièrement préoccupante. L'incidence et la prévalence y sont très élevées, les résistances aux antibiotiques se répandent. Les IST spécialement celles avec des ulcérations génitales constituent le lit du VIH et contribuent au maintien de l'épidémie du SIDA [11]. Dans notre étude, nous avons recensé 10 cas de VIH, dont 1 cas ayant un psoriasis et 2 cas de végétations vénériennes. Au Maroc, l'incidence des IST est en augmentation constante. Plus de 307000 cas ont été enregistrés en fin de l'année 2000, et environ 350000 cas en fin de l'année 2001, soit 43000 nouveaux chaque année [11]. Enfin, pour les autres dermatoses, la fréquence des patients atteints de pathologie immunologique telle que l'eczéma de contact et la dysidrose était de 2,7% ; pathologie qui occupait ainsi la quatrième position parmi toutes les dermatoses recensées au cours de cette étude. Le psoriasis est une dermatose très fréquente et de diagnostic souvent évident chez l'adulte. Dans notre série on a relevé 4 cas. La prévalence de cette dermatose en France est estimée à 3,6%, représentant ainsi 8% des motifs de consultation en dermatologie dans ce pays.

Par ailleurs, l'étude de la relation entre le l'attente de dermatose contagieuse et les caractéristiques socio-démographiques et comportements hygiéniques retenues a montré que le sexe, le niveau d'étude, l'usage du savon, la fréquence de prendre une douche corporelle dans le hammam de l'institution, et le changement des vêtements après la douche constituent les facteurs de risque pour les résidents de contracter une maladie dermique contagieuse. Il paraît selon ces résultats (tableau 2) que les femmes sont plus touchées que les hommes (respectivement 59,3% vs 31,9%), ceci pourrait être dû au fait que les femmes dans notre série plus représentées que les hommes ou bien les femmes se préoccupaient plus leur beauté corporelle que les hommes, donc elles se sont présentées plus lors des consultations et des examens dermiques réalisées au niveau de l'infirmerie de l'institution. Aussi, les femmes se côtoyaient beaucoup plus entre elles que les hommes, passaient plus de temps surtout au bain collectif et échangeaient probablement plus les produits de toilette (gants de toilette, crèmes...), les moyens d'essuyage, de séchage..., ce qui augmenterait leur risque de contracter des dermatoses contagieuses. De même, le taux d'analphabétisme des femmes de notre échantillon est largement supérieur à celui des hommes (respectivement 74,5% vs 38,9%), variable qui est également fortement liée au risque de contracter des dermatoses contagieuses. De même, le taux d'analphabétisme des résidents d'origine rurale est très supérieur à celui de leurs homologues d'origine citadine, soit respectivement 44,4% et 72,7% ($\chi^2=21,30$; $p<0,001$). En effet, l'éducation est une source de connaissance facilitant l'accès à l'information concernant l'éducation sanitaire, nutritionnelle et l'hygiène de vie tout en contribuant au changement dans le sens positif des comportements individuels [12]. Le niveau d'instruction est parmi les variables qui prédisent le mieux l'état de santé d'un groupe ou d'une population, ceci vaut aussi bien pour l'espérance de vie que pour les prévalences des pathologies [13]. Ce sont en effet les résidents analphabètes qui

enregistreraient la prévalence de pathologies dermiques la plus élevée (55,9%) contre 34,9% parmi leurs homologues alphabétisés. Aussi, le temps vécu en milieu rural pourrait être à l'origine des méconnaissances des règles d'hygiène corporelle chez les ruraux dans la mesure où les conditions socio-économiques socio-culturelles (pauvreté, analphabétisme...) hygiéniques (absence de toilette, eau potable...) sont très différentes.

Enfin, les conditions de vie des résidents vivant en collectivité dans l'institution (hygiène, vétusté, promiscuité, surpopulation...) constitueraient les facteurs majeurs qui pourraient aggraver et / ou favoriser l'apparition et la transmission de dermatoses contagieuses.

5. CONCLUSION

La présente étude confirme l'importance de la consultation dermatologique chez les personnes vivant en institution. Elle révèle la forte prévalence des dermatoses infectieuses dans ces établissements ; 58,9% de pathologies dermatologiques dont 47,3% contagieuses.

Ainsi, l'amélioration des conditions de vie des résidents dans l'institution (moyens financiers et logistique convenables, réduction de la surpopulation, amélioration des conditions d'hygiène...) contribuera certes à diminuer la prévalence de ces affections qui affectent en plus la qualité de vie de ce groupe vulnérable. Aussi, une bonne connaissance, notamment épidémiologique, de ces difficultés pourrait permettre d'évaluer les besoins, d'adapter la prise en charge ainsi que la prévention, d'autant plus que des mesures préventives ou une prise en charge spécifique peuvent être mises en place pour la plupart des pathologies dermatologiques.

Enfin, des actions d'éducation, en particulier sur les règles d'hygiène, doivent donc être intégrées à la prévention primaire (apparition) et secondaire (transmission) de ce type de pathologies affectant en plus la qualité de vie de ce groupe vulnérable.

6. REFERENCES

- [1] M. Kuruvila, M. Shaikh, P. Kumar, "Pattern of dermatoses among inmates of district prison-Mangalore", *Ind J Dermatol Venereol Leprol*, no. 68, pp. 16-8, 2002.
- [2] H. Adamski, R. Chiron, F. Paysant and al. " Consultation de dermatologie dans un centre pénitentiaire de femmes : analyse de six années d'activité", *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, no. 135, pp. 682-90, 2008.
- [3] F. Grange, B. Levin, E. Pelleng, J.M. Haegy JM, J.C. Guillaume, "Consultation dermatologique en milieu carcéral : analyse de trois années d'activité dans une maison d'arrêt française", *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, Vol. 128, no. 4, pp. 513-516, 2001.
- [4] Direction de la Statistique. Les indicateurs sociaux au Maroc. *Haut-Commissariat au Plan, Royaume du Maroc*, Ed. 2018.
- [5] A. Souissi, F. Zeglaoui, B. Zouari, M.R. Kamoun, " study of skin diseases in Tunisia: an analysis of 28244 dermatological outpatient cases", *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat*, Vol. 16, no. 3, pp. 111-116, 2007
- [6] T.M.M. Tounkara, M. Keita, B.F. Diané, D. Sylla et al., " Pathologies dermatologiques en milieu carcéral Africain: expérience guinéenne", *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, Vol. 142, no. 12, pp. S579, 2015.
- [7] N. Farid, S. Aboudar, H. Fikri, O. Hocar, N. Akhdari, S. Amal, "Pathologies dermatologiques en milieu carcéral : aperçu sur l'expérience marocaine", *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, Vol. 144, no. 12S, pp. S240, 2017
- [8] C. Guiguen et D. Chabasse, "Parasitoses et mycoses courantes observées chez les personnes âgées en France métropolitaine", *Revue francophone des laboratoires (RFL)*. Vol. 485, pp. 485 : 73-84, 2016.
- [9] T. Ancelle, R. Ancelle-Park, D. Antoine et al, La gale dans les établissements pour personnes âgées en France en 1996. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, no. 7, pp. 27-29, 1997.
- [10] M. Meziane, S. Ahid, H. Azendour and al., "Results of a public awareness campaign on the sun's deleterious effects in Morocco". *J Eur Acad Dermatol Venereol*, Vol 24, no. 4, pp. 388-394. 2010.
- [11] A.S. Akakpo, D.K. Ekouevi, A.M. Toure et al. "Pathologie cutanée et infection à VIH chez les détenus à Lomé, Togo : étude de 194 cas", *Médecine et Santé Tropicales*, Vol. 24, no. 3, pp. 326-328, 2014.
- [12] T. Castro-Martin, F. Juarez, "The Impact of Women's education on Fertility in Latin America : Searching for Explanations", *International Family Planning Perspective*, Vol. 21, no. 2, pp 52-57, 1995.
- [13] M. Zorman, *Précarisation et apprentissages scolaires*, INSERM paru dans "Précarisation, risque et santé février 2001". Médecin de Santé Publique. Laboratoire Cogni-Sciences et Apprentissages de l'IUFM de l'Académie de Grenoble, pp. 273-291, 2006.



Cite this article: Nadia Baali, Ouafa Hocar, et Said Amal. EVALUATION DES PATHOLOGIES DERMATOLOGIQUES ET FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ASSOCIES DANS UN ETABLISSEMENT DE BIENFAISANCE A LA VILLE DE MARRAKECH-MAROC. *Am. J. innov. res. appl. sci.* 2020; 10(1): 1-8.

This is an Open Access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial. See: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>