

Acné et qualité de vie des élèves à Ouagadougou (Burkina Faso)

[Acne and quality of live among pupils in Ouagadougou (Burkina Faso)]

Ouédraogo Nomtondo Amina^{1,2}, Tapsoba Gilbert Patrice¹⁻³, Muriel Sidnoma Ouédraogo¹⁻³, Soutongo Sita Sandrine Kabré Ouédraogo³, Fagnima Traoré⁴, Nessine Nina Korsaga Some¹⁻³, Lydie Yeri Tioyé³, Aissata Bamoko³, Barro-Traoré Fatou¹, Traoré Adama¹⁻³, and Niamba Pascal¹⁻³

¹Department of Medecine, University Ouaga I Professor Joseph Ki-Zerbo Ouagadougou, Burkina Faso

²Raoul Follereau Dermatology Center Ouagadougou, Burkina Faso

³Department of Dermatology University Hospital Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

⁴Department of Dermatology Regional Hospital of Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

Copyright © 2017 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: *Introduction:* Acne is a common disease. His impact on quality of life (QOL) had not yet been studied in Burkina. Our objective was to describe the degree of impaired QOL in students with acne in Ouagadougou and then determine the correlation between the severity of acne and their QOL.

Methods: We conducted a cross-sectional study in two examination centers of Ouagadougou and included, with their consent, students candidates to BEPC and BAC exams of selected juries. The grid ECLA was used for clinical evaluation of acne, CADI grid for QOL.

Results: We recruited 311 students with 59.4% of boys and 40.60% girls. The average age was 19.5 years with extremes of 13 and 28 years. The prevalence of acne was 56.27% (175/311). Acne was considered mild to moderate in 95.43% (167/175) and severe in 4.75% (8/175). The global severity score ECLA averaged 5.84 ± 3.62 with extremes of between 0 and 21. There was an alteration of QOL among all acne pupils. This alteration was important for 36.78% of the subjects, average for 37.51% and mild for 25.71%. The total score of the CADI was 1.736 ± 0.892 on 15. A positive correlation between the severity of acne and impaired QOL was observed. A positive link was found between the severity of acne and the degree of impairment of social relationships. A positive link was also found between the severity of acne and the sinking feeling inspired by his skin to the student acne.

KEYWORDS: Acne, quality of live, Cardiff Acne Disability Index, subsaharian Africa.

RESUME: *Introduction:* L'acné est une maladie fréquente. Son impact sur la qualité de vie (QDV) n'a pas encore été étudié au Burkina. Notre objectif était de décrire le degré d'altération de la QDV chez les élèves souffrant d'acné dans la ville de Ouagadougou, puis de déterminer la corrélation entre la sévérité de l'acné et l'altération de leur QDV.

Méthodes: Nous avons mené une étude transversale dans deux centres d'examen de la ville de Ouagadougou et avons inclus, avec leur consentement, les élèves candidats aux examens du BEPC ou du BAC, des jurys retenus. La grille ECLA a servi pour l'évaluation clinique de l'acné, la grille CADI pour celle de la QDV.

Résultats: Nous avons recruté 311 élèves dont 59,4% de garçons et 40,60% de filles. L'âge moyen était de 19,5 ans avec des extrêmes de 13 et 28 ans. La prévalence de l'acné était de 56,27% (175/311). L'acné était jugée légère à modérée chez 95,43% (167/175) des élèves acnéiques et sévère chez 4,75% (8/175). Le score de sévérité globale ECLA était en moyenne de $5,84 \pm 3,62$. Il existait une altération de la QDV des élèves acnéiques. Cette altération était importante pour 36,78%, moyenne

pour 37,51% et, légère pour 25,71%. Le score total du CADI était de $1,736 \pm 0,892$ sur 15. Une corrélation positive entre la sévérité de l'acné et l'altération de la QDV a été observée. Une liaison positive était notée entre la sévérité de l'acné et le degré d'altération des relations sociales. Une liaison positive était également notée entre la sévérité de l'acné et le sentiment d'anxiété inspiré par sa peau à l'élève acnéique.

MOTS-CLEFS: Acné, qualité de vie, Cardiff Acne Disability Index, Afrique Subsaharienne.

1 INTRODUCTION

L'acné, pathologie inflammatoire du follicule pilo-sébacé développée aux dépens des glandes sébacées et de l'épithélium du canal infundibulaire est une maladie fréquente[1]. Sa prévalence atteint 80% chez les adolescents dans le monde et 40% chez les adultes[2]. Sa prévalence en milieu scolaire à Ouagadougou était de 57,1% en 2001[3], et de 31,2% en milieu hospitalier au Bénin [4]. Elle siège préférentiellement au visage et au décolleté. L'acné est le prototype de la dermatose bénigne, mais affichante, qui a une répercussion importante sur la qualité de vie (QDV) du sujet qui en souffre [5] [6]. Des cas de repli sur soi, de dépression, de tentative d'autolyse ont été rapportés en Europe [7–9]. La qualité de vie est la perception qu'à un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de sa culture et du système de valeur dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes [10]. Il s'agit d'un large champ conceptuel englobant la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement. La mesure de la qualité de vie permet de mettre en évidence des différences individuelles vis à vis d'un symptôme équivalent pour deux malades [11]. En Afrique, l'acné est volontiers considérée comme une banale maladie passagère, voire normale, elle n'apparaît pas susceptible d'altérer la qualité de vie [12]. Bien que le retentissement de l'acné sur la qualité de vie des patients aient été bien documenté dans plusieurs pays d'Europe, d'Amérique, et d'Asie, et qu'il ait été démontré qu'elle altérait l'estime de soi, l'humeur des adolescents [6, 12–18], aucune étude n'a encore été entreprise dans ce domaine au Burkina Faso. Notre étude se propose de décrire le degré d'altération de la QDV chez les élèves de la ville de Ouagadougou souffrant d'acné, puis de déterminer la corrélation entre la sévérité de l'acné et leur QDV.

2 MÉTHODES ET PATIENTS

Type d'étude, lieu et période : Notre étude était de type transversale analytique. Elle s'est déroulée dans deux centres d'examen des établissements scolaires de la ville de Ouagadougou de juin à juillet 2014.

Echantillonnage : La population d'étude était choisie de manière raisonnée compte tenu de nos ressources humaines, et financières limitées, mais aussi de l'année scolaire presque achevée (les classes sans examen de fin d'année étant en vacances). Nous avons retenus les élèves candidats aux examens du BEPC et du BAC de la ville de Ouagadougou au cours de l'année scolaire 2013-2014 comme population d'étude. La taille minimale N de l'échantillon a été calculée suivant la formule suivante : $N = [E^2 \cdot P \cdot Q] / i^2$ N = taille minimale de l'échantillon E= écart réduit pour le risque $\alpha=5\%$ (loi normale) ; une précision de 6% avec un risque d'erreur $\alpha=5\%$. Sa valeur était de 1,96 P= 57,1% (prévalence acné milieu scolaire en 2001) [3]; Q=1-P i= précision désirée ; soit i=5,77 %. N ainsi trouvé était de 282,65 ; Puis il a été ajusté à 10% donnant 310,9 arrondis à 311. La taille de notre échantillon était donc de 311. Pour le choix du nombre d'élèves par catégorie d'examen, nous avons fait un choix proportionnel au nombre de candidats par niveau. Sur un total de 61668 candidats, on dénombrait 41.005 candidats à l'examen du BEPC, et 20.663 candidats à l'examen du BAC. Nous avons retenu donc 208 candidats du BEPC et 103 candidats du BAC. Pour le choix des jurys et des élèves, la technique de sondage en grappe a été utilisée. Le premier degré du sondage a consisté au tirage aléatoire d'un jury d'examen du BEPC, puis le second niveau du sondage au tirage de 208 élèves de ce jury. Nous avons procédé de même, pour le tirage de 103 élèves candidats au BAC. Les élèves ont été enrôlés dans l'étude au fur et à mesure qu'ils étaient rencontrés dans la cour de l'établissement jusqu'à l'atteinte du nombre voulu. Les élèves ont été interrogés et examinés dans un local aménagé à cet effet. Une prescription était faite et un bulletin de consultation en dermatologie était remis aux élèves souffrant d'une pathologie cutanée. Ont été inclus les élèves candidats aux examens du BEPC ou du BAC, des jurys retenus et ayant donné leur consentement à participer à l'étude. L'accord du responsable des jurys retenus a été obtenu. Cette étude a obtenu un avis favorable du ministère des enseignements secondaire supérieur et de la recherche scientifique. Les entretiens ont été menés en respectant la dignité des élèves l'anonymat était assuré dans le traitement des données.

Méthode et Recueil des données, variables étudiées: le recueil des données était fait par un questionnaire comprenant les éléments sociodémographiques et cliniques des élèves (âge, sexe, niveau d'étude, existence d'acné, âge de début de l'acné,

les antécédents familiaux d'acné). Un examen clinique était réalisé sur chaque élève dévêtu jusqu'à la ceinture. Puis les élèves ne présentant pas d'acné étaient remerciés et libérés, l'on poursuivait l'entretien avec les élèves acnéiques. La sévérité de l'acné était évaluée par l'enquêteur à l'aide de l'Echelle de Cotation des Lésions d'Acné (ECLA) [19], (annexes). Pour évaluer l'impact de l'acné sur la QDV, une grille hyper spécifique de mesure, le Cardiff Acne Disability Index (CADI)[20] était complété par l'élève acnéique à la fin de l'entretien (voir annexes).

Analyse statistique : Calcul et interprétations des scores : la grille ECLA comprend 3 facteurs F1, F2, F3. Le score total ECLA obtenu en additionnant les scores des 3 facteurs, est compris entre 0 et 36. Un score inférieur ou égal à 12 représentait une acné légère à modérée, un score supérieur à 12 représentait une acné sévère[5]. La grille CADI comporte 5 items, permettant d'évaluer les émotions ressenties, de détecter l'impact de l'acné sur les relations du malade, de chercher les conduites d'évitement, les sentiments d'angoisse et la perception globale de l'acné [5]. Il a été préféré aux autres instruments pour sa facilité d'administration, sa concision, sa précision et sa spécificité à l'acné. La version française a été adaptée au contexte burkinabé en son item 3. La question de l'item 3 « au cours du dernier mois, avez-vous évité les vestiaires publics ou le port du maillot de bain à cause de vos boutons d'acné » a été remplacée par celle-ci: «Au cours des derniers mois, avez-vous évité les lieux publics ou des sorties en groupe à cause de vos boutons acnés? » [14]. Pour établir le score CADI, les réponses (a) étaient cotées 3 points, (b) 2 points, (c) 1 point, et (d) 0 point. Le score total calculé en additionnant le nombre de points de chaque question variait entre 0 et 15. Un score de 0= absence d'altération de la QDV, 1 à 5= altération légère de la QDV, 6 à 10= altération modérée de la QDV, 11 à 15= altération sévère de la QDV. Les données ont été analysées par le logiciel stata SE version 12.0. Nous avons utilisé le coefficient de corrélation de Pearson pour déterminer la corrélation entre la QDV et la sévérité de l'acné. Le test de Student était utilisé pour la comparaison des moyennes et le Khi-deux pour l'indépendance et les liaisons entre les données statistiques. Une valeur seuil $p < 5\%$ était retenu comme significatif.

3 RESULTATS

Au total, nous avons recruté 311 élèves dont 59,4% de garçons et 40,60% de filles. L'âge moyen était de 19,5 ans avec des extrêmes de 13 et 28 ans. Les données sociodémographiques sont présentées dans le tableau I. La prévalence de l'acné était de 56,27% (175/311). L'apparition de l'acné se faisait en moyenne à l'âge de 14,75 ans avec des extrêmes de 10 à 24 ans. Elle apparaissait à 14,9 ans chez les filles, à 15,5 ans chez les garçons. La durée moyenne d'évolution de l'acné était de 6,8 ans. Les antécédents familiaux d'acné étaient retrouvés chez 38,26% des élèves acnéiques contre 18% chez les élèves non acnéiques. Il y avait une corrélation positive entre l'existence d'une acné et l'existence d'un antécédent familial d'acné $Pr=0,049$. Parmi les sujets acnéiques, 98,8% avaient des lésions d'acné au visage seulement, ou associées à des lésions d'acné hors du visage chez 15,42% (figure 1), et avec des lésions cicatricielles chez 72,57%.

Tableau I : caractéristiques sociodémographiques et cliniques

Caractéristiques	%
Echantillon total	311
garçon	59,40
filles	40,60
Prévalence acné	56,27
13-16 ans	11,25
17 à 24 ans	68,81
25-28 ans	19,94
âge moyen des élèves	19,5 ans
âge moyen apparition acné	14,75 ans
Durée moyenne d'évolution acné	6,8 ans



Fig. 1. Iconographie montrant des lésions d'acné du visage, du dos (en haut à droite) et de la poitrine (en bas à gauche)

L'acné était jugée légère à modérée chez 95,43% (167/175) des élèves acnéiques et sévère chez 4,75% (8/175). Le score de sévérité globale ECLA était en moyenne de $5,84 \pm 3,62$ avec des extrêmes compris entre 0 et 21. Les scores F1, F2, F3 de la grille ECLA sont présentés dans le tableau II.

Tableau II: score de sévérité de l'acné ECLA

	Moyenne ± écart type	filles	garçons	valeurs extrêmes	%
Score ECLA total	$5,84 \pm 3,62$	5,67	5,94	0-21	
score F1 intensité acné au visage	$4,3 \pm 2,5$	4,42	4,23	0-14	98,80
score F2 intensité acné hors du visage	$0,23 \pm 0,93$	0,23	0,37	0-9	15,42
score F3 lésions cicatricielles	$1,21 \pm 0,93$	1,04	1,32	0-3	72,57

L'acné altérait la QDV de la totalité des sujets acnéiques (175/175). Cette altération mesurée par la grille CADI était importante pour 36,78% des sujets, moyenne pour 37,51% et, légère pour 25,71%. Le score total du CADI était en moyenne de $1,736 \pm 0,892$ sur 15. Le score moyen des 5 items du CADI sont présentés dans le tableau III.

Tableau III : corrélation du score de sévérité ECLA total avec l'altération de la QDV CADI

Altération QDV	CADI 1 altération de l'humeur	CADI 2 altérations des relations sociales	CADI 3 Evitement lieux publics et activités loisirs	CADI 4 Sentiment d'angoisse inspiré par acné	CADI 5 Perception de son acné au quotidien
Score moyen± Ecart type	1,7 ±0,77	1,60 ±0,84	1,5±0,88	1,94±1,09	1,94±0,88
Corrélation Score sévérité acné total et items CADI	Pr = 0.120 pas de liaison	Pr = 0.001, liaison positive	Pr = 0.314 pas de liaison	Pr = 0.056 liaison positive	pas de liaison Pr=0,194

Il existait une corrélation positive entre la sévérité de l'acné (ECLA total) et l'altération de la QDV (CADI total), représentée par la courbe de régression linéaire de la figure 2, le modèle statistique étant globalement significatif, $P= 0,0000$. Cela signifie que plus l'acné était sévère, plus la QDV de l'élève était altérée. Une liaison positive était notée entre la sévérité de l'acné et le degré d'altération des relations sociales de l'élève acnéique $Pr = 0.038$. Une liaison positive était également notée entre la sévérité de l'acné et le sentiment d'angoisse inspiré par l'acné à l'élève $Pr = 0.001$. Il n'y avait pas de corrélation entre l'altération de la QDV et le sexe (pas de différence entre fille et garçon), ni le niveau d'étude de l'élève.

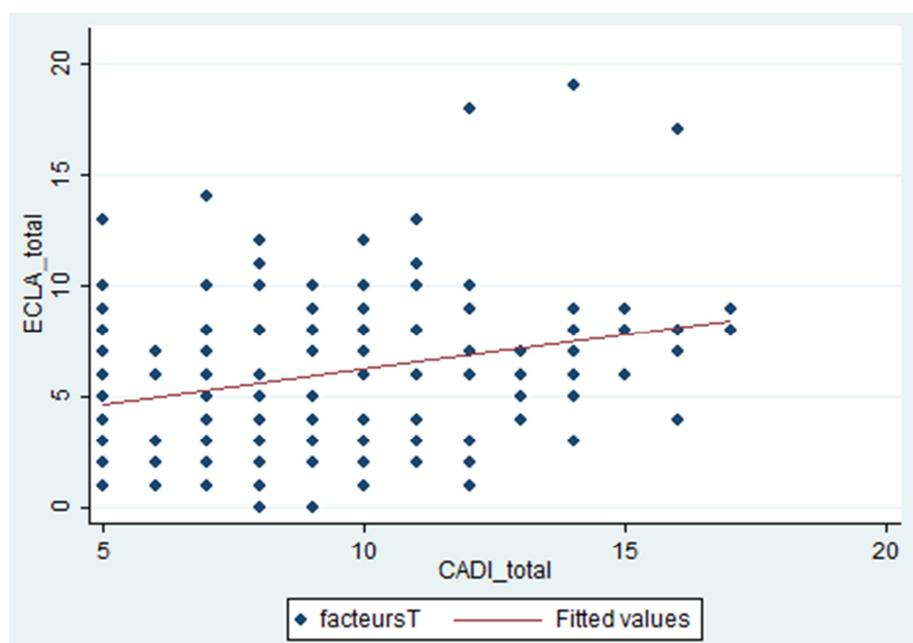


Fig. 2. Courbe de régression de la corrélation le score CADI (altération QDV) et le score ECLA de sévérité de l'acné $Pr = 0.0001$

La Figure 2 montre la courbe de régression de la corrélation entre l'altération de la qualité de vie et la sévérité de l'acné.

4 DISCUSSION

L'acné était légère à modérée chez 95,43% des élèves souffrant d'acné et sévère chez 4,75%. Le score de sévérité globale ECLA était en moyenne de $5,84 \pm 3,62$. L'acné bénigne est la plus fréquemment rencontrée, l'acné sévère étant moins fréquente [2, 21]. La faible proportion d'acné sévère retrouvée dans notre échantillon s'explique par le fait que nous avons recruté en milieu scolaire (populationnelle) à la différence des études réalisées en milieu hospitalier où les acnés graves sont plus souvent rencontrées. La faible valeur de notre score de sévérité s'explique le fait que la majorité des cas d'acné de nos patients était classée légère à modérée.

Les études réalisées en milieu scolaire rapportaient des scores de sévérité peu élevés comparables au notre. Jankovic [22] en milieu scolaire en Serbie a rapporté un score global moyen de sévérité (calculé par le Children's Dermatology Life Quality Index CDLQI) de 4.35 sur 30. Yahya [13] au Nigeria dans une étude réalisée dans un établissement scolaire a rapporté une acné légère chez 93,1% et modérée chez 6,9% avec une sévérité similaire dans les 2 sexes. Hanisah [23] en Malaisie dans une étude réalisée dans deux établissements secondaires a rapporté que 90,2% des élèves avaient une acné légère, 7,3% une acné modérée et 2,5% une acné sévère.

Dans les études réalisées en milieu hospitalier, la fréquence de l'acné sévère est plus importante. Kamamoto [14] au Brésil, dans une étude en milieu hospitalier a noté que 30% des patients avaient une acné sévère et 70% une acné légère à modérée. Kouotou [12] au Cameroun et Dreno [5] en France dans des études hospitalières ont rapporté des scores ECLA plus élevés, respectivement $11\pm 4,5$ et $8,26\pm 3,32$. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les patients recrutés en milieu hospitalier ayant recours aux soins parce que leur acné est plus sévère ou leur QDV plus altérée. L'acné affecte aussi bien le physique, l'émotionnel, que le relationnel de la personne qui en souffre [24]. Des instruments différents de mesure de la QDV (Acne Quality of Life (AQOL), Acne-Specific Quality of Life, *Acne-Q4*, Dermatology Life Quality Index (DLQI), the Acne Disability Index (ADI), CADI, Skindex) sont utilisés dans la littérature, rendant difficile la comparaison des études [11, 20, 25]. Le score total du CADI mesurant l'altération de la QDV des élèves acnéiques de notre étude était de $1,736 \pm 0,892$ sur 15. Nous pouvons expliquer ce score bas d'une part par le fait que la majorité des acnéiques présentaient une acné légère à modérée, et d'autres part par le contexte culturel africain et burkinabé en particulier qui considère l'acné comme une maladie banale et passagère. Nous pensons aussi que le lieu de recrutement nous a fait rencontrer plutôt des sujets qui ne ressentaient pas une altération si importante de leur QDV au point de recourir au service d'un agent de santé ou qui dépendait d'un tiers notamment d'un parent pour recourir aux soins. Cependant, même si le score du CADI était faible, l'acné altérait d'une manière ou d'une autre la QDV de tous les élèves acnéiques de notre échantillon (175/175). Cette altération était importante pour 36,78%, moyenne pour 37,51%, et légère pour 25,71%. La localisation de l'acné au visage chez 98,8%, et les lésions cicatricielles chez 72,57%, disgracieuses, et parfois indélébiles expliquent le retentissement sur la qualité de vie des élèves souffrant d'acné. Le score moyen du CADI de notre étude ainsi que celui des études réalisées en milieu scolaire étaient bas comparativement aux scores trouvés dans les études réalisées en milieu hospitalier. Jankovic [22] et Hanisah Arsad [23] en milieu scolaire ont rapporté respectivement un score CADI de 3,57 sur 15, et de 4 sur 15. Par contre Kouotou [12], Dreno [5] et Durai [6] en milieu hospitalier notaient respectivement $6,3\pm 3,4$ sur 15, $4,8\pm 2,9$ sur 15 et $5,2 \pm 3,14$ sur 15.

Une corrélation positive entre la sévérité de l'acné et l'altération de la QDV a été notée chez nos élèves acnéiques. Plus l'acné était sévère, plus la QDV de l'élève était altérée. Bien que l'acné juvénile soit banalisée par la population, les lésions d'une acné sévère disgracieuses, effrayantes attirent plus le regard des autres. La pitié de ses camarades, ou l'exclusion qui en résulte entraîne une altération de la QDV chez l'élève acnéique. Cela est conforté par la corrélation entre la sévérité de l'acné et le degré d'altération des relations sociales, ainsi que le sentiment d'angoisse inspiré par sa peau au sujet acnéique. Cela suggère que plus l'acné est sévère plus elle angoissait l'élève et son estime de soi en était affectée. Nos résultats sont comparables à l'étude camerounaise [12], l'étude malaysienne [23], et à l'étude indienne [6] où une corrélation entre la sévérité de l'acné et l'altération de la qualité de vie était notée. Elles sont différentes de celle des études européennes [20, 26] [27] qui ne trouvait pas de corrélation entre la sévérité de l'acné et l'altération de la qualité de vie. Nous pensons que les différences culturelles, socio-économiques ainsi que du mode de vie pourraient expliquer cela.

Les antécédents familiaux d'acné étaient retrouvés chez 38,26% des élèves acnéiques et une corrélation positive notée avec l'existence d'une acné. L'acné n'est pas une maladie héréditaire, mais une prédisposition génétique existe chez le sujet acnéique. L'implication du cytochrome P-450-1A1 et du stéroïdes 21-hydroxylase est documenté [28]. Durai [6] a rapporté un antécédent familial d'acné chez 21,4% des patients, Tassoula [29] en Grèce 26,7%, Kouotou [12] au Cameroun 68%.

Notre étude a été réalisée lors de la période des examens, un biais dans les réponses faisant appel à la mémoire en rapport avec le stress lié à l'examen a pu interagir. La préoccupation et le stress lié à l'examen ont pu dominer sur le ressenti de l'élève face à son acné. Cependant, cela n'altère en rien la validité de nos données, et face à l'absence totale de données sur la QDV des élèves atteints d'acné au Burkina Faso, nous apportons des éléments de réponse.

5 CONCLUSION

Notre étude menée en milieu scolaire à Ouagadougou a noté que les élèves avaient une acné légère à modérée. Nous avons noté une corrélation positive entre la sévérité de l'acné et l'altération de la QDV. Ainsi, l'acné sévère chez les élèves altère ses relations sociales et son estime de soi. Les dermatologues et les autres praticiens prenant en charge les élèves acnéiques devraient prendre cela en considération, afin de leur apporter en plus des soins médicamenteux, l'appui psychologique adapté à leur situation.

REFERENCES

- [1] Dreno B. Acné. *EMC - Dermatol-Cosmetol* 2002; 98 (820): 11.
- [2] Dréno B. Données récentes sur l'épidémiologie de l'acné. *Annal Dermatol Vénéréol.* 2010;137 (2) S49–S51
- [3] Traore A, Ouedraogo MS, Niamba P, et al. Aspects épidémiologiques et cliniques de l'acné en milieu scolaire de la ville de Ouagadougou (Burkina Faso). *Dermatol Venereol* 2001; 12:165–165.
- [4] Adégbidi H, Koudoukpo C, Atadokpèdé F, et al. Epidemiological and Clinical Aspects of Acne in the Dermatology Department of the Teaching Hospital of Parakou (Benin). *J Cosmet Dermatol Sci Appl* 2014; 4: 129.
- [5] Dreno B, Alirezai M, Auffret N, et al. Corrélation clinique et psychologique dans l'acné: utilisation des grilles ECLA et CADI. *Annal Dermatol Vénéréol.* 2007;134, (5) 1:451–455.
- [6] Durai PCT, Nair DG. Acne vulgaris and quality of life among young adults in south India. *Indian J Dermatol* 2015; 60: 33.
- [7] Purvis D, Robinson E, Merry S, et al. Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: A cross-sectional survey of New Zealand secondary school students. *J Paediatr Child Health* 2006; 42: 793–796.
- [8] Vilar GN, Santos LA dos, Sobral Filho JF. Quality of life, self-esteem and psychosocial factors in adolescents with acne vulgaris. *An Bras Dermatol* 2015; 90: 622–629.
- [9] Cotterill JA, Cunliffe WJ. Suicide in dermatological patients. *Br J Dermatol* 1997; 137: 246–250.
- [10] group W, others. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41: 1403–1409.
- [11] Wolkenstein P, Chosidow O. Instruments d'évaluation de la qualité de vie en dermatologie. *Annal dermatol vénéréol.* 1999;126(2):176–180.
- [12] Kouotou EA, Adegbidi H, Belembe RB, et al. Acné au Cameroun: qualité de vie et comorbidités psychiatriques. *Annal Dermatol Vénéréol.* 2016;143:601–606
- [13] Yahya H. Acne vulgaris in Nigerian adolescents—prevalence, severity, beliefs, perceptions, and practices. *Int J Dermatol* 2009; 48: 498–505.
- [14] Kamamoto C de SL, Hassun KM, Bagatin E, et al. Acne-specific quality of life questionnaire (Acne-QoL): translation, cultural adaptation and validation into Brazilian-Portuguese language. *An Bras Dermatol* 2014; 89: 83–90.
- [15] Noorbala MT, Mozaffary B, Noorbala M. Prevalence of acne and its impact on the quality of life in high school-aged adolescents in Yazd, Iran. *J Pak Assoc Dermatol* 2013; 23: 168–172.
- [16] Ismail KH, Mohammed-Ali KB. Quality of life in patients with acne in Erbil city. *Health Qual Life Outcomes* 2012; 10: 1.
- [17] Aghaei S, Mazharinia N, Jafari P, et al. The Persian version of the Cardiff Acne Disability Index. Reliability and validity study. *Saudi Med J* 2006; 27: 80–82.
- [18] Chuah SY, Goh CL. The impact of post-acne scars on the quality of life among young adults in Singapore. *J Cutan Aesthetic Surg* 2015; 8: 153.
- [19] Dreno B, Bodokh I, Chivot M, et al. [ECLA grading: a system of acne classification for every day dermatological practice]. *Annal dermatol venereol.* 1999;126(2): 136–141.
- [20] Motley RJ, Finlay AY. Practical use of a disability index in the routine management of acne. *Clin Exp Dermatol* 1992; 17: 1–3.
- [21] Seité S, Rougier A, Dréno B. Enquête sur la prise en charge des patients acnéiques en France. *Annal Dermatol Vénéréol.* 2012.139 (10): 611–616.
- [22] Jankovic S, Vukicevic J, Djordjevic S, et al. Quality of life among schoolchildren with acne: results of a cross-sectional study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2012; 78: 454.
- [23] Hanisah A, Omar K, Shah SA. Prevalence of acne and its impact on the quality of life in school-aged adolescents in Malaysia. *J Prim Health Care* 2009; 1: 20–25.
- [24] Dunn LK, O'Neill JL, Feldman SR. Acne in adolescents: quality of life, self-esteem, mood and psychological disorders. *Dermatol Online J*; 17(1):1
- [25] Finlay AY. Quality of life assessments in dermatology. In: *Seminars in cutaneous medicine and surgery*. WB Saunders, 1998, pp. 291–296.
- [26] Gieler U, Gieler T, Kupfer JP. Acne and quality of life—impact and management. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015; 29: 12–14.
- [27] Kokandi A. Evaluation of acne quality of life and clinical severity in acne female adults. *Dermatol Res Pract.* 2010;.
- [28] Herane MI, Ando I. Acne in infancy and acne genetics. *Dermatology* 2003; 206: 24–28.
- [29] Tasoula E, Gregoriou S, Chalikias J, et al. The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece: results of a population survey. *An Bras Dermatol* 2012; 87: 862–869

ANNEXE : GRILLE ECLA ET QUESTIONNAIRE CADI

Tableau I. – Présentation de la grille ECLA.

Facteur 1 (F1) : type et intensité de l'acné ; décompte sur le visage entier						
	Absent	Rare	Faible	Moyen	Important	Très important
	0	1	2	3	4	5
	Aucun	< 5	5 à 9	10 à 19	20 à 40	> 40
R	Comédons ouverts et fermés (microkystes)					R
Is	Papules et pustules					Is
Ip	Nodules et kystes inflammatoires					Ip
Score 1 =						
Facteur 2 (F2) : extension et intensité de l'acné ; hors visage.						
	0	1	2	3	Important F2	
Cou (C)	Zone cervicale haute					C
Poitrine (P)	Zone cervicale basse					P
Dos (D)	Sus pointe omoplate					D
Bras (B)	Sous pointe omoplate					B
Score 2 =						
Facteur 3 (F3) : cicatrices absentes = 0 ; présentes = 1						
Inflammatoires	Non inflammatoires		Excoriations			
CI	CNI		E			
Score 3 =						
Score final : Score 1 + Score 2 + Score 3 =						
Le score ECLA est donc compris entre 0 et 36.						

QUESTIONNAIRE CADI

Item 1 : Au cours du dernier mois, à cause de vos boutons d'acné, avez-vous été agressif, frustré ou embarrassé ?

- a. Considérablement b. Beaucoup c. Un peu d. Pas du tout -

Item 2 : Au cours du dernier mois, pensez-vous que vos boutons d'acné aient affecté votre vie quotidienne, vos soirées ou vos relations avec votre ami (e) ?

- a. considérablement, dans toutes mes activités b. Modérément, dans la plupart de mes activités c. Occasionnellement, ou seulement dans certaines activités d. Pas du tout

Item 3 : Au cours du dernier mois, avez-vous évité les lieux publics ou des sorties en groupes à cause de vos boutons d'acné

- a. Tout le temps b. La plupart du temps c. Occasionnellement d. Pas du tout

Item 4 : Au cours du dernier mois, quel sentiment vous inspire votre peau ?

- a. Sentiment d'angoisse b. Sentiment d'inquiétude permanent c. Sentiment d'inquiétude occasionnel d. Aucune inquiétude

Item 5 : Pouvez-vous indiquer comment vous percevez votre acné aujourd'hui ?

- a. Un problème catastrophique b. Un problème majeur c. Un problème mineur d. Pas un problème