



**UNIVERSITE CADI AYYAD  
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH**

**ANNEE 2011**

**THESE N°110**

# **PROFIL EPIDEMIO–CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE MEDICALE A TAN–TAN.**

---

**THESE**

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE.../.../2011

**PAR**

**Mlle. Samia OUSMANE**

Née le 19/01/1985 à Marrakech

**POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE**

---

**MOTS CLES**

Epidémiologie – Pathologie dermatologique – Tan-Tan.

---

**JURY**

**Mr. S. AMAL**

Professeur agrégé de Dermatologie–vénérologie

**PRESIDENT**

**Mr. M. BOUI**

Professeur agrégé de Dermatologie–vénérologie

**RAPPORTEUR**

**Mr. A. LOUZI**

Professeur agrégé de Chirurgie générale

**Mr. H. GHANNANE**

Professeur agrégé de Neurochirurgie

**JUGES**

**Mr. R. MOUTAG**

Professeur agrégé de Parasitologie

**Mr. M. CHAKOUR**

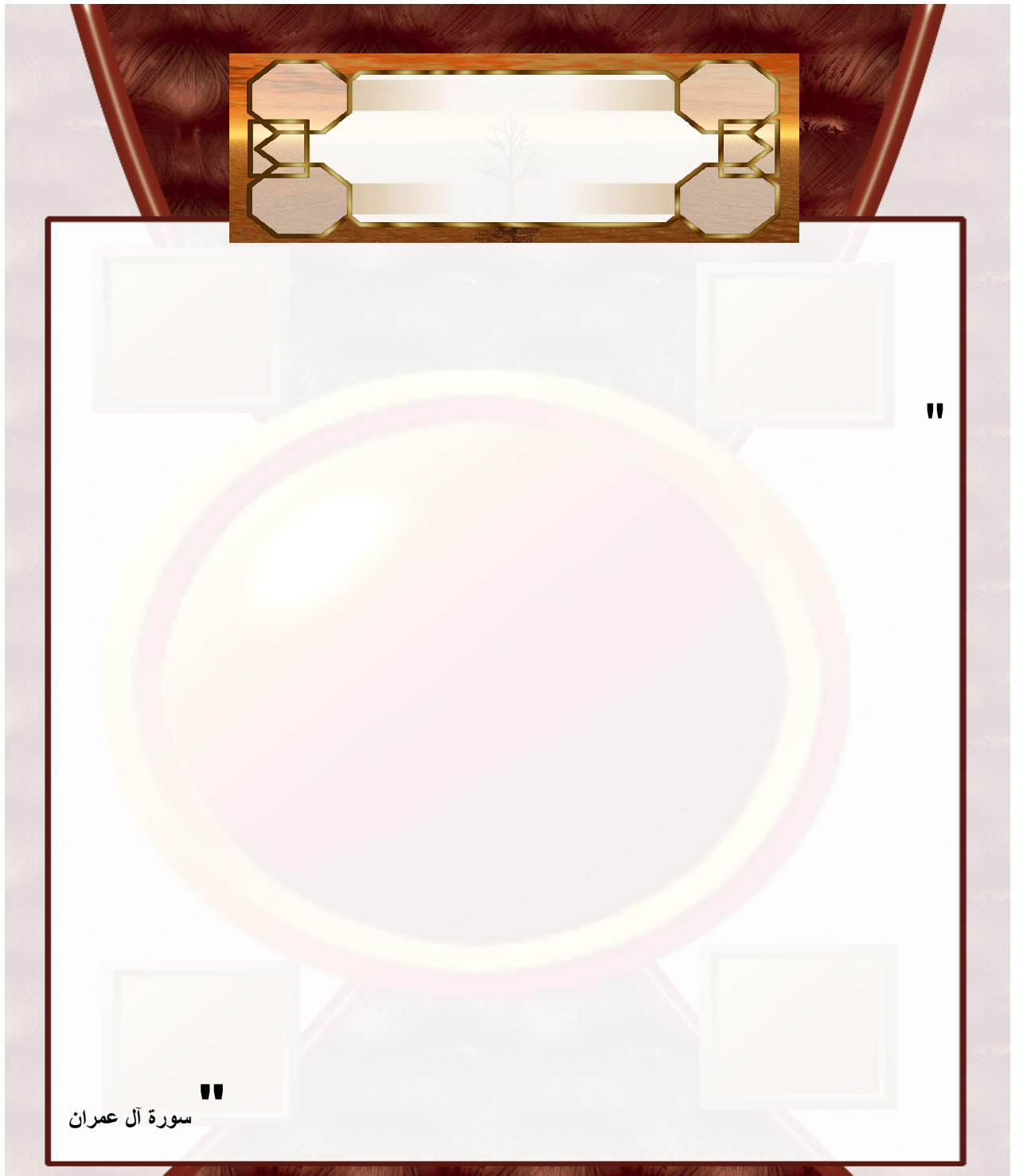
Professeur agrégé d'Hématologie

**PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MEDICALE A TAN-TAN.

---



## *Serment d'Hippocrate*

*Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.*

*Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.*

*Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.*

*Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.*

*Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.*

*Les médecins seront mes frères.*

*Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.*

*Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.*

*Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.*

*Je m'y engage librement et sur mon honneur.*



*LISTE  
DES PROFESSEURS*

**UNIVERSITE CADI AYYAD**  
**FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE**  
**MARRAKECH**

Doyen Honoraire : Pr. Badie-Azzamann MEHADJI

**ADMINISTRATION**

Doyen : Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

Vice doyen à la recherche : Pr. Ahmed OUSEHAL

Vice doyen aux affaires pédagogiques : Pr. Zakaria DAHAMI

Secrétaire Général : Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

**PROFESSEURS D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR**

ABOUSSAD	Abdelmounaim	Néonatalogie
AIT BENALI	Said	Neurochirurgie
ALAOUI YAZIDI	Abdelhaq	Pneumo-phtisiologie

**PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

BELAABIDIA	Badia	Anatomie-Pathologique
BOUSKRAOUI	Mohammed	Pédiatrie A
EL HASSANI	Selma	Rhumatologie
ESSADKI	Omar	Radiologie
FIKRY	Tarik	Traumatologie- Orthopédie A
FINECH	Benasser	Chirurgie – Générale
KISSANI	Najib	Neurologie
KRATI	Khadija	Gastro-Entérologie
LATIFI	Mohamed	Traumato – Orthopédie B
MOUTAOUAKIL	Abdeljalil	Ophtalmologie
OUSEHAL	Ahmed	Radiologie
RAJI	Abdelaziz	Oto-Rhino-Laryngologie
SARF	Ismail	Urologie
SBIHI	Mohamed	Pédiatrie B
SOUMMANI	Abderraouf	Gynécologie-Obstétrique A
TAZI	Imane	Psychiatrie

**PROFESSEURS AGREGES**

ABOULFALAH	Abderrahim	Gynécologie – Obstétrique B
AIT SAB	Imane	Pédiatrie B
AKHDARI	Nadia	Dermatologie

**PROFIL EPIDEMIO--CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

AMAL	Said	Dermatologie
ASMOUKI	Hamid	Gynécologie – Obstétrique A
ASRI	Fatima	Psychiatrie
BENELKHAÏAT BENOMAR	Ridouan	Chirurgie – Générale
BOUMZEBRA	Drissi	Chirurgie Cardiovasculaire
CHABAA	Laila	Biochimie
CHELLAK	Saliha	Biochimie-chimie
DAHAMI	Zakaria	Urologie
EL FEZZAZI	Redouane	Chirurgie Pédiatrique
EL HATTAOUI	Mustapha	Cardiologie
ELFIKRI	Abdelghani	Radiologie
ESSAADOUNI	Lamiaa	Médecine Interne
ETTALBI	Saloua	Chirurgie – Réparatrice et plastique
GHANNANE	Houssine	Neurochirurgie
LMEJJATTI	Mohamed	Neurochirurgie
LOUZI	Abdelouahed	Chirurgie générale
MAHMAL	Lahoucine	Hématologie clinique
MANSOURI	Nadia	Chirurgie maxillo-faciale Et stomatologie
MOUDOUNI	Said mohammed	Urologie
NAJEB	Youssef	Traumato - Orthopédie B
OULAD SAIAD	Mohamed	Chirurgie pédiatrique
SAIDI	Halim	Traumato - Orthopédie A
SAMKAOUI	Mohamed Abdenasser	Anesthésie- Réanimation
TAHRI JOUTEI HASSANI	Ali	Radiothérapie
YOUNOUS	Saïd	Anesthésie-Réanimation

**PROFIL EPIDEMIO--CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

**PROFESSEURS ASSISTANTS**

ABKARI	Imad	Traumatologie-orthopédie B
ABOU EL HASSAN	Taoufik	Anesthésie - réanimation
ABOUSSAIR	Nisrine	Génétique
ADERDOUR	Lahcen	Oto-Rhino-Laryngologie
ADMOU	Brahim	Immunologie
AGHOUTANE	El Mouhtadi	Chirurgie – pédiatrique
AIT BENKADDOUR	Yassir	Gynécologie – Obstétrique A
AIT ESSI	Fouad	Traumatologie-orthopédie B
ALAOUI	Mustapha	Chirurgie Vasculaire périphérique
ALJ	Soumaya	Radiologie
AMINE	Mohamed	Epidémiologie - Clinique
AMRO	Lamyae	Pneumo - phtisiologie
ANIBA	Khalid	Neurochirurgie
ARSALANE	Lamiae	Microbiologie- Virologie
ATMANE	El Mehdi	Radiologie
BAHA ALI	Tarik	Ophtalmologie
BAIZRI	Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques
BASRAOUI	Dounia	Radiologie
BASSIR	Ahlam	Gynécologie – Obstétrique B

**PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

BELKHOUCHE	Ahlam	Rhumatologie
BEN DRISS	Laila	Cardiologie
BENCHAMKHA	Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique
BENHADDOU	Rajaa	Ophthalmologie
BENHIMA	Mohamed Amine	Traumatologie-orthopédie B
BENJILALI	Laila	Médecine interne
BENZAROUEL	Dounia	Cardiologie
BOUCHENTOUF	Rachid	Pneumo-phtisiologie
BOUKHANNI	Lahcen	Gynécologie – Obstétrique B
BOURROUS	Monir	Pédiatrie A
BSSIS	Mohammed Aziz	Biophysique
CHAFIK	Aziz	Chirurgie Thoracique
CHAFIK	Rachid	Traumatologie-orthopédie A
CHAIB	Ali	Cardiologie
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI	Najat	Radiologie
DIFFAA	Azeddine	Gastro - entérologie
DRAISS	Ghizlane	Pédiatrie A
DRISSI	Mohamed	Anesthésie -Réanimation
EL ADIB	Ahmed rhasane	Anesthésie-Réanimation
EL ANSARI	Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques
EL BARNI	Rachid	Chirurgie Générale

**PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

EL BOUCHTI	Imane	Rhumatologie
EL BOUIHI	Mohamed	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
EL HAOUATI	Rachid	Chirurgie Cardio Vasculaire
EL HAOURY	Hanane	Traumatologie-orthopédie A
EL HOUDZI	Jamila	Pédiatrie B
EL IDRISSE SLITINE	Nadia	Pédiatrie (Néonatalogie)
EL JASTIMI	Said	Gastro-Entérologie
EL KARIMI	Saloua	Cardiologie
EL KHAYARI	Mina	Réanimation médicale
EL MANSOURI	Fadoua	Anatomie - pathologique
EL MGHARI TABIB	Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques
EL OMRANI	Abdelhamid	Radiothérapie
FADILI	Wafaa	Néphrologie
FAKHIR	Bouchra	Gynécologie – Obstétrique B
FICHTALI	Karima	Gynécologie – Obstétrique B
HACHIMI	Abdelhamid	Réanimation médicale
HAJJI	Ibtissam	Ophthalmologie
HAOUACH	Khalil	Hématologie biologique
HAROU	Karam	Gynécologie – Obstétrique A
HERRAG	Mohammed	Pneumo-Phtisiologie

**PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

HOCAR	Ouafa	Dermatologie
JALAL	Hicham	Radiologie
KADDOURI	Said	Médecine interne
KAMILI	El ouafi el aouni	Chirurgie – pédiatrique générale
KHALLOUKI	Mohammed	Anesthésie-Réanimation
KHOUCHANI	Mouna	Radiothérapie
KHOULALI IDRISSE	Khalid	Traumatologie-orthopédie
LAGHMARI	Mehdi	Neurochirurgie
LAKMICHI	Mohamed Amine	Urologie
LAOUAD	Inas	Néphrologie
LOUHAB	Nissrine	Neurologie
MADHAR	Si Mohamed	Traumatologie-orthopédie A
MANOUDI	Fatiha	Psychiatrie
MAOULAININE	Fadlmrabihrabou	Pédiatrie (Néonatalogie)
MATRANE	Aboubakr	Médecine Nucléaire
MOUAFFAK	Youssef	Anesthésie - Réanimation
MOUFID	Kamal	Urologie
NARJIS	Youssef	Chirurgie générale
NEJMI	Hicham	Anesthésie - Réanimation
NOURI	Hassan	Oto-Rhino-Laryngologie
OUALI IDRISSE	Mariem	Radiologie

**PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

QACIF	Hassan	Médecine Interne
QAMOUSS	Youssef	Anesthésie - Réanimation
RABBANI	Khalid	Chirurgie générale
RAIS	Hanane	Anatomie-Pathologique
ROCHDI	Youssef	Oto-Rhino-Laryngologie
SAMLANI	Zouhour	Gastro - entérologie
SORAA	Nabila	Microbiologie virologie
TASSI	Noura	Maladies Infectieuses
TAZI	Mohamed Illias	Hématologie clinique
ZAHLANE	Mouna	Médecine interne
ZAHLANE	Kawtar	Microbiologie virologie
ZAOUI	Sanaa	Pharmacologie
ZOUGAGHI	Laila	Parasitologie –Mycologie



*DEDICACES*

The word "DEDICACES" is centered within a decorative frame. The frame consists of a dark red border with a white inner border. The bottom right corner of the frame is adorned with a complex, swirling pattern in shades of red, white, and black, resembling a stylized floral or scrollwork design.

*Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut. ....*

*Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude, l'amour, le respect, la reconnaissance. Aussi, c'est tout simplement que :*



♡ *Je dédie cette thèse à . . . .* ♡

*Au bon dieu  
Tout puissant*

*Qui m'a inspiré  
Qui m'a guidé dans le bon chemin  
Je vous dois ce que je suis devenue  
Louanges et remerciements  
Pour votre clémence et miséricorde*

*A mon très cher père  
Ousmane Hassan*

*Aucun mot ne saurait exprimer tout mon amour et toute ma gratitude.  
Merci pour tes sacrifices le long de ces années. Merci pour ta présence rassurante.  
Merci pour tout l'amour que tu procures à notre petite famille...  
Tu as toujours été pour moi le père idéal, la lumière qui me guide dans les  
moments les plus obscurs. En témoignage des profonds liens qui nous unissent,  
veuillez cher père trouvé à travers ce travail l'expression de mon grand amour,  
mon attachement et ma profonde reconnaissance. Puisse ton existence pleine de  
sagesse, d'amour me servir d'exemple dans ma vie et dans l'exercice de ma  
profession. Puisse dieu te prêter longue vie et bonne santé afin  
Que je puisse te combler à mon tour.  
Je t'aime beaucoup*

*A ma tendre mère  
El Idrisi Saadia*

*Je ne trouverai jamais de mots pour t'exprimer mon profond attachement et ma reconnaissance pour l'amour, la tendresse et surtout pour ta présence dans mes moments les plus difficiles, et si j'en suis arrivée là ce n'est que grâce à toi ma maman adorée. Tu m'as toujours conseillé et orienté dans la voie du travail et de l'honneur, ta droiture, conscience et amour pour ta famille me serviront d'exemple dans la vie. Ce modeste travail paraît bien dérisoire pour traduire une reconnaissance infinie envers une mère aussi merveilleuse dont j'ai la fierté d'être la fille. Puisse ce jour être la récompense de tous les efforts et l'exaucement de tes prières tant formulées.*

*Je t'aime très fort*

*A Mes TRÈS CHERES Sœurs Fatimazahra,*

*Uham, et Dounia, Et mon frère Simohamed*

*Je ne pourrais jamais exprimer le respect que j'ai pour vous, ni la gratitude et ma reconnaissance envers les innombrables et immenses sacrifices que vous avez déployé pour mes études.*

*Vous n'avez pas cessé de me soutenir et m'encourager durant toutes les années de mes études, vous avez toujours été présents à mes côtés pour me consoler quand il fallait.*

## *A Nabil El byed*

*Rien de ce que je puisse dire ou écrire, ne peut exprimer à sa juste valeur mes sentiments en vers vous. Ce travail c'est également le votre, rendu possible par votre soutien moral, votre présence continue. Permettez-moi de vous exprimer ma profonde gratitude.*

*Avec toute mon affection et mon respect*

## *A la mémoire de mes grands parents*

*J'aurai tant aimé que vous soyez présents aujourd'hui que Dieu ait vos âmes et vous accueille dans son paradis en vous entourant de sa sainte miséricorde.*

## *A mes oncles, tantes, cousins et cousines*

*Cette humble dédicace ne saurait exprimer mon grand respect et ma profonde estime.*

*Que dieu vous protège*

## *A toutes les familles*

*El byed, Zaidi, Abziker, Akram, Atouk et Kamali.*

*A mes très chers amis et collègues:*

*Kenza Ouidar, Nawal Ouardighri, Khadija Hasni,  
Fatimazzahra Ouahidi, Riad Jgounni, Fouad Hamid,  
El manaoui Rachid, Youssef Benndari, Simohamed, Fayçal,  
Atif, Imane, Hafssa.....*

*A toute*

*L'équipe du service de dermatologie de l'hôpital militaire Avicenne  
Et de l'hôpital Mohammed VI Marrakech*

*A tous*

*Les internes et résidents du CHU Mohamed VI*

*A tous*

*Ceux qui me sont chers et que j'ai involontairement omis de citer.*

*A tous*

*Ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.*



*REMERCIEMENTS*

**PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

*A*

**NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE**

**MONSIEUR LE PROFESSEUR SAÏD**

**AMAL.....**

*Professeur agrégé en Dermatologie. Chef de Service de dermatologie-  
vénérologie au CHU Mohammed VI. Marrakech.*



*C'est pour nous un grand honneur que vous acceptiez de présider ma thèse et de siéger parmi  
cet honorable jury. Nous avons toujours admiré vos qualités humaines et professionnelles ainsi  
votre modestie qui reste exemplaire. Qu'il nous soit permis de vous exprimer notre  
reconnaissance et notre grand estime.*

*A*

**NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE  
MONSIEUR LE PROFESSEUR MOHAMED  
BOUJ**

Professeur agrégé en Dermatologie. Chef de Service de dermatologie-  
vénérologie. Hôpital Militaire Avicenne. Marrakech.



*Nous vous remercions pour la gentillesse et la spontanéité avec lesquelles vous avez bien voulu  
diriger ce travail.*

*Nous avons eu le grand plaisir de travailler sous votre direction, et avons trouvé auprès de  
vous le conseiller et le guide. Vous nous avez reçus en toute circonstance avec sympathie et  
bienveillance.*

*Votre compétence, votre dynamisme, votre rigueur et vos qualités humaines et professionnelles  
ont suscité en nous une grande admiration et un profond respect.*

*Nous voudrions être dignes de la confiance que vous nous avez accordée et vous prions, chère  
Maître, de trouver ici le témoignage de notre sincère reconnaissance et profonde gratitude.*

*A*

**NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE  
MONSIEUR LE PROFESSEUR  
ABDELWAHEB LOUZI.....**

Professeur agrégé en Chirurgie Viscérale au CHU Mohammed VI de  
Marrakech.



*Merci d'avoir accepté de juger mon travail. Votre compétence, votre rigueur et vos qualités  
humaines exemplaires ont toujours suscité notre admiration. Nous vous exprimons notre  
reconnaissance pour le meilleur accueil que vous nous avez réservé. Veuillez croire à  
l'expression de notre grande admiration et notre profond respect.*

*A*

**NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE  
MONSIEUR LE PROFESSEUR HOUSSEINE  
GHANNANE.....**

Professeur agrégé en Neurochirurgie au CHU Mohammed VI de Marrakech



*Nous vous sommes très reconnaissants de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail. Vos qualités humaines et professionnelles jointes à votre compétence et votre disponibilité seront pour nous un exemple à suivre dans l'exercice de notre profession. Veuillez accepter, cher Maître, l'assurance de notre estime et profond respect.*

*A*

**NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE  
MONSIEUR LE PROFESSEUR REDOUANE  
MOUTAQ**

Professeur agrégé en Parasitologie. Chef de service de Parasitologie.  
Hôpital Militaire Avicenne. Marrakech



*Vous avez accepté très spontanément de faire partie de notre jury. Nous vous remercions de votre enseignement et de l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Veuillez trouver ici, Professeur, l'expression de notre profond respect.*

*A*

**NOTRE MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE  
MONSIEUR LE PROFESSEUR MOHAMMED  
CHAKOUR**

Professeur agrégé en Hématologie. Chef de service d'Hématologie. Hôpital  
Militaire Avicenne. Marrakech



*Nous vous sommes très reconnaissants de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger  
ce travail. Votre compétence, votre rigueur et vos qualités humaines exemplaires ont toujours  
suscité notre admiration.*

*Veillez accepter, cher Maître, l'assurance de notre estime et profond respect.*

*Au*

Personnel de la faculté de médecine et de pharmacie de  
Marrakech.



*Au*

*Personnel médical et paramédical du CHU Mohamed VI de  
MARRAKECH.*



*A*

*Nos maîtres et tous ceux qui ont contribué un jour à notre  
éducation et formation de médecin.*

A decorative rectangular frame with a dark red border and a white inner background. The word "PLAN" is centered in a black, elegant serif font. The bottom right corner of the frame is adorned with a complex, swirling pattern in shades of red, white, and black, resembling a stylized floral or scrollwork design.

*PLAN*

**PROFIL EPIDEMIO–CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D’UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN–TAN.**

---

**Plan.**

**Liste des tableaux.**

**Liste des figures.**

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I : Présentation générale de la province de Tan-Tan .....</b>	<b>3</b>
I-Historique.....	4
II-Aperçu géographique.....	6
III-Découpage administratif.....	9
IV-Aperçu démographique.....	11
V-Aperçu économique.....	12
VI-Infrastructure et équipements.....	15
VII-La santé à Tan-Tan.....	17
<b>CHAPITRE II : Aperçu général sur la caravane médicale .....</b>	<b>24</b>
I-Justification et objectifs de la caravane .....	25
II-Cadre institutionnel .....	25
III-Prestations médicales .....	25
<b>CHAPITRE III : Notre travail .....</b>	<b>28</b>
I-Matériel et méthodes.....	29
II-Résultats.....	29
III-Discussion.....	46
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>58</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>60</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>64</b>

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1 :</b> Températures mensuelles enregistrées au cours des sept dernières années au niveau de Tan-Tan plage.....	9
<b>Tableau 2 :</b> Population de la province de Tan-Tan.....	11
<b>Tableau 3 :</b> Taux d'analphabétisme de la population âgée de 10 ans et plus selon le sexe et le milieu de résidence (%)......	15
<b>Tableau 4 :</b> Taux d'analphabétisme selon les grands groupes d'âges et le sexe (%)......	15
<b>Tableau 5 :</b> Taux d'analphabétisme selon les grands groupes d'âges et le sexe (%) milieu urbain.....	16
<b>Tableau 6 :</b> Taux d'analphabétisme selon les grands groupes d'âges et le sexe (%) milieu rural.....	16
<b>Tableau 7 :</b> principaux indicateurs de desserte.....	19
<b>Tableau 8 :</b> Secteur public.....	19
<b>Tableau 9 :</b> Secteur privé.....	20
<b>Tableau 10 :</b> Ressources humaines médicales et paramédicales disponibles au sud du Maroc .....	22
<b>Tableau 11 :</b> Bilan annuel 2005 des maladies sous surveillance à Tan-Tan.....	23
<b>Tableau 12 :</b> Maladies mycosiques.....	33
<b>Tableau 13 :</b> Maladies bactériennes.....	34
<b>Tableau 14 :</b> Maladies parasitaires et virales.....	35
<b>Tableau 15 :</b> Répartition de la pathologie immuno-allergique.....	36
<b>Tableau 16 :</b> Répartition de la pathologie annexielle.....	37
<b>Tableau 17 :</b> Troubles de la pigmentation.....	38
<b>Tableau 18 :</b> Répartition des troubles de la différenciation épidermique.....	39
<b>Tableau 19 :</b> Répartition de la pathologie dysimmunitaire.....	40
<b>Tableau 20 :</b> Répartition des tumeurs cutanées.....	41

<b>Tableau 21</b> : Répartition des infections sexuellement transmissibles.....	41
<b>Tableau 22</b> : Pathologies diverses.....	41
<b>Tableau 23</b> : La pathologie infectieuse.....	43
<b>Tableau 24</b> : La pathologie immuno-allergique.....	43
<b>Tableau 25</b> : La pathologie anxieuse.....	43
<b>Tableau 26</b> : La pathologie dysimmunitaire.....	44
<b>Tableau 27</b> : Les troubles de la différenciation épidermique.....	44
<b>Tableau 28</b> : Les troubles de la pigmentation.....	44
<b>Tableau 29</b> : Pathologies diverses.....	44
<b>Tableau 30</b> : Comparaison selon l'âge et le sexe.....	46
<b>Tableau 31</b> : Estimation de l'incidence annuelle mondiale des infections sexuellement transmissibles curables chez 15-49 ans dans le monde .....	56

## Liste des figures

<b>Figure 1</b> : Entrée de Tan-Tan.....	5
<b>Figure 2</b> : Carte géographique centrée sur le sud du Maroc.....	6
<b>Figure 3</b> : Situation de la ville de Tan-Tan.....	7
<b>Figure 4</b> : Carte du découpage administratif du Maroc.....	10
<b>Figure 5</b> : Le port de Tan-Tan.....	13
<b>Figure 6</b> : Réseau des infrastructures sanitaires de la province de Tan-Tan.....	18
<b>Figure 7</b> : Hôpital Hassan II de Tan-Tan.....	22
<b>Figure 8</b> : Répartition des malades selon le sexe.....	30
<b>Figure 9</b> : Répartition des malades selon l'âge.....	30
<b>Figure 10</b> : Répartition des malades selon l'âge et le sexe.....	31
<b>Figure 11</b> : Répartition des malades selon la tranche d'âge et le sexe.....	32
<b>Figure 12</b> : Représentation graphique des dermatoses mycosiques.....	33

**PROFIL EPIDEMIO–CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D’UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN–TAN.**

---

<b>Figure 13</b> : Représentation graphique des dermatoses bactériennes.....	34
<b>Figure 14</b> : Représentation graphique des maladies parasitaires et virales.....	35
<b>Figure 15</b> : Représentation graphique des maladies infectieuses.....	36
<b>Figure 16</b> : Représentation graphique des dermatoses immuno-allergiques.....	37
<b>Figure 17</b> : Représentation graphique de la pathologie annexielle.....	38
<b>Figure 18</b> : Représentation graphique des troubles de la différenciation épidermique.....	39
<b>Figure 19</b> : Représentation graphique de la pathologie dysimmunitaire.....	40
<b>Figure 20</b> : Récapitulation des différentes dermatoses diagnostiquées chez l’adulte.....	42
<b>Figure 21</b> : Récapitulation des différentes dermatoses diagnostiquées chez l’enfant.....	45



*INTRODUCTION*

## PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE MEDICALE A TAN-TAN.

---

La dermatologie est une spécialité souvent considérée à tort comme mineure dans le cadre des politiques de santé. Or, si l'on considère toutes les manifestations cutanéomuqueuses, celles s'intégrant dans le cadre d'une dermatose connue, celles révélant une infection ou une maladie de système, elle représente une part importante des motifs de consultation en médecine générale environ 30%. Ces manifestations ont également un impact aussi bien sur la collectivité (infections sexuelles transmissibles, exanthèmes viraux) que pour l'individu en terme de létalité (mélanome, syndrome paranéoplasique) ou altération de la qualité de vie (psoriasis, eczéma).

Pour donner à cette spécialité sa juste place dans la politique de santé publique il faut absolument connaître la fréquence et la répartition des maladies cutanées ainsi que leur retentissement sur la population.

Dans notre travail nous nous proposons de présenter et d'analyser le profil épidémioclinique des dermatoses constatées lors de la consultation gratuite de dermatologie de l'hôpital médico-chirurgical de campagne de Tan-Tan au cours des journées portes ouvertes, organisées à l'occasion du 50<sup>ième</sup> anniversaire de la création des Forces Armées Royales, du 02 au 05 Mai 2006, et de les comparer aux données de la littérature.

L'objectif de notre étude est de fournir des données statistiques précises sur la pathologie dermatologique dans la province de Tan-Tan, afin d'inciter à une action visant à :

- ❖ Etablir un plan de prévention efficace.
- ❖ Anticiper sur les besoins, les moyens, et optimiser les ressources disponibles afin de répondre aux besoins de la population.

Enfin nous espérons à travers cette étude constituer une base de données à partir de laquelle des solutions bien réfléchies seront envisagées dont le but est d'améliorer la situation sanitaire dans l'ensemble du Royaume en général et dans les provinces du Sud en particulier.

# CHAPITRE I

## *Présentation générale de la province de Tan-*

## I–HISTORIQUE

Selon les sources de l'histoire du grand Sahara, cette zone avait été habitée avant la venue des arabes de l'orient par les tribus berbères ayant résisté à l'expansion des romains qui dominaient au Nord de l'Afrique. Puis les tribus de Znata et Sanhadja sont introduites au 3<sup>ème</sup> siècle avant J.C, elles ont créé et développé des peuplades surtout à proximité des oasis, creusant des puits et systématisant la culture du palmier. Avec l'avènement de l'Islam qui s'est répandu dans le Sahara constituant alors la première cellule spirituelle, religieuse et politique, on a assisté au développement de la civilisation islamique en Afrique [1].

Tan–Tan a vu le jour au début des années quarante sous le protectorat espagnol. L'origine du nom de Tan–Tan viendrait, avec un peu d'imagination, du bruit que fait un récipient en tombant dans l'eau au fond du puit. Le puit étant un lieu d'attraction pour les nomades, c'est autour de ce dernier que les Espagnols commencèrent la construction de Tan–Tan en qualité de camp militaire. Au cours de cette période, la ville ne jouissait d'aucun rôle tant sur le plan administratif que commercial [2].

La province a été réintégrée au Royaume en Avril 1985. Elle s'appelait la «province de Tarfaya».

Pour donner un essor à la province, le gouvernement marocain décide de créer à Tan–Tan une zone entièrement détaxée constituant ainsi un point d'attraction pour la population sahraoui [2].



Figure 1 : L'entrée de Tan-Tan [3].

## II-APERÇU GEOGRAPHIQUE

### 1-Situation géographique :

Située au Sud Ouest du royaume à 320 Km au sud d'Agadir, la province de Tan-Tan est limitée au Nord par la province de Guelmim, au Sud par la province de Lâayoune, à l'Est par les provinces de Guelmim et Smara, à l'Ouest par l'océan Atlantique [4].

### 2-Superficie

La province de Tan-Tan couvre une superficie de 17300 Km<sup>2</sup>, ce qui représente 2,4 % du territoire national (pour une superficie nationale de 710850 km<sup>2</sup>) [4-5].

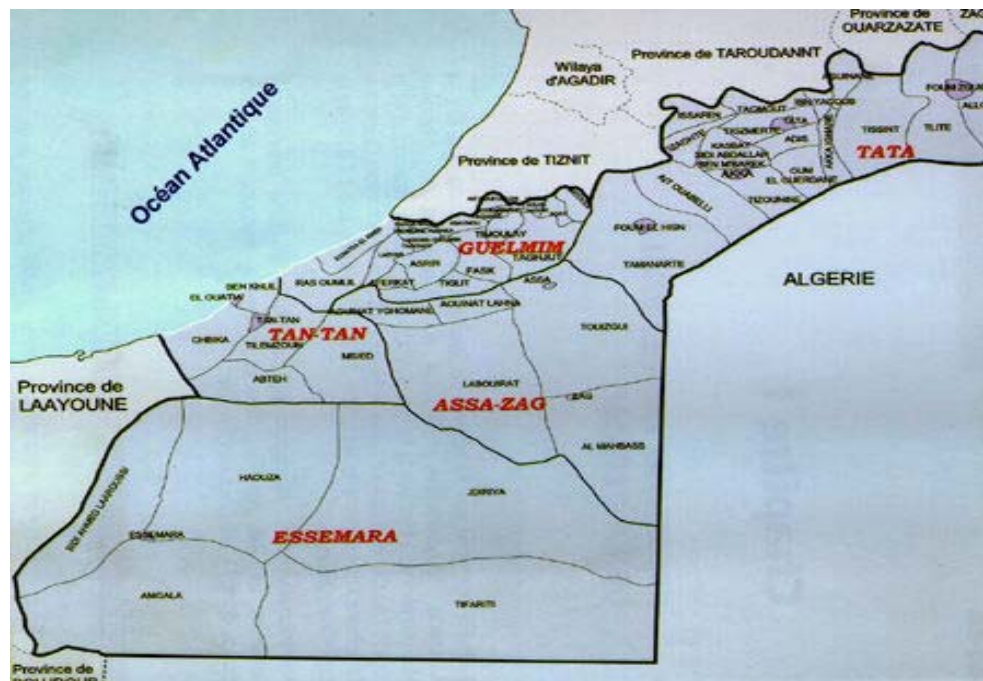


Figure 2: Carte géographique centrée sur le sud du Maroc [2].



Figure 3: Situation de la ville de Tan-Tan [6].

### 3–Les caractéristiques du cadre naturel:

Le relief de la province est subdivisé en 2 unités morphologiques:

✓ À l'ouest, on trouve les plaines côtières qui ont une attitude moyenne de 25–30 m qui sont généralement dominées par des Collines calcaires et argileuses, on trouve aussi d'autres formations géologiques telles que:

- \* Gara= dépression naturelle.
- \* Maader= gara à vocation agricole.
- \* Sebka= dépression vaste et profonde souvent située au dessous du niveau de la mer, elle est saline.

✓À l'est, on trouve les montagnes de Zini et Ouragziz qui peuvent atteindre plusieurs centaines de mètres.

La végétation est rare dans la région, elle est constituée en majorité par des arbustes. Les forêts naturelles n'existent pas [1].

Les cours d'eau qui traversent la province se limitent à quelques Oueds dont les crues sont brefs et rares.

Hydrologiquement, la province est pauvre en ressources hydriques. Les eaux de surface sont mobilisées par trois barrages collinaires d'une capacité totale de 210000 m<sup>3</sup>. Pour leur part les eaux de la nappe sont faibles et généralement saumâtres à l'exception de celles de Tassâtes qui sont buvables. Cependant, l'alimentation de la province en eau potable est assurée par une adduction régionale à partir de Guelmim [4].

#### **4–Climat et pluviométrie**

A l'exception des régions côtières qui bénéficient de la fraîcheur maritime, tout le reste de la province est assujéti à un climat désertique sec. Le vent souffle en permanence du Nord et Nord Ouest venant de l'atlantique fraîche, du fait de l'action du courant froid qui provient des îles canaries, mais ce système peut s'inverser en cas de faible pression dans la mer, à ce moment c'est le redoutable «chergui» qui souffle de l'Est et Sud–est, occasionnant des tempêtes de sable. Au total, c'est un climat pénible connu pour ses changements brusques dans la journée même. Cette situation influence énormément la température, ainsi, si les régions côtières sont constamment fraîches, les écarts de température deviennent de plus en plus grands au fur et à mesure qu'on se dirige vers l'Ouest [1].

Le tableau ci-dessous présente les moyennes des températures mensuelles minimales, maximales et moyennes, les températures maximales et minimales enregistrées durant ces sept dernières années au niveau de Tan–Tan Plage [4].

**PROFIL EPIDEMIO–CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN–TAN.**

---

**Tableau1:** Températures mensuelles enregistrées au cours des sept dernières années au niveau de Tan–Tan plage.

Mois	J	F	M	A	M	J	JU	AO	S	O	N	D	Moyenne mensuelle
Températures moyenne minimales	10	10	12	13	15	16	18	17	17	15	13	10	13.8
Températures moyenne maximales	21	22	24	24	24	26	28	28	28	27	26	20	24.9
Températures moyennes	15	16	18	18	19	21	23	22	22	21	19	19	19.5
Température maximale enregistrée	26	35	41	38	42	41	47	45	43	40	35	31	38.7
Température minimale enregistrée	5	2	6	5	11	12	13	13	11	10	7	7	8.5

La pluviométrie est généralement faible ce qui est une des caractéristiques du climat désertique. Elle varie d'une année à l'autre, c'est ainsi qu'on constate que les régions côtières reçoivent plus de pluie que les régions intérieures. La moyenne des précipitations dans la province de Tan–Tan est de l'ordre de 110 mm [4].

### **III–DECOUPAGE ADMINISTRATIF**

La province de Tan–Tan appartient à la région de Guelmim–Es– Smara qui regroupe 5 provinces: Es–Smara, Guelmim, Tan–Tan, Assa–Zag et Tata.

La province de Tan–Tan est subdivisée en:

- \*2 cercles:                   –Cercle de Tan–Tan.
- Cercle de Lemsied.



## IV–APERÇU DEMOGRAPHIQUE

Selon le recensement de 2004, la population de la province de Tan–Tan était de 70146 habitants pour une population nationale globale de 29800000 habitants [5].

La population urbaine est de 69912 (soit 96,32%) concentrée au niveau du bi pôle Tan Tan–El Quatia. Avec cet effectif, la province de Tan–Tan représente moins de 0,2% de la population urbaine nationale, mais elle concentre à elle seule près du quart de la population urbaine de sa région Guelmim Es–Smara. La population rurale est de 2673 (soit 3,3 %) [6–7].

La densité moyenne est de l'ordre de 4,05habitant/km<sup>2</sup>, contre une moyenne nationale qui est de 42 habitant/km<sup>2</sup>, avec un taux d'urbanisation qui est passé de 92% en 1994 à 96% en 2004, alors que ce taux au niveau régional et au niveau national est respectivement de 62% et 55% en 2004. Le taux d'accroissement annuel est de 3% contre un taux national estimé à 1,6% [4,8–9].

La population de Tan–Tan est représentée suivants les différentes sources statistiques par le tableau ci–après [4].

**Tableau 2: Population de la province de Tan–Tan.**

Désignation	Statistiques				Projection 2010
	1971	1982	1994	2004	
<b>Population</b>					
Total province	21300	4755	5809	7016	71583
Population rurale	1030	5520	4412	3041	56475
Municipalité de Tan–Tan	1100	4195	4581	6068	
Municipalité d'El Quatia			7846	6407	9670
<b>Ménages</b>					
Total province		7069	10981	15011	12149
Population rurale			707		
Municipalité de Tan–Tan		6248	9259	1283 2	9873
Municipalité d'El Quatia			1015	1592	2275
<b>Taille moyenne du ménage</b>		6,72	5,29	4,67	
<b>Taux d'accroissement en %</b>		7,56	1,69	1,91	0,34

## **V-APERCU ECONOMIQUE**

L'activité de la population globale par secteur est comme suit:

\*Secteur primaire (agriculture): 40,5%

\*Secteur secondaire (industrie): 21 %

\*Secteur tertiaire (les services): 38,5%

### **1-Secteur primaire**

#### **1-1-L'agriculture**

L'activité agricole dans la province de Tan-Tan reste très limitée du fait de l'aridité de la nature et le recours absolu aux moyens traditionnels. La superficie agricole utile est estimée à 30500 hectares [4].

#### **1-2-L'élevage**

L'élevage, essentiellement de Caprins et Camelins a aussi beaucoup souffert de la sécheresse de longue durée, ce qui a contraint un grand nombre de nomades à se sédentariser dans la ville de Tan-Tan et d'opter pour un revenu plus sûr [1].

#### **1-3-La pêche maritime**

Le port de Tan-Tan (municipalité d'El Quatia) constitue l'unique port maritime de la région et représente le pilier du développement économique de la province de Tan-Tan. Il reste le premier port sardinier au Maroc. Ce secteur s'avère être l'un des principaux facteurs de l'immigration vers la province de Tan-Tan. L'élargissement du port et le développement des activités de rénovation, des constructions navales et de transformation des poissons vont contribuer à maintenir le dynamisme de ce secteur d'activité et à promouvoir le développement urbain de la municipalité d'El Quatia [4].



Figure 5: Le port de Tan-Tan [10].

## **2-Secteur secondaire**

### **2-1-Industrie**

La province de Tan-Tan dispose de deux zones industrielles opérationnelles: intra portuaire et extra portuaire. Les principales unités industrielles sont les unités de conserves et de congélation des poissons, les unités de traitement des produits de mer (farine et huile de poisson) [4].

### **2-2-Artisanat**

L'artisanat n'arrive pas à décoller malgré les encouragements de l'état qui a appuyé le secteur par la construction d'un centre d'apprentissage et l'organisation des artisans. En 2001, les ateliers artisanaux étaient de l'ordre de 760, employant environ 2300 personnes. Il est à signaler que la reprise, depuis 2004, de l'organisation de la foire annuelle de Tan-Tan pourra donner un nouveau souffle aux activités touristiques et artisanales [3].

## **3--Secteur tertiaire**

### **3-1-Tourisme**

De point de vue touristique, la province dispose de plusieurs potentialités et d'une infrastructure composée de 03 hôtels classés et 35 hôtels non classés.

Par ailleurs, vu les potentialités qui ne sont pas encore exploitées en terme de tourisme baleinière et/ou culturel, les pouvoirs publics comptent développer la zone baleinière de Chbeika [4].

### **3-2-Commerce**

L'activité commerciale reste dominante dans la province de Tan-Tan, qui était jusqu'à une date récente considérée comme zone libre. Sa situation géographique reliant le Nord au Sud du pays, l'exonération des commerçants des droits d'impôts et les longues traditions de commerce chez la population avec le Sahara et l'Afrique sont des facteurs qui encouragent le commerce dans la province [1].

## **VI-INFRASTRUCTURE ET EQUIPEMENTS**

### **1-Equipements sociaux**

La province dispose de 16 écoles autonomes, 4 collèges et 2 lycées [4].

Selon le recensement 2004 le taux d'analphabétisme est réparti comme Suit [7]:

**Tableau 3:** Taux d'analphabétisme de la population âgée de 10 ans et plus selon le sexe et le milieu de résidence (%).

sexe	Urbain %	Rural %
Masculin	21.0	52.8
Féminin	41.8	72.6

**Tableau 4:** Taux d'analphabétisme selon les grands groupes d'âges et le sexe (%).

Groupe d'âge	Masculin %	Féminin %
10-14 ans	2.9	4.7
15-24 ans	9.8	19.5
25-34 ans	18.5	43.2
35-49	31.7	71.7
≥50 ans	34.4	91.0

**Tableau 5:** Taux d'analphabétisme selon les grands groupes d'âges et le sexe (%). Milieu urbain.

Groupe d'âge	Masculin %	Féminin %
10-14 ans	1.7	2.8
15-24 ans	8.3	17.7
25-34 ans	17.3	42.1
35-49	30.8	71.0
≥50 ans	52.7	90.5

**Tableau 6:** Taux d'analphabétisme selon les grands groupes d'âges et le sexe (%). Milieu rural.

Groupe d'âge	Masculin %	Féminin %
10-14 ans	32.5	43.9
15-24 ans	43.6	60.6
25-34 ans	45.1	69.4
35-49	61.1	92.4
≥50 ans	81.5	98.1

## **2- Eau potable, assainissement et électrification**

En 1994, 87% des ménages habitaient dans des logements dotés d'électricité, et sont passés à 92% en 2004. L'alimentation des ménages en eau potable à partir du réseau collectif a connu la même amélioration. Le taux de couverture est passé de 35% en 1994 à 75% en 2004. D'autres progrès ont touché l'extension du réseau d'assainissement liquide et les éléments de confort des demeures sans pour autant atteindre le niveau national [4].

### **3–Infrastructure**

Le réseau routier s’étend sur plus de 2000 Km de route principale reliant le Nord au Sud du pays, 30 Km de route secondaire et 160 Km de chemin tertiaire en mauvais état.

En matière de l’infrastructure aérienne, la région dispose de l’aéroport de Tan–Tan reliant Tan–Tan à Lâayoune, Casa et Rabat, avec une capacité d’accueil de 15000 passagers/an [4].

Le port de Tan–Tan est parmi les premiers ports du Sud marocain, il occupe la 2<sup>ième</sup> place après le port d’Agadir pour ce qui est de la pêche des maquereaux, et reste le premier port sardinier au Maroc.

## **IV–LA SANTE A TAN–TAN**

### **1–Formations sanitaires**

La région de Guelmim–Smara est dotée de 5 hôpitaux dont 3 provinciaux et 2 polycliniques de santé publique, en plus de 17 centres de santé urbaine, 37 dispensaires ruraux, 15 centres de santé rurale communaux et 5 centres de santé rurale communaux avec des lits pour accouchement. La province de Tan–Tan dispose d’un établissement sanitaire d’une capacité de 120 lits (hôpital Hassan II) [4].

PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE MEDICALE A TAN-TAN.

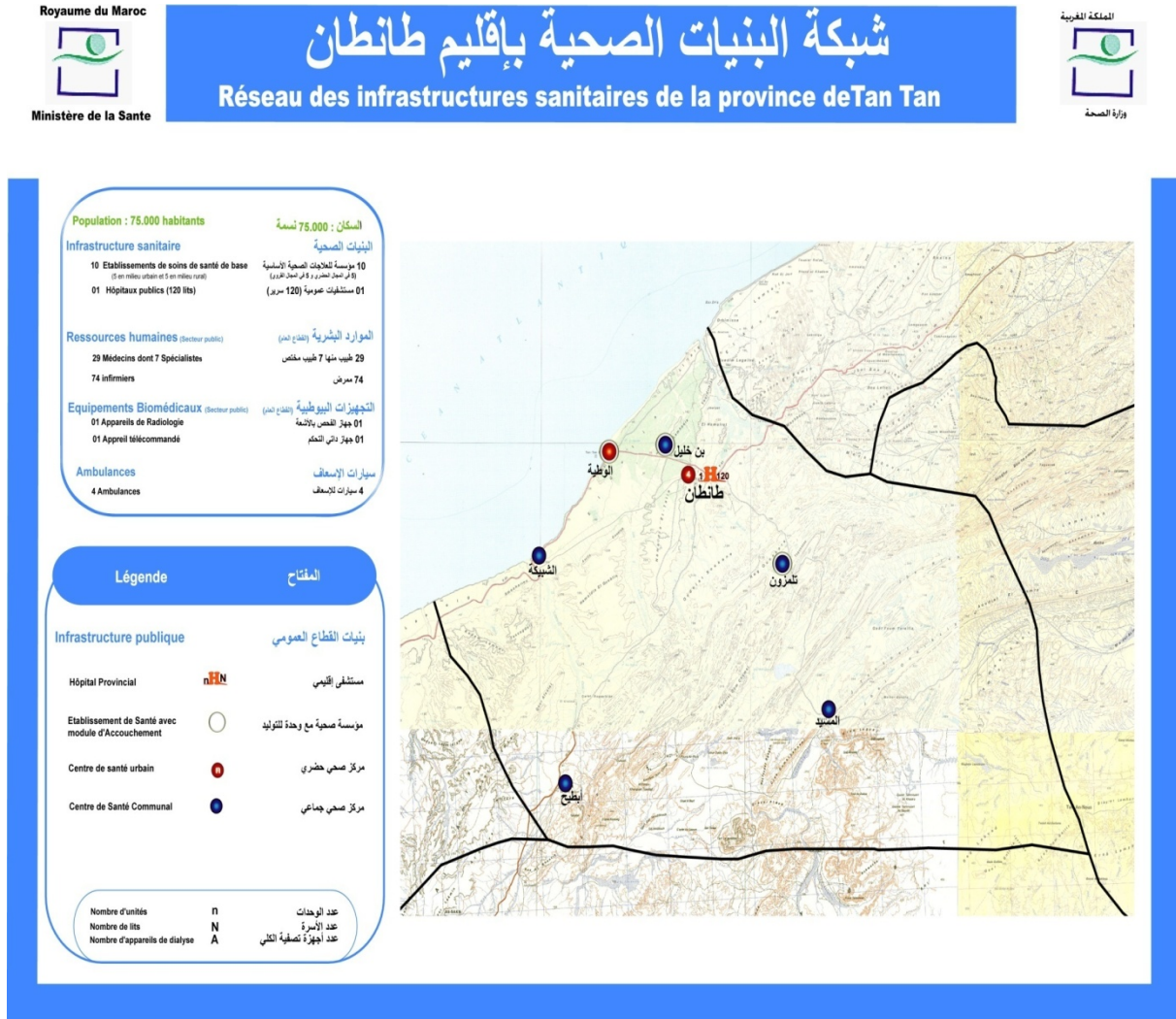


Figure 6: Réseau des infrastructures sanitaires de la province de Tan-Tan [11].

**PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

**Tableau 7:** Principaux indicateurs de desserte [7].

Indicateurs de Desserte	Provincial	Régional	National
Nombre d'habitants par établissement de soins de santé de base	7259	5002	11826
Nombre d'habitants par cabinet de consultation privé	18146	22865	5127
Nombre d'habitants par lit hospitalier	605	1135	905
Nombre d'habitants par médecin	2135	2401	1678
Nombre d'habitants par chirurgien dentiste	14517	40014	12159
Nombre d'habitants par pharmacie ou dépôt de médicaments	3299	5456	4713

**Tableaux 8et 9:** offre de soins disponible à Tan-Tan.

**Tableau 8:** Secteur public.

Infrastructure sanitaire publique						
Hôpitaux		Etablissement de soins de santé de base				Chirurgie dentaire
Nombre	Lits	Existant		En cours		
		Urbain	Rural	Urbain	Rural	
1	120	5	5	0	0	3

**PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

**Tableau 9: Secteur privé.**

<b>Infrastructure sanitaire privée</b>				
Cabinets de consultation	Chirurgie dentaire	Cliniques privées	Pharmacies	Laboratoires
4	2	0	22	0

**Hôpital HASSAN II**

**a- Répartition des lits par discipline**

<b>Disciplines</b>	<b>Lits existants</b>	<b>Lits fonctionnels</b>
Chirurgie	30	36
Chirurgie infantile		
Endocrinologie		
Gastro-entérologie		
Gynécologie	30	24
Médecine générale	30	32
Médecine interne		
Néphrologie		
Neurochirurgie		
Neurologie		
ORL		
Ophtalmologie		
Pédiatrie	26	
Réanimation chirurgicale	4	
Traumato-orthopédie		
Urgences		
Urologie		
Autres		
<b>Total hôpital</b>	<b>120</b>	<b>92</b>
<b>Statut de l'hôpital</b>	<b>SEGMA</b>	

**b- Bloc opératoire (Nombre de salles)**

Bloc	Nombre de salles aseptiques		Nombre de salles septiques	
	Equipées	Non équipées	Equipées	Non équipées
Central	2			1
Urgences				
Maternité				
ORL				
Ophthalmologie				

**c-Radiologie**

	Nombre de salles équipées	Nombre de salles non équipées
Centrale	1	1
Urgences		

**d-Laboratoire**

Oui
-----

**e-Hémodialyse (nombre d'appareil de dialyse)**

0
---



Figure 7: L'hôpital Hassan II de Tan-Tan.

## 2-Corps médical et paramédical

Tableau 10: Ressources humaines médicales et paramédicales disponibles au sud du Maroc [11].

Province	Médecins généralistes	Médecins Spécialistes disponibles	Médecins Spécialistes à affecter	Total	infirmiers
Lâayoune	50	42	-	92	407
Bonjour	28	4	2	34	76
Guelmim	43	12	5	60	161
Smara	23	5	2	30	76
Tata	36	6	-	42	113
<b>Tan-Tan</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>33</b>	<b>101</b>
Total	201	79	11	291	934

**3-Données épidémiologique des maladies sous surveillance: bilan annuel 2005 [11].**

**Tableau 11:** Bilan annuel 2005 des maladies sous surveillance à Tan-Tan.

	Les cas	Incidence épidémiologique
Rougeole	1	0,08
Coqueluche	0	0
Tétanos	0	0
Méningite	1	1,67
Fièvre typhoïde	0	0
Hépatite virale	0	0
Conjonctivite	808	0,82
Lèpre	0	0
Trachome	0	0
Rhumatisme articulaire aiguë	9	1,55
Bilharziose	0	0
Paludisme	1	
Tuberculose	27	0,78
Urétrites	218	0,99
Syphilis	26	0,50
SIDA	2	2,50
Rage	0	
Leishmaniose cutanée et viscérale	0	

**NB:** L'incidence épidémiologique est le rapport entre le nombre de cas enregistrés au cours de la période en question et la moyenne du nombre de cas enregistrés au cours de la même période des cinq dernières années précédentes.

## *Chapitre II*

### *Aperçu général sur la caravane médicale*

## **I–JUSTIFICATION ET OBJECTIFS DE LA CARAVANE:**

Dans le cadre de la célébration du 50<sup>ème</sup> anniversaire de leur création, les Forces Armées Royales (FAR) ont organisé une campagne de prestations médicales au profit des populations civiles dans plusieurs régions du Royaume. Cette opération enrichie par la participation de certains pays amis, s'inscrit dans le prolongement de l'action médicale entreprise régulièrement par les FAR au titre des différents projets nationaux revêtant un caractère social.

Cette action humanitaire s'inscrit dans la perspective de rapprocher la médecine des malades et de combler le déficit médical et sanitaire dont souffrent les populations enclavées et hors de portée de toute infrastructure médicale et sanitaire.

## **II–CADRE INSTITUTIONNEL:**

La caravane de Tan–Tan a représenté la 5<sup>ème</sup> campagne sanitaire organisée par les FAR du 02 au 05 Mai 2006 au profit de la population civile, ces prestations médicales venaient après celles qui ont eu lieu à:

- \*Ouarzazate du 07 au 10 Février 2006.
- \*Er–Rachidia du 27 Février au 03 Mars 2006.
- \*Marrakech (Tahanaout–Amizmiz) du 20 au 24 Mars 2006.
- \*Al Hoceima (Imzourene) du 18 au 21 Avril 2006.

Ces journées médicales de Tan–Tan ont été organisées en liaison avec le ministère de la santé et les autorités locales de la province.

Cette campagne médicale traduit l'engagement et la mobilisation permanente des FAR en faveur de l'initiative nationale pour le développement humain lancée par S.M le Roi et reflète la parfaite symbiose Armée–Nation.

### III–PRESTATIONS MÉDICALES:

Les prestations envisagées:

\*Consultations médicales, toutes disciplines confondues.

\*Interventions chirurgicales ophtalmologiques.

\*Interventions chirurgicales diverses (chirurgie générale ; urologie.....).

\*Distribution gratuite de médicaments, sur ordonnance médicale aux malades indigents.

\*Distribution de trousse dentaires et sensibilisation sur l'importance des soins préventifs.

Ces prestations médicales sont assurées par un hôpital médico–chirurgical de campagne équipé de modules de radiologie, de réanimation, d'ophtalmologie, d'un cabinet dentaire, d'un bloc opératoire, d'un laboratoire d'analyse et de plusieurs salles d'hospitalisation.

Les médecins spécialistes du service de santé militaire ont procédé, sur place, à des consultations, à des interventions chirurgicales sur des cataractes et à des soins dentaires. Une prise en charge a été assurée au profit des patients notamment en ce qui concerne les examens biologiques et les médicaments pour les traitements prescrits.

Les moyens humains et matériels mobilisés par les Forces Armées Royales ont été constitués de 30 médecins spécialistes, 50 personnels paramédicaux, des ambulances, des camions dentaires, des quantités importantes de médicaments ainsi que des moyens logistiques conséquents.


Des consultations multidisciplinaires, notamment dans certaines spécialités en manque dans la province ont été assurées par des médecins spécialistes en médecine interne, en cardiologie, en dermatologie, en rhumatologie, en gynéco–obstétrique, en ORL et en pédiatrie au profit de la population locale de Tan–Tan, alors que des ophtalmologues ont fait des interventions sur des cataractes en utilisant les techniques les plus modernes. Pour leur part, des dentistes ont fournis les soins dentaires.

**PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

Outre le corps médical marocain, cette caravane a été marquée par la participation d'une mission américaine composée de 25 personnes, dont les médecins, disposent d'une riche expérience dans ce domaine.

Ce dispositif a permis de traiter 10 000 personnes dans la province de Tan-Tan, au cours de la première journée: 1.500 patients, Sur ce chiffre, 380 consultations dont 119 intéressant la dermatologie et 15 opérations chirurgicales sur la cataracte ont été effectuées.



*Chapitre III*  
*Notre travail*

## **I-MATERIEL ET METHODES:**

Notre travail est une étude rétrospective descriptive, menée sur 4 jours, du 02 au 05 Mai 2006, intéressant toutes les personnes qui se sont présentées à la consultation gratuite de dermatologie de l'Hôpital Médico-chirurgical de Campagne de Tan-Tan.

657 patients ont été examinés. Pour chaque malade, en plus d'un examen clinique complet, ont été étudiés les paramètres suivants: l'âge, le sexe, les antécédents pathologiques et d'éventuels traitements reçus. Les prestations médicales étaient de type «santé publique», orientées vers une prise en charge de masse, avec peu de recours aux examens complémentaires.

La quasi-totalité des malades est traitée sur place. Mais parfois, certaines pathologies graves ou nécessitant une prise en charge spéciale en milieu hospitalier, ont été dirigées vers les services de santé publique compétents de la ville de Tan-Tan ou adressées à l'hôpital militaire Mohammed V de Rabat. Pour l'ensemble des pathologies graves, l'attitude était d'établir une liaison avec les services sus mentionnés pour une prise en charge spécifique et un suivi adéquat.

## **II-RESULTATS:**

Dans cette partie de notre exposé, nous allons essayer d'analyser les différentes dermatoses rencontrées chez les 657 malades durant cette caravane.

Pour chaque type de dermatose, nous préciserons le nombre et la fréquence par rapport aux autres affections dermatologiques.

## 1-Répartition des malades:

### 1-1-Répartition selon le sexe

On note que 58% (379 malades) admis en consultation de dermatologie sont de sexe féminin, alors que le sexe masculin n'a représenté que 42%. (278 malades). (Figure8)

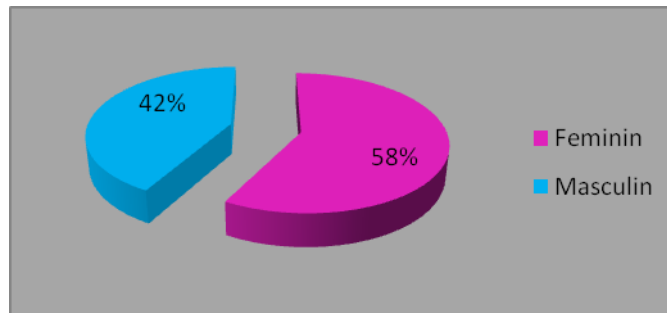


Figure 8: Répartition des malades selon le sexe.

### 1-2-Répartition selon l'âge

- ❖ Sur nos 657 malades on trouve 525 adultes soit un pourcentage de 80% et 132 enfants soit un pourcentage de 20%. (Figure9)
- ❖ Les âges extrêmes étaient de 1 an et 85 ans.
- ❖ Moyenne d'âge était de 31 ans.

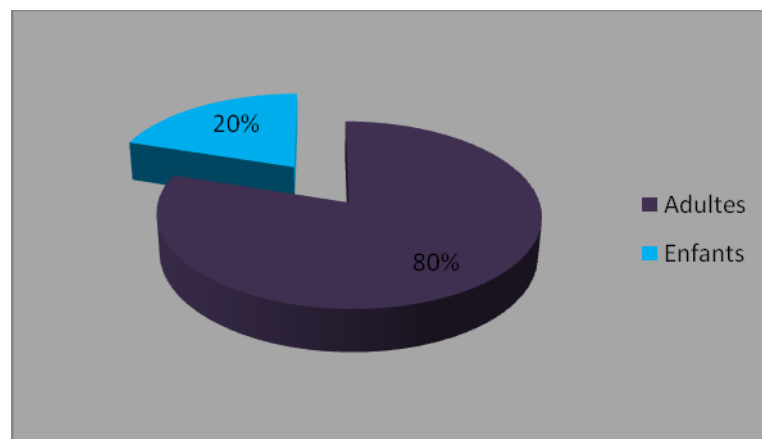


Figure 9 : Répartition des malades selon l'âge.

### 1-3-Répartition selon l'âge et le sexe

Notre série est faite de 657 patients repartis comme suit:

- ❖ 525 adultes (80%) dont 320 femmes (61%) et 205 hommes (39%).
- ❖ 132 enfants (20%) dont 59 filles (45%) et 73 garçons (55%).
- ❖ 37.3% de nos patients ayant un âge entre 15 et 34 ans.

(Figure 10) (Figure11)

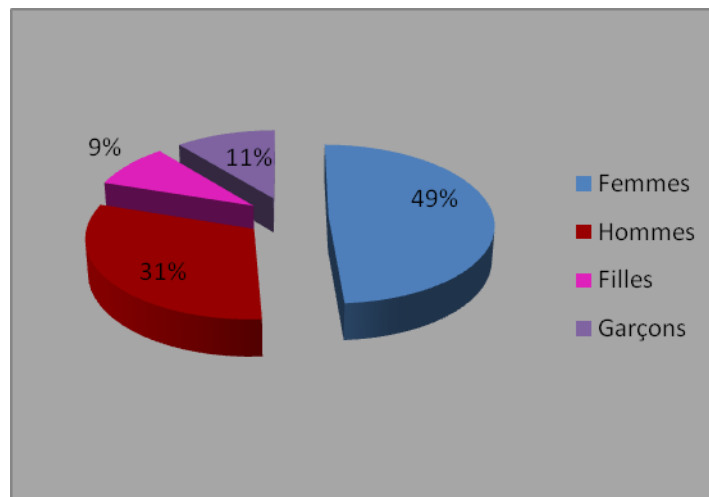


Figure 10: Répartition des malades selon l'âge et le sexe.

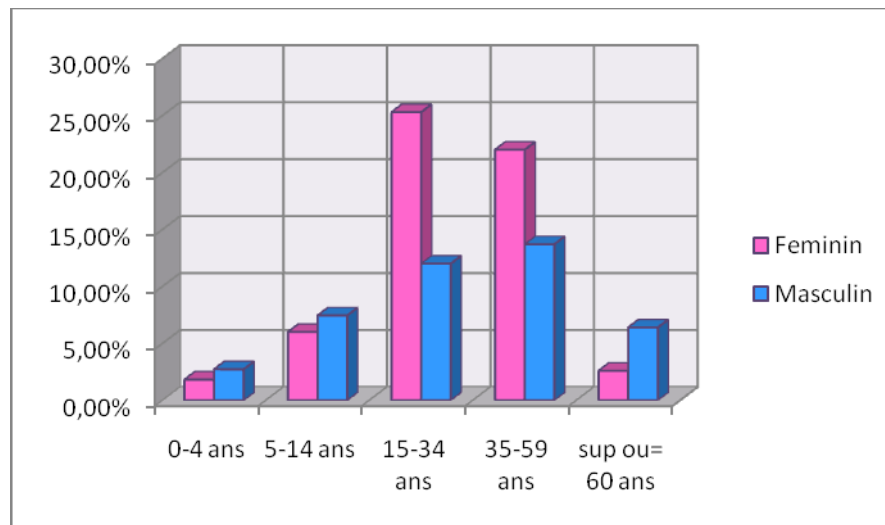


Figure 11: Répartition des malades selon la tranche d'âge et le sexe.

## 2-La répartition des maladies dermatologiques chez l'adulte

On a classé les différentes dermatoses observées en 9 catégories selon l'ordre décroissant de la fréquence:

### 2-1-les maladies infectieuses:

Les maladies infectieuses ont occupé la première position parmi toutes les dermatoses constatées chez l'adulte au cours de cette caravane, avec un pourcentage de 27%. Les mycoses venaient en tête de file avec 21.38%, suivies par les affections parasitaires avec (3.04%), les infections bactériennes (2.4%), puis virales (0.4%).

#### **a- La pathologie mycosique:**

On a constaté 112 cas d'infection mycosique dont le chef de file était les dermatophyties avec 69 cas (13.14%), suivies par les onychomycoses avec 27 cas (5.14%) puis le pityriasis versicolor (1.9%) (Tableau12) (Figure12)

Tableau 12: Maladies mycosiques.

Pathologie	Nombre	Pourcentage
Dermatophyties	69	13.14
Onychomycoses	27	5.14
Pityriasis versicolor	10	1.9
Dermite séborrhéique	4	0.8
Pédiculose	2	0.4
<b>TOTAL</b>	<b>112</b>	<b>21.38</b>

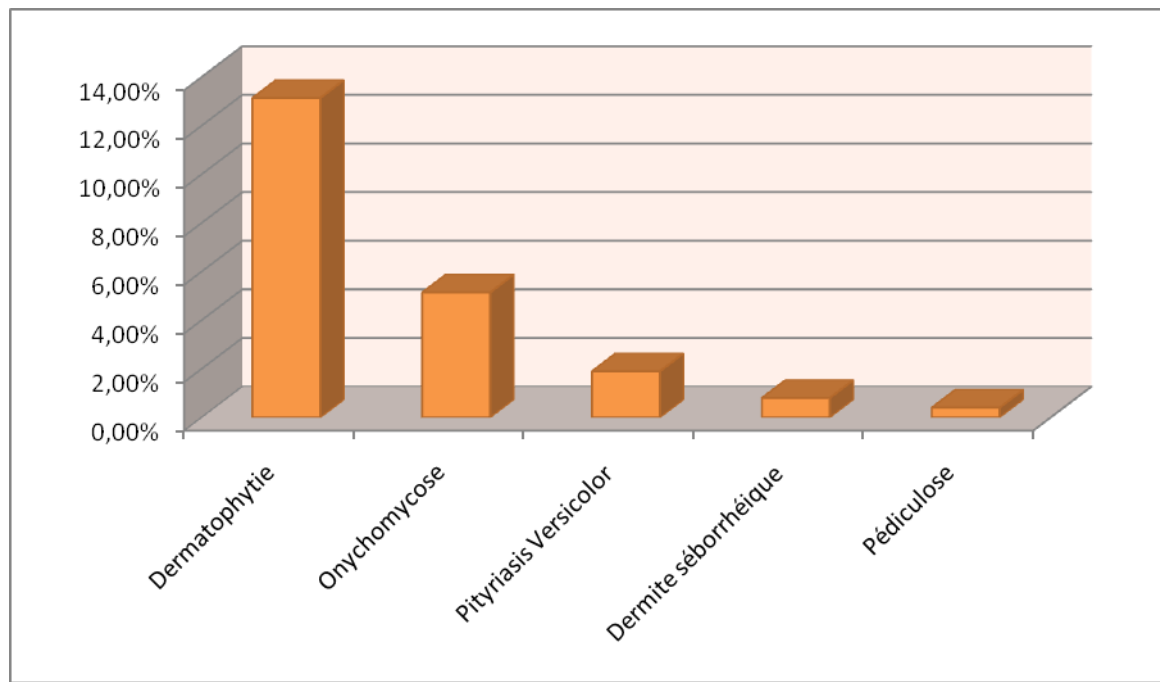


Figure 12: Représentation graphique des dermatoses mycosiques.

#### b- les infections bactériennes

On note que le furoncle était la dermatose bactérienne la plus fréquente avec un pourcentage de 0.8% (4 cas), suivi par la folliculite et l'érythrasma (0.6%), puis 2 cas de panaris bactérien. (Tableau13) (Figure13)

Tableau 13: Maladies bactériennes.

Pathologie	Nombre	Pourcentage
Furoncle	4	0.8
Folliculite	3	0.6
Erythrasma	3	0.6
Panaris	2	0.4
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>2.4</b>

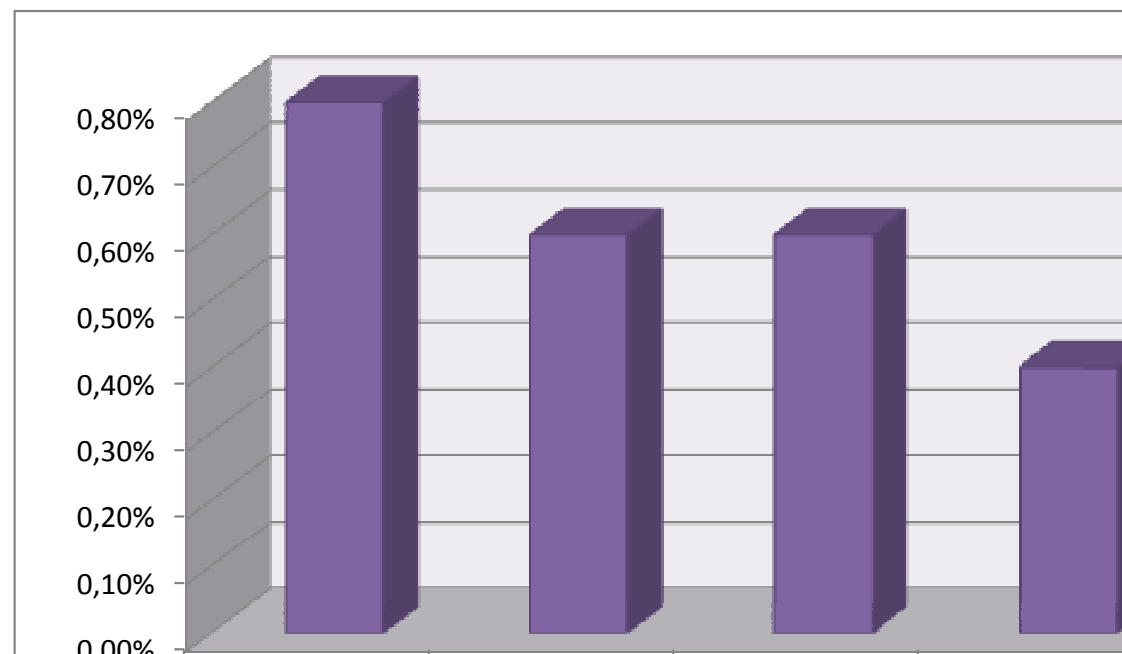


Figure 13: Représentation graphique des dermatoses bactériennes.

#### c- dermatoses parasitaires et virales

Au cours de cette caravane on a constaté 1 cas de zona, 1 cas d'herpès et 16 cas de gale.  
(tableau14) (Figure14)

Tableau 14: Maladies parasitaires et virales.

Pathologie	Nombre	Pourcentage
<b>Parasitaire :</b>		
*Gale	16	3.04
<b>Virale</b>		
*Zona	1	0.2
*Herpès chronique	1	0.2
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>3.44</b>

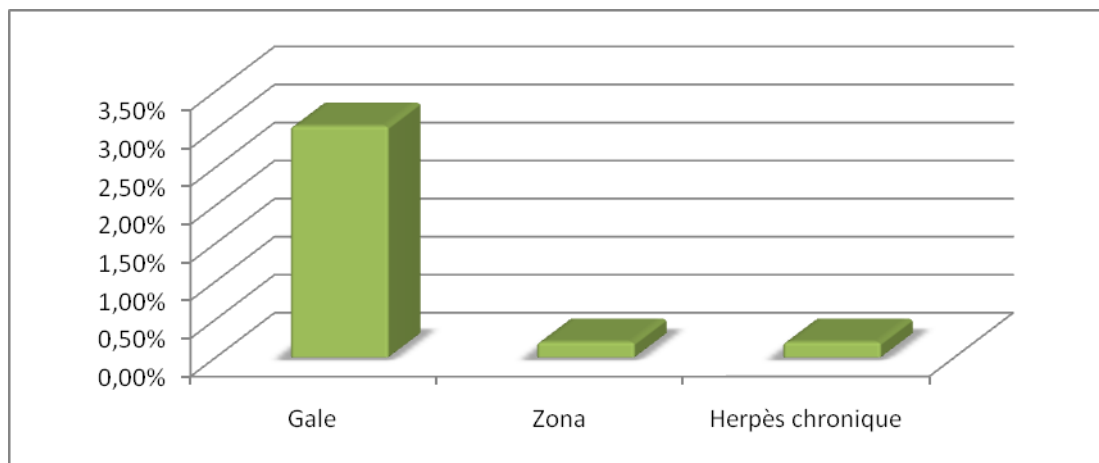


Figure 14: Représentation graphique des maladies parasitaires et virales.

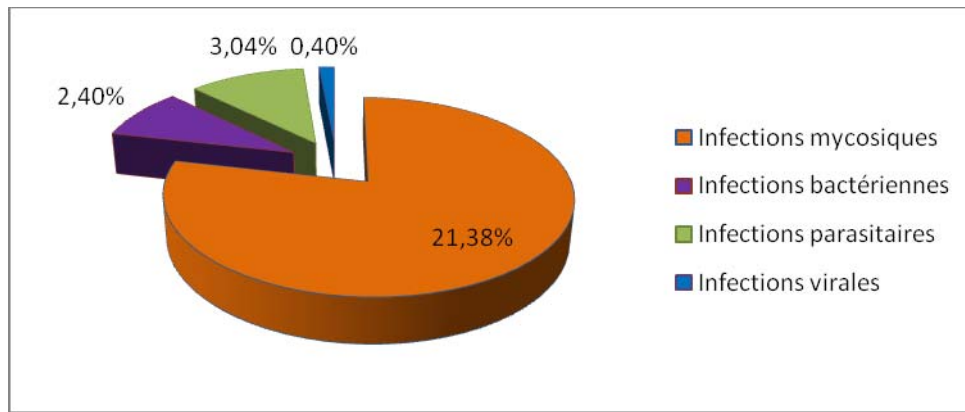


Figure 15: Représentation graphique des maladies infectieuses.

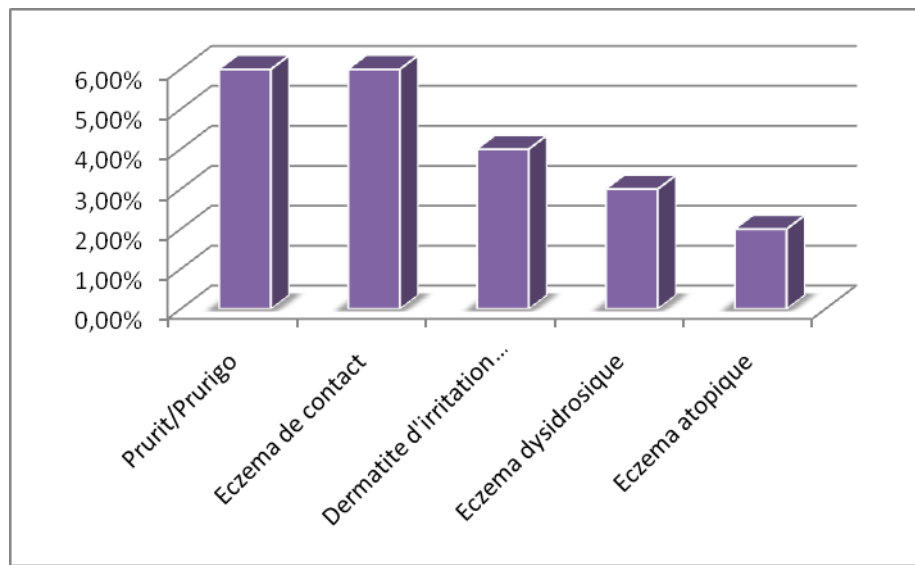
### 2-2-Pathologie immuno-allergique

La pathologie immunologique a occupé le 2<sup>ième</sup> rang parmi toutes les dermatoses observées avec un pourcentage de 21%. L'eczéma de contact était le motif de consultation le plus fréquent avec 30 cas, soit un pourcentage de 6%. (Tableau15) (Figure16)

Tableau 15: Répartition de la pathologie immuno-allergique.

Pathologie	Nombre	Pourcentage
Prurit/Prurigo	31	6
Eczéma de contact	30	6
Dermite d'irritation chronique	21	4
Eczéma dysidrosique	18	3
Eczéma atopique	9	2
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>21</b>

**PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE MEDICALE A TAN-TAN.**



**Figure 16: Représentation graphique des dermatoses immunologiques.**

**2-3-La pathologie annexielle**

La pathologie des annexes a occupé la 3<sup>ème</sup> position parmi toutes les dermatoses diagnostiquées, dont 45 malades avaient consulté pour acné, soit un pourcentage de 9%. (Tableau16) (Figure 17)

**Tableau 16: Répartition de la pathologie annexielle.**

Pathologie	Nombre	Pourcentage
Acné juvénile	45	9
Alopécie/chute de cheveux	7	1
Hirsutisme	3	0.6
Ongle incarné	3	0.6
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>11</b>

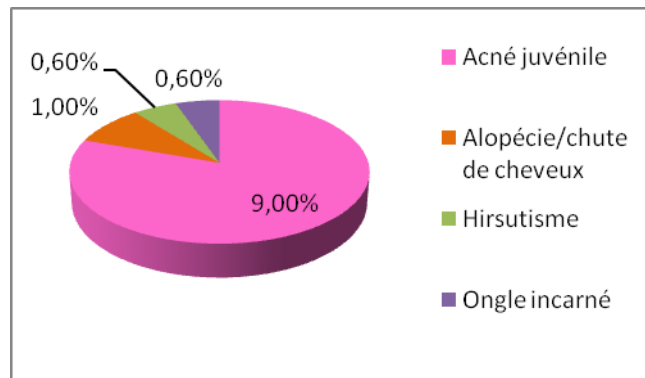


Figure 17: Représentation graphique de la pathologie annexielle.

#### 2-4-Troubles de la pigmentation

Ils ont représenté un pourcentage de 10%, occupant ainsi la 4<sup>ième</sup> position parmi toutes les maladies dermatologiques de l'adulte. (Tableau 17)

Tableau 17: Troubles de la pigmentation.

Pathologie	Nombre	Pourcentage
Mélanose de friction	22	4
Melasma	21	4
Chloasma	8	1.3
Vitiligo	3	0.6
Dyschromie	1	0.2
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>10</b>

#### 2-5-Troubles de la différenciation épidermique

La xérose cutanée était le motif le plus fréquent de consultation avec 24 cas (5%). Le psoriasis occupait le 2<sup>ième</sup> rang avec 16 cas, soit un pourcentage de 3%. (Tableau 18)

Tableau 18: Répartition des troubles de la différenciation épidermique.

Pathologie	Nombre	Pourcentage
Xérose cutanée	24	5
Psoriasis	16	3
Kératose palmo-plantaire	7	1
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>9</b>

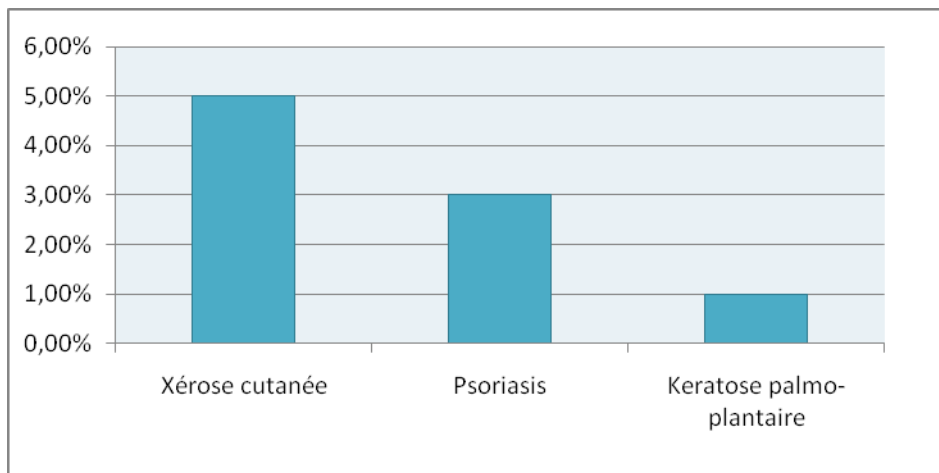


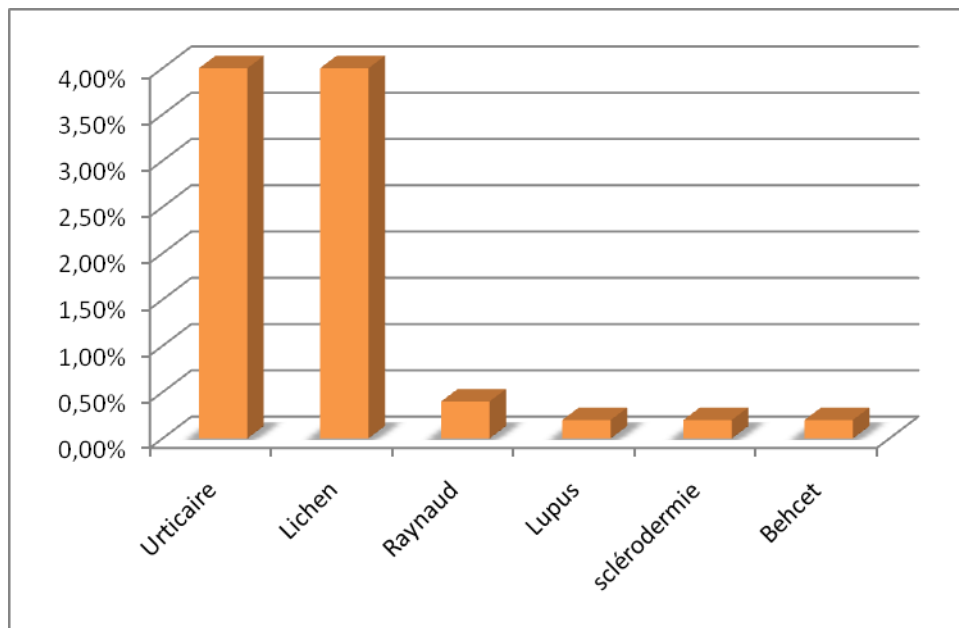
Figure 18: Représentation graphique des troubles de la différenciation épidermique.

### 2-6-La pathologie dysimmunitaire

Elle a occupé le 6<sup>ième</sup> rang. L'urticaire était la pathologie la plus fréquente avec 21 cas, soit un pourcentage de 4%, suivie par le lichen plan avec 20 cas. 4 maladies de système ont été constatées: la sclérodermie, la maladie de Behçet, le syndrome de Raynaud et le lupus. (Tableau19) (Figure19)

**Tableau 19: Répartition de la pathologie dysimmunitaire.**

Pathologie	Nombre	Pourcentage
Urticaire	21	4
Lichen	20	4
Raynaud	2	0.4
Lupus	1	0.2
Sclérodermie	1	0.2
Behçet	1	0.2
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>9</b>



**Figure 19: Représentation graphique de la pathologie dysimmunitaire.**

### **2-7-La pathologie tumorale**

Elle a représenté un pourcentage de 7% repartis en tumeurs bénignes (6%) et en tumeurs malignes (1%). (Tableau20)

**PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

**Tableau 20: Répartition des tumeurs cutanées.**

<b>Pathologie</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Bénignes</b>	31	6
<b>Malignes</b>	5	1
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>7</b>

**2-8: Les infections sexuellement transmissibles (IST)**

5 malades ont consulté pour une IST, soit un pourcentage de 1% (tableau21)

**Tableau 21: Répartition des infections sexuellement transmissibles.**

<b>Pathologie</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Leucorrhées	2	0.4
Urétrites chroniques	1	0.2
Ulcération génitale	1	0.2
Verrues génitales	1	0.2
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

**2-9-Pathologies diverses.**

**Tableau 22: Pathologies diverses.**

<b>Pathologie</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
*Photosensibilité	6	1
*Plaies	4	0.8
*Rosacée	3	0.6
*Chéloïde	3	0.6
*Lucite polymorphe	2	0.4
*Brûlures	2	0.4
*Tâches de rousseurs	2	0.4
*Pathologie malformative	1	0.2
*Xeroderma pigmentosum	1	0.2
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>5</b>

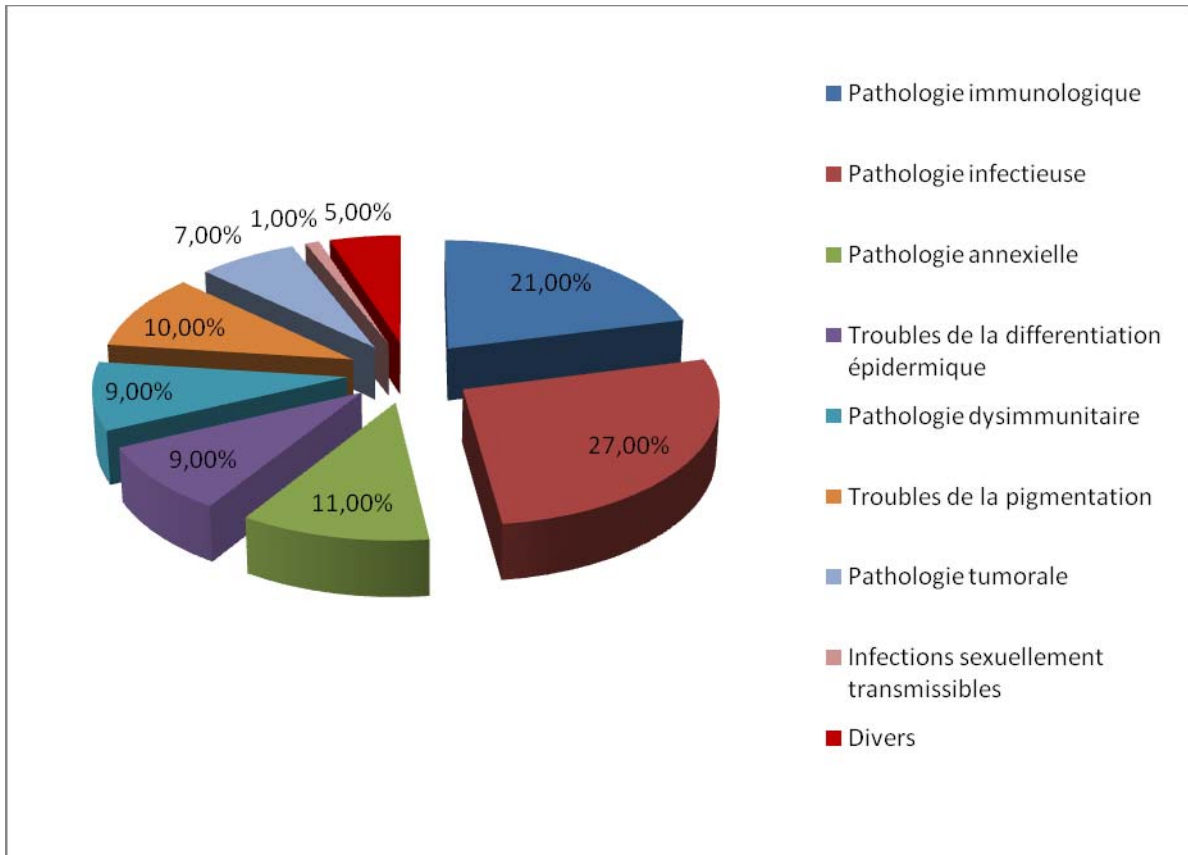


Figure 20: Récapitulation des différentes dermatoses diagnostiquées chez l'adulte.

### 3-La pathologie dermatologique de l'enfant

Les principales dermatoses diagnostiquées chez les enfants consultant au cours de cette caravane sont représentées comme suit:

**PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

**Tableau 23: La pathologie infectieuse.**

Type de la pathologie	Nombre	Pourcentage
*Impétigo	12	<b>34 %</b>
*Dermatophyties	10	
*Teignes	5	
*Gale	4	
*Verrues vulgaires	4	
*Leishmaniose cutanée	3	
*Molluscum contagiosum	2	
*Herpès	2	
*Varicelle	1	
*Ecthyma	1	
*Pytiriasis versicolor	1	

**Tableau 24 : La pathologie immuno-allergique.**

Type de la pathologie	Nombre	Pourcentage
*Eczématides/dartres	17	<b>33%</b>
*Eczéma atopique	14	
*Prurit /prurigo	13	

**Tableau 25: La pathologie annexielle.**

Type de la pathologie	Nombre	Pourcentage
*Acné juvénile	11	<b>10 %</b>
*Ongle incarné	1	
*Pelade	1	

**PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.**

---

**Tableau 26:** La pathologie dysimmunitaire.

Type de la pathologie	Nombre	Pourcentage
*Urticaire	6	8 %
*Lichen	4	

**Tableau 27:** Les troubles de la différenciation épidermique.

Type de la pathologie	Nombre	Pourcentage
*Xérose cutanée	4	7 %
*Psoriasis	3	
*Kératose palmo-plantaire	2	

**Tableau 28:** Les troubles de la pigmentation.

Type de la pathologie	Nombre	Pourcentage
*Vitiligo	3	2 %

**Tableau 29:** Pathologies diverses.

Type de la pathologie	Nombre	Pourcentage
*Hyperhydrose	4	6 %
*Brûlures	2	
*Génodermatoses	2	

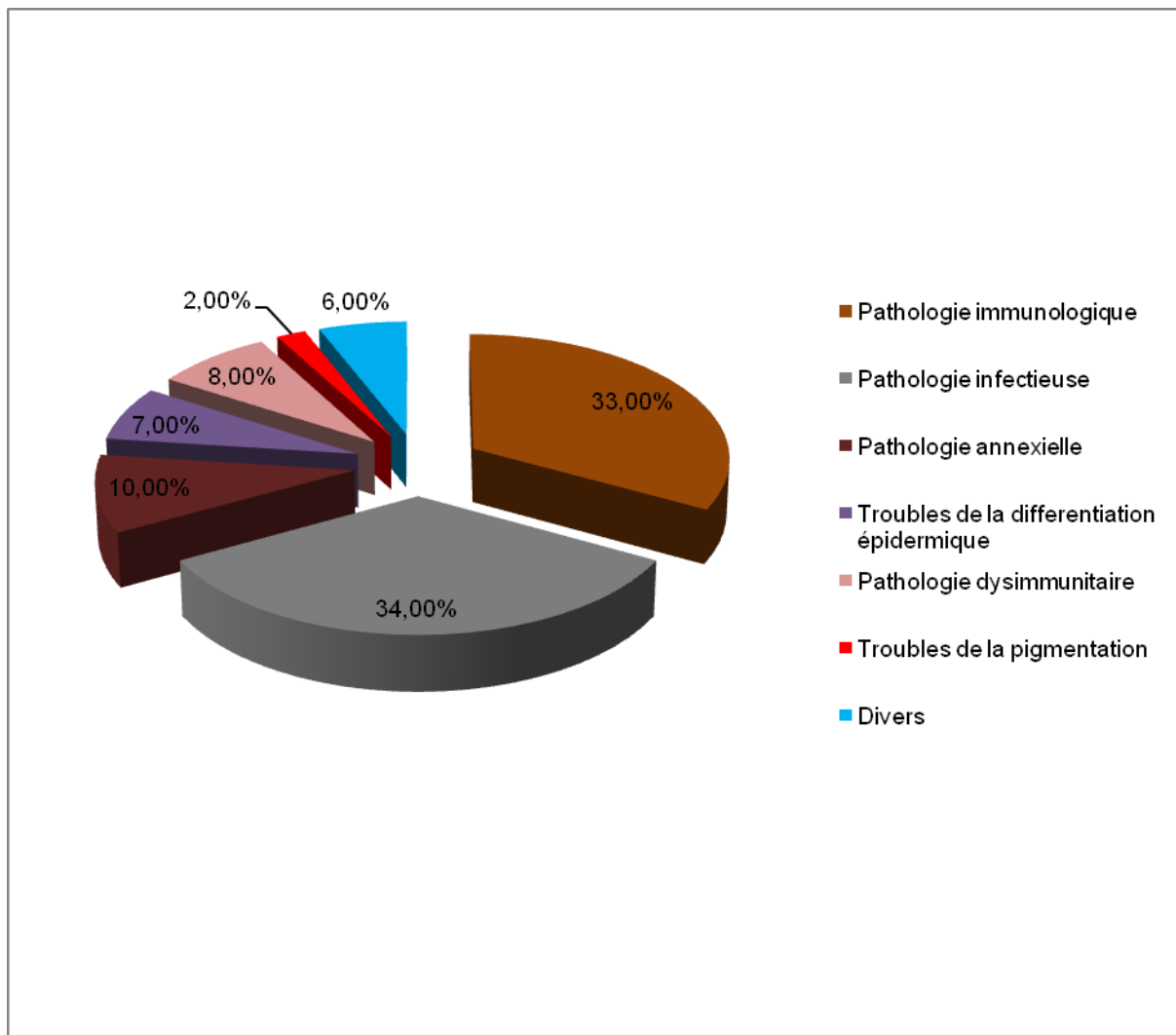


Figure 21: Récapitulation des différentes dermatoses diagnostiquées chez l'enfant.

### III–DISCUSSION:

#### 1–La répartition des malades :

Nous avons enregistré 657 cas durant cette caravane. L'âge moyen de nos patients était de 31 ans. Le sexe féminin était dominant avec 58% contre 42% de sexe masculin, ceci est dû à un simple biais de recrutement, les femmes qui étaient pour la plupart des femmes au foyer avaient beaucoup plus de temps d'aller consulter contrairement aux hommes peu disponibles et aussi peu soucieux de leur état de santé.

D'autres séries ont été rapportées dans la littérature et sont représentées dans le tableau suivant:

**Tableau30:** Comparaison selon l'âge et le sexe.

Région	Nombre total des malades	Sexe féminin	Sexe masculin	Age moyen (ans)	Année d'étude
Er–Rachidia	1005	647 (64%)	358 (36%)	32	2001
République Démocratique Populaire (RDP) Lao	421	204 (48%)	217 (52%)	31	2007
Brazzaville	1217	605 (50%)	612 (50%)	–	2008
Notre série	657	379 (58%)	278 (42%)	31	2006

En comparant nos résultats avec ceux de la RDP Lao et de Brazzaville, on constate que dans ces 2 dernières séries la répartition des malades consultant selon le sexe est presque la même. Alors que dans notre étude, on note une prédominance de la proportion féminine. Cette

fréquence élevée des femmes consultantes dans notre caravane (58%) a été également rapporté par l'étude faite à Er–Rachidia en tenant compte de l'effectif des malades avec un pourcentage de 64% [13–15].

## **2– Répartition des maladies dermatologiques**

Notre étude est originale puisqu'elle a été la seule à différencier la pathologie dermatologique infantile de celle de l'adulte. L'ensemble des dermatoses constatées au cours de notre caravane sont des pathologies fréquentes en pratique courante.

### **1–2–Les dermatoses infectieuses**

Comme pour d'autres pays en développement, de niveau socio–économique similaire, on note une prédominance des dermatoses infectieuses au cours de cette caravane, avec un pourcentage de 27% chez l'adulte et 34% chez l'enfant, dont nous constatons une fréquence relativement élevée des dermatophyties dans le premier cas (13.14%) et de l'impétigo dans le second cas (9%). Ceci concorde avec les résultats d'une étude portant sur 28244 malades faite en Tunisie dans le but de déterminer le spectre des maladies dermatologiques dans ce pays, et qui a rapporté que les infections cutanées étaient le chef de file parmi toutes les dermatoses constatées avec un pourcentage de 16.38% dominées par les mycoses [16].

Alors qu'au cours de la caravane médicale d'Er–Rachidia, le taux des dermatoses infectieuses a atteint 20.3% avec une prédominance des infections mycosiques surtout le pityriasis versicolor et les teignes, occupant ainsi la seconde position après la pathologie immunologique.

Les teignes du cuir chevelu restent relativement fréquentes au Maroc, elles constituent un sérieux problème de santé publique. Dans la province de Tan–Tan on a diagnostiqué 05 cas, soit un pourcentage de 4%, représentant ainsi la 3<sup>ème</sup> pathologie infectieuse infantile. Ce taux reste

faible en le comparant à celui rapporté au cours de la caravane d'Er–Rachidia et qui est estimé à 8.75% [13].

Plusieurs études ont été faites à ce sujet dans notre pays. Une étude sur 15 ans incluant tous les enfants consultant au service de dermatologie de l'hôpital Ibn Sina de Rabat, a montré que l'incidence annuelle des teignes du cuir chevelu est passée de 33.29% en 1993 à 13.82% en 2007. Le taux retrouvé dans notre série (4%) est confirmé par une étude menée au niveau de 33 écoles de la province de Khémisset en 2001 et qui a rapporté une prévalence des teignes du cuir chevelu estimée à 3.6%. Cette nette réduction du taux des teignes pourrait s'expliquer par l'amélioration du mode de vie et de l'hygiène corporelle de la population générale [17–18]

Dans les pays sub–sahariens, les teignes représentent un taux de 3.2% en Guinée et un taux de 5.3 à Brazzaville, alors qu'en Tunisie l'incidence des teignes est estimée à 1.3% [14,19–20].

Dans notre série l'impétigo était la première dermatose infectieuse constatée chez les enfants examinés avec 12 cas, soit un pourcentage de 9%. Le même nombre de cas a été enregistré au cours de la caravane médicale d'Er–Rachidia [13].

La gale est une dermatose courante d'origine parasitaire. On a recensé 20 cas à Tan–Tan dont 4 cas chez l'enfant et 16 cas chez l'adulte. 10 cas (3.41%) ont été rapportés à Brazzaville, ce taux reste proche des données des pays d'Asie puisqu'il atteint 21 cas (7%) dans la RDP Lao [14–15].

La leishmaniose constitue toujours un problème de santé publique au Maroc comme dans d'autres pays du moyen orient et de l'Afrique du Nord. Un nombre de 5418 cas de leishmaniose cutanée a été enregistré à Ouarzazate au cours d'une période comprise entre 2002 et 2009. A Tan–Tan on a noté 03 cas, tous intéressant des enfants, contre 9 cas à Er–Rachidia [13,21].

Dans le monde, la leishmaniose est endémique dans 88 pays et 4 continents: Afrique, Amérique du Nord et du Sud, Asie et Europe. L'OMS estime qu'à travers le monde 14 000 000 de personnes sont atteintes de la leishmaniose, qu'il y'a environ deux millions de nouveaux cas par

an, et que seulement le tiers des cas est déclaré officiellement. Ce chiffre est vraisemblablement au dessous de la réalité, puisque beaucoup de cas ne sont ni signalés, ni diagnostiqués et les statistiques officielles ne permettent pas de connaître le nombre réel de malades. En Afrique, ce problème est plus accru, du fait que la majorité des malades fréquentent les tradipraticiens ou se livrent à l'automédication et ne sont donc pas pris en compte dans les statistiques.

L'incidence annuelle mondiale est comprise entre 1 et 1.5 millions pour la leishmaniose cutanée et cutanéomuqueuse. 72 des 88 pays où les leishmanioses sont endémiques sont des pays en développement, dont 13 parmi les plus pauvres. Plus de 90% des cas de leishmaniose cutanée sont issus de l'Afghanistan, de l'Iran, de l'Arabie Saoudite et de la Syrie pour l'ancien monde, du Brésil et du Pérou pour le nouveau monde [22].

Au Maroc, on distingue 2 types de leishmaniose cutanée:

❖ La leishmaniose cutanée à *Leishmania tropica* qui semble se localiser dans la partie centrale du pays, particulièrement sur le versant Ouest de l'Atlas, depuis la province de Taza jusqu'à Essaouira sur la côte atlantique. Elle suit la même évolution sporadique que la leishmaniose viscérale, avec des poussées épidémiques au niveau de quelques agglomérations.

❖ La leishmaniose cutanée à *Leishmania major*, dont la situation épidémiologique est marquée par une évolution endémoépidémique dans les zones arides au Sud des montagnes de l'Atlas, allant de la province de Jrada à l'Est à la province de Tata à l'Ouest.

Le ministère de la santé marocain a fourni d'énormes efforts afin de lutter contre cette pathologie, parmi les mesures entreprises

- ☐ Le dépistage et le traitement des cas;
- ☐ La lutte contre les rongeurs par des actions chimiques et physiques;
- ☐ La lutte contre le vecteur par des actions chimiques ou physiques;

☒ Le renforcement de la collaboration intersectorielle avec les départements ministériels de l'Intérieur et de l'Agriculture;

☒ L'éducation sanitaire des populations des zones à risque pour les sensibiliser au problème des leishmanioses et les inciter à participer à la lutte contre la maladie [23].

Bien qu'on soit un pays d'endémie lépreuse, on n'a noté aucun cas de lèpre au cours de ce passage. Au Maroc, la moyenne annuelle des nouveaux cas est passée de 140 cas durant les années 80 à 60 cas depuis 2000. Le nombre de cas sous traitement est passé de 1036 cas en 1991 à 100 cas en 2007. Cette nette réduction est due au programme nationale de lutte contre la lèpre du ministère de la santé, basé sur:

- ☒ Détection des cas de lèpre;
- ☒ Traitement par polychimiothérapie efficace;
- ☒ Prévention, réadaptation des invalidités et réinsertion sociale des malades;
- ☒ Renforcement des services lèpre dans un cadre décentralisé et adéquatement intégré dans les établissements de soins de santé de base [24].

Sur le plan mondial, le nombre annuel de nouveaux cas dépistés a continué de baisser, passant de 620638 cas en 2002 à 249007 cas en 2009, ce qui montre que l'élimination de la lèpre est en bonne voie. Mais il ne faudrait pas baisser les bras compte tenu de cette évolution favorable. Autrement dit, la maladie risque de faire un retour en force comme c'est le cas actuellement de la tuberculose. Toutefois, aucun cas de tuberculose cutanée n'a été décelé au cours de notre caravane, alors qu'au niveau national 25000 à 26000 nouveaux cas toutes formes sont dépistés chaque année depuis 2000. L'incidence mondiale est estimée à 8 millions de cas chaque année. La tuberculose est donc une pandémie mondiale. La pauvreté et l'accroissement démographique sont les principaux facteurs de l'éclosion et de la propagation de cette maladie [25–26].

### **2-2-La pathologie immunologique**

On remarque que la pathologie immunologique telle que l'eczéma de contact, la dermatite atopique, et la dysidrose, représentait 21% chez l'adulte et 33% chez l'enfant, occupant ainsi la seconde position parmi toutes les dermatoses recensées au cours de cette caravane.

Cependant, en comparant ces résultats avec ceux de la caravane médicale d'Er-Rachidia, nous remarquons que ce taux est de 24.21% mais dans cette étude l'âge n'a pas été précisé. L'eczéma était un motif de consultation très fréquent au cours de notre étude avec 30 cas, soit un pourcentage de 6%. Ceci concorde avec le pourcentage de l'eczéma à Er-Rachidia et qui est de 8.5% (63 cas), en Tunisie (9.2%) et en France (7.9%) selon une étude menée en 2002 sur un échantillon représentatif de la population française générale. Ce taux est moins élevé que celui de l'Egypte (21.29%), de l'Arabie Saoudite (19.5%) et de la RDP Lao (14.25%) [13,15-16,27-29].

Quant à la dermatite atopique, elle reste très fréquente dans les pays développés. Sa survenue est sous la dépendance de plusieurs facteurs héréditaires et environnementaux. Sa prévalence varie en fonction du site géographique, des conditions climatiques, du niveau socio-économique et de la pollution. C'est une véritable maladie de la civilisation.

A Tan-Tan on a révélé 14 cas, soit un pourcentage de 10.6%. L'âge des patients était compris entre 1an et 2 ans avec une légère prédominance masculine. Ce taux avait atteint 5.9% au cours de la caravane d'Er-Rachidia, alors qu'en Tunisie la prévalence annuelle de la dermatite atopique est estimée à 0.43% contre un pourcentage de 21.21% en France. Ce taux reste faible chez les enfants de l'Afrique noir puisqu'il atteint 2.6% à Dar-Salam (Tanzanie) [13,30-32].

### **3-2-La pathologie annexielle**

Les pathologies annexielles représentaient 11% chez l'adulte et 10% chez l'enfant de l'ensemble des affections cutanées constatées. Parmi ces pathologies, on trouve l'acné dont le

taux avait atteint 9% chez l'adulte et 8.3% chez l'enfant au cours de notre série, alors qu'il avait représentait 13.3% à Er-Rachidia toute population confondue [13].

Dans une étude sur 543 cas de photodermatoses sur une période de 14 ans faite à Rabat, l'acné juvénile a occupé la troisième place avec un nombre total de cas de 221 [33].

En Tunisie, l'acné occupait la 2<sup>ème</sup> place après les dermatoses infectieuses avec un pourcentage de 6.9%. Une étude menée en France en 1996 sur un échantillon de 913 patients ayant un âge compris entre 11 et 18 ans, montrait que la prévalence de l'acné est de 72.5% chez les filles et 71.6% chez les garçons, contrastant avec une faible part de l'acné dans la RDP Lao dont le taux avait atteint uniquement 3% [15-16,34].

#### **4-2-Les troubles de la pigmentation**

Les troubles de la pigmentation tels que, le melasma et la mélanose de friction, ont constitué un motif qui a amené 55 femmes à consulter et à demander un traitement en raison du préjudice esthétique engendré par cette hyperpigmentation acquise liée à des pratiques cosmétologiques traditionnelles, à la recherche d'un aspect doux et velouté de la peau.

Selon une enquête faite sur les 55 femmes consultantes on a constaté les données suivantes: 35% des patientes déclaraient fréquenter le bain maure 2 fois par semaine, 56% une fois par semaine et 9% tous les 15 jours, toutes utilisaient le gant rêche pour le frottement du visage et du cou et 57% d'entre elles utilisaient également la lanière pour le frottement du dos et des membres. 82% des femmes réalisaient 3 séances de frottement et de friction par le gant, suivies de 2 séances de savonnage, utilisant un savon à l'aide d'un filet. La durée du bain maure associée au nombre de séances de frottement et à la texture du gant, explique le caractère abrasif de ce bain, et que viendra aggraver l'intense ensoleillement de la région (sortie du bain maure alors que le soleil est au zénith). Les séances de frottement et de friction par le gant sont assimilées au «peeling», alors que le savonnage à l'aide d'un filet cherche quant à lui l'effet «gommage». La prise en charge thérapeutique des hyperpigmentations, doit passer tout d'abord

par la sensibilisation du public par des campagnes de lutte contre l'utilisation intempestive du gant de bain, la réduction du temps passé au bain maure et enfin une photoprotection externe le plus souvent vestimentaire adaptée au fort ensoleillement de la région de Tan-Tan [35].

### **5-2-Les troubles de la différenciation épidermique**

Ils ont constitué une part assez importante parmi les motifs de consultation au cours de cette campagne sanitaire, puisqu'ils ont représenté 9% chez l'adulte et 7% chez l'enfant.

Le psoriasis est une dermatose très fréquente et de diagnostic souvent évident chez l'adulte. Il n'est cependant pas rare chez l'enfant, il survient en général dans 15% des cas avant l'âge de 10 ans et dans 35% des cas avant l'âge de 20 ans. Il peut même se voir chez le nourrisson. Dans notre série on a relevé 16 cas adultes et 3 cas infantiles contre 100 cas à Er-Rachidia tout âge confondu, 22 cas dans la RDP Lao et 31 cas en Inde. En Tunisie le taux du psoriasis avait atteint 3.40% et reste très proche de celui de l'Egypte (2.47%). La prévalence de cette dermatose en France est estimée à 3.58%, représentant ainsi 8% des motifs de consultation en dermatologie dans ce pays [13,15-16,28,36-38].

### **6-2-La pathologie dysimmunitaire**

Elle a représenté un pourcentage de 9% chez l'adulte et 8% chez l'enfant, dominée par l'urticaire (27 cas) tout âge confondu, suivi par le lichen plan avec un total de 24 cas. Ces chiffres ont atteint respectivement 9 cas et 13 cas au cours de la caravane d'Er-Rachidia [13].

Les maladies de systèmes étaient rares à Tan-Tan avec 5 cas, alors qu'à Er-Rachidia 14 cas ont été diagnostiqués. Une étude évaluant l'activité hospitalière au CHU de Rabat a révélé que les maladies de systèmes représentaient la première pathologie cutanée pour laquelle les malades sont hospitalisés dans notre contexte, ceci peut être justifié par la difficulté diagnostique, la chronicité des pathologies et par la multitude des bilans nécessaires. Les maladies de système

sont dominées par le lupus qui est une maladie systémique polymorphe, avec des manifestations cutanées fréquentes et pouvant être rebelles et révélatrices de la maladie. De nombreux facteurs génétiques, endocriniens, immunologiques et d'environnement contribuent au déclenchement puis à l'entretien de la maladie. Dans notre série on a constaté 1 cas contre dix cas de lupus à Er-Rachidia [13,39].

### **7-2-La pathologie tumorale**

Au cours de cette caravane on note une rareté des carcinomes cutanés et une absence des mélanomes malgré le fort ensoleillement de la région. La pathologie tumorale était présente avec 36 cas, répartie en 5 tumeurs malignes et 31 tumeurs bénignes. En comparant ces résultats avec ceux de la caravane d'Er-Rachidia, on constate que les tumeurs étaient aussi rares dans cette région avec 17 patients ayant des tumeurs bénignes et 9 ayant des tumeurs malignes (8 carcinomes basocellulaires et 1 mélanome plantaire). En Tunisie une étude des dermatoses du sujet âgé plus de 65 ans a montré que les tumeurs représentaient le deuxième motif de consultation chez cette tranche d'âge, surtout les tumeurs bénignes (63.1%), dominées par les kystes et le molluscum pendulum, alors que les tumeurs malignes étaient représentées surtout par les carcinomes basocellulaires (64.4%) suivis par les carcinomes épidermoïdes (22%). 1 seul cas de mélanome était noté de localisation plantaire. Cette forme surtout décrite au Maghreb et en Afrique sub-saharienne est en rapport souvent avec la marche pieds nus, son caractère achromique inaperçu peut entraîner un retard diagnostic et thérapeutique [13,40].

Bien que les cancers cutanés y compris le mélanome soient rares chez la race noire du fait que la peau de phototype VI ne brûle pas, bronzée et possède davantage de pigments protecteurs. Une étude togolaise a rapporté que ces tumeurs commencent à prendre une place parmi la pathologie tumorale dans ce pays, puisqu'elles représentent 11.83% de l'ensemble des cancers [41].

Dans le monde l'incidence des mélanomes a augmenté de façon spectaculaire depuis les 30 dernières années, avec un doublement du nombre de mélanome tous les 10 ans dans la population à peau blanche. Le taux moyen en Europe est compris entre 8 et 15 nouveaux cas par an et pour 100000 habitants. En 2000 les données concernant la France et l'Angleterre étaient similaires avec 6000 nouveaux cas et plus de 1500 décès. L'incidence la plus élevée dans le monde est retrouvée chez les caucasiens vivants en Australie et Nouvelle–Zélande (40/100000). Cet accroissement d'incidence a été attribué à des expositions au soleil plus fréquentes et à une libéralisation du tourisme et des séjours en pays ensoleillés et probablement à la réduction de la couche d'ozone filtrant des UVA consécutive à des pollutions diverses [42].

Dans notre contexte, les carcinomes basocellulaires sont fréquents et ils sont souvent pris en charge en ambulatoire, contrairement aux lymphomes cutanés, aux mélanomes et aux carcinomes spinocellulaires qui nécessitent une hospitalisation pour établir un bilan d'extension, et une prise en charge adaptée parfois multidisciplinaire. Des campagnes d'information et de dépistage des sujets à risque s'avèrent ainsi nécessaires. D'où l'intérêt des journées de sensibilisation de la population générale sur les méfaits du soleil et les moyens de photoprotection essentiellement vestimentaire, mais aussi par des écrans solaires [39].

### **8–2–Les infections sexuellement transmissibles**

La situation des pays en développement vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles (IST) est particulièrement préoccupante. L'incidence et la prévalence y sont très élevées, les résistances aux antibiotiques se répandent. Les IST spécialement celles avec des ulcérations génitales constituent le lit du VIH et contribuent au maintien de l'épidémie du SIDA [43].

A Tan–Tan on a diagnostiqué uniquement 5 cas, soit un pourcentage de 1%. Ce faible taux pour une population en âge d'hyperactivité sexuelle pourrait être expliqué par multiples raisons: soit par un refus des patients de se faire examiner, soit par pudeur, soit par ignorance

de ces maladies et de leur gravité, soit enfin par absence réelle de cas durant le passage de cette caravane médicale. Ce taux avait été encore moindre lors de la caravane d'Er-Rachidia avec 0.29% (3 cas), alors qu'à Casablanca durant 2 décennies, 3858 cas ont été colligés, 1501 cas (38.9%) durant les années 1960 à 1970 et 2357 cas (61.1%) durant les années 1990 à 2000 [13,43].

Au Maroc, l'incidence des IST est en augmentation constante. Plus de 307000 cas ont été enregistrés en fin de l'année 2000, et environ 350000 cas en fin de l'année 2001, soit 43000 nouveaux chaque année. Néanmoins ces chiffres restent sous-estimés en raison de la défaillance méthodologique dans le système d'information et de recueil des données, en plus du nombre considérable des cas non diagnostiqués [44].

Dans le monde on estime que 340 millions de nombre annuel de nouveaux cas d'IST curables chez les personnes âgées de 15 à 49 ans. Le tableau suivant indique l'incidence annuelle des IST dans le monde. (Tableau 31)

**Tableau 31:** Estimation de l'incidence annuelle mondiale des infections sexuellement transmissibles curables chez les 15-49 ans dans le monde en 2004.


Région	Incidence en pourcentage %
Amérique du Nord	2-3
Amérique latine et Caraïbes	7-14
Europe occidentale	1-2
Europe orientale et Asie centrale	3-8
Asie de l'Est et Pacifique	1-2
Asie du Sud et du Sud-est	9-17
Australie	1-4
Afrique du Nord et Moyen-Orient	4-7
Afrique subsaharienne	11-35

La migration et l'urbanisation rapide sont des facteurs démographiques qui jouent un rôle important dans le comportement sexuel au sein d'une communauté et contribuent à augmenter les niveaux d'activité sexuelle occasionnelle et commerciale et le risque plus élevé

d'infection. Ces facteurs, ainsi que le comportement individuel (multiplicité des partenaires, l'expérience précoce, des rapports non protégés), l'absence de services diagnostiques et thérapeutiques pour les infections sexuellement transmissibles et l'impact du VIH sur l'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles, se combinent tous pour augmenter la charge des infections sexuellement transmissibles, en particulier dans les pays en développement. D'où l'intérêt d'un programme de lutte contre ces maladies en produisant des informations fiables sur les tendances et le comportement à risque, le renforcement des approches et des interventions pour rompre la chaîne de la transmission et réduire la mortalité et la morbidité, la promotion d'un comportement sexuel sans danger, et en assurant des soins de qualité accessibles pour tout malade nécessitant, mais la meilleure prévention reste l'abstinence [44].

### **9-2-les dermatoses liées à l'environnement**

Le climat désertique de la région de Tan-Tan, avec le fort ensoleillement explique la survenue de certaines dermatoses telles que: la xérose cutanée avec 5% chez l'adulte et 3% chez l'enfant, le chloasma (1.3%) et la rosacée (0.6%). Certaines dermatoses sont favorisées par les conditions de travail. En effet la majorité des patients travaillant manuellement dans l'élevage et l'agriculture avec des sandales voire pieds nus ce qui contribue à l'augmentation de l'incidence du mélanome et des cas de kératodermies palmoplantaires (9 cas). D'autre part le bas niveau socio-économique et l'insalubrité pourraient expliquer le nombre considérable de prurit et de prurigo (44 cas) tout âge confondu.



*CONCLUSION*

L’organisation des caravanes médicales est une action humanitaire intéressante. Elle permet de venir en aide à une population nécessiteuse, parfois éloignée des centres de santé.

C’est l’occasion aussi d’établir dans le cas qui nous intéresse ici le bilan épidémioclinique de la santé cutanée dans cette province.

D’autres études sont cependant nécessaires dans d’autres régions afin d’établir un profil épidémioclinique des affections cutanées à l’échelle nationale.

D’autre part; l’amélioration des conditions de vie dans ces régions, et surtout la lutte contre l’insalubrité, le développement des infrastructures routières et hospitalières de même qu’une stratégie préventive et une sensibilisation de la population via les médias seraient une meilleure alternative pour une prise en charge correcte.



*RESUME*

PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.

---

## Résumé

Pour célébrer leur 50<sup>ième</sup> anniversaire, les Forces Armées Royales ont organisé des journées portes ouvertes, incluant des visites guidées des différentes casernes, des démonstrations militaires et des prestations médicales dans différentes provinces du royaume.

Nous rapportant ici les résultats de la santé cutanée, constatés lors des prestations médicales gratuites au profit de la population générale de la ville de Tan–Tan du 02 au 05 mai 2006.

657 consultations ont été enregistrées et différentes pathologies cutanées ont été diagnostiquées. Les principales pathologies rencontrées chez l'adulte étaient comme suit: les dermatoses infectieuses dans 27%, la pathologie immuno–allergique 21%, la pathologie annexielle 11%, les troubles de la pigmentation 10%, les troubles de la différenciation épidermique et la pathologie dysimmunitaire 9%. Le reste de la pathologie est représenté par les tumeurs dans 7% et les infections sexuellement transmissibles dans 1% des cas. Tandis que chez l'enfant les principales dermatoses étaient la pathologie infectieuse avec 34%, la pathologie immuno–allergique 33%, la pathologie annexielle 10%, la pathologie dysimmunitaire 8% des cas, alors que le reste était représenté par les troubles de la différenciation épidermique et de la pigmentation ayant respectivement un pourcentage de 7% et 2%.

Des caravanes médicales telles que celle organisée par les Forces Armées Royales contribuent à l'amélioration de l'état de santé de la population et au développement du système national de santé. Cette noble mission humanitaire ne peut être menée à bien qu'en cas d'une forte collaboration intersectorielle et une mise à disposition des moyens humains et matériels nécessaires.

## Abstract

To celebrate their 50th anniversary, the Royal Armed Forces have held open days, including guided tours of various barracks, military demonstrations and medical benefits in different provinces of the kingdom.

We relate here the results of skin health, noted during the free medical services for the benefit of the general population of the town of Tan–Tan 02 to 05 May 2006.

657 consultations were recorded and various skin diseases were diagnosed. The main diseases encountered in adults were as follows: infectious dermatoses in 27%, pathology immunoallergic 21%, adnexal pathology 11%, disorders of pigmentation 10%, disorders of epidermal differentiation and autoimmune disease 9%. The rest of the pathology affecting 7% of tumors and sexually transmitted infections 1% cases. While children skin diseases were the main infectious disease with 34%, pathology immunoallergic 33%, 10% of adnexal disease, autoimmune disease 8% of cases, while the rest was represented by disorders epidermal differentiation and pigmentation with a respective percentage of 7% and 2%.

Medical caravans like the one organized by the Royal Armed Forces contribute to improving the health status of population and development of the national health system. This noble humanitarian mission can be completed in case of strong intersectoral collaboration and provision of adequate human and material resources.

PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE RELEVÉ LORS D'UNE CARAVANE  
MÉDICALE A TAN-TAN.

---

## ملخص

للاحتفال بعيد ميلادها الخمسين، نظمت القوات المسلحة الملكية أياما مفتوحة، تظم جولات في مختلف  
الثكنات، مظاهرات عسكرية وخدمات طبية في محافظات مختلفة من المملكة.

نورد هنا نتائج الصحة الجلدية التي تمت ملاحظتها خلال الخدمات الطبية المجانية لصالح ساكنة مدينة  
طانطان من 02 إلى 05 مايو 2006.

تم تسجيل 657 استشارة وتم تشخيص أمراض جلدية مختلفة. وكانت الأمراض الرئيسية التي يواجهها  
الكبار على النحو التالي: الجلادات المعدية في 27٪، الأمراض المناعية للحساسية 21٪، الملحقات  
الجلدية 11٪، اضطرابات التصبغ 10٪، اضطرابات تمايز البشرة و أمراض المناعة الذاتية 9٪. باقي  
الأمراض تهم الأورام 7٪ والأمراض المنقولة جنسيا 1٪ من الحالات. في حين أن أهم الأمراض الجلدية  
عند الطفل كانت هي الأمراض المعدية الرئيسية مع 34٪، الأمراض المناعية للحساسية 33٪، أمراض  
الملحقات الجلدية 10٪، وأمراض المناعة الذاتية 8٪ من الحالات، في حين كان الباقي ممثلا باضطرابات  
تمايز البشرة والتصبغ مع نسبة كل منها على التوالي 7٪ و 2٪.

القافلات الطبية مثل تلك المنظمة من طرف القوات المسلحة الملكية تساهم في تحسين الوضع الصحي  
للسكان وتنمية النظام الصحي الوطني، هذه المهمة الإنسانية النبيلة لا يمكن لها أن تتم إلا بمساهمة جميع  
القطاعات وبتوفر ما يكفي من الموارد البشرية والمادية.



*BIBLIOGRAPHIE*

**1–Taouch M. La situation sanitaire de la province de Tan–Tan.**

Thèse en médecine. Année 1986, n°181.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca.

**2–Histoire de Tan–Tan.**

Conseil régional de tourisme région Guelmim Es–Smara. Royaume du Maroc.

**3– Description des activités de la ville.**

Conseil régional de tourisme région Guelmim Es–Smara. Royaume du Maroc.

**4–Combined solar and desalination plants: Techno–economic potential in Mediterranean partner countries.**

Projet de CDER. Juillet 2010.

**5–Sbai Idrissi K. La santé dans le royaume.**

Med Trop 2002;62:489–96.

**6–El Mahdad H, Ouhajou L.**

Profil environnemental de Tan–Tan.

Agence pour la promotion et le développement économique et social des provinces du Sud du Royaume.

Juin 2006

**7–Province de Tan–Tan.**

[www.santé.gov.ma](http://www.santé.gov.ma)

**8–Indicateurs de santé (Juillet 2003).**

Ministère de la santé. Royaume du Maroc.

**9–Plan d'action de santé 2008–2012 (Juillet 2008).**

Ministère de la santé. Royaume du Maroc.

**10–Port de Tan–Tan.**

[www.ntpnet.gov.ma](http://www.ntpnet.gov.ma)

**11–La santé dans les provinces du sud (2 mai 2008).**

Ministère de la santé. Royaume du Maroc.

**12–Bulletin épidémiologique année 2005.**

Ministère de la santé, direction de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies.  
Royaume du Maroc.

**13–Oulhadj L, Ait Ourhouil M.**

Profil épidémiologique des dermatoses constatées au sud-est du Maroc au cours de la caravane médicale annuelle 2001 (à propos de 1005 cas).

Thèse en médecine, année 2003, N°304.

Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat.

**14–Boui M, Lemnaouer A.**

Expérience dermatologique de l'hôpital marocain de campagne à Brazzaville (Congo). Med Trop 2008;69:13–7.

**15–Clyti E, Sayasone S, Chanthavisouk K, Sayavong K, Sisouphane S, Martinez–Aussel B, et al.**

Notes sur les dermatoses en République Démocratique Populaire (RDP) Lao.

Bull soc pathol Exot 2007;100(3):205–6.

**16–Souissi A, Zeglaoui F, Zouari B, Kamoun M.R.**

A study of skin diseases in Tunis: an analysis of 28244 dermatological out patient cases.

Acta Dermatoven APA 2007;16(3).

**17–Oudaina W et al.**

Epidémiologie des teignes du cuir chevelu chez les consultants externes à l'hôpital d'enfants de Rabat (Maroc). Journal de Mycologie Médicale (2010).

**18–Ouaffak L, Gati A, Lyagoubi M.**

Les teignes du cuir chevelu dans les écoles primaires de Khemisset (Maroc). J Mycol Med 2001;11:181–4.

**19– Cisse M, Diare F.S, Kaba A, Magassouba F, Keïta M, E. J. Ecra E.J.** Les teignes du cuir chevelu dans le service de dermatologie–vénérologie du C.H.U. de Donka–Conakry, Guinée.

Bull Soc Pathol Exot

2006 ;99(1) :32–3.

**20–El Euch D, Mokni M, Sellami A, Cherif F, Azaiz M, Benosman Dhahri A.**

Les teignes du cuir chevelu observés à Tunis de 1985 à 1998 à propos de 1222 cas.

J Mycol Med 2001;11:87–91.

**21–HAJJI R, Amal S.** Le profil épidémiologique de la leishmaniose cutanée dans la province d'OUARZAZATE entre 2002–2009. Thèse en médecine année 2010, N°30. Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.

**22–Debet J.P, Pratlong F.** Taxonomie des leishmania et distribution géographique des leishmanioses.  
Annal Dermatol Venereol 2000;127:421–4.

**23–PROGRAME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES LEISHMANIOSES 2007–2009.**

Service des Maladies Parasitaires/ Division des Maladies Transmissibles/ Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies. Ministère de la santé Maroc.

**24–Guide–lépre**

A l'usage des professionnels de santé, 2008.

Ministère de la santé publique, direction de l'épidémiologie et des programmes sanitaires, division des maladies transmissibles, service des maladies dermatologiques.

**25–Le point sur la lèpre dans le monde.**

OMS 2009;84:333–40.

**26–Guide de lutte anti–tuberculeuse**

A l'usage des professionnels de santé, 3ème édition 2009.

Direction de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies. Ministère de la santé Maroc.

**27–Wolkenstein P, Revuz.J.**

Fréquence et retentissement des dermatoses en France. Ann dermatol venereol 2004;131:325–7.

**28–Abdulrahman Y, Al–Zoman MD, Facharizt, Abdulrahman K, Al–Asmari MSC, Ph D.** Pattern of skin diseases at Riyadh Military hospital. Egyptian Dermatology online journal 2008;4:2–4.

**29–Hani A, AL Shobaiti .**The pattern of skin diseases in the Qassim region of Saudi Arabia, what the primary care physician should know. Ann Saudi Med 2010;30(6):448–53.

**30–Kkharfi M, Bel hadjali H, Khaled A, Mokhtar I, Kamoun M.R.** Dermatite atopique en Tunisie: aspect épidémiologique et clinique. Annal Dermatol Venereol 2001;128:623–5.

**31-Kharfi M et al.** Dermatite atopique: comparaison des prévalences en France et en Tunisie.  
Ann Dermatol  
Venereol 2005;132:478-9.

**32- Komba and Mgonda.**

The spectrum of dermatological disorders among primary school children in Dar  
Essalaam. BMC Public Health 2010;10:765.

**33-BENNOUNA F, OURHROUIL M, SENOUCI K, HASSAM B, EL BAKKALI A, BENYOUSSEF K.** LES  
PHOTODERMATOSES: Notre expérience à propos de 543 cas.  
Médecine du Maghreb 1995;50:11-14.

**34-Daniel F et al.**

Epidémiologie descriptive de l'acné de la population scolarisée en France métropolitaine  
pendant l'automne 1996.  
Annal Dermatol Venereol 2000;127:127-8.

**35-Boui M.** Melasma et gant du hammam: méfaits de pratique traditionnelles et ancestrales. JDP  
2006.

**36-Senouci K et al.**

Le psoriasis de l'enfant.  
Médecine du Maghreb 1992;35:15-6.

**37-Karthikeyan K, Mohan Thappa D, Jeevankumar B.** Pattern of pediatric dermatoses in referral  
center in South India.  
Indian Pediatrics 2004;41:373-7.

**38-Lambert A et al.**

Activité de consultation de trois services de dermatologie hospitalo-universitaire Français.  
Annal Dermatol Venereol 2006;133:657-62.

**39-Lamchahab F.Z et al.**

Bilan d'hospitalisation du service de dermatologie-vénérologie du CHU Ibn Sina Rabat Maroc.  
Pan African Medical Journal 2010;17(7).

**40–Souissi A et al.**

Pathologie cutanée du sujet âgé : étude multicentrique tunisienne.  
Annal Dermatol Venereol 2006;133:231–4.

**41–Pitch P et al.** Les cancers cutanés en consultation de dermatologie à LOMÉ (TOGO). Médecine  
d'Afrique

Noire 1997;44(1):15–17.

**42–Bataille V.** Génétique et épidémiologie du mélanome.

Annal Dermatol Venereol 2006;133:56–62.

**43–Chiheb S et al.** Maladies sexuellement transmissibles : étude comparative entre les années  
1960 et 1990 dans le service de dermatologie du centre hospitalier Ibn Rochd Casablanca  
(Maroc).

Annal Dermatol Venereol 2003;130:461–2.

**44–Stratégie régionale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles 2009–2015.**

Organisation Mondiale de la Santé.

Bureau régional de la Méditerranée orientale Août 2008.

## قسم الطبيب





جامعة القاضي عياض  
كلية الطب و الصيدلة  
مراكش

أطروحة رقم 110

سنة 2011

## المظهر السريري والوبائي للأمراض الجلدية التي تمت ملاحظتها خلال قافلة طبية بطانطان

### الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم .../.../2011

من طرف

الآنسة سامية عصمان

المزداة في 19 يناير 1985 بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

وبائي – الأمراض الجلدية- طانطان.

اللجنة

الرئيس	السيد	س. أمال
		أستاذ مبرز في طب الجلد
المشرف	السيد	م. بوي
		أستاذ مبرز في طب الجلد
	السيد	ع. اللوزي
		أستاذ مبرز في الجراحة العامة
الحكام	السيد	ا. غنان
		أستاذ مبرز في جراحة الدماغ والأعصاب

السيد ر. متاج  
أستاذ مبرز في الأمراض الفطرية  
السيد م. شكور  
أستاذ مبرز في أمراض الدم