

## LES DERMATOSES CHEZ LES ÉLÈVES DES ECOLES CORANIQUES À BAMAKO



DICKO A, FAYE O, MOUNKORO B, BERTHÉ S, COULIBALY K, KEITA S.  
Service de dermatologie, CNAM ex institut Marchoux. BP : 251 Bamako (Mali)

Correspondance : Prof Somita Keita Service de dermatologie CNAM  
Ex Institut Marchoux BP : 251 Bamako (Mali) Email : somitac@yahoo.fr

### RÉSUMÉ

Nous avons ainsi mené une étude descriptive transversale sur les dermatoses chez des élèves des écoles coraniques dans la ville de Bamako pendant 10 mois d'octobre 2007 à Août 2008. Dans 11 centres retenus nous avons examiné 4732 élèves vivant dans des conditions insalubres. 2977 cas de dermatoses ont été noté, soit 63%. Les dermatoses infectieuses représentaient 70,6% des cas ; parmi elles la teigne avec 23,6%, la gale 17,3%, les pyodermites dans 5,6% étaient les plus fréquentes. Deux dermatoses étaient associées dans 17% des cas. Parmi les autres pathologies, nous avons noté 480 cas d'hématurie terminale. Le traitement a permis une guérison de la plupart de nos patients. Notre étude a révélé la nécessité de régler la création des écoles coraniques. Ceci apportera une amélioration des conditions de vie des élèves des écoles coraniques.

**Mots-clés :** Dermatoses, écoles coraniques, Mali

### SUMMARY

A ten-month-survey was conducted in koranic schools in Bamako. Four thousands seven hundred and thirty-two school boys were examined in eleven centers selected. Two thousands nine hundred and seventy-seven skin diseases were diagnosed. The prevalence of skin diseases among koranic school boys was 63%. Infectious diseases were prevalent, 70.6%. Among them, tinea capitis (23.6%), scabies (17.3%), pyodermites (5.6%) were the most prevalent. In 17% of cases, there were two skin diseases in the same school boy. Treatment was successful in most patients. Our study showed the necessity of regulation of koranic schools. This may help in improving the conditions of life in those schools.

**Key-words:** skin disease, koranic schools, Mali.

### INTRODUCTION

En Afrique, notamment au Mali l'enseignement coranique informel est une pratique courante chez certaines ethnies profondément enracinées dans la religion musulmane. C'est un passage obligé pour de nombreux enfants confiés dès leur bas âge entre 6 et 12 ans à des maîtres coraniques, qui leur assurent l'enseignement coranique. En retour les enfants mendient dans les rues, cherchent à manger, au profit du maître. Malheureusement, ses enfants vivent dans des conditions défavorables. Certains auteurs ont attiré notre attention sur la santé cutanée de ces enfants (1,2). Le but de ce travail est de décrire les pathologies observées chez les jeunes talibés.

### METHODOLOGIE

C'est une étude descriptive des dermatoses observées chez les élèves coraniques dans les 6 communes du district de Bamako, sur une période de 10 mois, d'octobre 2007 à Juillet

2008. Bamako, capitale du Mali est à cheval sur le fleuve Niger, compte 63 quartiers repartis en 6 communes. Dans cette ville, il existe deux types d'enseignement : l'enseignement modulaire conventionnel qui dispose d'écoles, de bâtiments modernes et d'enseignants diplômés, puis l'enseignement coranique informel mal structuré sous la direction d'un maître coranique.

Nous avons au préalable procédé à un contact avec les maîtres coraniques qui ont donné leur accord, puis à un recensement des écoles coraniques avec leur effectif dans le district de Bamako. Les écoles étaient au nombre de 25 réparties dans les 6 communes.

L'étude a porté sur 4732 élèves des écoles coraniques provenant de 11 établissements choisis au hasard sur la base d'un tirage au sort, soit un ou deux établissements par commune (tableau. I).

**Tableau I :** Répartition des élèves par commune, par quartier et par centre coranique

Commune	Quartier	Nom du centre	Présence de tas d'ordure	Effectif des élèves des écoles coraniques
I	Banconi	Sounan	Oui	<b>483 (10,2%)</b>
	Korofina sud	Bamoussa	Oui	<b>86 (1,8%)</b>
II	San fil	Bougounikoro	Oui	<b>621 (13,1%)</b>
	Médina coura	Issa kalanden	Oui	<b>912 (19, 3%)</b>
III	Samé	Des enfants	Oui	<b>389 (8,2%)</b>
IV	Lafiabougoutaliko	Famille Cissé	Oui	<b>121 (2,6%)</b>
	Hamdallaye	Kalapo	Oui	<b>620 (13,1%)</b>
V	Bacodjicoroni	Mosquée	Oui	<b>337 (7,1%)</b>
	Kalanbancoura	Islamic	Oui	<b>250 (5, 3%)</b>
VI	Magnambougou	Kolossy	Oui	<b>467 (9,9%)</b>
	Sogonico/faladjè	Dougoutiguila	Oui	<b>446 (9,4%)</b>
<b>Total</b>				<b>4732(100%)</b>

Sept des onze centres étaient situés dans quatre quartiers populaires de Bamako sur la rive gauche du fleuve Niger. Les quatre autres centres étaient sur la rive droite dans des quartiers périphériques.

Nous avons retenu dans l'étude tous les talibés qui présentaient une dermatose ayant donné leur consentement ou assentiment à participer à l'étude. Tout patient inclus a fait l'objet d'un interrogatoire permettant de recueillir les données socio- démographiques épidémiologiques. Tous les enfants ont été examinés par un dermatologue.

Les pathologies observées, les données socio-démographiques étaient notées sur une fiche de recueil. Tous les malades dépistés ont reçu un traitement gratuit de leur affection offert par des organisations caritatives (Enda Tiers Monde, Caritas Mali). Les cas compliqués étaient référés aux structures spécialisées.

## RESULTATS

### Etat des lieux

Nous avons visité 11 établissements sur 25 recensés. La structuration en salle de classe n'existait pas. Les lieux d'habitation des élèves sont constitués de petites cases avec un toit en

paille ou des habitats en chantier sans électricité et sans point d'eau potable. Ils vivaient 4, 10, 16, 20 par habitat avec une moyenne de 10. Il y avait dans chaque centre des tas d'ordures parfois éparpillées, une à trois latrines généralement pleines non évacuées. Les élèves dorment sur des nattes ou à même le sol, sans couverture ni drap. Les bains sont effectués en groupe pour les plus jeunes, avec le même filet de toilette parfois sans savon. Seulement 17% des talibés étaient propres.

La nourriture provient des offrandes reçues pendant la mendicité. L'enseignement coranique se déroule sous les hangars, à l'ombre des arbres, dans les vestibules des maisons ou dans la cour des mosquées avec une durée moyenne de deux heures par jour. Le reste de la journée est consacrée à la mendicité et à d'autres travaux.

### Aspects épidémiologiques et cliniques

Ils étaient tous de sexe masculin. L'âge des élèves variait de 6 à 25 ans avec une moyenne de 14,25 ans. La durée de séjour variait de 1 an à 12 ans avec une moyenne de 4 ans. Ils provenaient de toutes les régions du Mali sauf Kidal. Plus du quart des enfants étaient d'origine étrangère : la Guinée (13%), le Burkina Faso

(5.5%), la Côte d'Ivoire 3%. Les orphelins étaient au nombre de 507 soit 10% de l'effectif (200 étaient maliens et le reste venait de la sous-région). Des lésions dermatologiques existaient chez 2977 talibés soit 63% des cas. Deux dermatoses étaient associées chez un même ma-

lade dans 18,4% des cas. Les dermatoses mycosiques étaient les plus fréquentes (1181 cas) 39,6% dont 23,6% cas de teigne (701 cas), suivi des dermatoses parasitaires (572 cas) 19,3% dont 17,3% cas de gale (512 cas) (tableau II).

**Tableau II** : Répartition selon le type de dermatoses

<b>Étiologie</b>	<b>Type de dermatose</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Dermatoses mycosiques (39,6%)</b>	<b>Teigne</b>	<b>701</b>	<b>23,6</b>
	Dermatophytie	278	9,4
	P V	164	5,5
	Onychomycose	33	1,1
<b>Dermatoses bactériennes (6,5%)</b>	Pyodermite	166	5,6
	Ecthyma	26	0,9
	Varicelle	92	3
<b>Dermatoses virales (5,2%)</b>	Molluscum contagiosum	52	1,7
	verruë	15	0,5
	Gale	512	17,3
<b>Dermatoses parasitaires (19,3%)</b>	Pédiculose	60	2
	Acné	151	5
	Prurigo	117	3,9
	Urticaire	48	1,6
	Kératodermie	47	1,6
	Lichen	17	0,6
	P R G	14	0,5
	Durillon	13	0,4
	Vitiligo	10	0,3
	Chéloïde	76	2,5
Acné chéloïdienne	35	1,2	
<b>Autres dermatoses</b>			
<b>Total</b>		<b>2977</b>	<b>100</b>

Les dermatoses bactériennes représentaient 6,5% des cas. Les autres pathologies observées étaient : une infection urinaire dans 61% des cas, une infection respiratoire dans 10%, une infection digestive dans 7%, et une fièvre dans 61% des cas liée au paludisme dans 50% des cas.



**Fig.1** : Teigne surinfectée



**Fig.2** : Teigne chez 3 garçons du même centre



**Fig.3** : Elèves des écoles coraniques sur la route

En fonction du diagnostic retenu, 44% sont guéris totalement, 16,5% ont été référés et 39,5% en cours de guérison. Le coût moyen du traitement variait de 3300 francs CFA pour les cas simples et 5300 francs CFA pour les cas compliqués avec des extrêmes entre 1000 francs CFA et 16000 francs CFA.

#### **DISCUSSION**

Nous avons mené une étude descriptive des dermatoses courantes chez les élèves des écoles coraniques du district de Bamako sur une période de 10 mois, d'octobre 2007 à juillet 2008. Elle a porté sur 11 centres talibés choisis au hasard parmi plusieurs centres logés de façon anarchique dans le district de Bamako. Sept des onze centres étaient situés sur la rive gauche du fleuve Niger, tous des quartiers populaires. Les quatre autres centres étaient des quartiers périphériques de la rive droite du district de Bamako.

L'étude avait retenu 4732 élèves des écoles coraniques provenant de 11 centres du district de Bamako. Ils étaient tous de sexe masculin. Les conditions d'hygiène n'étaient pas satisfaisantes. Seuls 17% des élèves étaient propres pendant notre passage.

L'examen clinique de chaque talibé nous a permis de noter une prédominance des affections mycosiques (40%), suivi des affections parasitaires 20% et bactériennes dans 7%.

En plus de ces affections, on y trouve des cas de prurigo 4%, de varicelle 3%, de molluscum

contagiosum 2% et de kératodermie palmoplantaire 2%. Deux dermatoses étaient associées chez un même malade dans 18,4% des cas.

Le nombre important des dermatoses infectieuses observé dans notre étude a déjà été rapporté par plusieurs autres études (Mahé, Suzanne). Parmi les causes, on peut citer : la promiscuité, le manque d'hygiène et la sous-alimentation.

Cette relation entre précarité et dermatoses infectieuses a été démontré par des auteurs aux Etats-Unis chez les sans domicile fixe (SDF) avec une prévalence de 73% (4).

Dans notre étude la teigne a été la plus fréquente avec (26,6%) observée surtout dans la tranche d'âge 6 à 15 ans. La gale a été observée dans 17,6% des cas dans toutes les tranches d'âges.

Le traitement selon l'étiologie a apporté la guérison dans 44% des cas, 16,5% ont été référés et 39,5% ont eu une amélioration.

#### **CONCLUSION**

Les maladies de la peau constituaient un problème de santé dans les écoles coranique au Mali. Notre étude a révélé une prédominance des dermatoses infectieuses. Leur éradication passe obligatoirement par une amélioration des conditions de vie alimentaires, vestimentaires et environnementales. Pour cela une participation de l'état est souhaitée à travers le service social et administratif pour régler les conditions d'installations de ces écoles.

#### **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. Niang Suzanne Oumou, Kane Assane, Diallo Moussa, Kane Sira, Dieng MameThierno, Ndiaye Bassirou. La prévalence des dermatoses dans les écoles coraniques à Dakar (Sénégal). *Mali médical* 2008 ; 28: 5-9.
2. Traoré B. Dermatoses infectieuses courantes à l'institut Marchoux : Aspects épidémiologiques et approches diagnostiques et thérapeutiques. Thèses Med Bamako 1995 ; N°55.
3. Mahé A, Cissé IA, Faye O, N'Diaye HT, Niamba T. Skin diseases In Bamako (Mali). *Int J Dermatol* 1988, 37: 373 - 676.
4. Belcheli LM et coll. Epidemiological survey of skin diseases in school children living in the Punus valley. *Dermatologica* 1981; 163: 78-93.