

Projet pilote de lutte contre les maladies de peau au Mali

Antoine Mahé et Ousmane Faye

Résumé

En Octobre 2000, une démarche conjointe entreprise entre les autorités sanitaires du Mali et la Fondation Internationale de Dermatologie (FID), ont abouti à la mise en œuvre d'un projet de recherche "en dermatologie de Santé Publique" intitulé "Projet Pilote de lutte contre les Maladies de peau courantes dans la zone de Bamako".

Ce projet qui démarré en Juillet 2001, avait pour **but d'améliorer la santé des populations** pour ce qui concerne les **maladies de peau les plus courantes**, ainsi que, d'une façon plus générale, de **valider la faisabilité et de mesurer l'impact d'un programme sanitaire** simple visant à prendre en charge ces affections dans le contexte de pays en développement (PED).

Son financement a été entièrement assuré par la FID.

Les principales activités menées étaient la **formation des agents de santé de niveau périphérique, la promotion de la disponibilité de médicaments essentiels dermatologiques (MED) et enfin la promotion des messages éducatifs à l'endroit de la population.**

L'étude a été menée à la fois dans deux zones sanitaires : urbaine (Bamako) et rurale (Kangaba).

Ainsi, **400 agents de santé exerçant dans ces zones ont été formés** : 87 médecins, 218 infirmiers, 95 sages-femmes.

Une **liste de médicaments essentiels dermatologiques** a été établie et remis à chaque agent lors de la formation. Deux jeux de posters éducatifs ont été élaborés et remis à chaque agent pour être affichés dans les salles d'attente. Une « Journée de la Peau », avec débat télévisé, a été réalisée.

Afin de juger de l'efficacité du projet, une **évaluation** de "l'état des lieux" **avant le projet**, des différentes **interventions** menées et "l'état des lieux" **après**, a été effectuée (étude « avant-après »).

L'évaluation avant formation, a montré que les MDP étaient globalement mal prises en charge par les agents de santé, avec **37% de diagnostics inadéquats ou imprécis, beaucoup de médicaments non indispensables prescrits, un coût élevé de l'ordonnance, et une faible disponibilité des MED.**

La formation a entraîné une **amélioration** considérable des **connaissances des agents** qui s'est maintenue plusieurs mois après les sessions.

De plus, la pratique des agents de santé, pour la plupart, s'est nettement améliorée, particulièrement pour l'adéquation des diagnostics formulés (89 % de diagnostics clairs), les médicaments prescrits, et leur coût qui a nettement baissé (le coût moyen par ordonnance est passé de 2412 FCFA avant la formation à 1817 après). En outre, **5 nouveaux cas de lèpre ont été dépistés** en un an (contre 1 seule suspicion l'année précédant la formation). Par contre l'intervention a eu peu d'impact sur la disponibilité des MED (qui dépend de plusieurs facteurs), la perception des messages éducatifs et la prévalence des MDP mesurée au sein d'une population rurale.

Le contenu des outils de formation, essentiellement basé sur l'approche algorithmique et des principes thérapeutiques simples, a pu être évalué et validé.

Au total, pour la première fois, un programme visant à améliorer la situation prévalant pour les MDP dans la population générale d'un PED a eu un **impact positif sur la prise en charge**

de ces affections au niveau des centres de santé périphériques ; surtout, le programme testé était **facile à mettre en œuvre**, relativement **peu coûteux** et, à notre avis, susceptible d'être reproduit en dehors de tout programme de recherche. Finalement, l'application de ce programme dans d'autres régions du Mali ou d'autres pays en développement confrontés à la même problématique peut être envisagée.

Investigateurs et participants au projet pilote

Equipe Malienne :

Investigateurs : Dr Ousmane FAYE (*P.I*) (CNAM-Ex Institut Marchoux, Bamako), Dr N'Diaye Hawa THIAM (Centre Santé Référence, Commune V ; Bamako), Dr Ibrahima Coulibaly (pharmacien, CNAM-Ex Institut Marchoux, Bamako)

Superviseur : Pr Somita KEITA (CNAM-Ex Institut Marchoux, Bamako)

Investigateurs associés : (CNAM-Ex Institut Marchoux, Bamako), Dr. Habibatou Konaré DIAWARA, Dr Pierre TRAORE, Dr Karim COULIBALY, Dr Hawa SAGARA, Feu Dr CISSE Binta TOURE, Directeur : Pr Abdel Kader TRAORE (Interniste, Administrateur)

Equipe Internationale (Fondation Internationale de Dermatologie) :

Expert et Superviseur : Dr Antoine MAHE (Dakar, Sénégal)

Chairman : Pr Roderick HAY (actuel) (Queens University, Belfast ; Ireland du Nord), Pr Terence RYAN (ancien)

Membres : Pr Jean REVUZ (Créteil, France), Pr Ramon RUIZ-MALDONADO (Mexico, Mexique), Pr Kristian THESTRUP-PETERSEN (Copenhague, Danemark)

PROTOCOLE INITIAL

1. Justification du projet

- Ampleur du problème sanitaire représenté par les MDP dans les PED

La très grande majorité des affections cutanées dans les PED est représentée par des maladies infectieuses « banales », en l'occurrence la gale, les pyodermes, et les mycoses superficielles.

Les données documentant cet état de fait sont multiples :

- l'analyse des motifs de consultation au sein des *centres spécialisés en dermatologie* des PED retrouve une prépondérance des affections infectieuses transmissibles que sont les pyodermes, la gale, et les différentes variétés de mycoses superficielles, « l'eczéma » représentant également une catégorie diagnostique importante [1-5-7].

- les quelques *études de prévalence menées en population générale* ont fait état de taux particulièrement élevés pour ces mêmes MDP transmissibles : par exemple, environ 4% de la population âgée de moins de 13 ans d'une région rurale proche de Bamako présentait une gale, 12% une pyoderme, et 10% une teigne [2-4-8].

- il est établi que ces mêmes MDP constituent une proportion notable des motifs de consultation dans les *centres de santé non spécialisés* : de l'ordre de 10% des malades s'y présentant, ce qui constitue l'une des premières causes spécifiques de fréquentation de ces centres [3-9] et que les évaluations ayant porté sur la compétence des agents de santé non spécialisés dans la prise en charge de ces affections ont souligné leurs faibles performances dans ce domaine [10-11].

- Les MDP dans les PED : problème de santé publique ?

Certes les MDP ne peuvent pas être considérées comme un vrai problème de santé publique en terme de mortalité, d'invalidité ou de coût, mais il ne paraît pas raisonnable de laisser avec une prise en charge aussi inadéquate des affections fréquentes, pour lesquelles la demande manifeste d'une partie importante de la population n'est que partiellement satisfaite et dont le

coût se trouve ainsi majoré de façon importante.

Un autre aspect a trait à la problématique de la **lutte contre la lèpre**. Du fait d'un succès incontestable des programmes de lutte contre cette affection, qui est devenue, une affection relativement rare (moins de 1 cas pour 10 000 habitants dans la plupart des pays), il est prévu d'intégrer de plus en plus les activités concernant cette maladie au niveau périphérique [12]. Si l'on souhaite que des agents de santé non spécialisés aient une certaine efficacité dans cette tâche, il paraît indispensable que ceux-ci reçoivent un minimum de formation dermatologique, ne serait-ce que pour ne pas référer les cas très nombreux d'affections hypochromiantes constituant des diagnostics différentiels de la lèpre.

- Enjeux d'un « programme de lutte contre les MDP »

En s'inspirant d'une démarche de santé publique, il paraît envisageable de proposer des actions qui aient les caractéristiques suivantes : efficacité, faisabilité et reproductibilité, et qui soit en définitive dotée d'un bon rapport coût/efficacité.

L'évaluation de ce projet doit permettre de quantifier l'impact des actions proposées, ainsi que leur faisabilité, et par là même de juger si les mesures prônées sont susceptibles d'être validées en tant que référence pour une prise en charge organisée des MDP dans les PED.

2. Objectifs du projet

L'objectif général de ce projet est d'*améliorer la santé cutanée de la population de Bamako*, en promouvant l'accès à des soins dermatologiques de base.

Les objectifs spécifiques sont :

- *Former les agents prescripteurs des structures de santé de 1^{er} contact* à une prise en charge rationnelle des MDP prioritaires
- *Promouvoir la disponibilité des médicaments essentiels dermatologiques* au niveau des points de distribution les plus périphériques
- *Promouvoir dans la population des messages d'hygiène préventifs* des MDP prioritaires
- *Evaluer la faisabilité et l'efficacité* du projet, ainsi que le *contenu de la formation*.

3. Méthodologie

Ce projet est essentiellement axé sur la formation dermatologique de base des agents de santé de 1^{er} recours, devant leur permettre d'une part, de prendre en charge les maladies de peau les plus courantes, et d'autre part de référer celles qui nécessitent un avis spécialisé.

Choix des MDP prioritaires

Ont été identifiées comme MDP prioritaires : la *gale*, et les *pyodermes* du fait de leur fréquence, de leur nuisance et de leur sévérité ; la *lèpre*, du fait de son aspect prioritaire pour l'OMS (élimination en tant que problème de santé publique) ; *d'autres affections courantes*, moins sévères, mais représentant des motifs de consultation non exceptionnels : mycoses superficielles et teignes de l'enfant, dermites de contact.

Identification de la zone d'intervention

Ont été désignées comme zones cibles d'intervention : le district de Bamako (milieu urbain), ainsi qu'un cercle adjacent, le cercle de Kangaba (milieu rural).

Déroulement de l'étude

Les activités suivantes ont été menées selon le chronogramme général suivant :

- évaluation précédant l'intervention
- intervention : formation des agents de santé, promotion des médicaments essentiels dermatologiques, promotion de messages préventifs
- évaluation faisant suite à l'intervention
- la validation technique du contenu de la formation se faisant parallèlement [13].

4. Principaux résultats

- **Qualité de prise en charge des MDP dans les centres de santé** [14] La proportion de patients "probablement bien pris en charge", à la fois sur le plan diagnostique et thérapeutique, est ainsi passée *de 42% à 81%*.

Ces améliorations étaient particulièrement importantes pour les *infirmiers* par rapport aux médecins, et lorsque les patients étaient âgés de moins de 15 ans.

Le degré d'amélioration variait d'un centre à un autre, mais, hormis un centre qui n'a pas été inclus dans l'évaluation par défaut apparent de compliance, une amélioration était toujours présente; elle était parfois spectaculaire.

- **Disponibilité en médicaments essentiels**

On peut admettre qu'il existait une légère amélioration de la disponibilité de certains MED dans la période faisant suite à la formation, surtout juste après celle-ci. Toutefois, la disponibilité globale restait insuffisante dans bon nombre de centres. Ces résultats, moyennement satisfaisants, sont à mettre en balance avec la légèreté de l'investissement spécifique ayant abouti à ce résultat.

- **Evaluation de l'impact sur le nombre de sujets référés pour suspicion de lèpre**

Il y a eu un *impact positif* de l'intervention sur le programme lèpre du pays, avec une amélioration du dépistage lèpre dans les zones concernées; cependant, cet effet semble s'être "essoufflé" en environ 1 an. Probablement, ce type de référence, pour être fonctionnel de façon pérenne, nécessiterait-il des réactivations ?

CONCLUSION FINALE

Dans les faits, ce projet a été mené de façon conforme aux objectifs prévus, aussi bien en termes d'activités que d'objectifs scientifiques.

Sur le plan scientifique et pratique, les renseignements obtenus nous semblent valides, et riches : un programme de formation d'agents de santé non spécialisés à **la prise en charge des maladies de peau courantes** a pu être élaboré, validé techniquement, et a démontré son impact sur la qualité des soins concernant ces affections, élément considéré comme essentiel dans la perspective d'améliorer la santé cutanée des populations. A côté de ces éléments bien établis, il semble de plus que le programme proposé soit susceptible de permettre **un meilleur dépistage des cas de lèpre précoce** de façon décentralisée, élément clé de la lutte contre cette maladie à l'heure actuelle.

Les perspectives ouvertes par ce Projet semblent en fait multiples : une extension aux autres régions du Mali semble à encourager. **L'application de ce programme dans d'autres régions du monde** confrontées à la même problématique semble également envisageable sous réserve de certaines conditions : demande de la population, agents de santé motivés, sensibilisation à la santé publique.

Références bibliographiques

- [1] Mahé A, Cissé IA, Faye O, Thiam N'Diaye H, Niamba P. Skin diseases in Bamako, Mali. *Int J Dermatol* 1998;37:673-6.
- [2] 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;89:467-70.
- [3] Mahé A, Thiam N'Diaye H, Bobin P. The proportion of medical consultations motivated by skin diseases in the health centers of Bamako (Republic of Mali). *Int J Dermatol* 1997;36:185-6.
- [4] Bechelli LM, Haddad N, Pimenta WPJ, Pagnano PMG, Melchior E, Fregnan RC, Zanin RC, Arenas A. Epidemiological survey of skin diseases in schoolchildren living in the Purus valley (Acre State, Amazonia, Brazil). *Dermatologica* 1981;163:78-93.
- [5] Verhagen ARHB, Kolen JW, Chaddah VK, Patel RI. Skin diseases in Kenya. *Arch Dermatol* 1968;98:577-586.
- [6] Mahé A, Faye O, Fanello S. Dermatologie et santé publique dans les pays en voie de développement. *Bull Soc Pathol Exot* 2003;96:351-6.
- [7] Ratnam AV, Jarayaju K. Skin diseases in Zambia. *Br J Dermatol* 1979;101:449-53.
- [8] Belcher DW, Afoakwa SN, Osei-Tutu E, Wurapa FK, Osei L. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1977;71:204-9.
- [9] Badame AJ. Incidence of skin diseases in rural Jamaica. *Int J Dermatol* 1988;27:109-11.
- [10] Hay RJ, Estrada Canon R, Alarcon Hernandez H, Chavez Lopez G, Lopez Fuentes LF, et al. Wastage of family income on skin disease in Mexico. *Br Med J* 1994;309:848.
- [11] Figueroa JI, Fuller LC, Abraha A, Hay RJ. Dermatology in south western Ethiopia: rationale for a community approach. *Int J Dermatol* 1998;37:752-8.
- [12] Saunderson PR, Ross WF. Training for integration. *Lepr Rev* 2002;73:130-7.
- [13] Mahé A, Faye O, Thiam N'Diaye HT, Ly F, Konaré HD, Kéita S, Traoré AK, Hay RJ. Definition of an algorithm for the management of common skin diseases at primary health care level in sub-Saharan Africa. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2005;99:39-47.
- [14] Mahé A, Faye O, Thiam N'Diaye HT, Konaré H, Coulibaly I, Kéita S, Traoré AK, Hay RJ. Integration of basic dermatological care into primary healthcare services in Mali. *Bull World Health Organ* (à paraître)

Remerciements à tous ceux qui ont rendu possible ce travail, et qui furent nombreux eu égard aux multiples activités du projet, avec une mention toute particulière à certains éléments clés de la réussite de ce Projet : le **Ministère de la Santé** de la République du Mali, la **Fondation Internationale de Dermatologie**, et plus particulièrement celui qui fut son Président durant une grande partie du Projet, le **Pr Terence Ryan** ; la **Société Française de Dermatologie**, et tout particulièrement son représentant à la FID le **Pr Jean Revuz** ; l'équipe du CNAM, ex-**Institut Marchoux**, avec une mention particulière aux personnes s'étant succédées à sa tête durant le déroulement du Projet, en l'occurrence : le **Dr Pierre Bobin**, Directeur de l'Institut Marchoux de 1989 à 1995, **Mr Soumaïla Kéita**, Chef de la MORIM de 1999 à 2001 et le **Pr Abdel Kader Traoré**, Directeur du CNAM depuis 2001; ainsi qu'à toute **l'équipe dermatolérologique** passée et présente du CNAM.

