

Knowledge, attitudes and practices of non-dermatologist health care personnel regarding scabies in Lomé (Togo)

Julienne Noude Teclessou, Pissohou Esolim Lowa, Koussake Kombate, Abla Séfako Akakpo, Bayaki Saka, Palokinam Pitche

¹Department of Dermatology, CHU Lome. Faculty of Health Sciences University of Lomé, Togo, ²Department of Dermatology, CHU Sylvanus Olympio. Faculty of Health Sciences University of Lome, Togo

Corresponding author: Julienne Noude Teclessou, MD, E-mail: tjulie06@yahoo.fr

ABSTRACT

Background: The aim of this study was to document the knowledge, attitudes and practices of non-dermatologist health care workers on scabies. **Method:** We conducted a cross-sectional study among non-dermatologist health workers in public and private health facilities in the city of Lomé. **Result:** Of the 163 health workers included, 90.8% had a good knowledge of the definition of scabies; and the contributing factors (lack of hygiene, promiscuity) were known by 64.4% of the respondents. Pruritus was known as a major functional sign (92.6%) and the most cited sites of scabies lesions were the interdigital spaces (76.7%) and the buttocks (62.0%). In addition, 83.4% had already diagnosed and managed a case of scabies at least once. Topical scabicides were the most prescribed (86.5%), followed by antihistamines (54.6%); and 39.6% of respondents did not treat the patient's environment. **Conclusion:** The knowledge, attitudes and practices of non-dermatologist health care personnel on scabies are low. It is important to organize continuing medical education to bring them up to speed.

Key words: knowledge, attitudes, practices, non-dermatologist health care personnel, scabies

How to cite this article: Teclessou JN, Lowa PE, Kombate K, Akakpo AS, Saka B, Pitche P. Knowledge, attitudes and practices of non-dermatologist health care personnel regarding scabies in Lomé (Togo). Our Dermatol Online. 2023;14(Supp. 1):6-10.

Submission: 25.10.2022; **Acceptance:** 02.01.2023

DOI: 10.7241/ourd.2023s1.2

Connaissances attitudes et pratiques du personnel soignant non dermatologue face à la gale à Lomé (Togo)

Julienne Noude Teclessou, Pissohou Esolim Lowa, Koussake Kombate, Abla Séfako Akakpo, Bayaki Saka, Palokinam Pitche

¹Department of Dermatology, CHU Lome. Faculty of Health Sciences University of Lomé, Togo, ²Department of Dermatology, CHU Sylvanus Olympio. Faculty of Health Sciences University of Lome, Togo

Corresponding author: Julienne Noude Teclessou, MD, E-mail: tjulie06@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction: Le but de cette étude était de documenter les connaissances, attitudes et pratiques du personnel soignant non-dermatologue sur la gale. **Méthode:** Nous avons réalisé une étude transversale près des agents de santé non dermatologues des structures de soins publics et privées de la ville de Lomé. **Résultats:** Sur les 163 agents de santé inclus, 90,8% avaient une bonne connaissance de la définition de la gale; et les facteurs favorisants (manque d'hygiène, promiscuité) étaient connus par 64,4% des enquêtés. Le prurit était connu comme signe fonctionnel majeur (92,6%) et les sièges des lésions de la gale les plus cités étaient les espaces interdigitaux (76,7%) et les fesses (62,0%). Par ailleurs, 83,44% avaient déjà diagnostiqué et pris en charge au moins une fois un cas de gale. Les scabicides topiques étaient les plus prescrits (86,5%) suivis des antihistaminiques (54,6%); et 39,6% des enquêtés ne traitaient pas l'entourage du patient. **Conclusion:** Les connaissances, attitudes et pratiques des personnels soignants non dermatologue sur la gale sont faibles. Il importe d'organiser des formations médicales continues pour leur mise à niveau.

Mots clés: connaissances, attitudes, pratiques, personnels soignant non dermatologue, gale

INTRODUCTION

La gale ou scabiose est une ectoparasitose contagieuse, considérée comme une maladie tropicale négligée (MTN) [1,2]. Elle représente la première parasitose cutanée vue en consultation dermatologique en Afrique subsaharienne [3-6]. La gale est considérée comme une dermatose commune qui peut être diagnostiquée et prise en charge tant par le dermatologue que par les médecins généraliste. Au Togo, les unités de soins primaires et secondaires sont les plus fréquentées par la population et les consultations dans ces centres sont assurées par des médecins généralistes ou par des assistants médicaux. La prise en charge des dermatoses courantes dont la gale par ce personnel soignant non dermatologue est également justifiée par le faible nombre de dermatologue dans le pays.

Le but de cette étude était de documenter les connaissances, attitudes et pratiques du personnel soignant non-dermatologue face aux cas de gale.

MATERIALS AND METHODS

Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée pendant une période de 3 mois (du 1^{er} avril au 1^{er} juillet 2021) dans les structures de soins de santé primaires et secondaires, publiques et privées ne disposant pas de dermatologue de la région sanitaire de Lomé (capitale du pays). Au Togo, le système de soins est organisé en trois niveaux: primaire (Unités de Soins Périphériques, Centres médicaux Sociaux, des Centres Médicaux des Armées,...) secondaire (Centres Hospitaliers Régionaux), tertiaire (centre hospitaliers universitaires). L'échantillonnage était exhaustif incluant dans chacune des structures de

How to cite this article: Teclessou JN, Lowa PE, Kombate K, Akakpo AS, Saka B, Pitche P. Knowledge, attitudes and practices of non-dermatologist health care personnel regarding scabies in Lomé (Togo). Our Dermatol Online. 2023;14(Supp. 1):6-10.

Submission: 25.10.2022; **Acceptance:** 02.01.2023

DOI: 10.7241/ourd.2023s1.2

santé sélectionnées, les personnels soignant chargés de la consultation de médecine générale (médecin généraliste, assistant médicaux) et exerçant depuis au moins 3 mois. Les assistants médicaux sont des personnels médicaux intermédiaires formés sur 3 ans pour pallier le manque de médecins. Les données sur la connaissance de la gale (définition, comorbidités, caractéristiques du prurit, aspects cliniques et sièges des lésions); attitudes et pratiques face aux cas de gale (cas diagnostiqué, traitement proposé, conseils). L'analyse statistique s'est faite avec le logiciel EPI Data 3.1. Chaque rubrique (connaissances-attitudes-pratiques) était considérée mauvaise, insuffisante ou faible, moyenne ou bonne s'il y avait respectivement moins de 50%, entre 50% à 65%, entre 65% à 85% et plus de 85% de bonnes réponses.

Ethics Statement

Le consentement éclairé des participants a été obtenu

RESULTS

Cent soixante-trois personnels soignant exerçant dans 47 structures de soins (dont 36 structures publiques) ont été inclus. Cent vingt (73,6%) exerçaient dans les structures publiques et 74 (45,40%) étaient des médecins généralistes.

Les connaissances sur la gale

La gale était définie comme une maladie parasitaire due au *Sarcoptes Scabiei* par 148 (90,8%) enquêtés (tableau I). Les facteurs de risque les plus cités étaient le manque d'hygiène 143 (87,7%), la promiscuité 139 (85,3%) ou encore la pauvreté 117 (71,8%). Treize enquêtés, (essentiellement des assistants médicaux: 12/13; 92,3%) ($p = 0,01$) avaient cité la multiplicité des partenaires sexuels comme facteurs de risque de gale. Selon 50 (30,7%) enquêtés, la gale est une affection qui n'existe qu'en Afrique.

La majorité 151 (92,6%) enquêtés avaient cité le prurit comme signe majeur de la gale. Ce prurit était à recrudescence nocturne selon 85 (52,2%) enquêtés dont principalement des médecins (47/85). La bonne connaissance des caractéristiques du prurit au cours de la gale était plus en faveur des médecins ($p = 0,02$). Seuls 91 (55,8%) des enquêtés avaient cité la présence d'éruptions papulo-vésiculeuses comme lésions élémentaires observés au cours de la gale. Les espaces interdigitaux (125 soit 76,7%) et les fesses (101 soit

Tableau I: Connaissances, attitudes et pratiques des personnels de santé non dermatologues sur la gale

	Bonnes réponses	Mauvaises réponses	Appréciation
Connaissances (n=163)			
Définition et cause de la gale	148 (90,8)	15 (9,2)	Bonne
Facteurs favorisant la gale (promiscuité, pauvreté,)	88 (64,4)	48 (35,6)	Insuffisante
Répartition géographique de la gale	99 (60,7)	64 (39,3)	Insuffisante
Lésions élémentaires de la gale	112(68,6)	51 (31,4)	Moyenne
Caractéristiques du prurit	85 (52,2)	8 (48,8)	Insuffisante
Sièges classiques de la gale	72 (43,9)	91 (56,1)	Mauvaise
Récapitulatif des Connaissances	103 (63,4)	60 (36,6)	Insuffisantes
Attitudes (n=163)			
Prise en charge dans leurs centres	150 (92,0)	13 (8,0)	Bonne
Evolution sous traitement	136 (83,4)	27 (16,6)	Bonne
Recommandations en cas de gale	29(17,8)	134 (82,2)	Mauvaise
Récapitulatif des attitudes	105 (64,4)	58 (35,6)	Insuffisantes
Pratiques (n=125)			
Prescription de scabicides topiques	108 (86,5)	(17) 13,5	Bonne
Désinfection des linges et literies	103 (82,2)	22 (17,8)	Moyenne
Traitement du patient	115 (92,0)	10 (8,0)	Bonne
Traitement de l'entourage se grattant	87 (69,9)	38 (30,1)	Moyenne
Traitement de l'entourage ne se grattant pas	45 (35,6)	81 (64,4)	Insuffisante
Traitement de (s) partenaire (s) sexuel (s)	35 (28,3)	90 (71,7)	Mauvaise
Conduite en cas de récurrence			
Reconduire le traitement	73 (58,3)	52 (41,7)	Insuffisante
Référer le patient	45 (35,6)	81 (64,4)	Insuffisante
Pratiques	76 (61,1)	49 (38,9)	Insuffisantes

62,0%) étaient les localisations des lésions les plus cités. Par ailleurs 78 (47,8) enquêtés avaient cité l'atteinte des organes génitaux externes chez l'homme et 55 (33,7%) l'atteinte des mamelons chez la femme.

Les connaissances globales des enquêtés sur la gale étaient faibles (63,4% de bonne réponses) (tableau I)

Attitudes et pratiques face aux cas de gale

Cent-trente-six (83,4%) enquêtés déclaraient avoir déjà rencontré un cas de gale au cours de leur exercice. Parmi ces 136 enquêtés ayant déjà reçu des cas de gale, 125 (92,0%) déclaraient prescrire un traitement. Le traitement prescrit par 86,5% des agents de santé était les scabicides topiques; 54,6% prescrivent un antihistaminique associé ou non aux scabicides et 79,7% prescrivait des anti-acariens pour la désinfection des vêtements et literie. Seul les sujets

contacts et symptomatiques (présentant un prurit ou des lésions cutanées) étaient traités par 95 des 136 (69,9%) des enquêtés. En cas de contact sexuel contaminant, seul 28,2% des enquêtés traitait le/la partenaire sexuel. Aussi, en cas de gale diagnostiquée chez un patient, 72,4% des enquêtés proposent un arrêt de travail ou une éviction scolaire. En cas de persistance du prurit et/ou des lésions cutanées après le traitement, 90/136 (66,2%) enquêtés reconduisaient le même traitement et 58/136 (42,6%) réfèrent le malade à un dermatologue.

D'une façon générale, les attitudes et les pratiques des enquêtés face à la gale étaient insuffisantes (respectivement 64,4% et 61,1% de bonnes réponses).

DISCUSSION

Selon le score utilisé dans notre étude, les agents de santé enquêtés avaient des connaissances insuffisantes (63,4%) sur la gale. Le prurit était cité par 92,6% des enquêtés comme signe fonctionnel de la gale. La gale constitue une affection où le prurit est constant bien que d'intensité variable d'un sujet à un autre. Dans une étude similaire en France ayant concerné les médecins généraliste, le prurit était évoqué par 100% des enquêtés [7].

Seuls 52,2% des enquêtés ont évoqué le caractère nocturne du prurit et 55,8% évoquaient la présence de lésions papulo-vésiculeuse au cours de la gale. Dans l'étude de Schmidt-guerre et al. [7], 21% du personnel médical ne connaissaient pas le caractère nocturne du prurit au cours de la gale et 33,74% ne connaissaient pas les lésions papulo-vésiculeuses.

Les sièges de prédilection des lésions de la gale étaient également peu connus par les enquêtés (47,8% citaient les organes génitaux externes de l'homme et 62,0% les fesses). La non connaissances des sièges spécifiques de la gale constituent une limite au diagnostic et à la prise en charge de l'affection.

Les scabicides et les antihistaminiques étaient les thérapeutiques les plus prescrites (respectivement 86,5% et 54,6% des enquêtés). Compte tenu du faible nombre de personnels de santé reconnaissant les lésions papulo-vésiculeuses de la gale d'une part (47,8%) et de ses sièges d'autre part (62,0% citant les fesses) nous pouvons conclure que le diagnostic et le traitement de la gale était basé essentiellement sur le prurit puisqu'il s'agissait du signe évoqué par la majorité de ses agents

enquêtés (92,64%). Cependant le traitement des sujets contacts concernaient essentiellement ceux ayant des symptômes (69,9% des enquêtés). Ceci constitue une mauvaise pratique avec comme conséquence pour la population des risques de contamination de l'affection.

La difficulté manifeste du personnel de santé de notre étude face aux connaissances sur la gale pourrait être levée par l'application des méthodes de diagnostic simplifiées et normalisées de la gale sous forme de critères diagnostiques, élaborés sous forme d'algorithmes simples.

CONCLUSION

Nos résultats montrent la difficulté des praticiens non-dermatologues à diagnostiquer et à prendre en charge les cas de gale à Lomé. D'où la nécessité de formations continues, de mise en place d'algorithmes simples de diagnostic et de prise en charge de l'affection.

ACKNOWLEDGEMENTS

Les auteurs remercient les responsables des structures sanitaires et les agents de santé ayant accepté de participer à l'étude

Déclaration des droits de l'homme et des animaux

Toutes les procédures étaient conformes aux normes éthiques du comité responsable de l'expérimentation humaine (institutionnel et national) et à la déclaration d'Helsinki de 1975, telle que révisé en 2008.

REFERENCES

1. Boateng A, the Ghana Southampton Scabies Research Partnership. Healthcare-seeking behaviour in reporting of scabies and skin infections in Ghana: A review of reported cases. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2020;0:1–9
2. Thean LJ, Engelman D, Kaldor J, Steer AC. Scabies: new opportunities for management and population control. *Pediatr Infect Dis J.* 2019;38:211–3.
3. Pitché P, Tchamdja S, Amanga Y, Tchangai-Walla K. Pathologies dermatologiques en consultations hospitalières à Lomé (Togo). *Nouv Dermatol.* 1997;16:369–73.
4. Télecou JN, Kombate K, Akakpo AS, Neth CP, Saka B, Mouhari-Toure A et al. Parasitoses cutanées en dermatologie à Lomé: étude de 1217 cas. *Med Sant Trop.* 2018;28:219-20.
5. Dione H, Dioussé P, Lawson ATD, Bammo M, Ndiaye MD, Toure PS, et al. Scabies of the child: Epidemiological, clinical, therapeutic and evolutionary aspects in the service of Dermatology of the Regional Hospital of Thiès (Senegal): About 69 cases (2012-2017). *Our Dermatol Online.* 2020;11:135-9.
6. Koudoukpo C, Atadokpèdè F, Salissou L, Adégbidi H, Balloy BC, Akpadjan F, et al. [Mixed form of grave scabies on voluntary

cosmetic depigmentation land: About a case at the Parakou (Benin) University Hospital Center (UHC).] *Our Dermatol Online*. 2017;8(Suppl. 1):32-5.

7. Schmidt-Guerre A, Aranda-Hulin B, Maumy-Bertrand M, Aubin F. Description des pratiques des médecins généralistes dans le diagnostic et la prise en charge de la gale commune. *Ann Dermatol Venereol*. 2018;145:89-94.

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

Source of Support: This article has no funding source.

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