

Comm Dermatol J 2017; 13:13-28

## Actions éducatives pour promouvoir la santé de la peau des pêcheurs à Rio de Janeiro, Brésil

Fred Bernardes Filho, MD<sup>1</sup>

Loan Towersey, PhD<sup>2</sup>

Marco Andrey Cipriani Frade, PhD<sup>1</sup>

Josafá Gonçalves Barreto, PhD<sup>3</sup>

Omar Lupi, PhD<sup>4</sup>

Andreas Montag, MD<sup>5</sup>

Roderick Hay, DM<sup>6</sup>

1. Division de dermatologie, Département des cliniques médicales, Faculté de médecine Ribeirão Preto, Université de São Paulo, Ribeirão Preto, Brésil.
2. Division SIDA, Hôpital Municipal Carlos Tortelly, Ministère de la santé, Niteroi, Brésil.
3. Laboratoire d'épidémiologie spatiale, Université fédérale du Pará, Castanhal, Brésil.
4. Département de dermatologie, Hôpital universitaire Gaffree et Guinle, Université fédérale de l'État de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brésil.
5. Praticien dermatologue indépendant, Hamburg, Allemagne.
6. Kings College, Londres, Royaume-Uni.

Adresse de correspondance : f9filho@gmail.com

### Résumé

L'insuffisance de la prévention et du traitement des accidents aquatiques a été observée au cours d'une enquête épidémiologique menée sur 388 pêcheurs dans six communautés de pêcheurs de la baie de Guanabara, Rio de Janeiro. Ces constatations mettaient en évidence la nécessité de mesures promouvant la santé des pêcheurs. Des livrets d'information et une bande dessinée ont été préparés afin d'alerter les personnes travaillant dans le secteur de la pêche en leur fournissant des conseils sur la gestion des accidents majeurs et la photoprotection, et en les sensibilisant au cancer de la peau et au risque de pollution. Ces livrets contenaient des informations préventives et thérapeutiques portant à la fois sur l'activité de la pêche et sur la santé des pêcheurs dans son ensemble. Ces documents ont été distribués pendant la semaine du 26 au 30 juin 2017 à l'AquaRio (un aquarium marin de Rio de Janeiro), dans trois des six communautés de pêcheurs comprises dans notre étude, ainsi que dans une école située dans le quartier d'une de ces communautés. Le contenu des livrets d'information

### MOTS CLÉS

Santé publique, éducation à la santé, risques professionnels, pêcheurs, poissons venimeux, poissons toxiques, animaux, toxiques



Fig. 1 : Répartition des 388 pêcheurs participant à la recherche au sein des communautés de pêcheurs de la baie de Guanabara (quartiers Z-8, Z-9, Z-10, Z-11 et Z-13).

Suite à la page 14

### Contenu

- 13 Actions éducatives pour promouvoir la santé de la peau des pêcheurs de Rio de Janeiro, Brésil**  
Fred Bernardes Filho, MD, Loan Towersey, PhD, Marco Andrey Cipriani Frade, PhD, Josafá Gonçalves Barreto, PhD, Omar Lupi, PhD, Andreas Montag, MD, Roderick Hay, DM
- 19 Réactions lépreuses en phase post-élimination: Preuves du Bangladesh**  
Rafiqul Mowla
- 20 EXPOSÉ DE CAS : Granulome pyogène simulant le mélanome malina**  
O. Eljouari, A. Lamouaffeq, A. Cherif, H. Baybay, S. Gallouj, FZ. Mernissi
- 21 Stage optionnel en dermatologie au Cambodge**  
Dr James Wiggins MBChB BSc
- 23 Protection contre le soleil chez les personnes atteintes d'albinisme - Le projet Kilisun**  
Christopher Lovell

était jugé facile à comprendre par tous les pêcheurs, les écoliers et les visiteurs auxquels ils étaient distribués à l'AquaRio. Les plus jeunes membres du public étaient plus réceptifs aux informations et volontaires pour respecter les consignes de prévention des accidents et de protection/traitement de la peau. Les pêcheurs plus âgés issus de la même population reconnaissaient quant à eux l'utilité des informations fournies dans les livrets mais étaient plus réticents à respecter les orientations fournies et avaient tendance à s'en tenir à des procédures inadéquates pour traiter les accidents liés aux poissons. Leur réticence à appliquer régulièrement des écrans solaires et/ou à porter des vêtements les protégeant du soleil découlait de raisons culturelles ou d'idées reçues difficiles à changer.

## Introduction

La pêche est une activité économique importante au Brésil, mais il existe peu d'études sur la santé des pêcheurs.<sup>1</sup> De 2014 à 2016, une enquête épidémiologique descriptive a été réalisée dans six communautés de pêcheurs (quartiers Z-8, Z-9 et Z-10, Z-11, Z-12 et Z-13) (Fig. 1) de la baie de Guanabara, Rio de Janeiro, Brésil. Trois cent quatre-vingt-huit pêcheurs ont été interviewés. Les résultats de cette étude ont révélé des données pertinentes sur la santé de la peau des pêcheurs : plus les pêcheurs ont passé du temps en mer, et plus ils sont âgés, plus ils sont susceptibles de se blesser en travaillant ; 309 (79,6 %) pêcheurs ont en effet signalé avoir été impliqués dans des accidents du travail. Les principales espèces impliquées étaient le *Genidens genidens* (poisson-chat) et le *Scorpaena brasiliensis* (poisson scorpion orange ou rouge). Le *Genidens G.* était responsable de 201 (65 %) des accidents maritimes traumatiques tandis que le *S.brasiliensis* était à l'origine de 56 (18,1 %) d'entre eux et de 100 % des cas d'empoisonnement accidentel. Dix-huit méthodes traditionnelles, sans preuve scientifique d'efficacité, étaient utilisées comme mesures auxiliaires pour gérer les accidents.

Elles sont cependant considérées insuffisantes et/ou dangereuses et comportent des risques potentiels pour la santé des pêcheurs. Bien que des doses élevées d'exposition solaire intermittente répétée ainsi qu'une accumulation des expositions au soleil tout au long de la vie augmentent le risque de cancer de la peau,<sup>2,3</sup> 320 (82,5 %), les pêcheurs ont indiqué ne jamais utiliser d'écran solaire ni de vêtements les protégeant du soleil. Ce risque est aggravé par l'indice ultraviolet (UV) élevé observé tout au long de l'année dans la région de la baie de Guanabara, en dépit des variations saisonnières de l'indice UV. Il est important de souligner qu'en été, on enregistre dans la région du sud-est brésilien, dans laquelle se trouve la baie de Guanabara, certaines des intensités de rayonnement UV les plus élevées du pays, avec des niveaux encore plus élevés que dans la région nord-est. Cela est dû à la position géographique et au climat local de la région du sud-est brésilien.<sup>4</sup> La Société brésilienne de dermatologie (SMD) organise des activités régulières concernant le cancer de la peau et la photoprotection, dont notamment des campagnes de dépistage du cancer de la peau et des sessions d'informations dans les écoles afin

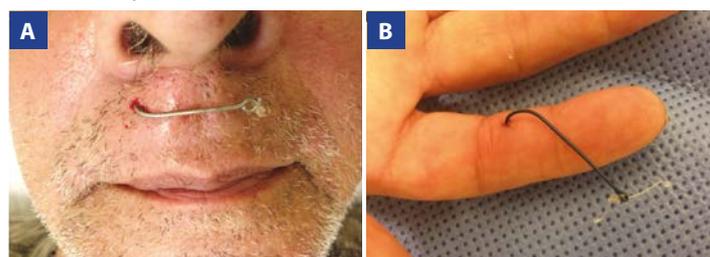


Fig. 2 : (a) Accident traumatique impliquant un hameçon sur le visage d'un pêcheur ; (b) Blessures de hameçon au doigt.



Fig. 3 : (a) Carcinome basocellulaire pigmenté avec nodule facial ulcéré sur un pêcheur d'âge moyen ; (b) Dermoscopie de carcinome basocellulaire pigmenté montrant une ulcération, des vaisseaux arboriformes et une pigmentation gris bleu ; (c) Lésion solaire chronique, poikilodermie, Cancérisation, nombreuses kératoses actiniques, lentigo solaire, élastose solaire et (d) carcinome squameux pré-sternal chez un vieux pêcheur.

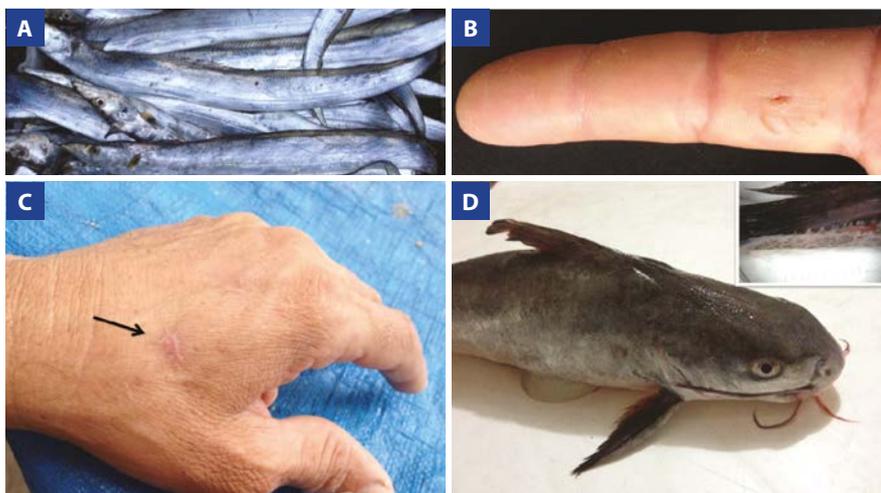
d'éduquer les enfants à ce sujet.<sup>4,7</sup> Le ministère de la Santé du Brésil dispose d'un projet national de collaboration concernant la santé des pêcheurs en association avec la SMD.<sup>8</sup>

Les figures 2-5 illustrent certains de ces accidents du travail ainsi que les dermatoses observées chez les pêcheurs travaillant en mer. Les conclusions de notre étude initiale ont mis en évidence la nécessité de prendre les mesures nécessaires pour promouvoir la santé des pêcheurs.

Il était donc également nécessaire de promouvoir la santé de la peau des pêcheurs en diffusant des informations sur l'utilisation des premiers secours en cas d'accidents dus à des animaux aquatiques, des insectes, du matériel de pêche et des objets pointus ; et de prendre des mesures de photoprotection afin de prévenir le cancer de la peau et les risques de pollution ainsi que d'autres dangers environnementaux. Sur la base des retours provenant des différents groupes de sujets - pêcheurs (communautés de Z-8 et Z-10 et Z-13), écoliers (de la communauté Z-10), et élèves et visiteurs s'étant rendus à l'AquaRio, qui ont tous reçu les supports d'information développés par le groupe (manuel et/ou bande dessinée), les auteurs prévoient de mettre en œuvre des supports éducatifs améliorés et des stratégies de gestion des risques professionnels, de photoprotection et de protection contre



Fig. 4 : (a) Oursins ; (b) multiples perforations par oursin noir (*Echinometra lucunter*) ; (c) synovite du coude causée par des épines d'un oursin - plaque très rouge, indurée et tendue avec nodules hyperkératosiques ; (d) brûlure de méduse avec persistance à long terme (4 mois) de la réaction.



**Fig. 5 :** (a) *Trichiurus lepturus* (poisson-sabre) ; (b) Morsure du doigt récente due à un *trichiurus lepturus* ; (c) Vieille cicatrice à la main (flèche) découlant d'une blessure due à un poisson-chat ; (d) *Genidens genidens* (poisson-chat). Encadré montrant les épines denticulées (« épines »).

d'autres dermatoses liées à la mer destinés aux pêcheurs.

## Supports d'information et méthodes

Les pêcheurs de la baie de Guanabara ont été invités à participer à l'enquête afin d'accroître la sensibilisation à la santé de la peau à l'aide d'un affichage visuel annonçant l'étude mise en place dans des



**Fig. 6 :** Les pêcheurs du quartier Z-10 à Ilha do Governador.

endroits stratégiques des communautés de pêcheurs.

Cet affichage montrait des illustrations d'accidents causés par les poissons et comprenait les questions suivantes : A) Les effets du soleil sur votre peau vous préoccupent-ils ? B) Avez-vous déjà été blessé en pêchant ?

C) Avez-vous déjà reçu des conseils sur les précautions à prendre pour prévenir les accidents ? Ces questions ont été utilisées pour encourager la participation à l'étude (Fig. 6 -7).

Un livret éducatif, appelé « Santé de la peau des pêcheurs » a été produit afin d'alerter les personnes travaillant dans le secteur de la pêche de l'importance de gérer les accidents majeurs dus



**Fig. 7 :** Les pêcheurs du quartier Z-13 sur la plage de Copacabana.

aux animaux aquatiques, aux objets tranchants et au matériel de pêche, et de conseiller en matière d'éducation liée à la photoprotection, de sensibilisation au cancer de la peau et de risque de pollution, les activités de pêche et la santé générale des pêcheurs étant toutes deux touchées. Le livret comporte des illustrations d'accidents majeurs observés dans cette étude avec les premiers soins à prodiguer, des avertissements au sujet de la pollution, en particulier en raison d'objets abandonnés sur les plages qui peuvent représenter un risque pour la santé des pêcheurs et l'environnement. Le risque de cancer de la peau dû à l'effet intermittent et cumulatif de l'exposition au soleil a également été mis en évidence, ainsi que les principales caractéristiques cliniques des lésions cancéreuses de la peau. En ce qui concerne les mesures photoprotectives, deux illustrations expliquaient comment appliquer les écrans solaires et la crème hydratante, les besoins quotidiens en eau, les méthodes physiques de



**Fig. 8 :** Le personnage de la bande dessinée et le pêcheur/plongeur qui l'a inspiré.

protection et la photoprotection orale (*Polypodium leucotomus*).

Une bande dessinée intitulée « Histoires vraies de pêcheurs », a également été créée en utilisant le fils fictif d'un pêcheur de Rio de Janeiro qui explique aux pêcheurs la gestion des accidents de pêche, l'exposition au soleil et l'importance d'obtenir un avis médical si nécessaire. Le personnage du fils du pêcheur était basé sur un véritable pêcheur de la communauté du quartier Z-13 (Fig. 8). Une conférence de promotion de la santé impliquant tous les élèves, les enseignants et le personnel s'est tenue dans la cour de l'école du district de la communauté Z-10. Deux élèves sourds et muets ont également assisté à la conférence avec l'aide d'un professeur communiquant par la langue des signes.

Les supports de formation étaient disponibles en portugais, anglais et espagnol, ainsi qu'en français et en allemand. Tous les documents utilisés à Rio de Janeiro étaient en portugais. Les livrets d'information utilisés dans ce travail peuvent être consultés sur les sites suivants : <http://web.ilds.org/>; <http://www.cilad.org/>; <http://prototoresdapele.org.br/>; <http://sbdfl.com.br/>. Un total de 20 000 livrets et 5 000 bandes dessinées ont été imprimés.

Les supports d'information ont été distribués pendant la semaine du 26 au 30 juin 2017 à l'AquaRio, le plus grand aquarium marin d'Amérique latine, situé dans le quartier Z-8 à Jurujuba, lors de la

*Suite à la page 16*



**Fig. 9 :** Jeunes diplômés en dermatologie de l'hôpital Policlinica Geral do Rio de Janeiro distribuant des supports d'information aux écoliers à l'AquaRio.



**Fig. 10 :** L'auteur avec les enseignants de l'école et leurs élèves à l'AquaRio.

célébration de la fête de la Saint Pierre, patron des pêcheurs, ainsi que dans le quartier Z-10 à Ilha do Governador, dans le quartier Z-13 de la plage de Copacabana, et à l'école municipale Cuba, située près du quartier Z-10, dans laquelle les élèves sont pour la plupart enfants de pêcheurs. Pour atteindre d'autres communautés de pêcheurs, des livrets et des bandes dessinées ont été livrés à la Fundação Instituto de Pesca do Estado do Rio de Janeiro (FIPERJ), un organisme lié au Secrétariat d'État au Développement régional, Approvisionnement et pêche, qui est chargé de promouvoir, par le biais de politiques publiques, le développement durable de l'aquaculture et de la pêche dans l'État de Rio de Janeiro.

Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'hôpital Fédéral Servidores do Estado do Rio de Janeiro

(Protocol CEP-HFSE-RJ:000,537) le 11 août 2014. La participation était volontaire et tous les participants ont signé un formulaire de consentement éclairé. Les activités pédagogiques ont été élaborées en fonction de la richesse des informations et des rapports tirés de l'étude initiale, ce qui fournissait une rétroaction positive aux communautés locales de pêcheurs pour leur précieuse collaboration à cette étude.

## Résultats

Environ 10 000 livrets ont été distribués aux visiteurs de l'AquaRio (Figs. 9-10), et 500 élèves de l'école municipale Cuba ont reçu le livret d'information et la bande dessinée (Fig. 11-12). Les mêmes supports d'information ont également été distribués dans les communautés de pêcheurs (Fig. 13-17).

Tous ceux qui ont reçu ces livrets d'informations ont trouvé



**Fig. 11 :** Conférence d'information à l'école Cuba avec la participation enthousiaste des élèves.



**Fig. 12 :** Éléves de l'école Cuba lisant la bande dessinée informative dans le quartier Z-10.

les informations et les illustrations pertinentes et adaptées au thème, et les messages faciles à comprendre. Même après avoir lu ces documents, certains pêcheurs ont toutefois souligné qu'il



**Fig. 13 :** Président de la communauté de pêcheurs du quartier Z-8 recevant les supports d'information à distribuer aux pêcheurs locaux et à leurs enfants.



Fig. 14 : L'auteur sur la plage de Jurujuba, dans le quartier Z-8, distribuant des livrets d'information près de bateaux de pêche.



Fig. 16 : Pêcheur du quartier Z-13 lisant les consignes fournies dans le livret d'information.



Fig. 15 : Situé sur la plage de Copacabana, le quartier Z 13 est le plus grand de tous. Le Dr Fred Bernardes Filho parle aux pêcheurs locaux du livret d'information.



Fig. 17 : Le Professeur Omar Lupi, le Dr Bernardes Filho, le pêcheur Esdras et le Dr Towersey dans le quartier Z-13 (Copacabana beach) à côté de l'affiche présentant les supports d'informations remis aux pêcheurs locaux.

était difficile d'appliquer ces mesures photoprotectives en mer, principalement en raison de la chaleur, de la perte d'efficacité opérationnelle et des barrières culturelles. Certains pêcheurs étaient également réticents et préféraient ne pas abandonner des pratiques potentiellement dangereuses ou inadéquates pour traiter les blessures dues aux poissons ou les empoisonnements.

Les lésions d'ophtalmologie et autres maladies de l'œil, bien qu'elles n'entraient pas dans le cadre de notre étude, faisaient partie des thèmes spontanément soulevés par la population que nous avons interviewée.

## Discussion

La pêche est une activité dangereuse dont le taux de mortalité est élevé. Les recommandations fondées sur ces données, telles que celles qui ont permis de mettre en place un service de santé

du travail ou l'examen médical périodique, n'ont toujours pas été mises en œuvre partout, malgré des appels répétés à cet effet. Les tentatives de réduction des maladies liées au travail chez les pêcheurs doivent reposer sur les principes d'identification, puis d'élimination ou de réduction des risques.<sup>9</sup>

En dépit d'un certain nombre de mesures prises pour améliorer la santé et la sécurité de tous les pêcheurs, il n'existe aucun service de santé professionnelle pour les pêcheurs de cette région ni aucun dépistage de santé obligatoire.

Cela peut être dû au fait que de nombreux travailleurs du secteur de la pêche sont des indépendants. Cette activité importante, qui nous fournit des protéines de bonne qualité à un prix abordable, a également subi une diminution du nombre de pêcheurs travaillant à Rio de Janeiro. Les conditions de travail difficiles ainsi que d'autres activités mieux rémunérées sont les causes possibles de cette diminution du nombre de pêcheurs dans l'État.

Les auteurs soulignent que l'écart entre le fait de savoir qu'il faut se protéger du soleil et l'adoption effective de mesures photoprotectives découle davantage d'une barrière culturelle que d'une question financière. L'écran solaire est considéré comme un cosmétique ou bien il a la réputation d'être désagréable ou trop gras sur la peau pour être appliqué au quotidien en pêchant. Il n'est pas non plus considéré comme un produit professionnel de protection extrêmement précieux pour pratiquer une activité si photo-exposée. La plupart des pêcheurs n'avaient jamais utilisé d'écran solaire et ceux qui en connaissaient le concept refusaient de porter des vêtements adéquats pour se protéger car ils pensaient qu'ils auraient trop chaud. L'habitude, ancrée dans la culture populaire, consistant à appliquer des viscères et de l'urine de poisson pour soigner les lésions causées par certaines espèces, fut aussi observée lors de la distribution des supports d'informations dans le cadre des actions éducatives qui ont été menées. Malgré qu'il ait été expliqué qu'il n'existe aucune preuve scientifique attestant de l'efficacité de ces méthodes, et qu'elles pourraient même aggraver ces lésions en entraînant une infection secondaire, les pêcheurs adultes ont déclaré qu'ils continueraient à utiliser ces méthodes en raison de leur propre croyance ou de leur expérience constatant « l'efficacité » du traitement pour soulager les symptômes lors d'accidents impliquant des poissons, justifiant leur choix en exhibant les cicatrices laissées par des accidents ainsi traités. D'autre part, lors de la conférence destinée aux enfants, la plupart d'entre eux enfants de pêcheurs, tous sans exception, ont convenu que de telles méthodes, bien que populaires, ne seraient pas appropriées. La grande majorité d'entre eux affirmait d'ailleurs qu'en cas d'accident, la première chose à faire serait de consulter le médecin et d'obtenir un traitement adéquat. À l'AquaRio, où des échantillons de crème solaire ont été distribués avec les supports d'information, certains parents instruits (médecins de l'étranger visitant Rio) ont appliqué avec soin l'écran solaire à leurs enfants sur place.

### Conclusion

Les enfants sont plus réceptifs que les adultes, bien que les deux groupes aient admis l'utilité de ces livrets d'information.

L'expérience des pêcheurs transmise aux enfants, renforcée par la possibilité d'éduquer les enfants de ces communautés en ce qui concerne la photoprotection, la prévention des dermatoses marines et les accidents dus aux poissons, peut créer un cycle d'information susceptible d'aider à améliorer la santé des pêcheurs.

C'est là où les auteurs prévoient de concentrer leurs efforts d'information ainsi que d'étendre l'étude à d'autres quartiers de l'État de Rio de Janeiro à l'aide de l'AquaRio et de la fondation FIPERJ.

Des études sur les écosystèmes marins, les dermatoses aquatiques liées à la santé des pêcheurs<sup>10,11</sup> montrent clairement les nombreux dangers que pose ce secteur d'activité et l'extrême importance de prévenir et de traiter de manière appropriée et rapide les accidents et les dermatoses. Le contact direct avec les pêcheurs dans la baie de Guanabara et le partage de leurs connaissances et de leur expérience quotidienne durant les entretiens nous ont inspirés pour créer ces supports d'information et nous espérons que ce thème incitera beaucoup d'autres chercheurs à étudier plus avant les nombreux aspects de cette ancienne activité mondiale.

### Remerciements

Les auteurs sont reconnaissants aux personnes suivantes pour leur soutien : FIPERJ Protetores, AquaRio, Instituto da Pele, Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azuly, Ribeirão Preto Medical School, Université de São Paulo, Société brésilienne de la dermatologie et son Fluminense régional de Rio de Janeiro, Académie Nationale de Médecine du Brésil, Colegio de Ibero-Latinoamericano Dermatologia (CILAD) et Ligue internationale des Sociétés dermatologiques (ILDS). Les auteurs tiennent également à remercier et à souligner le travail exceptionnel des journalistes Blanche Amancio, Daniela Antunes et Bruna Zanuto pour leur coordination éditoriale et du dessinateur José Carlos Fecuri.

### Références bibliographiques

1. da Silva GC, Sabino J, Alho CJ, et al. Injuries and envenoming by aquatic animals in fishermen of Coxim and Corumbá municipalities, State of Mato Grosso do Sul, Brazil: identification of the causative agents, clinical aspects and first aid measures. *Rev Soc Bras Med Trop* 2010; 43: 486-90.
2. Bezerra SM, Sotto MN, Orii NM, et al. Effects of long-term chronic exposure to sun radiation in immunological system of commercial fishermen in Recife, Brazil. *An Bras Dermatol* 2011; 86: 222-33.
3. de Oliveira Ribeiro A, da Silva LC, Martins-Filho PR. Prevalence of and risk factors for actinic cheilitis in Brazilian fishermen and women. *Int J Dermatol* 2014; 53: 1370-6.
4. Schalka S, Steiner D, Ravelli FN et al. Brazilian consensus on photoprotection. *An Bras Dermatol* 2014; 89(6) Suppl. No 1: 1-74
5. SBD-SP. Sol, amigo da infância. 2014. [http://www.sbd-sp.org.br/campanha\\_gibi/apostila\\_campanha.pdf](http://www.sbd-sp.org.br/campanha_gibi/apostila_campanha.pdf)
6. SBD. Dia C de Combate ao Câncer da Pele. <http://www.sbd.org.br/acao/dia-c-de-combate-ao-cancer-da-pele/>
7. SBD-FL. Proteção solar na infância agora é lei em São Paulo com apoio da SBD. <http://sbdfl.com.br/noticias/protecao-solar-na-infancia-agora-e-lei-em-sao-paulo-com-apoio-da-sbd/>
8. SBD. Pescadores e marisqueiras recebem orientações de primeiros socorros em ação social do Dermato Bahia 2017. <http://www.sbd.org.br/noticia/pescadores-e-marisqueiras-recebem-orientacoes-de-primeiros-socorros-em-acao-social-do-dermato-bahia-2017>
9. Matheson C, Morrison S, Murphy E, et al. The health of fishermen in the catching sector of the fishing industry: a gap analysis. *Occup Med* 2001; 51: 305-11.
10. Diaz JH, Lopez FA. Skin. Soft tissue and systemic bacterial infections following aquatic injuries and exposures. *Am J Med Sci* 2015; 349: 269-75.
11. Haddad V Jr, Lupi O, Lonza JP, Tying SK. Tropical dermatology: marine and aquatic dermatology. *J Am Acad Dermatol* 2009; 61: 733-50

# Réactions lépreuses en phase post-élimination : Preuves du Bangladesh

(Résumé par l'auteur de Mowla MR et al JEADV 2017;31(4);706-711)

## Rafiqul Mowla

Maître Assistant

Département de dermatologie et vénéréologie

Chittagong Medical College

Chittagong-4203

Bangladesh

Adresse de correspondance : Rafiqulmowla 66@yahoo.com

La réaction lépreuse (RL) est une cause importante de morbidité, d'invalidité et de difformité chez les patients atteints de la lèpre. Elle peut avoir lieu avant, pendant et après la polychimiothérapie et peut être difficile à gérer chez les patients souffrant de graves réactions.<sup>1</sup> Peu de données ont été publiées sur l'épidémiologie des RL au Bangladesh. Nous avons mené une étude rétrospective descriptive transversale réalisée à l'aide des dossiers des patients qui fréquentent le service de la lèpre du Chittagong Medical College Hospital (CMCH) au cours de la période 2004 à 2013 pour examiner les tendances et la prévalence des RL afin d'élaborer des stratégies de prévention ainsi que des méthodes de traitement efficaces. Le CMCH est le plus ancien hôpital universitaire prodiguant des soins



Difformité de la voûte nasale due à la lèpre lépromateuse (LL)

tertiaires dans le pays. Le service de la lèpre du CMCH peut accueillir les patients de la ville de Chittagong et des districts voisins. La PCT est disponible dans le service de la lèpre du CMCH. Nous avons étudié les cartes des patients et les données cliniques suivantes ont été considérées : âge, sexe, type clinique de lèpre selon la classification de Ridley et Jopling<sup>2</sup>, la classification de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le type de RL, les épisodes réactionnels (ER) dont l'apparition, la durée de réaction, la positivité des frottis avec l'indice bactérien (IB) et l'état de déformation.

Sur 670 patients, 300 (44,78 %) présentaient une réaction lépreuse. Sur les cas dépistés, la lèpre était active chez 55

## MOTS CLÉS

Réaction lépreuse, Bangladesh, polychimiothérapie, prestation des soins de santé



Lèpre lépromateuse de forme borderline



Ulcère déformant la jambe dû à la lèpre



L'érythème noueux lépreux



Réaction de réversion



La lèpre borderline tuberculoïde (BT)



Réaction de réversion



Réaction de réversion

patients (8,21 %) et passive chez 615 (91,79 %) d'entre eux. 232 patients (34,63 %) étaient paucibacillaires (PB) et 438 (65,37 %) étaient multibacillaires (MB). Les cas dont le frottis était positif ne représentaient que 139 patients (20,75 %). La prévalence de la réaction a été observée chez 166 patients (55,33 %) pour le Type 1 ou les réactions de réversion (T1R) ; 49 (16,57 %) présentaient un érythème noueux lépreux (ENL) ou des réactions de type 2 (T2R) et 85 (28,33 %) présentaient une névrite. Parmi les patients atteints de RL, 234 étaient de sexe masculin (78 %) alors que 66 étaient des femmes (22 %). Quatre groupes d'âge sont calculés. Les taux de dépistage cumulatifs liés à l'âge montrent le plus grand nombre de cas dans le groupe > 40 ans, soit 115 (38,33 %). Le taux relatif aux enfants (<14 ans) était inférieur à 7 (2,33 %). Le plus jeune patient présentant une réaction avait 8 ans et le patient le plus âgé avait 70 ans.

La forme borderline tuberculoïde (BT) était la plus fréquente (106) 35,33 % dans groupe RR alors que la LL était la plus fréquente 37 (12,33 %) dans l'ENL. Sur les 300 patients, 157 (52,33 %) présentaient la forme BT de lèpre. 70 (23,33 %) étaient atteints de la forme borderline lépromateuse (BL), 42 (14 %) de la lèpre lépromateuse (LL), 19 (6,33 %) de la lèpre névritique pure (LNP), 10 (3,33 %) de la forme borderline (BB) et 2 (0,67 %) de la forme tuberculoïde (TT). La prévalence de T1R dans les formes TT, BT, BB, BL et LNP était de 2 (0,67 %), 106 (35,33 %), 8 (2,67 %) et (16,33 %), et 1 (0,33 %) respectivement. La prévalence des T2R en BL et LL était de 12 (4 %) et 37 (12,33 %) respectivement. La prévalence de la névrite dans les formes BT, BB, BL, LL et LNP était de 51 (17 %), 2 (0,67 %), 9 (3 %), 5 (1,67 %) et 18 (6 %) respectivement. Plus de la moitié des patients, soit 169 (56,33 %), avaient des réactions au moment de la présentation tandis que 85 (28,33 %) et 46 (15,33 %)

d'entre eux ont développé une réaction pendant et après la PCT respectivement.

En ce qui concerne l'apparition des T1R, la majorité des patients, à savoir 89 (29,67 %), ont présenté une réaction suite à la pré-PCT, mais 57 (19 %) et 20 (6,67 %) n'en ont présenté qu'au moment de la PCT ou après la PCT respectivement. La plupart des patients, à savoir 30 (10 %) ont eu des T2R lors de la pré-PCT mais 10 (3,33 %) et 9 (3 %) patients ont eu une réaction au cours de la PCT et après la PCT respectivement. Sur les patients atteints de névrite, 50 (16,67 %) en souffraient déjà avant le traitement, 18 (6 %) en ont développé une au cours de la PCT et 17 (5,67 %) après la PCT.

Le groupe RR présentait  $\geq 6$  lésions cutanées chez 96 patients (57,83 %) et  $\geq 2$  nerfs impliqués chez 107 (64,46 %) patients. L'ENL présentait principalement des lésions papulonodulaires chez 45 (91,84 %) patients et des pustules nécrotiques chez 4 (8,16 %) d'entre eux, tandis que 33 (67,35 %) patients présentaient une névrite, 24 (48,98 %) une fièvre, 5 (10,20 %) de l'arthrite, 6 (12,24 %) une lymphadénite et 2 (4,08 %) une iritis. L'indice bactérien  $\geq 3$  avait été démontré dans 34 (60,71 %) des cas d'ENL.

La prévalence élevée des réactions peut refléter une grande population appartenant à une classe socio-économique inférieure et l'échec des services sanitaires à détecter les nouveaux cas en temps opportun, l'insuffisance de la gestion des patients en raison de contraintes financières et le non respect de la PCT par les patients. Même après avoir identifié les symptômes, le manque d'éducation sanitaire et d'hygiène signifie que les patients se tournent vers des remèdes non médicaux, à base de plantes, ou s'adressent à des guérisseurs traditionnels, ce qui retarde l'instauration d'un traitement médical. Il est possible que de nouveaux cas soient détectés en retard en raison du manque de sensibilisation de la communauté aux conséquences de la maladie et au fait qu'une surveillance continue s'avère nécessaire pour dépister la réaction et assurer le bon respect du traitement par les patients.

L'incidence de la RL semblait être au moins trois fois plus commune chez les patients atteints de BT (52,33 %) que de LL (14 %). Les réactions entraînant une insuffisance de la fonction nerveuse et une invalidité persistent parmi les malades multibacillaires, avant et après la PCT recommandée par l'OMS. La fréquence de la réaction lépreuse pourrait être réduite grâce à un diagnostic précoce, à une baisse de la charge bacillaire et à un traitement adéquat. Le dépistage précoce et la gestion des RL sont très importants dans la prévention de l'invalidité et des difformités.

Les patients doivent donc être éduqués afin de se soumettre à des examens de suivi réguliers. L'élaboration de nouvelles thérapies renforcées visant à freiner les RL est indispensable pour améliorer les services sanitaires prenant en charge la lèpre. Les campagnes d'information sur la lèpre sont essentielles dans les zones à haut risque, afin que les patients et leurs familles, qui sont historiquement à l'écart de leur communauté, soient invités à venir recevoir un traitement.

### Références bibliographiques

1. Mowla MR, Ara S, Tripura S. Leprosy profiles in post-elimination stage: a tertiary care hospital experience. *Int J Dermatol* 2015; 54:1407-1413.
2. Ridley DS, Jopling WH. Classification of leprosy according to immunity; A five group system. *Int J Lepr*, 1996; 34:255-273.

## Granulome pyogène simulant le mélanome malin

O. Eljouari, A. Lamouaffeq, A. Cherif, H. Baybay, S. Gallouj, FZ. Mernissi

Département de dermatologie et vénéréologie, Hôpital de l'Université Hassan II, Fès, Maroc

Adresse de correspondance : eljouariouiame@gmail.com

### Introduction

Le granulome pyogène n'est pas rare ; il peut se produire sur la muqueuse orale, le visage et les doigts. Cette tumeur à croissance rapide se présente typiquement sous forme de masse indolore sessile ou pédiculée de diamètre varié. L'hémorragie spontanée ou les saignements survenant à la suite du traumatisme sont observés dans certains cas. Nous signalons un cas inhabituel de granulome pyogène, dont la couleur pigmentée suggère la présence d'un mélanome.



### Exposé de cas

Un homme de 45 ans s'est présenté avec un nodule pigmenté élargi affectant depuis 3 mois la paume de sa main gauche. L'examen a montré un nodule sombre légèrement irrégulier et bien défini mesurant 20 mm de diamètre, avec une base infiltrée. Il n'y avait pas d'adénopathie palpable et le reste de l'examen physique était normal. La dermoscopie montrait une pigmentation

diffuse et homogène sans vascularisation spécifique. L'excision de la lésion a été effectuée. L'examen histopathologique a révélé une présence vasculaire inhabituelle de nombreux canaux de la taille de capillaires remplis de sang manquant pour la plupart d'endothélium et qui étaient entourés par des colliers de nécrose fibrinoïde.



### Conclusion

Le mélanome reste la plus importante des tumeurs pigmentées. Le diagnostic initial du mélanome soupçonné dans ce cas a été examiné du fait de la croissance rapide de la lésion et de son caractère pigmenté. C'est un bon exemple qui démontre l'importance de l'histologie qui, dans ce cas, s'est avérée bénigne.

## RÉSUMÉ DE RECHERCHE

### UTILISATION D'AGENTS DE BLANCHIMENT DE LA PEAU EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

C.F. Luhana

Hôpital Militaire Maina Soko, Lusaka, Zambie et Muhimbili University College of Health Sciences, Tanzanie

L'utilisation d'agents topiques pour éclaircir la peau est une pratique commune et répandue dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne. Les agents les plus utilisés sont des dérivés du mercure qui contiennent des concentrations élevées d'hydroquinones et de corticostéroïdes puissants. En outre, un nombre important d'agents de blanchiment ont une composition inconnue. Il arrive fréquemment que plus d'un de ces agents topiques soient utilisés en même temps, afin d'obtenir le résultat souhaité. L'utilisation à long terme de ces agents topiques est souvent associée à des effets indésirables tels que l'ochronose, l'hypopigmentation et l'hyperpigmentation cutanées, la dermatite de contact et des troubles cutanés atrophiques associés aux télangiectasies, qui entraînent des préjudices esthétiques et sont difficiles à traiter ou à inverser. En outre, certaines dermatoses, d'origine fongique en particulier, sont souvent modifiées par l'application de corticostéroïdes topiques. Quelques études ont même fait état d'effets secondaires systémiques dus à une utilisation inappropriée. Il existe très peu d'études épidémiologiques sur les raisons sous-jacentes expliquant l'utilisation d'agents de blanchiment de la peau. Il est évident que ces traitements sont facilement

disponibles et utilisés principalement par les femmes de tous âges et de tous les milieux socio-économiques.

La plus grande étude épidémiologique à ce jour sur l'utilisation des agents de blanchiment et sur les facteurs qui y sont associés a récemment été menée à Lusaka, Zambie (CF Luhana) sur une cohorte de population comprenant 400 personnes. L'étude a rapporté une prévalence d'utilisation élevée (45,3 %), en particulier chez les 30-39 ans (59,8 %). Il n'existe pas de différence significative au niveau de la situation de famille des utilisateurs.

Les corticostéroïdes topiques sont couramment utilisés (40,7 %). Les effets indésirables rencontrés chez les utilisateurs sont élevés (14,6 %). On trouve parmi les facteurs importants qui contribuent à l'utilisation de ces agents de blanchiment la perception de la couleur de la peau, la peau plus claire étant jugée plus souhaitable, l'influence des partenaires masculins qui encouragent l'utilisation, et l'automédication si l'utilisateur pense avoir une maladie de peau. La connaissance des effets indésirables n'a cependant pas dissuadé l'emploi de ces agents.

Les agents de blanchiment de la peau sont utilisés depuis des décennies et la tendance semble être à la hausse. Ils sont associés à une augmentation de la prévalence des effets indésirables, ce qui constitue un grave problème et un défi que les dermatologues communautaires doivent relever dans ces régions.

Basé sur le travail soumis pour le Diplôme Avancé en dermatologie et vénéréologie, Université de Dar-es-Salaam.

# STAGE OPTIONNEL EN DERMATOLOGIE AU CAMBODGE

**Dr James Wiggins MBChB BSc**

*Première année d'études médicales en dermatologie, Hôpital de Warwick, Warwick, Angleterre.*

*Adresse de correspondance : james.wiggins@doctors.org.uk*

## Organisation du stage optionnel

En août 2016, alors que j'étais en dernière année de médecine et déjà prêt à m'orienter vers une carrière en dermatologie, j'ai pris contact avec l'International Foundation for Dermatology (IFD) car je cherchais à effectuer un stage optionnel de 6 semaines en dermatologie dans un pays en développement. La première réponse que j'ai reçue venait d'un dermatologue du Cambodge, le professeur Mey Sithach, qui m'a chaleureusement accueilli en stage dans son Département de Dermatologie de l'hôpital Preah Kossamak à Phnom Penh, la capitale du Cambodge. Ayant largement eu le temps de me préparer, j'ai fait des recherches sur l'histoire du Cambodge et j'ai découvert le passé horrible du pays, qui a dû se reconstruire pièce par pièce.

## Brève histoire du Cambodge

Il y a environ quarante ans, le parti des Khmers rouges, un parti politique d'extrême droite extrémiste et xénophobe, a pris le pouvoir au Cambodge et l'a dirigé de 1975-1979. Le parti est arrivé au pouvoir pendant une période de troubles, précédée et assombrie par la guerre entre l'Amérique et le Vietnam. Lasse de la guerre, la population cambodgienne a élu le parti nationaliste qui promettait de reprendre le contrôle du Cambodge, d'en chasser les Vietnamiens et d'entamer la reconstruction de la culture cambodgienne. Sa vision était de développer un Kampuchea (Cambodge) auto-suffisant et durable reposant principalement sur l'agriculture.

Le parti, dirigé par Pol Pot, estimait que la seule manière de s'en assurer serait de recommencer à zéro, et d'éliminer toute sagesse et toute instruction de la population - y compris en se débarrassant des médecins, des chercheurs, des ingénieurs, des enseignants et de toute autre personne pouvant potentiellement compromettre la vision du régime. En fait, la moitié de la population cambodgienne a été exterminée car des familles entières auxquelles appartenaient ces personnes instruites ont péri ; le régime avait comme slogan de sa propagande : « Pour tuer les mauvaises herbes, il faut supprimer les racines ». Les systèmes d'instruction et de santé ont été démantelés, et les habitants des villes ont été contraints à travailler dans les fermes du pays. Avec l'aide de forces étrangères, les Khmers rouges ont fini par être vaincus et chassés du Cambodge, mais cette histoire résonne encore fort dans la culture cambodgienne. Le Parti populaire cambodgien (PPC) actuellement au pouvoir est populaire en raison de ses efforts pour reconstruire les systèmes qui existaient autrefois. Cela m'amène à discuter de la remise en place des soins dermatologiques au Cambodge.<sup>1</sup>

## Dermatologie au Cambodge

Jusqu'au début des années 2000, il n'existait pas de dermatologue qualifié au Cambodge. À ce stade, la dermatologie n'était pas considérée comme une spécialité distincte et était englobée dans la médecine interne. Lorsqu'il est rentré au Cambodge, le professeur Mey Sithach, un médecin Cambodgien formé en Allemagne, était le seul dermatologue qualifié ayant pour vision de réintégrer la dermatologie dans le système de soins de santé. Il s'est attelé à concrétiser cette vision avec détermination et avec un esprit indomptable. Il a fini par demander des fonds

## MOTS CLÉS

*Prestations de dermatologie, Cambodge, formation médicale, soins de santé communautaires*

directement au ministre de la santé du Cambodge. Avec des fonds supplémentaires provenant de sources principalement allemandes et anglaises, la construction d'un département de dermatologie a été approuvée pour l'hôpital Preah Kossamak de Phnom Penh en 2005 - le premier au Cambodge depuis le régime des Khmers Rouges. Le professeur Mey continue à promouvoir et à diffuser ses connaissances de nombreuses façons, y compris par l'intermédiaire d'un diplôme en dermatologie qui a maintenant été remplacé par un programme de formation de troisième cycle en dermatologie et qui permet à 5 médecins par an de suivre une formation de 4 ans après leur formation médicale de base en faculté de médecine (cette formation de base dure 6 ans au Cambodge). Ce programme accepte également des étudiants internationaux.<sup>2</sup>

Le système de santé cambodgien est divisé entre les secteurs public et privé ; l'hôpital Preah Kossamak est un hôpital public. Certains patients disposent d'une assurance-santé qui couvre les frais de consultations, d'examen et de traitements. Cependant, beaucoup de patients qui consultent à l'hôpital Preah Kossamak n'ont pas d'assurance et le financement de leurs traitements provient généralement des médecins eux-mêmes. En conséquence, les médecins travaillant dans les hôpitaux publics gagnent un salaire minimum voire inexistant, et ont besoin de travailler longtemps et en dehors des heures normales dans le secteur privé afin de gagner leur vie. Les jeunes médecins travaillent ainsi sans relâche et stoïquement pendant leur 4 années de spécialisation en dermatologie sans percevoir aucun salaire. Cet engagement et cet altruisme des médecins est le moteur du système moderne de soins de santé au Cambodge ; sans eux, il n'y aurait pas de système de santé public. Cela montre vraiment à quel point un effort humanitaire collectif peut avoir un impact sur toute une population. L'offre de médicaments est vaste. Seuls les tout derniers traitements, très onéreux, tels que les médicaments biologiques font défaut. Chaque semaine, le professeur appose sa signature sur une liste qui passe dans les services afin qu'y soient notés les médicaments nécessaires à commander. L'équipement est technologiquement avancé, le service disposant de lampes de photothérapie et de dermatoscopes puissants qui sont facilement disponibles pour traiter les patients. Il n'y a toutefois pas de services de dermatopathologie permettant de confirmer les diagnostics cliniques, donc à part l'examen au microscope de bureau et à la lampe de Wood, le diagnostic dépend fortement des compétences cliniques. Pour les patients atteints de pityriasis versicolor, je me souviens du professeur Mey levant les yeux du microscope avec enthousiasme pour me demander, et demander aux autres stagiaires, d'observer l'apparence classique de la maladie qui ressemble à un amas de « spaghetti aux boulettes de viande ».

## Affections dermatologiques au Cambodge

Mes attentes avant mon stage étaient de voir de nombreuses affections dermatologiques rares qui seraient nettement en contraste avec celles observées en Angleterre. J'ai vu quelques conditions relativement rares comme l'épidermolyse bulleuse, le syndrome de Stevens-Johnson, la syphilis tertiaire, la sclérodermie

*Suite à la page 24*



Sclérose systémique grave causant la perte ischémique des phalanges distales.



Cas de syphilis secondaire chez un jeune patient de sexe masculin.



L'équipe de dermatologie au cours de sa mission de sensibilisation menée dans la région de Prey Veng.



L'auteur lors d'une mission de sensibilisation dans la province de Prey Veng.

systemique et l'ichtyose. En réalité, la grande majorité des patients souffrent des mêmes affections cutanées que celles que j'avais observées au Royaume-Uni comme l'eczéma, le psoriasis et les infections fongiques ; les différences reposent sur la sévérité de ces affections. En effet, en raison de la pauvreté et du manque d'accès aux services de dermatologie (certains patients ont voyagé des centaines de kilomètres pour consulter un médecin), la visite chez un médecin est retardée jusqu'à ce que l'état de la peau ne soit plus tolérable. En conséquence, les patients arrivent avec une peau atteinte à un niveau nettement plus avancé que celui que nous pourrions voir en Angleterre.

Dans son effort de lutte contre ce problème, le professeur Mey se rend régulièrement en « missions de sensibilisation » avec son équipe de stagiaires et son personnel infirmier afin de fournir gratuitement des soins de dermatologie aux provinces qui n'ont pas accès aux soins de santé. Au cours d'une de ces missions dans la province voisine de Prey Veng, beaucoup de jeunes moines bouddhistes ont consulté pour une gale dont la propagation était inévitable du fait de leur vie en communauté et de leur organisation pour dormir. Les efforts en santé mondiale, tels que ceux de l'International Alliance of the Control of Scabies (IACS),<sup>3</sup> sont en place pour lutter contre la pandémie de gale. Ce fut une expérience très utile pour observer l'effet que peut avoir l'infestation et comprendre les difficultés rencontrées pour atteindre ces populations isolées.

### Conclusions

Depuis le début des années 2000, le professeur Mey, qui était au départ le seul dermatologue qualifié au Cambodge s'occupant de plus de 11 millions de Cambodgiens, est parvenu à mettre en place la reconstruction de l'enseignement de la dermatologie au Cambodge. Mon placement optionnel fut une véritable inspiration et j'aimerais contribuer à cet effort humanitaire à l'avenir en tant que dermatologue qualifié. Je remercie le professeur Mey et sa merveilleuse équipe pour cette expérience inestimable.

### Références bibliographiques

1. Dy Khamboly (2007); A history of democratic Kampuchea (1975-1979); The Documentation Center of Cambodia; accédé sur le site [http://www.dccam.org/Projects/Genocide/DK\\_Book/DK\\_History--EN.pdf](http://www.dccam.org/Projects/Genocide/DK_Book/DK_History--EN.pdf) on 6/8/2017
2. Bendick Christoph.(2013); Development of dermatological services in Cambodia; Continuing Medical Education, Vol.31, No.7, Page 243-246
3. International Foundation of Dermatology (2017) ;5ème réunion mondiale en novembre 2016 ; Community Dermatology Journal ; Numéro 23, 13:1-12

# Protection solaire chez les personnes atteintes d'albinisme

## Projet Kilisun



Photos © RDTC et Kilisun

**Plus de 200 000 personnes sont touchées par l'albinisme en Afrique subsaharienne. En plus de la stigmatisation sociale dont ils font l'objet, elles sont très vulnérables aux dommages causés par le soleil ; en Tanzanie, 90 % d'entre eux décèdent en effet d'un cancer de la peau avant l'âge de 30 ans. La protection solaire est indispensable, mais malheureusement les écrans solaires commerciaux sont trop chers ou dépendants de dons sporadiques issus de l'étranger.**

En 2012, une pharmacienne, Mafalda Soto Valdez, a lancé le projet Kilisun en collaboration avec le Regional Dermatology Training Centre (RDTC), Moshi, Tanzanie, dans le but de réduire le cancer de la peau et d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'albinisme en Afrique subsaharienne. Avec le soutien de l'ONG canadienne Under the Same Sun, ils ont mis au point une unité de fabrication pour produire à l'échelle locale un écran solaire à

faible coût, en employant des personnes souffrant d'albinisme. Ce produit est une émulsion eau dans huile dotée d'un facteur de protection solaire supérieur à 30. Depuis 2013 l'entreprise allemande BASF fournit les ingrédients et le soutien technique à cette production.

Le projet, qui est soutenu depuis 2015 par l'UNICEF en Tanzanie, en collaboration avec le ministère tanzanien de la santé et de la protection sociale, est co-géré par le RDTC et l'ONG espagnole Kilisun Care, avec le soutien de l'International Foundation for Dermatology (IFD), d'Afrique Directo et de Standing voice.

Dans son rapport à l'IFD de juillet 2017, Mafalda Soto souligne que « l'offre Kilisun » comprend non seulement la fabrication de la crème solaire, mais aussi sa distribution via des programmes communautaires, notamment par les services de consultation en dermatologie et les écoles, et l'éducation, particulièrement en matière de prévention de l'exclusion sociale. Le suivi et l'audit sont importants. Entre janvier et juin 2017, l'unité a fabriqué 5 799 pots de crème pour les adultes et 1 621 pour les enfants, distribués aux 20 régions de Tanzanie (soit environ de 62 % du territoire



principal). Plus de 75 % de l'écran solaire est distribué via les services de consultation gérés par des dermatologues et d'autres travailleurs de la santé, ce qui permet le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses, avec des résultats encourageants. Par exemple, dans les hautes terres du Sud, l'érythème solaire et la chéilite actinique ont diminué de plus de 80 %. La kératose actinique a quant à elle diminué de plus de 65 % (réduisant ainsi le besoin de cryothérapie) tandis que les nouveaux cancers de la peau ont diminué de près de 80 %.

Depuis ses modestes débuts en 2013, avec le traitement de justes 25 enfants atteints d'albinisme, le programme traite maintenant plus de 3 500 personnes atteintes d'albinisme dont plus de la moitié sont des enfants. En collaboration avec BASF, la nouvelle formule du produit est en cours d'expérimentation en Tanzanie, au Rwanda et au Malawi.

CRL

## MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES Formation en ligne proposée par l'OMS

L'Organisation mondiale de la santé est en train de préparer une formation en ligne gratuite sur les maladies tropicales négligées. Le premier cours, déjà disponible, est consacré à la leishmaniose cutanée post kala-azar. Pour s'inscrire, il suffit d'aller sur le site web de l'OMS [www.who.int](http://www.who.int), puis de saisir le mot « elearning » dans le champ de recherche.



### RÉDACTEUR-FONDATEUR

Dr Paul Buxton

### RÉDACTEURS

Dr Chris Lovell  
Dr Michele Murdoch

### RÉDACTION

Professor Henning Grossman Dr Rachael Morris-Jones  
Professor Steven Ersser Ms Rebecca Penzer  
Dr Claire Fuller Professor Terence Ryan  
Dr Sam Gibbs Dr Arjan Hogewoning  
Dr Richard Goodwin Dr Arnold Fernandes  
Professor Rod Hay  
Dr Kassahun Desalegn Bilcha (Ethiopia)  
Professor Donald Lookingbill (USA)  
Professor Aldo Morrone (Italy)  
Professor Ben Naafs (The Netherlands)  
Professor Gail Todd (South Africa)  
Dr Shyam Verma (India)  
Dr Guadalupe Estrada (Mexico)

### SECRÉTAIRE DE RÉDACTION

Mr John Caulfield

### CONCEPTION / PAO / IMPRESSION

Evonprint Ltd, Small Dole, West Sussex, BN5 9XR, UK  
info@evonprint.co.uk

Les articles peuvent être photocopiés, reproduits ou traduits, à condition qu'ils ne soient pas utilisés à des fins commerciales ou de profit personnel. Il doit dans ce cas être fait mention du/des auteur(s) et du Community Dermatology Journal

# Community Dermatology Journal



Comm Dermatol J 2017;13:13-24

Si les soins médicaux vous intéressent, qu'il s'agisse des prestations offertes dans des centres médicaux bien établis ou dans des centres médicaux situés en milieu rural, le Community Dermatology Journal vous intéressera. Il vous propose des informations à jour et pertinentes sur le diagnostic et le traitement des maladies de la peau et il est particulièrement destiné aux travailleurs de la santé des pays en développement.

Veillez par conséquent partager votre expérience et votre intérêt en envoyant des articles, des rapports et des lettres que la Rédaction accueille avec plaisir - veuillez également vous reporter ci-dessous aux consignes à l'attention des auteurs.

Il s'agit également d'une ressource utile pour la formation des travailleurs de la santé et l'éducation des populations qu'ils servent, et pour rester en contact avec les services de dermatologie dans les pays en développement.

Il est publié deux fois par an et plus de 7 000 exemplaires de chaque numéro sont envoyés, gratuitement, à près de 200 pays. Tous les numéros peuvent être consultés en ligne, gratuitement, sur le site de l'IFD www.ifd.org.

La revue est dotée d'un comité de rédaction

mais est publiée, imprimée et distribuée professionnellement, ce qui représente sa principale dépense. La revue est soutenue par des dons volontaires. Les contributions peuvent être envoyées au bureau de la rédaction.

### Consignes à l'attention des auteurs

Toutes les contributions sont examinées avant la publication. Les articles originaux ne doivent pas dépasser 1 200 mots ; les courts rapports/ lettres ne doivent pas dépasser 500 mots. Les contributions doivent respecter les consignes détaillées figurant sur le site Internet - [www.ifd.org](http://www.ifd.org).

Veillez adresser vos communications par courriel à :

[cdj@ilds.org](mailto:cdj@ilds.org)

mettant en copie :

[christopher.lovell@nhs.net](mailto:christopher.lovell@nhs.net)

[michele.murdoch@nhs.net](mailto:michele.murdoch@nhs.net)

ou par courrier postal en écrivant à :

**Katie Barretta**

**Community Dermatology Journal**

**International Foundation for**

**Dermatology**

**4 Fitzroy Square,**

**London W1T 5HQ, UK**

**Nous nous réjouissons à l'avance de recevoir vos articles, rapports et lettres.**

## DERMLINK

Dermlink est le programme de dons de l'ILDS/IFD visant à soutenir les initiatives menées par les membres de l'ILDS qui aident les patients atteints de maladies de la peau, dans les régions du monde défavorisées. Le formulaire de demande Dermlink 2018 sera disponible sur le site web [www.ilds.org](http://www.ilds.org) au début 2018 jusqu'au 3 avril. Les petites subventions seront disponibles à hauteur de 5 000 USD. Nous accueillons les demandes des membres de l'ILDS dans le monde entier.

**Pour de plus amples informations, contactez [Dermlink@ILDS.org](mailto:Dermlink@ILDS.org)**

## 36e Conférence de dermatologie de la PAD & 10e conférence de dermatologie de la SARAD

**17-19 novembre 2017**

**Lieu: Pearl Continental Hotel, Lahore**

**Site web : [www.pad.org.pk](http://www.pad.org.pk)**

**Email: [padsarad2017@yahoo.com](mailto:padsarad2017@yahoo.com)**

**Téléphone : +92 42 37321116**

**Fax: +92 42 37353043**

Si vous achetez en ligne, vous pouvez soutenir financièrement la revue sans frais supplémentaires. Plusieurs grands détaillants feront un don en fonction de la somme que vous dépensez.

**[www.easyfundraising.org.uk](http://www.easyfundraising.org.uk)**



### Le British Dermatological Nursing Group (BDNG)

propose quelques ressources utiles disponibles sur son site web à [www.bdng.org.uk/resources/](http://www.bdng.org.uk/resources/). L'accès à ces ressources est ouvert à quiconque souhaite les utiliser.

## Devenez un Ami du CDJ

Pour seulement 5 \$, 5 £ ou 5 € par mois, vous pourriez devenir un Ami du CDJ. Votre don nous aidera à envoyer plus de 8000 exemplaires de cette revue semestrielle aux travailleurs de la santé du monde entier. Pour plus d'information sur comment devenir un Ami du CDJ, veuillez envoyer un courriel à [info@ILDS.org](mailto:info@ILDS.org)