

Factors associated with infectious dermatoses at the Departmental University Hospital of Borgou/Alibori, Benin

Nadège Agbessi¹, Bérénice Dégbôé², Guérendo Peggy³, Nadia Ntouala Noukayaba¹, Odile Hougbo¹, Hugues Adégbidi², Félix Atadokpède², Christiane Koudoukpo¹

¹Dermatology-Venerology Department of the Departmental University Hospital of Borgou/Alibori/Faculty of Medicine, University of Parakou, Benin, ²Dermatology-Venerology Department of the National Teaching Hospital Hubert Koutoukou Maga/Faculty of Health Sciences of Cotonou, University of Abomey - Calavi, Benin, ³Dermatology-Venerology Department, National Teaching Hospital Bangui, Faculty of Health Sciences (University of Bangui), Bangui, Central African Republic

Corresponding author: Nadège Agbessi, MD, E-mail: aurore_ln@yahoo.fr

ABSTRACT

Background: Infectious dermatoses are widespread in sub-Saharan Africa and are influenced by many factors. The aim was to study the epidemiological and clinical characteristics of infectious dermatoses and their associated factors in the Dermatology-Venerology Department of CHUD-B/A. **Material and Methods:** This was a descriptive and analytical cross-sectional study, with retrospective data collection, over a 12-year period from January 1, 2009 to December 31, 2020. The sample consisted of all patients with infectious dermatoses whose records could be used. Data were analyzed using Epi info 7.2.3.1 software. **Results:** A total of 1,512 records were collected for patients with at least one infectious dermatosis during the period. The mean age was 27.68 ± 15.9 years. There were almost as many men as women, with a sex ratio of 1.04. The most frequent reason for consultation was pruritus (64.55%). Mycotic dermatoses (59.46%) predominated, followed by viral dermatoses (22.75%). Unprotected sexual intercourse was a factor associated with bacterial dermatoses, multiple sexual partnerships a factor associated with viruses, and female sex a protective factor for cutaneous parasitoses. **Conclusion:** Infectious dermatoses play an important role in dermatological consultations, with a predominance of mycotic dermatoses. The factors associated with their occurrence are varied.

Key words: Infectious dermatoses, associated factors, parakou, benin

How to cite this article: Agbessi N, Dégbôé B, Guérendo P, Noukayaba NN, Hougbo O, Adégbidi H, Atadokpède F, Koudoukpo C. Factors associated with infectious dermatoses at the Departmental University Hospital of Borgou/Alibori, Benin. Our Dermatol Online. 2024;15(Supp. 1):7-13.

Submission: 10.01.2024; **Acceptance:** 16.02.2024

DOI: 10.7241/ourd.2024S1.2

Facteurs associés aux dermatoses infectieuses au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou/Alibori, Bénin

Nadège Agbessi¹, Bérénice Dégbôé², Guérendo Peggy³, Nadia Ntouala Noukayaba¹, Odile Houngbo¹, Hugues Adégbidi², Félix Atadokpèdè², Christiane Koudoukpo¹

¹Dermatology-Venerology Department of the Departmental University Hospital of Borgou/Alibori/Faculty of Medicine, University of Parakou, Benin, ²Dermatology-Venerology Department of the National Teaching Hospital Hubert Koutoukou Maga/Faculty of Health Sciences of Cotonou, University of Abomey - Calavi, Benin, ³Dermatology-Venerology Department, National Teaching Hospital Bangui, Faculty of Health Sciences (University of Bangui), Bangui, Central African Republic

Corresponding author: Nadège Agbessi, MD, E-mail: aurore_ln@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Contexte: Les dermatoses infectieuses sont très répandues en Afrique subsaharienne et sont influencées par de nombreux facteurs. L'objectif était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques des dermatoses infectieuses et leurs facteurs associés dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du CHUD-B/A. **Matériel et méthodes:** Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique, avec recueil rétrospectif des données, sur une période de 12 ans allant du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2020. L'échantillon était constitué de tous les patients ayant consulté pour une dermatose infectieuse dont les dossiers étaient exploitables. Les données ont été analysées avec le logiciel Epi info 7.2.3.1. **Résultats:** Au total 1512 dossiers de patients ayant au moins une dermatose infectieuse durant la période ont été collectés. L'âge moyen était de $27,68 \pm 15,9$ ans. Il y avait presque autant d'hommes que de femmes avec une *sex-ratio* de 1,04. Le motif de consultation le plus fréquent était le prurit (64,55%). Les dermatoses mycosiques (59,46%) étaient prédominantes, suivies des dermatoses virales (22,75%). Les rapports sexuels non protégés étaient un facteur associé aux dermatoses bactériennes, le multi partenariat sexuel un facteur associé aux viroses, et le sexe féminin un facteur protecteur des parasitoses cutanées. **Conclusion:** Les dermatoses infectieuses ont une place importante en consultation dermatologique, avec une prédominance des dermatoses mycosiques. Les facteurs associés à leur survenue sont variés.

Mots-clés: Dermatoses infectieuses, facteurs associés, parakou, bénin

INTRODUCTION

Les dermatoses sont très fréquentes en zone tropicale, elles représentent 30% des motifs de consultation en médecine générale [1]. Leur profil évolue en fonction de l'environnement et du temps. Ainsi les motifs de consultations dermatologiques décrits dans les pays en développement sont différents de ceux des pays développés. Dans le cas particulier des pays de l'Afrique subsaharienne, les dermatoses infectieuses (DI) sont les plus répandues et représentent jusqu'à 56,98% des dermatoses en général [2]. Koudoukpo et al. [3] en

2015 au Bénin rapportaient une fréquence de 27,2% au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou/Alibori (CHUD-B/A). La fréquence de leur survenue et leur évolution sont sous l'influence de divers facteurs. Les DI constituant un problème de santé publique, une mise en œuvre des stratégies de prévention est nécessaire afin de réduire leur prévalence. Ces stratégies seront conditionnées par l'identification des différents facteurs favorisant leur survenue. L'objectif de la présente étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques des dermatoses infectieuses et les facteurs associés dans le

How to cite this article: Agbessi N, Dégbôé B, Guérendo P, Noukayaba NN, Houngbo O, Adégbidi H, Atadokpèdè F, Koudoukpo C. Facteurs associés aux dermatoses infectieuses au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou/Alibori, Bénin. Our Dermatol Online. 2024;15(Supp. 1):7-13.

Submission: 10.01.2024; **Acceptance:** 16.02.2024

DOI: 10.7241/ourd.2024S1.2

Service de Dermatologie-Vénéréologie du CHUD-B/A de 2009 à 2020.

MATERIALS AND METHODS

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée analytique, avec un recueil rétrospectif des données. Ce fut un échantillonnage non probabiliste qui a consisté en un recrutement exhaustif de tous les patients ayant consulté de janvier 2009 à décembre 2020 pour une DI dans le Service de Dermatologie-Vénéréologie du CHUD-B/A. La technique d'échantillonnage a consisté en un dépouillement de dossiers. La variable dépendante était la DI codée en quatre modalités, soit DI bactérienne, DI mycosique, DI parasitaire, DI virale. Les variables indépendantes étaient les données sociodémographiques, les habitudes cosmétiques, les données cliniques, paracliniques. Pour la collecte des données, une fiche anonyme de dépouillement de données individuelles préalablement établie avait été utilisée. Les données recueillies ont été enregistrées, traitées, et analysées respectivement avec les logiciels Epi Data 3.1 et Epi Info 7.2.3.1.

ETHICS STATEMENT

Ce travail a été réalisé en conformité avec les normes déontologiques en vigueur. Le protocole de recherche a obtenu l'approbation du Comité Local d'Éthique pour la Recherche Biomédicale de l'Université de Parakou (CLERB-UP).

RESULTS

Caractéristiques sociodémographiques

Au terme de l'étude 1512 patients ayant consulté présentaient au moins une DI au cours de la période d'étude sur les 7440 patients, soit une fréquence de 20,32%, mais le nombre de DI diagnostiquées était 1637 car certains patients avaient plus d'une DI. L'âge moyen des patients était de $27,68 \pm 15,9$ ans avec les extrêmes de 0 et 87 ans. Les patients de 20 ans à 39 ans étaient les plus représentés (53,31%). Il y avait presque autant d'hommes que de femmes, avec une *sex-ratio* à 1,04. Plus de trois patients sur quatre (78,97%) venait d'une zone urbaine. Le groupe socio-professionnel le plus représenté était celui des élèves/étudiants à 39,61%.

Caractéristiques cliniques

Le début de la symptomatologie était de plus de 7 jours dans 90,48 % des cas. Le motif de consultation le plus

fréquent était le prurit chez 64,55 % des patients, suivi des lésions solides chez 36,90% puis des troubles pigmentaires chez 24,80 %. Dans la population étudiée, 29,30 % avaient au moins un antécédent pathologique (Tableau 1).

Les dermatoses mycosiques (56%) étaient le diagnostic le plus fréquent, suivi des dermatoses virales (21%) puis des dermatoses bactériennes (16%) et viennent en dernière position les dermatoses parasitaires (7%) (Fig. 1).

Au sein des DI mycosiques, le diagnostic le plus évoqué était le pityriasis versicolor (24,0%), suivi de l'épidermophytie (20,2%) et la mycose des grands

Tableau 1: Répartition des patients présentant une DI dans le Service de Dermatologie-Vénéréologie au CHUD-B/A de 2009 à 2020 en fonction de leurs antécédents personnels

	Effectif	Pourcentage
Sans particularité	1069	70,70
Atopie	356	23,54
Hypertension artérielle	37	2,45
VIH/SIDA	31	2,05
Chirurgie	25	1,65
Diabète	15	0,99
Ulcère gastrique	13	0,86
Autres*	8	0,53
Hépatite B	8	0,53
Drépanocytose	7	0,46
Allergie alimentaire/médicamenteuse	6	0,40
Cardiopathie	5	0,33
Médicaments		
ARV	18	1,19
Antihypertenseur	16	1,06
Autres**	16	1,06
Antalgiques	5	0,33

*Autres : hémorroïde (3), céphalées (1), cirrhose du foie (1), lombalgies (1), surdité (1), tuberculose (1)

**Autres : antidiabétique (4), complément alimentaire (3), antibiotique (3), anti-inflammatoire (2), antidépresseur (1), antivitamine K (1), antispasmodique (1), bêtabloquant (1), tisane (1).

NB : certains patients avaient plus d'un antécédent

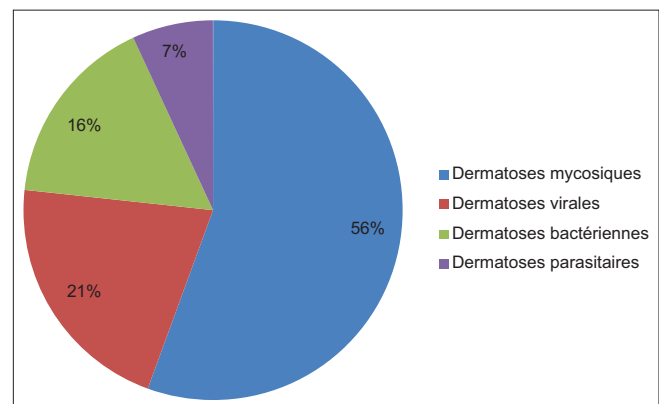


Figure 1: Fréquence des dermatoses infectieuses rencontrées dans le service de Dermatologie-Vénéréologie du CHUD B/A de 2009 à 2020.

plis (18,2%) alors qu'au sein des DI virales, c'était le pityriasis rosé de Gibert (24,6%) qui était prédominant suivi des condylomes (18,0%) puis des verrues cutanées (17,6%). Quant aux DI bactériennes, les folliculites étaient le diagnostic le plus fréquent (44,53%) suivi des furoncles (22,7%) puis des impétigo (12,6%). Les DI parasitaires étaient faites de trois entités. Il s'agissait de la gale (75,9%) puis du larva migrans (21,4 %) et de la pédiculose (2,7%) (Tableau 2).

Facteurs associés

En analyse multivariée, plusieurs facteurs associés ont été retrouvés (Tableau 3).

Pour les dermatoses mycosiques, le statut de célibataire se comportait comme un facteur protecteur avec un rapport de prévalence (RP) de 0,704, ainsi que les professions de cultivateur et chauffeur et l'atopie familiale (respectivement $RP=0,319$, $RP=0,174$, $RP=0,758$). Cependant la non-utilisation de parfum constituait un facteur de risque ($RP=1,708$). Le climat et les rapports sexuels non protégés, l'antécédent d'hypertension artérielle, l'atopie familiale et la consommation de tabac constituaient des facteurs de risque (respectivement $RP=2,748$, $RP=10,848$, $RP=3,562$, $RP=1,564$, $RP=3,243$) pour les dermatoses bactériennes. Toutefois l'usage de lait hydratant réduisait considérablement le risque de développer l'affection puisqu'il indique un effet protecteur avec $RP = 0,597$.

Les facteurs de risque associés aux dermatoses virales étaient le statut de sujet marié, les professions d'élève/étudiant, de fonctionnaire, de chauffeur et le multi partenariat sexuel.

Pour les dermatoses parasitaires le sexe féminin était un facteur protecteur. Cependant, les patients de moins de 60 ans étaient plus à risque pour ces dermatoses, ainsi que ceux n'utilisant pas de vernis.

DISCUSSION

Les DI représentaient 20,32% des consultations dans le service de 2009 à 2020. Dans le même service, elles représentaient 27,2% des consultations de 2009 à 2013 [3]. Kampo [4] au Mali en 2009 rapportait 45,32% de DI. Nous remarquons que la fréquence des DI en Afrique de l'Ouest diminue avec le temps. Ceci est sans doute lié à l'amélioration des conditions d'hygiène chez les populations avec le temps. L'âge

Tableau 2: Panorama des dermatoses infectieuses diagnostiquées dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CHUD B/A de 2009 à 2020

Types de dermatoses	Dermatoses	Effectif	Pourcentage
DERMATOSES MYCOSIQUES	Pityriasis versicolor	218	24,0
	Épidermophytie	184	20,2
	Mycose des grands plis	166	18,2
	Candidose génitale	118	13,0
	Pied d'athlète	65	7,1
	Teigne	50	5,5
	Onychomycose	45	5,0
	Candidose multifocale	39	4,3
	Candidose oropharyngée	17	1,9
	Pityriasis capitis	4	0,4
	Périorionyx	3	0,3
	Otomycose	1	0,1
	Total	910	
DERMATOSES VIRALES	Pityriasis rosé de Gibert	85	24,6
	Condylomes	62	18,0
	Verrues cutanées	61	17,6
	Herpès	43	12,4
	Varicelle	37	10,7
	Zona	30	8,6
	Molluscum contagiosum	23	6,6
	Maladie de Kaposi	4	1,2
	Rougeole	1	0,3
	Total	346	100
	DERMATOSES BACTERIENNES	Folliculite	118
Furoncle		61	22,7
Impétigo		34	12,6
Érysipèle		21	7,8
Staphylococcie		8	3,0
Gonococcie		6	2,2
Syphilis		5	1,9
Pyodermite		4	1,5
Urétrite non gonococcique		4	1,5
Chancre mou		3	1,2
Cellulite		2	0,7
Ulcère phagédénique		1	0,3
Omphalite		1	0,3
Panaris		1	0,3
Total	269	100	
DERMATOSES PARASITAIRES	Scabiose	85	75,9
	Larva migrans	24	21,4
	Pédiculose	3	2,7
	Total	112	

moyen des patients était de 27,68 ans, et la tranche d'âge la plus représentée était celle de 20 à 39 ans (53,31%). Seudjip et al. [5] en 2018 en République Démocratique du Congo avaient trouvé un résultat similaire avec un âge moyen de 23 ans, et 32,4% des patients avaient entre 19 et 30 ans. Un résultat encore plus proche avait été noté par Koudoukpo et al. [3] en 2015 au Bénin, où l'âge moyen était de 26,57 ans. On remarque que l'âge moyen dans ces différentes études est celui de l'adulte jeune; il appartient à une tranche d'âge dans laquelle les sujets sont les plus actifs et

Tableau 3: Facteurs associés à la survenue de dermatoses mycosiques chez les patients présentant une DI dans le Service de Dermatologie-Vénérologie au CHUD -B/A de 2009 à 2020

	p-value	RP	Intervalle de confiance à 95%	
			Borne inférieure	Borne supérieure
Dermatoses mycosiques				
Célibataire	0,009	0,704	0,540	0,917
Cultivateur	0,035	0,319	0,110	0,923
Chauffeur	0,005	0,174	0,051	0,593
Parfum				
Oui	0,070	1,533	0,966	2,433
Non	0,021	1,708	1,085	2,688
Atopie familiale				
Oui	0,031	0,758	0,589	0,974
Non	---	1	---	---
Dermatoses bactériennes				
Climat	0,045	2,748	1,023	7,379
Rapports sexuels non protégés	0,000	10,848	4,308	27,316
HTA				
Oui	0,002	3,562	1,597	7,941
Non	---	1	---	---
Atopie familiale				
Oui	0,006	1,564	1,135	3,554
Non	---	1	---	---
Tabac				
Oui	0,021	3,243	1,198	8,776
Non	---	1	---	---
Lait ou crème hydratant	0,018	0,597	0,389	0,915
Dermatoses virales				
Marié(e)	0,010	1,631	1,127	2,361
Élève/Étudiant	0,026	9,892	1,314	74,467
Fonctionnaire	0,032	9,143	1,212	68,946
Cultivateur	0,049	8,421	1,008	70,319
Chauffeur	0,013	15,706	1,777	138,838
Multi partenariat sexuel	0,005	7,688	1,833	32,241
Dermatoses parasitaires				
Féminin	0,028	0,588	0,366	0,945
Moins de 20 ans	0,000	115660763,320	29812047,014	448725046,131
[20-40]	0,000	110843262,095	30035365,297	409058742,271
[40-60]	0,000	86600373,300	22710080,258	330233295,993
Vernis				
Oui	0,959	1,016	0,554	1,864
Non	0,036	2,497	1,062	5,872

disposent de plus de moyens pour faire face à leurs divers problèmes de santé. La population infantile n'est pas assez représentée parce qu'une bonne partie de leurs pathologies est initialement prise en charge par les pédiatres, et un recours n'est fait aux dermatologues qu'en cas de difficulté diagnostique ou thérapeutique. La classe professionnelle la plus retrouvée était celle des élèves et étudiants, dans 39,61% des cas. À Parakou en 2015, Koudoukpo et al. [3] faisaient le même constat. Cette similitude trouve son explication dans le fait que la ville de Parakou est une ville universitaire. De plus, cette classe correspond à celle des adolescents où toutes les pathologies qui touchent le physique constituent un véritable problème gênant qui les pousse souvent à consulter. Dans la présente série,

90,48% des patients avaient consulté plus de 7 jours après le début de leurs symptômes. Mais notons qu'il y aurait des circonstances dans lesquelles les patients seraient amenés à consulter dans un délai plus court, comme par exemple l'herpès ou le zona qui sont douloureux, la scabiose qui est très prurigineuse. DIABATE et al. [6] en 2018 en Côte d'Ivoire, dans une étude sur les parasitoses cutanées superficielles, ont noté une ancienneté moyenne plus courte des lésions qui était de 7 jours +/- 5 jours. En effet dans cette étude, la principale pathologie retrouvée était la scabiose dont le prurit est très invalidant, ce qui pourrait expliquer un délai de consultation beaucoup plus court. Selon les étiologies, il avait été retrouvé dans l'ordre décroissant, une prédominance des DI mycosiques,

virales, bactériennes et enfin parasitaires, comme en 2015 [3]. Néanmoins, nous pouvons noter une nette augmentation de la fréquence des DI bactériennes et parasitaires, probablement liée à l'augmentation de la population favorisant la promiscuité et l'insalubrité en zone tropicale. Le pityriasis versicolor (PV) occupait la première place des dermatoses mycosiques (24,25%), ce qui diffère des résultats de la littérature qui place la teigne en première position Seudjip et al. [5] en 2018 en République Démocratique du Congo, ainsi que Tounkara et al. [2] en 2012 en Guinée rapportaient respectivement 24,8% et 73,92%. Il convient de remarquer que dans la première étude, la tranche infantile était la plus touchée par cette pathologie. Dans les dermatoses virales, le PRG était le plus répandu dans cette série, ainsi que dans d'autres études, notamment celle de Tounkara [2]. Par contre, le zona (45,2%) et l'herpès (11,2%) étaient prédominants dans les études respectives de Kobangue et al. [7] en 2014 en République Centrafricaine et Nyangono [8] au Mali en 2019. Ces différences constatées résultent probablement des différences de méthodologie et de population cible. La scabiose était la parasitose la plus retrouvée (75,89%), et ce constat était le même pour Seudjip et al. [5], Diabaté et al. [6] ainsi que Traoré et al. [9] (respectivement 96,25%, 97,1% et 96,2%). En ce qui concerne les DI bactériennes, elles étaient dominées par la folliculite à 44,53%. Koudoukpo et al. [3] et Tounkara et al. [2] la retrouvaient en des proportions encore plus grandes en 2015 et 2012 (54,6% et 60,27%).

En analyse multivariée, les rapports sexuels non protégés constituaient un facteur de risque des DI bactériennes ($p\text{-value} = 0,000$). Le risque de contracter certaines dermatoses bactériennes sexuellement transmissibles au cours de rapports sexuels non protégés, telles que la syphilis et la gonococcie, pourrait expliquer l'existence de ce facteur de risque, même si leur effectif est moindre dans notre étude. Dans la présente étude, le terrain atopique était retrouvé comme facteur protecteur des dermatoses mycosiques ($p\text{-value} = 0,031$). Par contre Coiset et al. [10] en 2019 notaient 66,13% d'association de l'eczéma au pied d'athlète. En ce qui concerne les dermatoses virales, le multipartenariat sexuel était un facteur de risque ($p\text{-value}=0,005$), ceci explique la fréquence élevée de viroses telles que les condylomes génitaux, ou encore l'herpès. Les patients mariés et les élèves/étudiants étaient aussi à risque ($p\text{-value}=0,010$ et $p\text{-value}=0,026$). En effet le PRG, dermatose virale la plus retrouvée dans notre étude, est une pathologie touchant plus les sujets jeunes de 10 à 35 ans [11].

Les sujets de moins de 60 ans étaient plus à risque de développer une dermatose parasitaire ($p\text{-value}=0,000$). Le sexe féminin représentait quant à lui un facteur protecteur dans ce groupe, car les femmes mettraient plus un accent particulier sur leur hygiène. Ce résultat corrobore celui de KOUOTOU et al. [12] qui notaient le sexe masculin comme un facteur de risque de survenue de la scabiose dans leur étude réalisée dans des internats. Ce cas particulier trouvait son explication dans le fait que les garçons échangeaient plus facilement leurs objets personnels avec leur camarade du même sexe que les filles dans les internats étudiés. En outre, les dortoirs des garçons étaient surpeuplés par rapport à ceux des filles. Cette promiscuité était donc tout aussi favorable à la propagation de la pathologie.

CONCLUSION

La prévalence des DI est loin d'être négligeable dans la sous-région. Les dermatoses mycosiques dominaient largement le tableau. Les facteurs associés retrouvés sont multiples. Élargir la présente étude à une plus grande échelle ou en faire une étude de chaque type de DI permettrait d'identifier davantage de facteurs associés de façon plus précise, afin d'agir sur ceux-ci et réduire ainsi la prévalence des DI. La formation continue des dermatologues et du personnel soignant ayant en charge les patients avec des problèmes dermatologiques est nécessaire, ainsi qu'un accès aux soins de santé à tous, en particulier les populations rurales, sur toute l'étendue du territoire par le projet ARCH.

Statement of Human and Animal Rights

All the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and with the 2008 revision of the Declaration of Helsinki of 1975.

REFERENCES

1. Ousman S. Profil épidémiologique de la pathologie dermatologique révélé lors d'une caravane médicale à Tan-Tan [Thèse]. Marrakech: Université Cadi Ayyad; 2011.
2. Tounkara TM, Soumah MM, Keita M, Diane B, Bangoura M, Balde H, et al. Profil épidémiologique et clinique des dermatoses infectieuses chez les enfants au service de dermatologie de l'hôpital national Donka. *Ann Dermatol Venereol*. 2012;139:137-8.
3. Koudoukpo C, Korsaga-Some N, Adegbi H, Ouedraogo M, Sokplo A, Agbessi N, et al. Dermatoses infectieuses au Centre Hospitalier Universitaire de Parakou (BÉNIN) : aspects épidémiologiques, types cliniques et aspects thérapeutiques. *Burkina Med*. 2015;019:37-44.
4. Kampo OM. Étude des motifs de consultation dermatologique

- dans un hôpital régional : cas de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou (Mali) [Thèse en ligne]. Bamako: Université de Bamako; 2009 [cité le 15 avril 2021]. Disponible: <https://www.keneya.net/fmpos/theses/2009/med/pdf/09M163.pdf>
5. Seudjip N, Kakiessé M, Musibwe A, Kasongo M, Tshilombo M, Kanku K, et al. Panorama des dermatoses infectieuses aux Cliniques Universitaires de Kinshasa, en République Démocratique du Congo. *Ann Afr Med.* 2018;11:3009–17.
 6. Diabaté A, Kourouma HS, Kouabenan AS, Gué I, Vagamon B, Aka BR. Profil épidémiologique, clinique et évolutif des infections parasitaires cutanées superficielles en milieu hospitalier en Côte d'Ivoire. *Rev int sc méd Abj.* 2018;20:67–70.
 7. Kobangué L, Lénguébanga F, Dibéré KG, Guérindo P, Togué A, Abeyé J, et al. Étude transversale des affections dermatologiques au service de dermatologie et de vénéréologie de Bangui, République centrafricaine. *Rev Cames Santé.* 2014;2:30–4.
 8. Nyangono Ndzic J. Étude panoramique des dermatoses chez les patients hospitalisés dans le service de médecine interne du CHU Point G (Bamako/Mali). [Thèse en ligne]. Bamako: Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako; 2019 [cité le 15 avril 2021]. Disponible: <https://bibliosante.ml/handle/123456789/2134>
 9. Traoré A, Koueta F, Sanou I, Kam K, Dao L, Barro F. Les dermatoses courantes de l'enfant dans un service de dermatologie en milieu tropical. *Med. Afr Noire.* 1997;45:38-46
 10. Goiset A, Milpied B, Marti A, Marie J, Foulet F, Oro S, et al. Caractéristiques, pathologies associées et prise en charge des intertrigo inter-orteils à bacille Gram-négatif : étude rétrospective de 62 patients. *Ann Dermatol Venereol.* 2019;146:A117–8.
 11. Aubry A, Gaüzère B. Panorama des principales affections dermatologiques en milieu tropical. *Med Trop.* 2018;1–12.
 12. Kouotou EAFA, Komguem MK, Bissek ACZK. Prévalence et déterminants de la gale humaine en milieu scolaire : cas des internats camerounais. *Ann Dermatol Venereol.* 2015;142:S627.

Copyright by Nadège Agbessi, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Source of Support: This article has no funding source.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.