

## PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DES DERMATOSES NEONATALES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE REGIONAL DE OUAHIGOUYA (BURKINA FASO).

### *Epidemiological And Clinical Profile Of Neonatal Dermatoses At The Regional University Hospital Center Of Ouahigouya (Burkina Faso).*

**Ouattara Ad Bafa Ibrahim**<sup>1,2</sup>, Traoré Fagnima<sup>1,3</sup>, Traoré Solo<sup>1,4</sup>, Sanogo El Kana Sago<sup>2</sup>, Ouédraogo P Diane<sup>2</sup>, Savadogo Hamidou<sup>1,2</sup>, Ouermi Saga Alain<sup>1,2</sup>, Korsaga Nessine Nina<sup>5,6</sup>.

<sup>1</sup> Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Lédéa Bernard Ouédraogo, Ouahigouya, 01 BP 346 Ouahigouya 01, Burkina Faso ; <sup>2</sup> Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Régional, Ouahigouya, Burkina Faso. (+226) 24550286 ; 01 BP 36 Ouahigouya ; <sup>3</sup> Service de Dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire Régional, Ouahigouya, Burkina Faso. (+226) 24550286 ; 01 BP 36 Ouahigouya ; <sup>4</sup> Service de Médecine interne, Centre Hospitalier Universitaire Régional, Ouahigouya, Burkina Faso. (+226) 24550286 ; 01 BP 36 Ouahigouya

<sup>5</sup> Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR-SDS). Université Joseph KIZERBO, 03 BP 7021 Ouagadougou 03, tél : +(226)25307064. Burkina Faso ; <sup>6</sup> Service de Dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso. (+226) 25311655 ; 01 BP 5234 Ouagadougou 01

**Auteur correspondant : Ouattara Ad Bafa Ibrahim**, Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Lédéa Bernard Ouédraogo, 01 BP 346 Ouahigouya 01, (Burkina Faso) ; Tél : +22674832874 ; Email : adbafa1983@hotmail.com ; ORCID : <https://orcid.org/0009-0002-6985-7179>

### RESUME

**Introduction :** Les dermatoses néonatales constituent un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation en néonatalogie. L'objectif de notre étude était de déterminer le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des dermatoses néonatales observées au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya (CHUR-OHG). **Patients et méthode:** Il s'est agi d'une étude transversale prospective incluant les nouveau-nés vus en consultation externe ou hospitalisés, porteurs de lésions cutanées, durant la période du 30 mars 2021 au 30 mars 2023. **Résultats :** Cinquante nouveau-nés porteurs de dermatoses ont été inclus durant la période d'étude sur 3010 admissions, correspondant à une fréquence hospitalière de 1,66 %. L'âge moyen des patients était de 12,62±1,08 jours et le sex-ratio était de 0,78. Les dermatoses infectieuses représentaient 68%, dont 34% étaient des cas d'impétigo néonatal. Les dermatoses bénignes transitoires représentaient 18 %, les inflammatoires 8 % et les génodermatoses 6 %. Le décès est survenu dans 12 % des cas. En analyse univariée la souffrance fœtale aiguë, la prématurité et la surface corporelle atteinte de plus de 80 % étaient les facteurs associés au décès avec  $p < 0,05$ . **Conclusion :** Les dermatoses infectieuses constituent la forme la plus fréquente des dermatoses néonatales observées au CHU Régional de Ouahigouya. La collaboration pédiatres-dermatologues a favorisé une meilleure démarche diagnostique et thérapeutique. **Mots-clés :** dermatose, nouveau-né, CHU Régional Ouahigouya, Burkina Faso.

### ABSTRACT

**Introduction:** Neonatal dermatoses are a frequent reason for consultation and hospitalization in neonatology. The objective of our study was to determine the epidemiological, clinical, therapeutic, and outcome profiles of neonatal dermatoses observed at the Regional University Hospital Center of Ouahigouya (CHUR-OHG). **Patients and methods:** This was a prospective cross-sectional study including newborns seen in outpatient consultation or hospitalized with cutaneous lesions between March 30, 2021, and March 30, 2023. **Results:** Fifty newborns with dermatoses were included during the study period out of 3,010 admissions, corresponding to a hospital frequency of 1.66%. The mean age of the patients was 12.62 ± 1.08 days, and the sex ratio was 0.78. Infectious dermatoses accounted for 68%, among which 34% were cases of neonatal impetigo. Benign transient dermatoses represented 18%, inflammatory dermatoses 8%, and genodermatoses 6%. Death occurred in 12% of cases. In univariate analysis, acute fetal distress, prematurity, and body surface involvement greater than 80% were factors significantly associated with mortality ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Infectious dermatoses represent the most frequent form of neonatal dermatoses observed at the Regional University Hospital Center of Ouahigouya. Pediatric-dermatologist collaboration promoted a more accurate diagnostic and therapeutic approach. **Key words:** dermatosis, newborn, Regional University Hospital Ouahigouya, Burkina Faso.

### INTRODUCTION

Les dermatoses néonatales, fréquentes et variées, peuvent exposer le nouveau-né à des

complications thermiques, infectieuses ou Hydro-électrolytiques, en particulier en cas de prématurité[1]. Bien que la majorité d'entre

elles soient bénignes et transitoires, certaines peuvent révéler des pathologies systémiques, infectieuses ou génétiques nécessitant une prise en charge urgente [2]. L'incidence des dermatoses néonatales varie selon les régions, avec des prévalences généralement plus élevées dans les pays développés. Ainsi, Vemu et al. (2024), en Inde[3], rapportaient une fréquence de 87,3 %, tandis qu'Almeida et al. au Brésil[4] retrouvaient 87,9 %. En Afrique, Fofana et al. (2016), au Mali[5], rapportaient une incidence de 31,5 %. À la différence des pays développés, peu d'études ont été consacrées aux dermatoses néonatales au Burkina Faso, et plus particulièrement au CHUR-OHG. Afin d'évaluer l'ampleur de ces affections dans notre contexte, nous avons mené la présente étude dont l'objectif principal était de déterminer le profil épidémiologique des dermatoses néonatales, en vue d'améliorer leur prise en charge.

## PATIENTS ET METHODE

**1. Cadre de l'étude :** Cette étude a été conduite dans l'unité de néonatalogie du Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya (CHUR-OHG) au Burkina Faso. Cette unité assure la prise en charge des nouveau-nés admis pour consultation et hospitalisation au CHUR-OHG.

**2. Type, période et population d'étude :** Nous avons conduit une étude transversale prospective à visée descriptive couvrant la période du 30 mars 2021 au 30 mars 2023. Ont été inclus dans l'étude tous les nouveau-nés admis en néonatalogie pour une consultation ou hospitalisation et porteurs de lésions cutanées et ou muqueuses durant la période d'étude. N'ont pas été inclus les nouveau-nés hospitalisés ou vus en consultation pour des affections non dermatologiques.

### 3. Variables de l'étude

- Les variables sociodémographiques : l'âge, le sexe, la résidence et la profession des parents
- Les variables cliniques : les antécédents anté et per nataux, le mode d'admission, les lésions élémentaires et les dermatoses retrouvées
- Les variables biologiques : hémogramme, hémoculture, urée, créatininémie, glycémie et l'écouvillonnage
- Les variables thérapeutiques et évolutives : les traitements reçus, les modalités de sortie et les facteurs associés au décès

**4. Collecte et analyse des données :** Les données ont été extraites à partir des carnets du couple mère-enfant, des registres et dossiers cliniques de consultation et d'hospitalisation, à l'aide d'une grille d'extraction structurée. Le logiciel Stata16 a été utilisé pour l'analyse des données. Le test de  $\chi^2$  a été utilisé pour comparer les proportions avec un seuil de signification de 5 %.

**5. Considérations éthiques :** Après rédaction du protocole de l'étude nous avons demandé et obtenu l'accord du Directeur Général du CHUR-OHG afin de procéder à la collecte des données. L'anonymat et la confidentialité des données a été respectées.

## RESULTATS

**1. Fréquence hospitalière :** En trois ans, nous avons colligé 50 cas de dermatoses néonatales sur 3010 admissions, soit une fréquence hospitalière de 1,66 %.

**2. Caractéristiques sociodémographiques :** L'âge moyen des nouveau-nés était de  $12,62 \pm 1,08$  jours avec un sexe ratio de 0,78. Les nouveau-nés provenaient du milieu rural dans 58 % des cas. Les pères étaient des cultivateurs dans 66 % et les mères des femmes au foyer dans 90 % des cas. (Tableau I) et (Tableau II).

### 3. Caractéristiques cliniques

**3.1. Antécédents anté et per nataux :** Nous avons recensé 32 % des patients (16/50) nés prématurément et 32 % présentant une souffrance fœtale aiguë. Le nombre moyen de soins prénataux effectués pendant la grossesse était de 3.

**3.2. Mode d'admission :** Parmi les 50 nouveau-nés inclus, 36 (72 %) ont été admis après avoir été référés d'un autre centre.

**3.3. Nature des lésions :** À l'admission, les lésions prédominantes étaient les lésions érosives et érythémato-squameuses (52 %), suivies des pustules (16 %) et des lésions érythémato-vésiculeuses (14 %). Les autres lésions élémentaires comprenaient des lésions ulcéro-purulentes (6 %), des macules hyperpigmentées (4 %), des macules hypochromiantes (4 %), des ulcérations (2 %) et des lésions verruqueuses-squameuses (2 %).

**3.4. Dermatoses retrouvées :** Au total, 17 types d'affections cutanées ont été recensés et classés en quatre groupes pathologiques : infectieux, transitoires bénignes, inflammatoires et génodermatoses. Les dermatoses étaient réparties en 68 % d'infectieuses, 18 % de transitoires bénignes, 8 % d'inflammatoires et 6 % de génodermatoses. Le tableau III donne la répartition des nouveau-nés selon les dermatoses rencontrées et la figure 1 les photographies de quatre dermatoses retrouvées.

**4. Caractéristiques biologiques :** Les hémocultures et écouvillonnages ont isolés *Staphylocoque doré* (*Staphylococcus aureus*) dans 87 % des cas de dermatoses infectieuses.

### 5. Caractéristiques thérapeutiques et évolutives

**5.1. Traitement reçu :** Une antibiothérapie par voie générale a été administrée dans 76 % des cas (38/50). Des crèmes à base d'antibiotiques et d'émollients ont été appliquées chez 34 % des patients, et des pansements (détersion, Dakin) ont été

effectués chez 6 % des nouveau-nés.

**5.2. Evolution :** Elle a été favorable chez 86 % des nouveau-nés et on notait une létalité de 12%. Le décès concernait dans 50 % les nouveau-nés de moins de 6 jours. Les dermatoses incriminées dans le décès étaient respectivement le *Lyell staphylococcique* (50 %), l'ecthyma (33,33 %) et l'aplasie congénitale (16,66 %).

**5.3. Facteurs associés au décès :** En analyse univariée la souffrance fœtale aiguë [OR : 6 ; IC : 0,96-37,38 ; p : 0,048], la prématurité [OR : 8 ; IC : 0,85-38,03 ; p : 0,036] et la surface corporelle atteinte de plus de 80% [OR : 7 ; IC : 0,84-37,49 ; p : 0,037] étaient les facteurs associés aux décès.

En analyse multivariée par régression logistique, seule la prématurité a été retrouvée comme facteur associé au décès avec  $p=0,049$ .

## DISCUSSION

**1. Limites de l'étude :** Cette étude est limitée par l'incomplétude des données relatives au déroulement de la grossesse et de l'accouchement figurant dans le carnet du couple mère-enfant, ainsi que par son caractère monocentrique, ce qui peut affecter la généralisabilité des résultats.

**2. Fréquence hospitalière :** La fréquence hospitalière des dermatoses néonatales dans notre étude (1,66 %) est comparable à celle rapportée par Kouassi et al. à Abidjan[6] en 2022 (3,4 %). Nos résultats sont toutefois inférieurs à ceux d'Adegbidi et al. au Bénin en 2017[7], qui rapportaient une fréquence de 61,2 %. De même, Oyedeji et al. au Nigéria[8] retrouvaient une fréquence plus élevée, estimée à 96,2 %. D'autres auteurs dans le monde ont également rapporté des fréquences hospitalières élevées : ainsi, Reginato et al. au Brésil en 2017[9] rapportaient 95,8 %, tandis que Gorur et al. en 2016, dans le sud de l'Inde[10], retrouvaient 98,5 %. Ces différences de résultats pourraient s'expliquer par la durée des études ainsi que par la méconnaissance des dermatoses néonatales par les agents de santé et/ou les parents dans notre contexte.

**3. Caractéristiques sociodémographiques :** L'âge moyen de nos patients était de  $12,62 \pm 1,08$  jours, avec une prédominance dans la tranche d'âge de 6 à 17 jours. Ce résultat est supérieur à celui rapporté par Adegbidi et al. au Bénin[7], qui retrouvaient un âge moyen de 3,11 jours, et proche de celui observé par Kouassi et al. à Abidjan[6], qui notaient 16,86 jours. Dans leur étude menée en 2019 au Brésil, Kruger et al.[11] rapportaient une prédominance de la tranche d'âge de 0 à 1 jour (67,40 %), avec un âge moyen de 1,24 jour. Ces différences pourraient s'expliquer par le fait que, dans notre contexte, les nouveau-nés étaient vus plus tardivement, contrairement au Bénin où ils étaient consultés précocement, au

cours des sept premiers jours de vie.

Dans notre série, nous avons observé un sex-ratio de 0,78, correspondant à une prédominance féminine (56 %). Plusieurs auteurs ont, au contraire, rapporté une prédominance masculine, notamment Jain et al. en Inde[12] en 2014 (sex-ratio : 1,21) et Vemu et al. en 2024 dans le sud de l'Inde[3](sex-ratio : 1,08). Ces résultats suggèrent que la survenue des dermatoses néonatales n'est pas corrélée au sexe.

Plus de la moitié des parents des nouveau-nés résidaient en milieu rural. Cette situation pourrait être liée, d'une part, à la précarité des conditions d'hygiène et d'assainissement dans les zones rurales, et d'autre part, à l'insuffisance et à l'inaccessibilité de certaines structures de santé, en raison de l'insécurité croissante. Ces facteurs peuvent favoriser la survenue de certaines affections par manque de suivi sanitaire.

**4. Caractéristiques cliniques :** La prématurité a été observée chez 32 % des patients dans notre étude, contre 9,3 % rapportés par Haveri et al. en Inde[13] et 6 % par Gokdemir et al. en Turquie[14]. Cette fréquence élevée dans notre contexte pourrait s'expliquer par les conditions socio-économiques défavorables ainsi que par l'absence ou l'insuffisance de soins prénatals.

Dans notre étude, 17 types de dermatoses ont été retrouvés et regroupés en quatre entités pathologiques : les dermatoses infectieuses (68 %), les dermatoses bénignes transitoires (18 %), les dermatoses inflammatoires (8 %) et les génodermatoses (6 %). La prédominance des dermatoses infectieuses (68 %) est confirmée par Téclossou et al. au Togo[15], qui ont rapporté, parmi 15 dermatoses néonatales, 40 % de dermatoses infectieuses. En revanche, Adegbidi et al. au Bénin[7] ainsi que Kouassi et al. en Côte d'Ivoire[6] ont observé une prédominance des dermatoses transitoires, avec respectivement 80 % et 51,7 %. À l'échelle internationale, plusieurs auteurs ont également rapporté une prédominance des dermatoses transitoires néonatales, notamment Shubhankar et al.[16] et Choudhary et al. en Inde[17], avec respectivement 44 % et 92,42 %. La prédominance des dermatoses infectieuses observée dans notre étude pourrait être expliquée par les mauvaises conditions d'hygiène et un niveau socio-économique défavorable.

Parmi les dermatoses bénignes transitoires observées dans notre série, la miliaire sudorale (6 %) et l'érythème bénin transitoire (6 %) prédominaient. Ce résultat diffère de ceux rapportés par Moosavi et al. en Iran[18] et Almeida et al. au Brésil[4], qui ont retrouvé une prédominance des taches mongoloïdes dans respectivement 71,3 % et 69,8 % des cas.

Cette divergence pourrait s'expliquer par les caractéristiques raciales : les taches mongoloïdes sont fréquentes chez les sujets asiatiques, nord-américains, hispaniques et occasionnelles chez les sujets de race noire. Par ailleurs, le climat chaud de notre contexte, associé à l'immaturité relative des glandes sudoripares, pourrait expliquer la prédominance de la miliaire sudorale dans notre étude.

**5. Caractéristiques biologiques :** L'écouvillonnage et les hémocultures ont permis d'isoler le *Staphylocoque doré* (*Staphylococcus aureus*) dans plus de 87 % des cas de dermatoses infectieuses. Cela peut s'expliquer par le fait qu'il fait partie de la flore bactérienne cutanée, ce qui en fait l'agent le plus fréquemment impliqué dans les infections de la peau[19].

### CONCLUSION

Au CHUR-OHG, les dermatoses néonatales étaient dominées par les dermatoses infectieuses (68 %) et les dermatoses bénignes transitoires (18 %). La bonne collaboration entre pédiatres et dermatologues a permis une meilleure prise en charge de ces dermatoses.

### Conflits d'intérêts : aucun

**Contribution des auteurs :** Ouattara Ad Bafa Ibrahim, Traoré Fagnima et Traoré Solo ont conceptualisé le projet de recherche. Ouattara Ad Bafa Ibrahim a écrit le draft de l'article. Traoré Fagnima et Traoré Solo ont donné les avis diagnostiques. Sanogo El Kana Sago et Ouédraogo P Diane ont collecté les données. Savadogo Hamidou, a corrigé l'article. Ouermi Saga Alain a contribué à la correction de la version finale du manuscrit. Korsaga Nessine Nina : supervision et validation de la version finale.

### REFERENCES

- Miquel J, Barbarot S. Dermatologie néonatale. EMC-Dermatologie. 2012 ;7(3) :1-22.
- Siegel M, Lee LW. Neonatal Skin Emergencies. *Pediatr Ann*. 2019 ;48(1) :36-42.
- Vemu D, Eslavat S, Kunti S, N. M. PN, Vishwanath RG, Kamatham S. A cross-sectional study to determine prevalence of neonatal dermatoses in a tertiary health care centre of Andhra Pradesh, South India. 2024 ;110-113.
- Almeida JRP de, Alchorne MM de A, Rozman MA. Incidence of skin conditions in neonates born at a public hospital associated with some variables in pregnant women at risk. *Einstein Sao Paulo Braz*. 2010 ;8(2) :143-8.
- Fofana Y, Traore B, Dicko A, Faye O, Berthe S, Cisse L, et al. Profil épidémiologique des dermatoses chez les enfants vus en consultation dermatologique dans le service de dermatologie du centre national d'appui à la lutte contre la maladie à Bamako (Mali). *Pan Afr Med J*. 2016 ;25(238). doi :10.11604

- Kouassi YI, Ahogo KC, Kourouma HS, Kouassi KA, Koko KM, Gbandama KKP, et al. Dermatite néonatale : à propos de 116 cas recueillis dans un CHU d'Abidjan. *Mali Méd*. 2022 ;69-73.
- Adegbidi H, Atadokpede F, Koudoukpo C, d'Almeida M, Dégboé B, Alihonou F, et al. Epidemiological and Clinical Aspects of Neonatal Dermatoses at the National Teaching Hospital HKM of Cotonou Benin. *J Cosmet Dermatol Sci Appl*. 2017 ;7(3) :204-10.
- Oyededeji O, Joel-Medewase V, Ogunlesi T, Oyedeji GA. Dermatoses in the Nigerian newborn. *Res J Med Sci*. 2008 ;2 :19-22.
- Reginatto FP, DeVilla D, Muller FM, Peruzzo J, Peres LP, Steglich RB, et al. Prevalence and characterization of neonatal skin disorders in the first 72 h of life. *J Pediatr (Rio J)*. 2017 ;93(3) :238-45.
- Gorur DK, Murthy SC, Tamraparni S. Early neonatal dermatoses : A study among 1260 babies delivered at a tertiary care center in South India. *Indian J Paediatr Dermatol*. 2016 ;17(3) :190-195.
- Krüger EMM, Sinkos F, Uhry JF, Boni JCB, Okamoto CT, Purin KSM, et al. Dermatoses in the early neonatal period : their association with neonatal, obstetric and demographic variables. *Rev Paul Pediatr*. 2019 ;37 :297-304.
- Jain N, Rathore BS, Krishna A. Dermatoses in Indian neonates: A clinical study. *Egypt J Dermatol Venerol*. 2014 ;34(2) :86-92.
- Haveri FTTS, Inamadar AC. A Cross-Sectional Prospective Study of Cutaneous Lesions in Newborn. *ISRN Dermatol*. 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/360590>
- Gokdemir G, Erdogan HK, Koslu A, Baksu B. Cutaneous lesions in Turkish neonates born in a teaching hospital. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2009 ;75 :638. doi: 10.4103/0378-6323.57742
- Teclessou JN, Dovi-Tevi KA, Kombaté K, Saka B, Akakpo AS, Pitché P. Distribution des dermatoses rencontrées chez les enfants vus en consultation dermatologique à Lomé (Togo). *Médecine Trop Santé Int*. 2022 Jun ;2(2) :1-8.
- Shubhankar M, Pravakar M, Ranjan BD, K AS, Sambhedana P, Swayamsiddha M. Prevalence and presentation of cutaneous lesions in healthy neonates: A single-center study from Eastern India. *Indian J Child Health*. 2017 ;4(4) :566-70.
- Choudhary P, Mehta RD, Singh K, Mahla V, Ghiya BC, Sharma D, et al. Early Neonatal Dermatoses : An Epidemiological Study from a Tertiary Care Center in Western Rajasthan. *J Dermatol Dermatol Surg*. 2023 ;27(1) :6-12.
- Moosavi Z, Hosseini T. One-year survey of cutaneous lesions in 1000

consecutive Iranian newborns. *Pediatr Dermatol.* 2006 ;23(1) :61-3.

19. Piérard-Franchimont C, Piérard GE. [Le Staphylocoque et ses contre-mesures envers les peptides antimicrobiens épidermiques]. *ResearchGate.* 2012 ;67(4) :191-4.

**Tableau I :** Répartition des patients selon les caractéristiques sociodémographiques. **Table I :** Distribution of patients according to sociodemographic characteristics.

Variables	Effectifs (n=50)	Pourcentage (%)
<b>Age</b>		
[0-5jours]	10	20
[6-17jours]	22	44
[18-28jours]	18	36
<b>Sexe</b>		
Masculin	22	44
Féminin	28	56
<b>Résidence</b>		
Urbain	2	4
Semi-urbain	19	38
Rural	29	58

**Tableau II :** Répartition des parents selon la profession. **Tableau II :** Distribution of parents according to occupation.

Profession	Effectif (n=50)	Pourcentage (%)
<b>Mère</b>		
Femme au foyer	45	90
Commerçante	2	4
Etudiante	2	4
Secteur informel	1	2
<b>Père</b>		
Cultivateur	33	66
Orpailleur	7	14
Fonctionnaire	5	10
Commerçant	3	6
Etudiant	2	4

**Tableau III :** Répartition des nouveau-nés selon les dermatoses rencontrées. **Table III :** Neonatal distribution according to the dermatoses observed.

Diagnostics	Effectifs	Pourcentage (%)
<b>Dermatoses infectieuses (68%)</b>		
Impétigo néonatal	17	34

Pustulosecéphalique	5	10
Lyellstaphylococcique	3	6
Ecthyma	3	6
Candidosenéonatale	2	4
Syphiliscongénitale	2	4
Sudaminaimpétiginisée	1	2
Folliculiteprofonde	1	2

<b>Dermatoses bénignes transitoires (18 %)</b>		
Angiomeplan	2	4
Erythèmetoxiquedunouveau-né	3	6
Sudamina	3	6
Angiometubéreux	1	2

<b>Dermatoses inflammatoires (8 %)</b>		
Dermiteséborrhéique	2	4
Erythrodermienéonatale	2	4

<b>Génodermatoses(6%)</b>		
IncontinentiaPigmenti	1	2
Aplasiecutanéecongénitale	1	2
Naevuscongénitale	1	2



**Figure 1 :** Iconographie de quatre dermatoses retrouvées chez les nouveau-nés ; A : Le lyell staphylococcique ; B : l'ecthyma ; C : L'impétigo et D : La pustulose céphalique.