

UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE
(PARIS 6)

FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE

ANNEE 2016 **THESE** N°

Présentée pour le Diplôme de Docteur en Médecine
Diplôme d'Etat

Spécialité : Médecine générale

Par

Mademoiselle Tiphaine Bouteiller

Née le 31.01.1988 à Hong Kong

Présentée et soutenue publiquement le 27 septembre 2016

**Etude des représentations de la gale par des patients de
médecine générale et proposition de processus de
résolution**

Directeurs de thèse :

Monsieur le Docteur Jean-Sébastien Cadwallader

Madame le Docteur Céline Duval

Président de jury de thèse :

Madame le Professeur Anne-Marie Magnier

Remerciements

A Madame le Professeur Anne-Marie Magnier et Monsieur le Professeur Philippe Cornet,

A Monsieur le Docteur Jean-Sébastien Cadwallader et Madame le Docteur Céline Duval,

A l'équipe médicale et paramédicale du SAU pédiatrique de l'Hôpital Necker-Enfants Malades, à Anne-Laure, Marilyn, Nathalie, Valérie et William, à Pierre, Caroline, Lorraine, Anna et tous les autres, à Aurore, Delphine et Laurianne, à Clémence, Elodie, Isabelle, Benoist, Jérémy, Thomas, Claire et Constance,

A l'équipe médicale et paramédicale du Service de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier de Rambouillet, à Thomas, à Jeanne, Chloé, Hélène, Adeline, Bénédicte, Maud et Laetitia, à Marie-France, Sihem, Dmitiri et Carlos, aux Docteurs Dupont et Haussman,

Aux Docteurs Lebon et Bouaziz, à Patricia,

Au SMIT, à Evelyne et à Leslie,

A l'équipe médicale et paramédicale du SAU adulte du Centre Hospitalier d'Orsay, à Frédéric, Sabine, Carole, Sonia et Henri, à Amandine, Fabien et Laurence, à Julie,

Aux équipes médicale et paramédicale du Service de Médecine Interne et du SAU, du Centre Hospitalier de Juvisy, à Céline, Emmanuelle et Madame Lemaître, à Audrey et Romain,

Aux équipes mobile de Soins Palliatifs et du Service d'Oncologie de l'Hôpital Cochin, à l'équipe du Service Hospitalo-Universitaire du Centre Hospitalier Sainte-Anne, aux Docteurs Billard et Messas, à tous mes anciens internes, à Juliette et Mathilde,

Aux équipes Solidago 2007-2008 et Solem 2008-2009, à notre troupe de théâtre 2007-2008,

A Tiana, à Camille, Aurélie et les ipésupiens, au Foyer de la Sainte Famille, à Clémence, Aurélie, Laurence, Sarah, Estelle et toutes les autres,

A Dalia, Sarah, Fatima, Gratianne, Aurélia, Chloé et Arnaud, au Wok,

Aux Docteurs Brenner, Szienczewska, Mirikélam et Haicault,

A Sasha, Sofia, Stéphanie, Karen, Eliane, Primaël, Carina et Jean-Marc, à Germaine,

A toute ma famille, à ma marraine et j'en passe malheureusement...

Merci !

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS

UFR Médicale Pierre et Marie CURIE – Site SAINT-ANTOINE

1. ALAMOWITCH Sonia NEUROLOGIE – Hôpital TENON
2. AMARENCO Gérard NEURO-UROLOGIE – Hôpital TENON
3. AMSELEM Serge GENETIQUE / INSERM U.933 – Hôpital TROUSSEAU
4. ANDRE Thierry SERVICE DU PR DE GRAMONT – Hôpital SAINT-ANTOINE
5. ANTOINE Jean-Marie GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE – Hôpital TENON
6. APARTIS Emmanuelle PHYSIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
7. ARLET Guillaume BACTERIOLOGIE – Hôpital TENON
8. ARRIVE Lionel RADIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
9. ASSOUAD Jalal CHIRURGIE THORACIQUE – Hôpital TENON
10. AUCOUTURIER Pierre UMR S 893/INSERM – Hôpital SAINT-ANTOINE
11. AUDRY Georges CHIRURGIE VISCERALE INFANTILE – Hôpital TROUSSEAU
12. BALLADUR Pierre CHIRURGIE GENERALE ET DIGESTIVE – Hôpital SAINT-ANTOINE
13. BAUD Laurent EXPLORATIONS FONCTIONNELLES MULTI – Hôpital TENON
14. BAUJAT Bertrand O.R.L. – Hôpital TENON
15. BAZOT Marc RADIOLOGIE – Hôpital TENON
16. BEAUGERIE Laurent GASTROENTEROLOGIE ET NUTRITION – Hôpital SAINT-ANTOINE

17. BEAUSSIER Marc ANESTHESIE/REANIMATION – Hôpital SAINT-ANTOINE
18. BENIFLA Jean-Louis GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TROUSSEAU
19. BENSMAN Albert NEPHROLOGIE ET DIALYSE – Hôpital TROUSSEAU
(Surnombre)
20. BERENBAUM Francis RHUMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
21. BERNAUDIN J.F. HISTOLOGIE BIOLOGIE TUMORALE – Hôpital TENON
22. BILLETTE DE VILLEMEUR Thierry NEURO-PEDIATRIE – Hôpital TROUSSEAU
23. BOCCARA Franck CARDIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
24. BOELLE Pierre Yves INSERM U.707 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
25. BOFFA Jean-Jacques NEPHROLOGIE ET DIALYSES – Hôpital TENON
26. BONNET Francis ANESTHESIE/REANIMATION – Hôpital TENON
27. BORDERIE Vincent Hôpital des 15-20
28. BOUDGHENE Franck RADIOLOGIE – Hôpital TENON
29. BREART Gérard GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TENON
30. BROCHERIOU Isabelle ANATOMIE PATHOLOGIQUE – Hôpital TENON
31. CABANE Jean MEDECINE INTERNE/HORLOGE 2 – Hôpital SAINT-ANTOINE
32. CADRANEL Jacques PNEUMOLOGIE – Hôpital TENON
33. CALMUS Yvon CENTRE DE TRANSPL. HEPATIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
34. CAPEAU Jacqueline UMRS 680 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE

35. CARBAJAL-SANCHEZ Diomedes URGENCES PEDIATRIQUES – Hôpital TROUSSEAU
36. CARBONNE Bruno GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
37. CARETTE Marie-France RADIOLOGIE – Hôpital TENON
38. CARRAT Fabrice INSERM U 707 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
39. CASADEVALL Nicole IMMUNO. ET HEMATO. BIOLOGIQUES – Hôpital SAINT-ANTOINE
40. CHABBERT BUFFET Nathalie GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TENON
41. CHAZOILLERES Olivier HEPATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
42. CHRISTIN-MAITRE Sophie ENDOCRINOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
43. CLEMENT Annick PNEUMOLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
44. COHEN Aron CARDIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
45. CONSTANT Isabelle ANESTHESIOLOGIE REANIMATION – Hôpital TROUSSEAU
46. COPPO Paul HEMATOLOGIE CLINIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
47. COSNES Jacques GASTRO-ENTEROLOGIE ET NUTRITION – Hôpital SAINT-ANTOINE
48. COULOMB Aurore ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES – Hôpital TROUSSEAU
49. CUSSENOT Olivier UROLOGIE – Hôpital TENON
50. DAMSIN Jean Paul ORTHOPEDIE – Hôpital TROUSSEAU
51. DE GRAMONT Aimery ONCOLOGIE MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE

52. DENOYELLE Françoise ORL ET CHIR. CERVICO-FACIALE – Hôpital TROUSSEAU
53. DEVAUX Jean Yves BIOPHYSIQUE ET MED. NUCLEAIRE – Hôpital SAINT-ANTOINE
54. DOUAY Luc HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
55. DOURSOUNIAN Levon CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
56. DUCOU LE POINTE Hubert RADIOLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
57. DUSSAULE Jean Claude PHYSIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
58. ELALAMY Ismaïl HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE – Hôpital TENON
59. FAUROUX Brigitte UNITE DE PNEUMO. PEDIATRIQUE – Hôpital TROUSSEAU
60. FERON Jean Marc CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATO. – Hôpital SAINT-ANTOINE
61. FEVE Bruno ENDOCRINOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
62. FLEJOU Jean François ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHO.- Hôpital SAINT-ANTOINE
63. FLORENT Christian HEPATO/GASTROENTEROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
64. FRANCES Camille DERMATOLOGIE/ALLERGOLOGIE – Hôpital TENON
65. GARBARG CHENON Antoine LABO. DE VIROLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
66. GIRARD Pierre Marie MALADIES INFECTIEUSES – Hôpital SAINT-ANTOINE
67. GIRARDET Jean-Philippe GASTROENTEROLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
(Surnombre)
68. GOLD Francis NEONATOLOGIE – Hôpital TROUSSEAU (Surnombre)

69. GORIN Norbert HEMATOLOGIE CLINIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
(Surnombre)
70. GRATEAU Gilles MEDECINE INTERNE – Hôpital TENON
71. GRIMPREL Emmanuel PEDIATRIE GENERALE – Hôpital TROUSSEAU
72. GRUNENWALD Dominique CHIRURGIE THORACIQUE – Hôpital TENON
73. GUIDET Bertrand REANIMATION MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
74. HAAB François UROLOGIE – Hôpital TENON
75. HAYMANN Jean Philippe EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital TENON
76. HENNEQUIN Christophe PARASITOLOGIE/MYCOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
77. HERTIG Alexandre NEPHROLOGIE – Hôpital TENON
78. HOURY Sidney CHIRURGIE DIGESTIVE ET VISCERALE – Hôpital TENON
79. HOUSSET Chantal UMRS 938 et IFR 65 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
80. JOUANNIC Jean-Marie GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TROUSSEAU
81. JUST Jocelyne CTRE DE L'ASTHME ET DES ALLERGIES – Hôpital TROUSSEAU
82. LACAINE François CHIR. DIGESTIVE ET VISCERALE – Hôpital TENON
(Surnombre)
83. LACAU SAINT GIULY Jean ORL – Hôpital TENON
84. LACAVE Roger HISTOLOGIE BIOLOGIE TUMORALE – Hôpital TENON
85. LANDMAN-PARKER Judith HEMATOLOGIE ET ONCO. PED. – Hôpital TROUSSEAU

86. LAPILLONNE Hélène HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE – Hôpital TROUSSEAU
87. LAROCHE Laurent OPHTALMOLOGIE – CHNO des 15/20
88. LE BOUC Yves EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital TROUSSEAU
89. LEGRAND Ollivier POLE CANCEROLOGIE – HEMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
90. LEVERGER Guy HEMATOLOGIE ET ONCOLOGIE PEDIATRIQUES – Hôpital TROUSSEAU
91. LEVY Richard NEUROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
92. LIENHART André ANESTHESIE/REANIMATION – Hôpital SAINT-ANTOINE
(Surnombre)
93. LOTZ Jean Pierre ONCOLOGIE MEDICALE – Hôpital TENON
94. MARIE Jean Pierre DPT D'HEMATO. ET D'ONCOLOGIE MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
95. MARSAULT Claude RADIOLOGIE – Hôpital TENON (Surnombre)
96. MASLIAH Jöelle POLE DE BIOLOGIE/IMAGERIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
97. MAURY Eric REANIMATION MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
98. MAYAUD Marie Yves PNEUMOLOGIE – Hôpital TENON (Surnombre)
99. MENU Yves RADIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
100. MEYER Bernard ORL ET CHRI. CERVICO-FACIALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
(Surnombre)

101. MEYOHAS Marie Caroline MALADIES INFECTIEUSES ET TROP. – Hôpital SAINT-ANTOINE
102. MITANCHEZ Delphine NEONATOLOGIE –Hôpital TROUSSEAU
103. MOHTI Mohamad DPT D'HEMATO. ET D'ONCO. MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
104. MONTRAVERS Françoise BIOPHYSIQUE ET MED. NUCLEAIRE – Hôpital TENON
105. MURAT Isabelle ANESTHESIE REANIMATION – Hôpital TROUSSEAU
106. NETCHINE Irène EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital TROUSSEAU
107. OFFENSTADT Georges REANIMATION MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
(Surnombre)
108. PAQUES Michel OPHTALMOLOGIE IV – CHNO des 15-20
109. PARC Yann CHIRURGIE DIGESTIVE – Hôpital SAINT-ANTOINE
110. PATERON Dominique ACCUEIL DES URGENCES – H ôpital SAINT-ANTOINE
111. PAYE François CHIRURGIE GENERALE ET DIGESTIVE – Hôpital SAINT-ANTOINE
112. PERETTI Charles Siegfried PSYCHIATRIE D'ADULTES – Hôpital SAINT-ANTOINE
113. PERIE Sophie ORL – Hôpital TENON
114. PETIT Jean-Claude BACTERIOLOGIE VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
(Surnombre)
115. PIALOUX Gilles MALADIES INFECTIEUSES ET TROP. – Hôpital TENON

116. PICARD Arnaud CHIRURGIE. MAXILLO-FACIALE ET STOMATO. – Hôpital TROUSSEAU
117. POIROT Catherine HISTOLOGIE A ORIENTATION BIO. DE LA REPRO. – Hôpital TENON
118. RENOLLEAU Sylvain REANIMATION NEONATALE ET PED. – Hôpital TROUSSEAU
119. ROBAIN Gilberte REEDUCATION FONCTIONNELLE – Hôpital ROTHSCHILD
120. RODRIGUEZ Diana NEUROPEDIATRIE – Hôpital TROUSSEAU
121. RONCO Pierre Marie UNITE INSERM 702 – Hôpital TENON
122. RONDEAU Eric URGENCES NEPHROLOGIQUES – Hôpital TENON
123. ROSMORDUC Olivier HEPATO/GASTROENTEROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
124. ROUGER Philippe Institut National de Transfusion Sanguine
125. SAHEL José Alain OPHTALMOLOGIE IV – CHNO des 15-20
126. SAUTET Alain CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
127. SCATTON Olivier CHIR. HEPATO-BILIAIRE ET TRANSPLANTATION – Hôpital SAINT-ANTOINE
128. SEBE Philippe UROLOGIE – Hôpital TENON
129. SEKSIK Philippe GASTRO-ENTEROLOGIE ET NUTRITION – Hôpital SAINT-ANTOINE
130. SIFFROI Jean Pierre GENETIQUE ET EMBRYOLOGIE MEDICALES – Hôpital TROUSSEAU

131. SIMON Tabassome PHARMACOLOGIE CLINIQUE – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
132. SOUBRANE Olivier CHIRURGIE HEPATIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
133. STANKOFF Bruno NEUROLOGIE – Hôpital TENON
134. THOMAS Guy PSYCHIATRIE D'ADULTES – Hôpital SAINT-ANTOINE
135. THOUMIE Philippe REEDUCATION NEURO-ORTHOPEDIQUE – Hôpital ROTHSCHILD
136. TIRET Emmanuel CHIRURGIE GENERALE ET DIGESTIVE – Hôpital SAINT-ANTOINE
137. TOUBOUL Emmanuel RADIOTHERAPIE – Hôpital TENON
138. TOUNIAN Patrick GASTROENTEROLOGIE ET NUTRITION – Hôpital TROUSSEAU
139. TRAXER Olivier UROLOGIE – Hôpital TENON
140. TRUGNAN Germain INSERM UMR-S 538 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
141. ULINSKI Tim NEPHROLOGIE/DIALYSES – Hôpital TROUSSEAU
142. VALLERON Alain Jacques UNITE DE SANTE PUBLIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE (Surnombre)
143. VIALLE Raphaël ORTHOPEDIE – Hôpital TROUSSEAU
144. WENDUM Dominique ANATOMIE PATHOLOGIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
145. WISLEZ Marie PNEUMOLOGIE – Hôpital TENON

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

UFR Médicale Pierre et Marie CURIE – Site PITIE

1. ACAR Christophe CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
2. AGUT Henri BACTERIOLOGIE VIROLOGIE HYGIENE
3. ALLILAIRE Jean-François PSYCHIATRIE ADULTES
4. AMOUR Julien ANESTHESIE REANIMATION
5. AMOURA Zahir MEDECINE INTERNE
6. ANDREELLI Fabrizio MEDECINE DIABETIQUE
7. ARNULF Isabelle PATHOLOGIES DU SOMMEIL
8. ASTAGNEAU Pascal EPIDEMIOLOGIE/SANTE PUBLIQUE
9. AURENGO André BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
10. AUTRAN Brigitte IMMUNOLOGIE ET BIOLOGIE CELLULAIRE
11. BARROU Benoît UROLOGIE
12. BASDEVANT Arnaud NUTRITION
13. BAULAC Michel ANATOMIE
14. BAUMELOU Alain NEPHROLOGIE
15. BELMIN Joël MEDECINE INTERNE/GERIATRIE Ivry
16. BENHAMOU Albert CHIRURGIE VASCULAIRE Surnombre
17. BENVENISTE Olivier MEDECINE INTERNE
18. BITKER Marc Olivier UROLOGIE

19. BODAGHI Bahram OPHTALMOLOGIE
20. BODDAERT Jacques MEDECINE INTERNE/GERIATRIE
21. BOURGEOIS Pierre RHUMATOLOGIE
22. BRICAIRE François MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
23. BRICE Alexis GENETIQUE/HISTOLOGIE
24. BRUCKERT Eric ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES
25. CACOUB Patrice MEDECINE INTERNE
26. CALVEZ Vincent VIROLOGIE
27. CAPRON Frédérique ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
28. CARPENTIER Alexandre NEUROCHIRURGIE
29. CATALA Martin CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
30. CATONNE Yves CHIRURGIE THORACIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
31. CAUMES Eric MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
32. CESSSELIN François BIOCHIMIE
33. CHAMBAZ Jean INSERM U505/UMRS 872
34. CHARTIER-KASTLER Emmanuel UROLOGIE
35. CHASTRE Jean REANIMATION MEDICALE
36. CHERIN Patrick CLINIQUE MEDICALE
37. CHICHE Laurent CHIRURGIE VASCULAIRE
38. CHIRAS Jacques NEURORADIOLOGIE

39. CLEMENT-LAUSCH Karine NUTRITION
40. CLUZEL Philippe RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE II
41. COHEN David PEDOPSYCHIATRIE
42. COHEN Laurent NEUROLOGIE
43. COLLET Jean-Philippe CARDIOLOGIE
44. COMBES Alain REANIMATION MEDICALE
45. CORIAT Pierre ANESTHESIE REANIMATION
46. CORNU Philippe NEUROCHIRURGIE
47. COSTEDOAT Nathalie MEDECINE INTERNE
48. COURAUD François INSTITUT BIOLOGIE INTEGRATIVE
49. DAUTZENBERG Bertrand PHYSIO-PATHOLOGIE RESPIRATOIRE
50. DAVI Frédéric HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
51. DEBRE Patrice IMMUNOLOGIE
52. DELATTRE Jean-Yves NEUROLOGIE (Fédération Mazarin)
53. DERAY Gilbert NEPHROLOGIE
54. DOMMERGUES Marc GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
55. DORMONT Didier NEURORADIOLOGIE
56. DUYCKAERTS Charles NEUROPATHOLOGIE
57. EYMARD Bruno NEUROLOGIE
58. FAUTREL Bruno RHUMATOLOGIE

59. FERRE Pascal IMAGERIE PARAMETRIQUE
60. FONTAINE Bertrand NEUROLOGIE
61. FOSSATI Philippe PSYCHIATRIE ADULTE
62. FOURET Pierre ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
63. FOURNIER Emmanuel PHYSIOLOGIE
64. FUNCK BRENTANO Christian PHARMACOLOGIE
65. GIRERD Xavier THERAPEUTIQUE/ENDOCRINOLOGIE
66. GOROCHOV Guy IMMUNOLOGIE
67. GOUDOT Patrick STOMATOLOGIE CHIRURGIE MAXILLO FACIALE
68. GRENIER Philippe RADIOLOGIE CENTRALE
69. HAERTIG Alain UROLOGIE Surnombre
70. HANNOUN Laurent CHIRURGIE GENERALE
71. HARTEMANN Agnès MEDECINE DIABETIQUE
72. HATEM Stéphane UMRS 956
73. HELFT Gérard CARDIOLOGIE
74. HERSON Serge MEDECINE INTERNE
75. HOANG XUAN Khê NEUROLOGIE
76. ISNARD Richard CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
77. ISNARD-BAGNIS Corinne NEPHROLOGIE
78. JARLIER Vincent BACTERIOLOGIE HYGIENE

79. JOUVENT Roland PSYCHIATRIE ADULTES
80. KARAOUI Mehdi CHIRURGIE DIGESTIVE
81. KATLAMA Christine MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
82. KHAYAT David ONCOLOGIE MEDICALE
83. KIRSCH Matthias CHIRURGIE THORACIQUE
84. KLATZMANN David IMMUNOLOGIE
85. KOMAJDA Michel CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
86. KOSKAS Fabien CHIRURGIE VASCULAIRE
87. LAMAS Georges ORL
88. LANGERON Olivier ANESTHESIE REANIMATION
89. LAZENNEC Jean-Yves ANATOMIE/CHIRURURGIE ORTHOPEDIQUE
90. LE FEUVRE Claude CARDIOLOGIE
91. LE GUERN Eric INSERM 679
92. LEBLOND Véronique HEMATOLOGIE CLINIQUE
93. LEENHARDT Laurence MEDECINE NUCLEAIRE
94. LEFRANC Jean-Pierre CHIRURGIE GENERALE
95. LEHERICY Stéphane NEURORADIOLOGIE
96. LEMOINE François BIOTHERAPIE
97. LEPRINCE Pascal CHIRURGIE THORACIQUE
98. LUBETZKI Catherine NEUROLOGIE

99. LUCIDARME Olivier RADIOLOGIE CENTRALE
100. LUYT Charles REANIMATION MEDICALE
101. LYON-CAEN Olivier NEUROLOGIE Surnombre
102. MALLET Alain BIOSTATISTIQUES
103. MARIANI Jean BIOLOGIE CELLULAIRE/MEDECINE INTERNE
104. MAZERON Jean-Jacques RADIOTHERAPIE
105. MAZIER Dominique INSERM 511
106. MEININGER Vincent NEUROLOGIE (Fédération Mazarin) Surnombre
107. MENEGAUX Fabrice CHIRURGIE GENERALE
108. MERLE-BERAL Hélène HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE Surnombre
109. MICHEL Pierre Louis CARDIOLOGIE
110. MONTALESCOT Gilles CARDIOLOGIE
111. NACCACHE Lionel PHYSIOLOGIE
112. NAVARRO Vincent NEUROLOGIE
113. NGUYEN-KHAC Florence HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
114. OPPERT Jean-Michel NUTRITION
115. PASCAL-MOUSSELARD Hugues CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE
116. PAVIE Alain CHIR. THORACIQUE ET CARDIO-VASC. Surnombre
117. PELISSOLO Antoine PSYCHIATRIE ADULTE

118. PIERROT-DESEILLIGNY Charles NEUROLOGIE
119. PIETTE François MEDECINE INTERNE Ivry
120. POYNARD Thierry HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
121. PUYBASSET Louis ANESTHESIE REANIMATION
122. RATIU Vlad HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
123. RIOU Bruno ANESTHESIE REANIMATION
124. ROBAIN Gilberte REEDUCATION FONCTIONNELLE Ivry
125. ROBERT Jérôme BACTERIOLOGIE
126. ROUBY Jean-Jacques ANESTHESIE REANIMATION Surnombre
127. SAMSON Yves NEUROLOGIE
128. SANSON Marc ANATOMIE/NEUROLOGIE
129. SEILHEAN Danielle NEUROPATHOLOGIE
130. SIMILOWSKI Thomas PNEUMOLOGIE
131. SOUBRIER Florent GENETIQUE/HISTOLOGIE
132. SPANO Jean-Philippe ONCOLOGIE MEDICALE
133. STRAUS Christian EXPLORATION FONCTIONNELLE
134. TANKERE Frédéric ORL
135. THOMAS Daniel CARDIOLOGIE
136. TOURAINÉ Philippe ENDOCRINOLOGIE

137. TRESALLET Christophe CHIR. GENERALE ET DIGEST./MED. DE LA REPRODUCTION
138. VAILLANT Jean-Christophe CHIRURGIE GENERALE
139. VERNANT Jean-Paul HEMATOLOGIE CLINIQUE Surnombre
140. VERNY Marc MEDECINE INTERNE (Marguerite Bottard)
141. VIDAILHET Marie-José NEUROLOGIE
142. VOIT Thomas PEDIATRIE NEUROLOGIQUE
143. ZELTER Marc PHYSIOLOGIE

Table des matières

Abréviations	27
Résumé	28
I_Introduction	29
II_Généralités	31
A) Le parasite.....	31
B) Epidémiologie.....	31
C) Diagnostic positif.....	32
1) Au niveau clinique.....	32
2) Au niveau paraclinique	33
D) Traitement	34
1) Benzoate de benzyle (BB)	34
2) Ivermectine (IVM).....	36
3) Permethrine (PM)	36
4) Esdépalléthrine et butoxyde de pipéronyle.....	37
5) Recommandations	38
E) Histoire de la gale	40
1) Découverte du sarcopte et étymologie.....	40
2) Historique des thérapeutiques.....	42
F) Conclusion	43
III_Matériel et Méthodes	44
A) Objectif.....	44

B)	Echantillonnage	44
C)	Recueil et retranscription des données	44
D)	Analyse des données et schéma expérimental	45
IV	Résultats.....	47
❖	Population étudiée.....	47
❖	Analyse thématique.....	47
A)	La gale contagieuse	47
1)	Très contagieuse	47
2)	Causes.....	48
•	Pathologie infectieuse.....	48
•	Transmission directe.....	48
✓	Par contact cutané.....	48
✓	Par la salive ou autre « sécrétion »	49
✓	Par les animaux.....	50
•	Transmission indirecte.....	50
✓	Par un environnement global particulier	50
✓	Par certaines matières inertes	51
✓	Par le linge et la literie.....	52
3)	Conséquences	52
•	Personnelles	52
✓	Auto-exclusion du reste du monde ou de la communauté.....	52
✓	Culpabilité et honte personnelles, stigmatisation émanant de soi	53

✓	Caractères « embêtant » et apeurant associés à la contagiosité de la gale.....	54
•	En population générale	54
✓	Exclusion, honte et stigmatisation dans l’imaginaire populaire	54
✓	Une contagiosité responsable de dissémination et de recrudescence	55
✓	Opposition plans personnel et public.....	56
4)	Palliatifs à la contagiosité de la gale et mécanismes de « coping ».....	56
•	Psychologiques	56
✓	Fatalisme, espoir, dédramatisation, déculpabilisation, déni, rationalisation, empathie, banalisation, mimétisme social, laisser-vivre, besoin de savoir	56
✓	Urgence et dramatisation	58
✓	Importance de la communication et du maintien d’un contact, d’un soutien psychologique et de réassurance, dépassement de soi et solidarité	58
✓	Un « avant » et un « après »	59
•	Physiques	59
✓	Isolement contact et quarantaine, imposition de limites et barrières.....	59
✓	Prise en charge par la Sécurité sociale, frein financier à la prise en charge.....	60
B)	La gale maladie et « scientifique »	60
1)	Diagnostic.....	61
•	Clinique	61
✓	Dermatose.....	61
✓	Terrains à risque	62
✓	Autres atteintes de la gale et évolutivité.....	63

•	Paraclinique	64
•	Image positive de la médecine et des médecins	64
✓	Importance de la consultation en général	64
✓	Importance de la consultation en particulier.....	64
✓	Image positive de l'évolutivité de la médecine	65
2)	Traitement.....	65
•	Préventif.....	65
✓	Méthodes barrière ou anti-infectieuses.....	65
✓	Vaccin.....	66
•	Curatif :.....	66
✓	Topique ou per os	66
✓	Importance et complexité du traitement de la gale.....	67
✓	Traitement de l'environnement et des sujets en contact.....	67
C)	La gale mystérieuse	68
1)	Taboue et secrète	68
•	Non-dit.....	68
•	Le langage de la gale	69
•	Annonce diagnostique	70
2)	Extraordinaire et volontairement oubliée	70
•	Ancienne et rare.....	71
•	Mythique et mystique	71

✓	Mythique.....	71
✓	Mystique	72
•	Difficulté à surmonter ses « <i>a priori</i> »	73
D)	La gale « tout ou rien », la gale « tout ou pas du tout ».....	74
1)	Tout.....	74
•	Toute la personne.....	74
•	Tout le monde. Comme toutes les maladies. Partout.	75
•	Tout simplement.....	75
2)	Rien.....	76
•	Méconnue	76
•	Ceux qui n'ont « rien »	77
•	Importance de l'absence de frein à la prise en charge.....	78
3)	Tout ou rien	78
•	La maladie des paradoxes.....	78
•	Besoin d'en savoir plus lié au fait d'être en contact.....	79
	V_Discussion	81
A)	Principaux résultats.....	81
1)	Schéma d'interaction sociale	81
2)	La gale, une maladie contagieuse	81
•	Modes de transmission	81
•	Isolement contact et exclusion.....	83

• Stratégies de « coping » et soutien psychologique	83
• Recrudescence de la gale en France	84
3) La gale, une maladie « scientifique »	84
• Dermatose prurigineuse générique	84
• Terrain à risque	86
• Diagnostic paraclinique	88
• Curabilité, traitement et recommandations.....	88
4) La gale mystérieuse	90
• Dénier et non-dit entourant la gale	90
• Ancienneté et rareté de la gale.....	91
• Religiosité de la gale.....	92
• Magie du traitement de la gale	93
• Peur et dégoût de la gale.....	94
• Remèdes de grand-mère ?.....	95
5) La gale, tout ou rien.....	97
• Tout ou rien : les paradoxes de la gale	97
• Toute la personne.....	98
• Toute la société.....	98
• Galère.....	98
• Méconnaissance.....	99
• Ceux qui n'ont « rien »	99

B)	Processus de résolution.....	100
1)	Informer	100
2)	Maintenir la communication.....	101
3)	Prendre en charge de façon bio-psycho-sociale	101
4)	Poursuivre la recherche appliquée	102
5)	Etablir des recommandations.....	103
6)	Rembourser le traitement de l'environnement	103
C)	Forces et faiblesses de l'étude	104
1)	Faiblesses de l'étude.....	104
2)	Forces de l'étude.....	104
VI_Conclusion		105
VII_Bibliographie.....		106
VIII_Annexes.....		110
A)	Annexe 1 : Guide d'entretien.....	110
B)	Annexe 2 : Tableau des caractéristiques des patients.....	111
C)	Annexe 3 : Quelques verbatims.....	114
1)	Verbatim P6.....	114
2)	Verbatim P10.....	116
3)	Verbatim P18.....	119
4)	Verbatim P19.....	122

Abréviations

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

BB : Benzoate de Benzyle

CNRTL : Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales

CRAT : Centre de Référence des Agents Tératogènes

FDA : Food and Drug Administration

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

HR : Humidité Relative

IVM : IVerMectine

JC : Jésus Christ

PM : PerMéthrine

SDF : personne Sans Domicile Fixe

SMASH : Service Municipal d'Actions de Salubrité et d'Hygiène

Résumé

Introduction La gale est une maladie contagieuse présente dans le monde entier, actuellement en recrudescence en France, où le paysage thérapeutique est également en plein changement. C'est dans ce contexte que nous avons choisi de conduire une étude dont l'objectif était d'identifier les représentations de la maladie, par des patients de médecine générale, en vue de proposer des processus de résolution en rapport.

Matériel et méthodes Nous avons procédé à une étude qualitative, par méthode de théorisation ancrée, au moyen d'entretiens semi-dirigés, conduits jusqu'à saturation des données. Nous avons choisi un échantillon « à variation maximale », c'est-à-dire représentant le mieux possible une patientèle type, adulte, de médecine générale.

Résultats La saturation des données a été obtenue au terme de 19 entretiens. La gale était décrite comme une maladie contagieuse, principalement par contact humain ou animalier, ou encore liée à la « saleté » ou un « manque d'hygiène ». Elle était également décrite comme une dermatose prurigineuse « visible » (mais « curable »). De ces idées naissaient celles de maladie « honteuse » et « mystérieuse », « taboue » et « méconnue » ou « oubliée »... Bref, une maladie pleine de paradoxes !

Conclusion Du fait des représentations dont pâtit la gale, nous proposons de mieux communiquer et sensibiliser le grand public, notamment à ce que constitue la gale. De plus, ces résultats nous permettent de suggérer pour cette dernière, un modèle de prise en charge bio-psycho-social. Il serait intéressant d'introduire des mesures correctives des représentations identifiées ici, puis de procéder à la réévaluation de ces dernières.

Mots-clés

Gale, représentations, patients, recherche qualitative, médecine générale.

I_Introduction

La gale est une maladie contagieuse présente dans le monde entier. Elle touche des individus de toute origine, de tout milieu social, de tout âge et de tout sexe. En France, celle-ci est en recrudescence, comme le souligne l'étude publiée par l'Institut de Veille Sanitaire (INVS) [1], qui évalue cette tendance en se fondant sur le nombre de cas signalés, ainsi que les ventes de traitement (augmentation de 11% par an de celles du benzoate de benzyle entre 2005 et 2009). En se fiant à ces taux, l'étude estime l'incidence annuelle de la gale en France, à 337 cas pour 100 000 habitants. A l'automne 2014, comme cela survient ponctuellement, mais de plus en plus régulièrement, un foyer épidémique s'est développé au sein d'une communauté de « gens du voyage » du département de Seine-et-Marne (le diagnostic d'épidémie avérée pouvant être retenu dès lors que deux cas de gale surviennent à moins de six semaines d'intervalle dans la même communauté [2]). A la même période environ, une épidémie de gale survenait à la maternité du Centre Hospitalier de Rambouillet.

Julien Guinhut, dont la thèse qualitative soutenue en 2012, portait en partie sur les représentations de la gale par des médecins généralistes français [3], avait identifié les grands thèmes et catégories suivants dans son étude : le diagnostic contenant les chapitres fréquence et évolution, terrain et causes (parmi lesquels « type » de patient, précarité et manque d'hygiène), orientation diagnostique (dont prurit, contexte et contagé, place du subjectif), clinique (dont peurs et croyances, ainsi que culpabilité du médecin), avis dermatologique, rapport au spécialiste et dermatologie en général (parmi lesquels représentations mystiques de la gale), examens complémentaires, aide des confrères, annonce du diagnostic ; la thérapeutique contenant les chapitres choix du traitement (en fonction des connaissances, du patient, de l'expérience, de la clinique et des représentations de la dermatologie), traitements (dont patients, sujets contacts, nourrissons et femmes enceintes), mesures annexes, coût, observance, difficultés techniques, information du patient, critères de guérison, suivi, rechutes et échecs, complications et retentissement ; la formation contenant les chapitres formation

initiale, expérience clinique au cabinet, formation dans les services de dermatologie ou par retour du dermatologue, FMC et autres recours.

Par ailleurs, de nouveaux produits ont été commercialisés dans les dernières années en France et de nouvelles politiques de remboursement ont été développées. Le traitement de l'environnement reste cependant non pris en charge à l'heure actuelle.

C'est dans ce contexte que cette étude a été élaborée. Après que le point de vue des médecins a été étudié, nous avons décidé de nous intéresser de plus près aux représentations de la gale par des patients de médecine générale, ayant déjà, ou non, été en contact avec la maladie. Grâce à ces dernières, nous souhaitons objectiver des freins de prise en charge de la gale, puis élaborer des processus de résolution en rapport.

Pour cela, nous avons dans un premier temps procédé à quelques rappels historiques, diagnostiques et thérapeutiques de la gale ; puis, dans un deuxième temps, à une étude qualitative identifiant ces représentations.

II_Généralités

A) Le parasite

Le parasite responsable de la gale sarcoptique, le sarcopte ou *Sarcoptes scabiei*, est un parasite de la classe de la famille des *Sarcoptidae* [2], dont il existe plusieurs variétés, qui portent le nom de leur espèce réservoir.

Il existe donc une forme dite « humaine » de la gale, liée à la variété *hominis* du sarcopte, qui se transmet d'Homme à Homme, par contact direct rapproché et prolongé ; ainsi qu'une forme dit « animale », qui peut se transmettre de façon « accidentelle » à l'Homme, qui, ne constituant pas l'hôte « originel », ne peut cependant ensuite se transmettre d'Homme à Homme (impasse parasitaire). De nombreuses variétés de *Sarcoptes scabiei* existent, en fonction de l'hôte principal touché : *canis* pour le chien, *ovis* pour le mouton... Notons que d'autres genres d'acariens peuvent transmettre d'autres types de gale animale (par exemple, les gales psoroptique ou notoédrique).

Le cycle parasitaire du sarcopte, dure environ de 10 à 15 jours et passe par 4 étapes : œuf, larve, nymphe et stade adulte [2].

Les femelles adultes présentent des zones électives d'installation.

La survie des acariens dans l'environnement est un élément important de l'épidémiologie de la gale et des mesures complémentaires de lutte à mettre en œuvre pour éviter les infestations secondaires. Les adultes sont supprimés à des températures relativement modérées, par exemple une exposition à 50°C pendant dix minutes en atmosphère humide ou sèche. Leur survie en atmosphère humide (90 % Humidité Relative) est de 3 jours pour des températures entre 21 et 25°C. Elle n'est que de deux jours à 25°C en atmosphère sèche (30 % Humidité Relative). Toutefois la survie augmente aux températures plus faibles qui ralentissent leur activité biologique (14 jours à 14°C). La congélation tue les adultes en 1h30 à -25°C [2].

B) Epidémiologie

En France, il n'existe pas de système de surveillance spécifique de la gale permettant d'estimer l'incidence ou la prévalence de l'infection en population générale. Le signalement de la gale à

l'Agence régionale de santé (ARS) d'un cas isolé ou au sein d'une collectivité, par le médecin traitant ou par le responsable de cette collectivité, est souvent motivé par la complexité d'un épisode, impliquant une demande particulière d'information ou de soutien de la part des structures de santé publique. Quant aux cas de gale survenant dans les établissements de santé, ces derniers doivent être signalés dans le cadre du signalement réglementaire des infections nosocomiales et sont répertoriés dans une base de données centralisée à l'INVS (une gale nosocomiale pouvant être suspectée lorsque celle-ci survient plus de trois semaines après l'admission, un délai inférieur ne pouvant exclure la possibilité d'une gale nosocomiale).

L'INVS a estimé l'incidence de la gale et ses tendances en analysant les ventes de scabicides entre 2005 et 2009. Cette incidence a ainsi pu être estimée indirectement à un minimum de 337 cas de gale / 100 000 habitants. Cette étude était imparfaite du fait de la sous déclaration de cas (celle-ci n'étant pas obligatoire en France), comme de la tendance à surestimer les ventes (certains scabicides présentant d'autres indications). Cependant, ces résultats indiquent une tendance à l'augmentation et ces chiffres d'incidence semblent se situer dans les mêmes fourchettes que celles d'autres pays proches [1] [2].

C) Diagnostic positif

D'après les recommandations établies par le Haut Conseil de Santé Publique en 2012 (HCSP) [2], concernant la « Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale », le diagnostic de cette dernière est souvent clinique, mais il faut encourager sa confirmation microscopique par un examen dermatoscopique ou parasitologique (sauf pour le diagnostic de gale profuse, systématiquement parasitologique). Quant au traitement d'épreuve, ce dernier serait « à éviter » (avis similaire de la Commission de la Transparence du Topiscab 5% cème®, rendu par la Haute Autorité de Santé en janvier 2015 et modifié en juin 2016 : attitude « injustifiée » [4]).

1) Au niveau clinique

- A l'interrogatoire : notion de contagé avec éventuel délai d'incubation évocateur (3 semaines en moyenne en cas de primo-infection, pouvant être réduit à 3 jours en cas de ré-

infestation, du fait d'une réaction d'hypersensibilité de type I) ; prurit à recrudescence nocturne ; lésions cutanées de nature ou de localisations caractéristiques. Ces signes sont le fruit d'une réaction immunoallergique (d'hypersensibilité de type IV en cas de primo-infestation) contre les déjections ou la salive du sarcopte, ainsi qu'à la migration du parasite au sein même de la peau.

- A l'examen clinique, en cas de gale commune, les lésions typiques suivantes peuvent être retrouvées : vésicules perlées, sillons et/ou nodules scabieux. Les sillons mesurent quelques millimètres et correspondent aux galeries que creuse l'acarien dans la couche cornée de l'épiderme. Ils se situent habituellement entre les doigts et sur la face antérieure des poignets. Les vésicules perlées se situent à l'extrémité des sillons et constituent le siège de l'acarien qui a pondu ses œufs et les nodules scabieux se présentent sous la forme de tuméfactions rouges ou violacées siégeant surtout au niveau des organes génitaux externes de l'homme. Ils sont d'origine immunoallergique et peuvent persister plusieurs semaines, malgré un traitement efficace [5].

La complication la plus fréquente est évidemment l'impétiginisation, du fait du prurit (à *Staphylococcus aureus* ou *Streptococcus pyogenes*), avec les complications propres qui lui sont associées [2].

2) Au niveau paraclinique

Les examens biologiques relèvent du laboratoire ou d'un spécialiste dermatologue :

- Le prélèvement parasitologique permet de visualiser le sarcopte, les œufs, les larves et/ou les scybales (excréments). Cette technique est « opérateur-dépendante », « temps dépendante » et elle manque de sensibilité dans la gale commune, en raison du nombre peu élevé de sarcoptes. La sensibilité augmente avec le nombre de sites testés et si l'examen est répété dans le temps. Une moyenne de trois à six prélèvements par patient doit être réalisée avant de rendre un résultat parasitologique négatif (la négativité du prélèvement parasitologique n'éliminant pas le diagnostic de gale). La spécificité est excellente, rendant cette technique intéressante dans les gales atypiques [2].

-La dermoscopie à fort grossissement (X 40) permet de visualiser le sarcopte comme une structure triangulaire ressemblant à un avion vu du ciel (« jet with contrail »). A plus faible grossissement (X 10 ou X20), avec un dermatoscope de poche, le sarcopte se visualise sous la forme d'un triangle noir de très petite taille (signe dit du deltaplane). Cette image correspond à la tête du sarcopte et les deux paires de pattes avant. Cette technique est opérateur-dépendante et limitée par le coût de l'équipement. Elle présente l'avantage d'être rapide, permettant l'exploration de plusieurs sites en quelques minutes et peut guider le prélèvement parasitologique. Elle est non invasive, la rendant particulièrement intéressante chez l'enfant [2].

D) Traitement

Les acaricides sont neurotoxiques, qu'ils agissent par voie topique ou systémique, et perturbent donc le fonctionnement du système nerveux des acariens (larves, nymphes et adultes) et provoquent leur mort. Aucune étude n'a été faite spécifiquement sur les œufs de sarcoptes. On raisonne donc par analogie avec ce que l'on sait de l'efficacité de ces molécules chez les insectes : bien que le délai entre la ponte et l'éclosion ne soit que de quelques jours, une partie des larves naissant tardivement peut échapper au traitement si les concentrations en principe actif ne sont plus suffisantes au niveau de l'épiderme. C'est une des raisons pour lesquelles un second traitement peut être considéré comme nécessaire [2].

1) Benzoate de benzyle (BB)

L'Ascabiol® est le traitement de référence en France et dans les pays francophones d'Afrique, reposant principalement sur l'expérience professionnelle. Il comprend deux principes actifs, dont le mode d'action est inconnu : le benzoate de benzyle ou BB et le sulfiram. Les données concernant la toxicité animale et humaine sont considérées comme insuffisantes aux USA où le produit n'est donc pas recommandé par la Food and Drug Administration (FDA).

Une revue Cochrane de 2007, actualisée en 2010 [6], concluait à une efficacité comparable du BB, aux autres traitements topiques. Cinq études comparaient l'efficacité du BB à

l'ivermectine (IVM) : trois ne retrouvaient pas de supériorité de l'un sur l'autre à une semaine, trois semaines et trente jours de suivi ; une retrouvait une supériorité du BB à deux semaines et une retrouvait une supériorité de l'IVM à trente jours. Les auteurs concluaient donc à une possible augmentation de l'efficacité de l'IVM avec le temps.

Le BB est prescrit en application unique sur l'ensemble des téguments – y compris paumes, plantes, organes génitaux et cuir chevelu – en respectant les muqueuses et le visage. Le produit est laissé en place 24 heures, puis rincé. L'efficacité d'une application unique ne dépasse toutefois pas 60 % dans les différents essais comparatifs. Certains auteurs recommandent donc une répétition des applications : le schéma thérapeutique avec deux applications consécutives de 24 heures, avec rinçage du produit entre les deux applications, présentant un taux de succès supérieur à 95 % [2].

L'Ascabiol® n'a aucune contre-indication. Si le traitement est mal conduit, il peut entraîner une dermatite d'irritation notamment sur le visage et le scrotum. Il peut être responsable d'eczématisation chez les patients atopiques. La toxicité neurologique du BB est connue, mais aucun cas d'intoxication n'a été rapporté en utilisation thérapeutique normale. La durée d'application doit être inférieure à 12 heures chez l'enfant âgé de moins de 2 ans, voire 6 heures chez les très jeunes enfants. Le BB ne semble pas tératogène chez l'animal et les données sont rassurantes chez les femmes enceintes [2]. Le BB possède l'autorisation de mise sur le marché (AMM) chez la femme enceinte pour un temps d'application de 12 heures, mais il n'existe cependant pas de donnée scientifique supportant cette réduction du temps d'application, d'après le site internet du Centre de Référence des Agents Tératogènes (CRAT) [7].

L'Ascabiol 10%® a bénéficié d'une AMM en France en juillet 2015, en contexte de rupture de stock d'Ascabiol®, devant des difficultés d'approvisionnement en sulfiram. Il ne contient que du BB et la Commission de la Transparence de la HAS d'octobre 2015, puis juin 2016, a autorisé son remboursement par la Sécurité sociale à hauteur de 65%, dans l'indication de la gale [8].

2) Ivermectine (IVM)

L'IVM est le premier traitement systémique de la gale humaine ayant été identifié. Elle ne traverse pas la barrière hémato-encéphalique. Sa sécurité d'emploi n'a cependant pas été établie chez les enfants de moins de 15 kilogrammes de poids, chez la femme enceinte ou allaitante (la thèse rétrospective de Céline Bécourt, portant sur 27 nourrissons ayant présenté une gale récalcitrante ou récidivante malgré les topiques employés, retrouve cependant un taux de guérison de 70.3% soit 19/27 nourrissons, pour des effets indésirables transitoires et bénins : un épisode de vomissement, un de xérose cutanée et un d'agitation, ainsi que majoration d'eczéma ou de prurit pour respectivement quatre et un enfants [9]).

Actuellement selon le libellé de l'AMM, une prise unique d'IVM est recommandée, une deuxième prise étant possible en cas d'échec. Néanmoins, si l'on considère que cette dernière n'est probablement pas active sur les œufs, dont le délai d'éclosion est de quelques jours, il serait logique de proposer d'emblée une deuxième dose entre le 7ème et le 14ème jour [2].

L'IVM est le traitement de deuxième intention de la gale, proposé par le CRAT [7].

3) Perméthrine (PM)

La perméthrine (PM), du fait de sa faible toxicité pour les vertébrés à sang chaud, constitue l'insecticide le plus utilisé en santé publique et en hygiène domestique [2].

Dans la méta-analyse publiée en 2007 et réactualisée en 2010 par la Cochrane Collaboration [6], la PM s'est révélée plus efficace que l'IVM. La seule étude comparant le BB à la PM n'a pas montré de différence significative d'efficacité entre les deux traitements.

Cette dernière n'est pas active sur les œufs. Elle peut tuer les jeunes larves à l'éclosion si l'effet résiduel persiste plusieurs jours. Bien que le délai entre la ponte et l'éclosion ne soit que de quelques jours, une partie des larves naissant tardivement peut échapper au traitement si les concentrations en principe actif ne sont plus suffisantes au niveau de l'épiderme. C'est pourquoi un second traitement est nécessaire à 8-15 jours d'intervalle.

La PM est appliquée sur l'ensemble du corps (sauf tête et cuir chevelu) pendant 12 heures la nuit puis rincée au matin [2].

En France, elle présente une AMM en traitement de première intention de la gale sarcoptique humaine depuis novembre 2014, sous la forme commerciale de Topiscab 5% crème ®. La Commission de la Transparence de la Haute Autorité de Santé (HAS) a donné un avis favorable de l'inscription du topique sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux en janvier 2015, avis renouvelé en juin 2016 (ce dernier étant également disponible en vente libre en pharmacie) [4].

Cette AMM a été délivrée en contexte de rupture de stock prolongée de BB et présente l'avantage d'avoir été obtenue pour les femmes enceintes et les enfants de plus de deux mois, sous étroite surveillance médicale (d'après son résumé de caractéristiques de produit). Le CRAT recommande d'ailleurs la PM comme traitement de première intention de la gale, en cas de grossesse [7].

4) Esdépalléthrine et butoxyde de pipéronyle

Le Sprégal ® est l'association de l'esdépalléthrine et du butoxyde de pipéronyle. Le butoxyde de piperonyle est un synergiste (non insecticide) destiné à augmenter l'efficacité acaricide.

Deux études randomisées contrôlées ont été analysées dans la revue Cochrane [6] : toutes deux suggèrent que l'efficacité de ce pyréthrianoïde n'est pas différente de celle du BB.

La présentation du Sprégal® en aérosol facilite son utilisation sur la majorité du corps par simple pulvérisation, à l'exception du cuir chevelu où il vaut mieux utiliser un coton imbibé de produit. Sa durée d'application est de 12 heures. Le produit doit être pulvérisé sur tout le corps sauf le visage et le cuir chevelu. Selon le libellé de l'AMM, une 2ème application à 15 jours peut être envisagée selon l'évolution.

Du fait de son caractère irritant et de la voie d'administration (aérosol), le Sprégal® est contre-indiqué chez les sujets asthmatiques, les nourrissons ou les enfants ayant des antécédents de bronchite dyspnéisante avec sibilants. Cette recommandation concerne aussi bien le sujet traité que la personne appliquant le produit. Le produit peut également entraîner une irritation cutanée et des picotements [2].

D'après le CRAT, il n'y a pas de donnée publiée chez des femmes enceintes exposées au Sprégal®. Cependant, le recul avec d'autres pyréthriinoïdes est très important et aucun élément inquiétant n'est retenu à ce jour. En l'absence de données, ce produit ne sera utilisé pendant la grossesse que si nécessaire [7].

5) Recommandations

Au vu de ces données (recommandations antérieures à l'obtention de l'AMM du Topiscab 5% crème® et de l'Ascabiol 10%® en France, ainsi que de l'obtention de leur remboursement, n'ayant pas été revues depuis), le HCSP avait établi en 2012 les recommandations suivantes [2] :

- En ce qui concernait, à l'époque, la gale commune : « en l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de niveau de preuve suffisant pour recommander préférentiellement le traitement per os ou celui par voie locale ou une association des deux. Cependant, il existe un certain nombre d'arguments en faveur du traitement par voie générale par l'IVM : a) la facilité d'utilisation avec une observance attendue meilleure, argument qui emporte la conviction en cas d'épidémies en collectivité, dans les situations de précarité et pour les patients handicapés ; b) seule l'IVM est remboursable par l'assurance maladie ; c) la commission de transparence de la HAS estime important le rapport efficacité/tolérance de l'IVM dans le traitement de la gale. En cas de traitement local, à défaut de PM, l'Ascabiol® semble le traitement à privilégier mais il n'est pas remboursé par la Sécurité sociale, car classé dans la catégorie "autres produits et substances pharmaceutiques réglementées, chapitre insecticides et acaricides". Un deuxième traitement apparaît nécessaire avec trois arguments : a) les différents produits utilisés par voie topique ou générale sont très probablement inefficaces sur les œufs et peut-être les formes larvaires immatures ; b) les taux de succès en cas de traitement unique sont moins élevés ; c) les anglo-saxons utilisent la PM, qu'ils renouvellent une semaine plus tard. Dans tous les cas, la durée entre deux traitements ou deux applications ne doit pas être inférieure à 7 jours et pas supérieure à 14 jours. La proposition est de retraiter une semaine plus tard ».

- En ce qui concernait le traitement de l'entourage : « il dépend du degré de proximité avec le cas index et de la forme clinique de gale. Les sujets contacts sont définis en trois cercles. La gale doit être considérée comme une maladie sexuellement transmissible. En cas de gale commune, tous les sujets contacts du premier cercle, même s'ils sont asymptomatiques, doivent être traités ». Le HCSP ne semble pas statuer sur la nature du traitement à administrer. Notons qu'une revue Cochrane de février 2014, dont l'objectif initial était d'évaluer l'efficacité des différents traitements à visée prophylactique, chez des sujets en contact, n'avait finalement inclus aucune étude, car aucune ne respectait les critères de qualité [10]. Les auteurs concluaient donc que les effets de tels traitements étaient encore inconnus et que des essais contrôlés randomisés de bonne qualité étaient encore nécessaires afin d'évaluer l'efficacité des mesures et traitements prophylactiques de la gale chez ces sujets.

- En ce qui concernait le traitement de l'environnement [2] : « il est important de désinfecter dans le même temps les vêtements et le linge de lit de toutes les personnes vivant sous le même toit, utilisé depuis moins de 72 heures en cas de gale commune et depuis moins de dix jours en cas de gale profuse/hyperkératosique. Un simple lavage du linge en machine à 60 °C permet de décontaminer efficacement le linge. Dans le cas où le linge ne peut être lavé en machine à cette température, l'utilisation d'un acaricide permet de procéder à une désinfection du linge dans un délai relativement court. Le linge peut également être laissé dans un sac pendant au moins 72H à température intérieure (> 20°). Le traitement de l'environnement à proprement parler (literie, mobilier absorbant...) est indiqué en cas de gale profuse, et est probablement inutile en cas de gale commune. Dans ce cas, il sera envisagé en fonction du contexte (nombre de cas, contexte socio-économique, répétition des épisodes...). Il n'y a pas de consensus concernant le choix du moment optimal de traitement de l'environnement, mais il paraît préférable de traiter l'environnement alors que les individus sont protégés par un traitement actif, soit dans les 12 heures suivant la prise d'IVM ou le badigeon. Par ailleurs, il est nécessaire de respecter un délai de 12 heures avant de pouvoir réutiliser une literie qui a été désinfectée par un acaricide. Tous les éléments du mobilier constitués de matériaux

absorbants et potentiellement en contact avec des sujets atteints, doivent être traités (pas de risque de contamination par le biais de surfaces froides et inertes telles que la vaisselle, les couverts, les stylos ou les cahiers...). Après la pulvérisation de l'acaricide, un nettoyage complet des locaux et du mobilier doit être réalisé ».

E) Histoire de la gale

1) Découverte du sarcopte et étymologie

L'étymologie du nom commun « gale » reste encore incertaine : elle provient probablement du latin « *galla* », qui signifie « excroissance » ; mais pourrait également provenir du latin « *callus* », qui signifiait « cal » ou « durillon » [11]. De façon générale, le terme « gale » a longtemps été synonyme de « dermatose », d'où son utilisation encore large de nos jours (« gale » des végétaux ; « gale » du ciment...).

La première évocation écrite de la gale date probablement de l'an 2600 avant Jésus Christ (JC), où le Sou-Wen, un de plus anciens manuels de médecine, parle de lésions cutanées croûteuses apparaissant après grattage et cristallisation, qui contiennent des animalcules pouvant être prélevés à l'épingle. La gale est également citée dans le Papyrus d'Ebers, datant de 1500 avant JC, sous le terme « d'akut » qui semble en réalité recouvrir plusieurs dermatoses. De même, la Bible semble utiliser le terme de façon large, au sens de « dermatose ».

Dans la Grèce antique, il semblerait qu'Aristote, au III^e siècle avant JC, ait déjà décrit les acariens dans son « Histoire des animaux » et ait noté le caractère contagieux de la gale. Il semble cependant au final rejoindre Hippocrate, dont l'hypothèse est que la gale, au même titre que la lèpre ou d'autres dermatoses, proviennent du phlegme et relèvent donc plus de la difformité que de la maladie. Pour Galien, la gale relève d'une humeur mélancolique (avec une image, déjà à l'époque, négative).

Quant aux latins, qui ne semblent pas connaître le sarcopte, ils relèvent tout de même le caractère « contagieux » de la gale : ainsi, Horace dans « l'Art Poétique » ou Sénèque dans les « Epitres », recommandent de « fuir » le galeux [11].

Dès le Xe siècle, les arabes reconnaissent la présence d'un animalcule au sein des lésions de gale, sans pour autant attribuer à ce dernier, l'étiologie de la gale. At Tabari, vers 970 après JC, écrira que « ce qui se répand d'un granule à un autre est un animalcule (...) que l'on peut sortir avec la pointe d'une aiguille et placer sur l'ongle ». De même Avenzoar et son élève Averroes, au XIIe siècle, signalent la présence de pustules avec animalcule, sans pour autant y faire de lien de cause à effet [11].

En Europe, l'acarien ne semble apparaître dans la littérature qu'au XIIe siècle, dans l'ouvrage « *Liber simplis Medicinae* » de Sainte Hildegarde Von Bingen (présence d'un animalcule au sein des lésions cutanées). Il faut donc attendre la moitié du Moyen-Age pour envisager en Europe qu'un parasite puisse être à l'origine de la gale.

Au XVIe siècle, un érudit italien évoque l'existence d'un animalcule, qu'il nommera acarus, qui creuserait des galeries sous la peau, occasionnant ainsi un prurit. A la même époque en France, le Dr. Rondelet est un des premiers à relater l'extraction à l'aiguille, pratiquée en réalité depuis longtemps dans les milieux défavorisés.

Au XVIIe siècle, la connaissance de la gale progresse : en 1607, un médecin hollandais procède à son auto-observation et décrit la possibilité d'une transmission indirecte par le linge. Il rejette l'idée d'un « trouble des humeurs » comme origine de la gale devant sa guérison grâce à un traitement externe et l'échec de thérapies internes, telles que les saignées et purgations. La première représentation du sarcopte date probablement également de cette époque, suite à l'observation de ce dernier au microscope (elles se succéderont ensuite de plus en plus précisément). Francisco Redi, médecin italien, considéré comme le père de la parasitologie expérimentale, démontre à cette époque l'inexactitude la théorie de la génération spontanée : ce sont sur ses conseils que deux de ses élèves seront amenés à rechercher, mettre en évidence et dessiner le sarcopte (présentant cependant six pattes au lieu de huit). C'est grâce à l'observation « des femmes du peuple, (qui), quand leurs enfants sont ennuyés par la gale, extrayaient l'animalcule des petites vésicules pleines d'eau, avec la pointe d'une épingle, et les écrasaient avec leurs ongles, comme on le fait avec une puce », qu'a pu se faire une telle

découverte. Il sera donc enfin et finalement conclu que les dermatoses communément regroupées sous le nom de « gale », sont de causes divers et qu'une seule est liée à l'acare. A la fin du XVIIIe siècle, la forme adulte à huit pattes est identifiée pour la première fois. Cependant, les descriptions de certains auteurs de l'époque et même au cours des siècles qui suivent restent encore très fantaisistes... Les observations précises et modernes des auteurs cités ci-dessus restent isolées et ne sont pas relevées par la faculté (qui elle-même reste persuadée d'une origine « interne » de la gale). Ainsi, au début du 19^e siècle, si Alibert, Bielt et Willan croient fermement à l'existence du parasite, ils ont bien du mal à le mettre en évidence. Ce qui n'empêche nullement les femmes corses, les paysans des Asturies et les vieilles indiennes de l'Orenoque, d'extraire l'acarien à l'aiguille et de guérir la maladie.

Il faudra attendre 1834, pour qu'un étudiant en médecine corse, François Renucci, inspiré par son territoire natal, redécouvre et remette en évidence, le sarcopte. Ce n'est qu'à la fin du XIXe siècle, que Bazin élaborera une définition précise et moderne de la gale (« une maladie de la peau produite par un parasite animal, le sarcopte ou *Acarus scabiei*, caractérisée par des lésions spécifiques, l'éminence acarienne et le sillon ») [11] [12].

2) Historique des thérapeutiques

- Les thérapeutiques dites « externes », les plus anciennes, constituent encore aujourd'hui une référence dans certains pays. Il s'agit principalement du soufre, déjà connu dans l'Egypte antique, sous forme topique variable, ou en fumigations. De plus, de nombreuses substances amères ou salées sont réputées pour leur vertu anti-scabieuse. Parmi ces dernières, de nombreuses plantes dont le baume du Pérou, contenant du benzoate de benzyle, utilisé depuis 1860.

- Les thérapeutiques dites « internes » avaient pour idée de combattre les humeurs nocives, à l'heure où celles-ci étaient tenues responsables de la gale. Il s'agit de lavements, purgations, saignées, mesures diététiques...

- Les mesures physiques : l'extraction physique à l'aiguille ou à l'épingle a également constitué pendant longtemps dans certaines régions, le traitement de référence. Au XVIe

siècle, l'origine de la gale restant encore assez obscure, il était recommandé d'associer cette mesure aux thérapeutiques externes et internes.

- Par la suite, la découverte de l'efficacité de certains insecticides sur le sarcopte, en particulier le benzoate de benzyle parvenu en France en 1945, a entraîné une diminution du recours aux topiques sulfureux. La découverte de l'efficacité de certains composés organochlorés et des pyréthrinés (dont la PM commercialisée en France depuis fin 2014 seulement) a également participé à la modification de la prise en charge scabieuse en France. Quant à l'IVM, premier traitement systémique, il s'agit d'un dérivé de l'ivermectine, dont les découvreurs ont reçu le Prix Nobel de médecine en octobre 2015 [2] [4] [11] [12] [13].

F) Conclusion

L'histoire de la gale, son étymologie, l'absence de recommandation incluant les nouveaux traitements autorisés sur le marché français depuis quelques années, sa recrudescence et les foyers épidémiques réguliers sont autant de raisons qui nous ont poussés à conduire une étude relative aux représentations de la gale en médecine générale. Il s'agissait d'identifier de freins de prise en charge, en vue d'établir des processus de résolution en rapport.

III_Matériel et Méthodes

A) Objectif

L'objectif de cette étude était d'explicitier les représentations de la gale, par des patients issus de deux cabinets de médecine générale, en vue d'identifier certains freins de prise en charge et ainsi d'établir des processus de résolution en rapport.

B) Echantillonnage

En recherche qualitative, l'objectif de l'échantillonnage n'est pas d'obtenir une représentativité parfaite et statistique de la population à laquelle est destinée l'étude, mais plutôt de rechercher « l'exemplarité ». L'étude se tourne vers des sujets pour qui l'étude a du sens. Le nombre de sujets à inclure n'est donc pas défini au préalable : l'on recherche, au fur et à mesure de l'étude, à obtenir la saturation des données recueillies sur le terrain. Cette saturation survient lorsqu'il n'est plus obtenu de nouvelle donnée, malgré la poursuite des entretiens ou de l'étude [14].

Ici, nous avons procédé à un échantillonnage à variation maximale, c'est-à-dire que nous avons intentionnellement sélectionné les patients afin qu'ils incarnent au mieux une patientèle variée de médecine générale (de sexe, profession et origine divers ; ayant ou non été en contact avec la gale). Une patientèle adulte, d'expériences, vécus et idées variés, qui permettait de répondre le mieux possible à notre problématique.

Cet échantillonnage a été conduit tout au long du mois de février 2015. Il a pris place au sein de deux cabinets franciliens de médecine générale (l'un en Seine-et-Marne, en zone semi-urbaine ; l'autre en Seine-Saint-Denis, en zone urbaine), sélectionnés pour la facilité d'accès de patientèle que ces derniers offraient à l'investigatrice (lieu de formation/terrain de stage).

C) Recueil et retranscription des données

L'accord et le consentement oraux étaient recueillis pour chacun des patients interrogés, avant entretien (participation à l'étude et enregistrement).

Nous avons procédé à des entretiens semi-dirigés, en direct, auprès des patients sélectionnés, jusqu'à saturation des données. En effet, ce type d'entretiens permet d'évaluer au mieux les

ressenti, vécu et représentations d'une maladie par un patient, en permettant à ce dernier de s'exprimer librement et ouvertement.

Le guide d'entretien avait été établi par nos soins (Annexe 1). L'objectif y était, via des questions ouvertes et des questions de mise en situation, d'identifier les « idées reçues » et « images » que les patients pouvaient avoir de la gale (et c'est dans ce sens que ce guide a été établi). En particulier concernant : la définition ; l'épidémiologie ; le diagnostic et son annonce, ainsi que les facteurs de risque ; le traitement dont d'éventuels traitements « alternatifs » et leur éventuelle prise en charge par la Sécurité sociale ; le ressenti quant à l'existence de « freins » à la prise en charge de la gale en France et enfin de manière générale, la perception, le vécu, le comportement et la qualification que les patients interrogés avaient de ou vis-à-vis de la gale.

Afin de faciliter et d'encourager l'expression du patient, tout en répondant le mieux possible à notre problématique, les questions n'étaient pas systématiquement posées dans le même ordre et le guide était adapté et modifié par nos soins au fur et à mesure des entretiens. De plus, nous procédions tant que possible à des reformulations et relançons le patient si nécessaire, afin de lui faire préciser au mieux certains points.

Chaque patient était enregistré grâce à l'application « Smart Voice Recorder », une application d'enregistrement pour téléphones portables de type « smartphone ».

En moyenne, un entretien durait vingt minutes et sa retranscription deux-trois heures.

Le recueil et les retranscription ainsi qu'analyse des données n'ont pas pu se faire de façon simultanée. Une fois l'ensemble des entretiens conduit, nous avons procédé à la retranscription, mot à mot, de chacun de ces entretiens (Annexe 3) et à l'analyse de chacun des verbatims obtenus, un entretien après l'autre.

D) Analyse des données et schéma expérimental

Nous avons procédé à une étude observationnelle qualitative par approche de type « théorisation ancrée ».

En effet, comme le souligne un article paru dans la revue *Recherches Qualitatives*, « la finalité de l'analyse (qualitative ndlr) est de construire des lectures interprétatives, c'est-à-dire de donner du sens à des phénomènes sociaux et humains caractérisés par une grande complexité » [15]. Au vu de notre objectif, cette méthode semblait la plus adaptée. Il s'agissait de donner du sens aux représentations des patients afin de construire des perspectives de compréhension de ces représentations et par conséquent des freins qu'elles peuvent occasionner et ainsi de pouvoir agir sur ces derniers.

De plus, la théorisation ancrée est une méthode d'analyse qualitative « visant à générer inductivement une théorisation au sujet d'un phénomène culturel, social ou psychologique, en procédant à la conceptualisation et la mise en relation progressives et valides de données empiriques qualitatives ». Elle regroupe l'aspect de théorisation, où « il ne s'agit pas vraiment de produire une théorie au sens de modèle de travail pour la compréhension, mais une théorisation, c'est-à-dire d'arriver à une compréhension nouvelle des phénomènes » (théorisation désignant « à la fois le processus et le résultat ») ; ainsi que l'aspect « d'ancrage » sur le terrain. Ce dernier, ainsi que les données qui y sont recueillies, constituent alors « à la fois le point de départ de la théorisation, le lieu de la vérification des hypothèses émergentes et le test ultime de la validité de la construction d'ensemble » [16].

Ainsi, de nos données de terrain, de nos retranscription et analyse mot à mot, nous avons pu extraire des codes ouverts, puis des thèmes et des catégories, qui nous ont permis de conceptualiser notre étude sous forme de schéma d'interaction sociale.

IV_Résultats

❖ Population étudiée

19 entretiens ont finalement été conduits pour atteindre la saturation des données.

Dans l'étude, les patients ont été triés par ordre chronologique de passage d'entretien et sont donc désignés par la lettre « P » puis le numéro de l'entretien.

L'échantillon était constitué de 4 hommes et 15 femmes.

L'âge des patients s'étendait de 20 à 74 ans, avec une moyenne d'âge de 40 ans et une médiane d'âge de 36 ans.

Tous vivaient en milieu urbain ou semi-urbain (auquel cas, il s'agissait de villages franciliens peu « urbanisés ») : respectivement 11 et 8 patients.

Les professions exercées étaient différentes et variées, relevées dans le tableau des caractéristiques des patients, en Annexe 2. Un patient recherchait un emploi et un patient était sans emploi/ « mère au foyer ».

Les patients originaires des environs des lieux de conduite des entretiens étaient nombreux, mais les origines géographiques restaient globalement divers : 9 étaient originaires de Seine-et-Marne ; 1 faisait partie de la communauté des « gens du voyage » établie et sédentarisée depuis trois générations en Seine-et-Marne ; 1 était originaire de Seine-Saint-Denis ; 1 était originaire du Val-de-Marne ; 2 étaient parisiens ; 1 était originaire de la Martinique ; 4 étaient originaires d'Afrique (1 de Côte-d'Ivoire ; 1 du Cameroun et 2 du Maghreb).

❖ Analyse thématique

A) La gale contagieuse

1) Très contagieuse

Une grande partie des patients interrogés avait pour idée que la gale était une pathologie infectieuse et contagieuse... Très contagieuse ! Cette notion faisait donc l'objet de réflexions directes, mais également de citations et d'expressions populaires, ou encore de référence à d'autres pathologies considérées comme telles (P14, par exemple, évoquait sa belle-sœur

ayant présenté une tuberculose). De plus, la difficulté à se prémunir de la maladie, du fait de son extrême contagiosité (P15) et son caractère parfois épidémique étaient relevés.

P3 : « Qui est contagieux. Je sais que ce sont des gens qu'on met en quarantaine ».

P6 : « Par exemple, un enfant ne veut pas boire dans le même verre que quelqu'un d'autre, on dit « je n'ai pas la gale » ».

P13 : « Par contre, est-ce que ce n'est pas épidémiologique, la gale ? Et du coup lorsqu'il y a une poussée, ça s'éparpille rapidement ».

P17 : « Il faut les mettre un peu à l'écart pour ne pas contaminer les autres (...) Ça propage partout comme ça, dans une famille par exemple, si quelqu'un va attraper la gale, tout le monde va tomber malade (...) D'après ce que j'avais entendu dans le temps, de nos grands-mères hein qui disaient que dans une famille, quand quelqu'un l'a, tout le monde l'a ».

2) Causes

• Pathologie infectieuse

Dans cette étude, la gale était bien identifiée par les patients comme constituant une pathologie infectieuse et contagieuse. Le champ lexical consacré était bien en rapport : P5, P7, P13, P15, P16 et P19 parlent « d'attraper » ou de « transmettre » la gale. P6, comme beaucoup d'autres, répète à de très nombreuses reprises le mot « contact » ou « contagieux » et P8 parle de « contaminé ».

P6 relève le caractère parasitaire de la gale : « on connaît la petite bête qui en est responsable, c'est un petit parasite voilà qui vit sur nous ». P7 et P9 ne sont pas aussi précis et parlent de « virus » et/ou de « microbe » (voire, indirectement, de bactérie) : « c'est dû à des microbes ou la saleté » ; « (Vous connaissez le traitement ?) Je ne sais pas du tout, peut-être antibiotique, peut-être... Je ne sais pas du tout, si c'est un virus, si c'est un microbe euh... ».

• Transmission directe

✓ Par contact cutané

Les patients étaient nombreux à avoir identifié le caractère transmissible par voie cutanée de la gale, certains suggérant la contagiosité directe des lésions cutanées. Les champs lexicaux

du toucher ou de la peau étaient par conséquent largement abordés et le manuportage était évoqué. Certains insistaient en doublant leurs expressions. P17 introduit l'idée de transmission par contact « avec les œufs ».

La contagiosité cutanée apporte l'idée de lien entre transmission de la gale et promiscuité, ou encore vie en communauté (relevée entre autres par P5, vivant justement en communauté, « on a déjà eu des cas » ; P9 qui cite « les camps de roms » ; ou encore P17 qui évoque « le métro »).

P2 : « Au contact (...) Après avoir serré la main ».

P4 : « Au toucher peut-être ? (...) Je ne le toucherais pas (...) Je porterais des gants ».

P15 : « Quand lui il est avec vous et il se gratte, il y a du sang, toi tu passes à côté de lui, tu peux l'attraper (Donc plutôt par le sang ?) Je pense oui parce qu'on est en communauté donc voilà (Au toucher aussi alors ?) Ben si vous êtes à côté de lui, moi je pense que ça peut contaminer ».

P19 : « Oui, je pense que ça doit arriver, pour le coup, que les gens qui sont dans la rue attrapent la gale, du fait qu'ils soient exposés à plein de gens ».

✓ Par la salive ou autre « sécrétion »

Les patients évoquent également la transmissibilité de la gale au cours d'un rapport (en lien, d'après eux, avec les « sécrétions »), ou via la salive. Parfois, comme pour P2, les réponses paraissent un peu paradoxales, puisque le patient évoque une transmission par les sécrétions et/ou la salive, tout en précisant qu'il ne s'agit pas pour autant d'EBOLA ou du SIDA (désignant ainsi en réalité, le degré de contagiosité).

P1 : « Je n'en parlerais pas autour de moi, ni à mes amis, ni ouvertement. A un partenaire, oui, parce qu'un partenaire je n'ai vraiment pas envie de le mettre dans une position délicate ».

P2 : « Je pense (que ça se transmet ndlr) par la salive, enfin les... ».

P15 : « Quand lui il est avec vous et il se gratte, il y a du sang, toi tu passes à côté de lui, tu peux l'attraper (Donc plutôt par le sang ?) Je pense oui parce qu'on est en communauté donc voilà ».

P19 : « Je pense pas dans l'air, je pense vraiment faut avoir un contact physique ou salive ou euh... (Cela pourrait-il être transmis sexuellement ?) Ben, pfff... Je ne sais pas, sincèrement, je ne sais pas. J'aurais tendance à dire non, mais après euh... Je me dis que la salive et les sécrétions, c'est un peu similaire.... ».

✓ Par les animaux

La forme dite « animale » ou « zoonotique » de la gale, a également été identifiée et largement relevée par les patients. Certains évoquent même des espèces animales plus à risque : le « chien » pour P13 et le « rat » pour P17.

P2 : « J'en ai déjà entendu parler au niveau des animaux (...) Voilà, la gale, tout de suite on pense aux animaux ».

P8 : « Après, on peut l'attraper, enfin, c'est contaminé chez les animaux (...) Ben oui, parce que c'est vrai qu'on voit chez les animaux, mais c'est vrai que ça se transmet, enfin l'être humain l'a aussi ».

P19 : « Je pense que ça s'attrape dans les milieux où il y a peu d'hygiène, peut-être au contact avec les animaux euh... (...) Je pense que c'est vraiment quelque chose qui est lié à l'hygiène, parce que sinon, je pense qu'on l'attraperait plus. Ou alors peut-être par rapport à des animaux ? ».

- Transmission indirecte

✓ Par un environnement global particulier

Les patients étaient nombreux à penser que la gale était liée, transmise ou assimilée à la saleté, le manque d'hygiène ou un manque d'eau. Le champ lexical en rapport était vaste. P8 introduit la notion de rapport, d'après lui, entre gale et confort de vie ; mais également et surtout, d'après lui, d'équivalence entre saleté et contagiosité. P15 introduit la croyance selon laquelle la gale serait liée à l'humidité. P19 fait le rapprochement entre gale et « saleté », du fait de la rareté de la maladie : « enfin, je pense que c'est vraiment quelque chose qui est lié à l'hygiène, parce que sinon, je pense qu'on l'attraperait plus ». P16 évoque la « misère ».

P1 : « Dans l'imaginaire, la gale, c'est plutôt dégueu, quoi. C'est assez euh... C'est un truc qu'on attrape, dans mon imaginaire en tout cas, dans des endroits un peu sales. En un mot, saleté (Si je l'avais ndlr) Je me sentirais sale, oui, sale (...) Moi j'assimile ça très rapidement à la saleté ».

P4 : « Ben disons que la gale, en principe, ça ne s'attrape pas comme ça ; en principe, si l'on est bien nettoyé, bien... On n'a pas la gale, non ? Quand on est sale, on est plus susceptible d'avoir la gale, non ? (...) Moi je ne pense pas qu'en France, il y en a tellement ; peut-être dans le reste du monde, parce qu'il y a des pays qui sont... (Lesquels ?) Disons des pays où ils sont en manque d'eau, des choses comme ça ».

P11 : « En deux-trois mots : maladie, saleté, peau. Sobrement, je sais que les trois sont liés (...) Oui, à chaque fois que quelqu'un avait une petite maladie de la peau ou une éruption, voilà c'est la gale, c'est la saleté. Alors, bon, comment ça se transmet d'après moi... Euh... Ça reste, ça reste, c'est vraiment, moi ce qu'on m'a dit depuis toute petite, c'était euh... Ben c'était la saleté, c'était vraiment des gens qui ne prêtaient pas attention à eux, qui ne prenaient pas des douches fréquentes ou quotidiennes et euh, voilà... Ça doit se transmettre par la saleté (Donc plutôt de l'environnement ?) De l'environnement, exactement, oui ».

P18 : « Ça fait peut-être rapport à quelque chose de sale (...) Tout de suite, on pense à l'hygiène et à la propreté qu'il n'y a pas forcément sur eux (...) Moi, je l'associe effectivement à un manque d'hygiène (...) Mais je pense que moi c'est associé à un manque d'hygiène ».

✓ Par certaines matières inertes

Certains patients pensent que la gale est susceptible d'être transmise par des matières inertes ou font référence à certaines formes de dermatoses appelées « gale » dans le langage populaire. Ainsi, un patient dont l'enregistrement n'a malheureusement pas fonctionné faisait référence à la « gale des maçons » ou « gale du ciment ».

P8 : « La gale, je pense que ça a différentes formes (...) Je sais que sur les plateformes pétrolières, on peut attraper la gale du pétrole, ce genre de choses (...) Alors après peut-être que certaines matières au contact... ».

P16 : « Je crois que c'est par contact avec la peau, dans le sable, dans le linge ».

✓ Par le linge et la literie

Quelques patients évoquent enfin la transmissibilité du sarcopte par l'environnement « proche » ; en particulier, le linge et la literie.

P5 : « En se prêtant les habits, en prenant la serviette de quelqu'un d'autre ». Ce patient parle également du traitement : « Laver la literie, les habits (...) Matelas, manteaux ».

P6 : « Par contact, par contact direct ou contact avec des draps sales ou du linge de maison, des serviettes, des choses comme ça, qui ont été en contact avec le parasite (...) On traite l'entourage proche, enfin l'entourage et la maison... Enfin, les draps, tout ce qui est en contact avec les personnes ».

P10 : « La personne que je connais, elle a dormi chez son cousin, donc il y a dû peut-être y avoir des traces de la gale (...) Peut-être au contact d'un drap, d'un vêtement (...) Elle serait susceptible de me transmettre par rapport aux draps, voilà ».

3) Conséquences

Dans ce contexte de contagiosité ou d'assimilation à la saleté, voire à la pauvreté, parfois perçues comme extrêmes par les patients, ceux-ci ont tendance à développer des stratégies, volontaires ou non, de défense et de protection. Ces stratégies sont développées pour eux-mêmes ou vis-à-vis du reste de la société.

- Personnelles

- ✓ Auto-exclusion du reste du monde ou de la communauté

Les patients tendent à décrire une forme d'exclusion, choisie par eux-mêmes, afin notamment de limiter la transmission de la gale et de protéger leur entourage. P15 résume parfaitement cette idée en déclarant : « pour moi, il faut partir de sa maison, il faut rester tout seul chez toi, quoi ».

P7 : « Oui, en parler effectivement, sans leur demander de me toucher ou m'embrasser, en ne sachant pas exactement (Vous, par rapport à eux ?) Oui, je prendrais mes précautions... ».

P8 : « Moi personnellement, si j'avais ce genre de symptômes, je pense que je ne toucherais personne, justement pour éviter peut-être la prolifération ».

P9 : « S'il y a des risques, oui, je préfère en parler. Parce que je préfère ne pas prendre de risque pour les gens. Pour éviter de les contaminer, j'essayerais de les protéger (De ne pas les embrasser par exemple ?) Oui, tout à fait (Et qu'est-ce que vous leur diriez ?) Non, ben tout simplement, attention je suis malade en ce moment euh, voilà... Attention, je préfère que tu ne t'approches pas trop de moi ».

P10 : « S'il faut éviter de voir des gens et bien, j'éviterais ; s'il faut protéger mes enfants et ainsi de suite, je le ferais, tout simplement ».

✓ Culpabilité et honte personnelles, stigmatisation émanant de soi

Le fait d'avoir la gale constitue pour les patients une source de honte personnelle, voire de culpabilité, du fait de sa contagiosité, ainsi que de l'association qu'ils en font à la saleté. Par conséquent, ils sont nombreux à déclarer qu'ils éviteraient d'en parler, si jamais ils étaient atteints. Le champ lexical de la stigmatisation est large : des mots ou expressions tels que « trace », « ces gens-là » ou « ces choses-là » ou encore « pas bien » sont employés. P8, par exemple, parle trois fois de « ce genre de choses » et une fois de « ce genre de symptômes ». Cette « honte » associée à la gale est comparée à celle d'avoir des poux par P10 et à celle d'avoir la lèpre par P19.

P1 : « (Si j'avais la gale ndlr) Je garderais ça dans un cercle assez fermé, médecin et famille. Je n'en parlerais pas autour de moi, ni à mes amis, ni ouvertement (...) Je me sentirais assez mal je pense, je pense que j'aurais effectivement assez rapidement peur du regard des autres, je me sentirais sale, oui, sale ».

P11 : « Un peu, ça entraîne, enfin, quelqu'un qui a la gale, voilà ce serait quelqu'un qui ne serait donc pas propre, oui donc ce serait un peu honteux aussi, oui ».

P13 : « (Quelle image avez-vous de la gale ?) Je n'aimerais pas l'attraper, donc plutôt négative (...) J'en parlerais pas à tout le monde oui, j'en parlerais pas à tout le monde. Si je l'avais, j'en parlerais après à mes proches, mais à des gens qui ne sont pas proches de moi, non (...) C'est gênant. Après je ne sais pas, le honteux c'est subjectif, c'est aussi une question de point de vue, mais bon, on a honte, quoi. On est un peu moins sûr de soi, quoi. Moi je sais me défendre ou en tout cas faire attention quand je suis dans certaines situations, ne pas me mettre dans des situations où les gens pourraient avoir le dessus sur moi, mais j'aurais honte de... (...) Ensuite, je ne mettrais pas un signe sur ma tête disant « j'ai la gale », c'est sûr ».

✓ Caractères « embêtant » et apeurant associés à la contagiosité de la gale.

La contagiosité de la gale est également perçue par les patients comme une contrainte et suscite la peur.

P4 : « Plutôt une contrainte et embêtant, les deux à la fois ».

P7 : « La gale c'était une maladie qui faisait peur dans mon enfance, ma mère avait toujours peur que j'attrape la gale donc je ne l'ai pas attrapée et je n'ai jamais été en contact avec quelqu'un qui l'a eue ».

P8 : « (Est-ce grave d'après vous ?) Je pense que c'est peut-être contraignant ; après, je pense que ça peut se soigner aussi, mais il faut des moyens financiers peut-être ? (Contraignant ?) Oui, les symptômes peut-être ; physiquement, ça se voit plus donc peut-être que ça effraie les gens ».

P10 : « Ben gale, ça fait peur à tout le monde hein. C'est un petit peu euh... Quand on ne connaît pas, c'est un pestiféré hein ; il m'est arrivé d'arriver à l'Hôpital de Montfermeil et un Monsieur a dit « ne vous approchez pas de ce Monsieur, il a la gale » et j'ai trouvé ça hyper péjoratif pour lui et indécent (...) Ça fait peur le mot gale ; je ne sais pas, vous dites ça à une personne ici ; vous la prenez dans la rue, elle va se sauver, je pense (rires)... ».

- En population générale
 - ✓ Exclusion, honte et stigmatisation dans l'imaginaire populaire

Les patients évoquent également le caractère « honteux » de la gale, dans l’imaginaire populaire (du fait, toujours, de la contagiosité de la gale et de son association à la saleté). Ceci est source d’exclusion, de mise à l’écart et de stigmatisation des personnes ayant la gale.

P2 : « Je pense que la société fait que c’est une maladie honteuse parce que c’est la gale, voilà, pour moi, c’est les gens qui se lavent pas ; c’est mauvais, on va dire c’est une mauvaise image, mais tout le monde peut l’attraper, je pense... ».

P7 : « C’était effectivement autrefois perçu comme honteux parce que cela reflétait une image de manque d’hygiène ».

P16 : « (Quelles image et expressions avez-vous de la gale ?) Galeux, chien galeux... Ben comme j’ai dit tout à l’heure la propreté, tout ça. Une image négative (...) Quand même, c’est mal vu comme maladie (Dans l’opinion publique ?) Oui c’est ça ».

P17 : « Il y a des gens, pour eux, dès qu’on parle de gale, ils reculent. Faut pas reculer, ça ne va pas te sauter dessus comme ça (...) Il y a parfois certains médecins, parce que j’étais dans le milieu médical, qui les reculaient et ça, ça me vexait ! Il y en a parfois qui « chiconnent » pour soigner ces gens-là, je comprends ils ont peur de l’attraper et de contaminer les autres patients, mais il faut bien s’en occuper. Certains médecins ont peur de l’attraper. Ils soignent, ils donnent les médicaments, mais ce ne sont pas eux qui vont les donner en personne (...) C’est-à-dire que quand on a entendu parler de cette maladie en Afrique et qu’on savait qu’il y avait des africains dans le service, les médecins nous disaient : « Faites attention, lavez-vous les mains, on ne sait pas qui l’a et qui ne l’a pas » (...) Je pense qu’il y a des hôpitaux qui refusent de les prendre, ou alors il faudrait faire un bâtiment hors de l’hôpital uniquement pour ce « genre » de patients ».

✓ Une contagiosité responsable de dissémination et de recrudescence

Les patients ont bien noté la recrudescence récente de la gale, ainsi que l’épidémie fin 2014-début 2015, en Seine-et-Marne (où est née l’idée de cette étude).

P6 : « Parce que ça revient, enfin, il y en a de plus en plus, là ces dernières années, dans la région surtout, on en a entendu à Gagny, Clichy, tout ça, non, qu'il y avait quand même pas mal de... Ça revient ».

P10 : « J'ai déjà côtoyé, déjà, où je travaille ; je travaille pour l'aide sociale à l'enfance, donc euh... On a déjà des jeunes qui sont arrivés avec la gale et j'ai eu euh... J'ai connaissance d'une personne (...) Oh oui, on en parle, on en entend souvent, la gale, hein... ».

P15 : « Moi le médecin il m'a dit l'autre fois, c'est gale, j'ai dit ah bon, gale ici en France ? Oui, Madame, il y a beaucoup de gales en France. Ah bon, moi je savais pas ».

P18 : « Je pense que c'est quelque chose de fréquent (...) Et fréquent même en France, oui je pense (...) Mais bon, moi ça fait vingt ans que je suis dans le secteur de l'animation, j'ai entendu que deux cas de gale. Mais récemment pour le coup, pas dans les années euh... Pas il y a quinze ans quoi, c'était là, il y a deux trois ans, oui. Oui, c'était en Seine-et-Marne, oui ».

✓ Opposition plans personnel et public

La contagiosité de la gale amène P13 à souligner qu'il s'agit d'un problème de santé publique et par conséquent, à hiérarchiser les problématiques associées à la gale : plans personnel et sociétal.

P13 : « Pour la personne individuelle, ça doit être embêtant et contraignant et pour la santé publique, c'est grave (...) S'il y a ce problème de santé publique qui peut dégénérer ».

4) Palliatifs à la contagiosité de la gale et mécanismes de « coping »

• Psychologiques

- ✓ Fatalisme, espoir, dédramatisation, déculpabilisation, déni, rationalisation, empathie, banalisation, mimétisme social, laisser-vivre, besoin de savoir

Les réponses et mécanismes de coping apportés par les patients, à la contagiosité et la honte associés à la gale sont divers et variés, dépendant chacun de leur personnalité. Ils vont du fatalisme pour P2 ou P5 ou P6 ou P10 ou P16 ou P18 ; à l'espoir pour P16 ; la déculpabilisation pour P3 ou P17 ; l'empathie pour P17 ; le déni et la relativisation pour P4 ou P5 ou P9 ou P11 ; le laisser-vivre et la poursuite de sa vie quotidienne habituelle pour P5 ; la

dédramatisation et la temporisation pour P1 ; la rationalisation et le choix de la « vérité » pour P3 ou P4 ou P7 ou P8 ou P9 ou P15 ou P17 ou P18 ; le besoin de mimétisme et norme sociaux rassurants pour P5 ou P7 ; ou encore et enfin le besoin de savoir et de pouvoir porter le blâme pour P8 ou P9 ou P10 ou P11 ou P19.

P1 : « Je pense que j'attendrais d'abord un peu de voir si je commence à me sentir mal ou quoi et si je commence à avoir des doutes, parce que je ne me sens pas bien ou quoi, je pense que j'irais voir un médecin, mais seulement si j'ai des premiers indicateurs ».

P2 : « Tout le monde peut l'attraper, je pense ».

P3 : « J'aimerais qu'ils réagissent bien, forcément. Sans me culpabiliser, sans avoir un regard changeant sur moi, changé (...) Non, je pense que c'est mieux à chaque fois de donner les vrais mots, parce que des fois, on peut s'en rendre compte du coup par un autre moyen et on n'aime pas trop le savoir plus tard que finalement c'était ça qu'on avait ».

P4 : « En principe, ça ne s'attrape pas comme ça ».

P5 : « C'est des boutons sur la peau, c'est pas non plus, voilà (...) Ben je pense que ça s'attrape un peu comme ça hein... (Toucheriez-vous un patient qui a la gale ?) Non, j'éviterais, m'enfin nous, c'était un gamin qui avait eu ça donc il jouait avec les autres petits, il jouait avec mes enfants à moi-même, bon, ils ne l'ont pas attrapée, mais... On ne peut pas le mettre en quarantaine, quoi... ».

P7 : « (On ne devrait pas utiliser un autre mot ?) Non, je ne pense pas ; c'est comme quand on a un cancer, rien ne change. Ce n'est pas parce que le mot va changer, que la maladie va changer donc autant dire la vérité (Comment est-ce que vous aimeriez que les gens réagissent si vous leur annonciez ?) De la même façon que moi, je réagis avec eux, quoi ».

P8 : « Dans un même temps, je me poserais peut-être la question de savoir comment je l'ai attrapée, mais bon, *a priori*, le plus important, c'est de se soigner, c'est pas de savoir le pourquoi du comment ».

P16 : « (Vous sentez-vous exposé) J'espère ne plus l'être ».

P17 : « Je me dis « Pourvu qu'on trouve un médicament pour soigner ces gens-là » (...) C'est des trucs que je trouve malheureux, quoi... Je suis pas euh... Ces trucs là, ça me touche. Parce que je suis comme ça, je suis trop... J'ai voulu être dans le métier médical, pour aider les gens. J'aimais beaucoup la médecine. J'ai fait en Martinique, j'ai fait en France. J'ai fait l'orthopédie ; après on a fermé l'orthopédie chez nous, parce que comme ils agrandissaient donc on a m'a mis chez les personnes âgées, ça m'a pas découragée. On s'est bien amusé ».

✓ Urgence et dramatisation

Certains patients, au contraire, voient dans la gale et sa contagiosité une urgence et dramatisent donc l'affection.

P2 : « (Si vous étiez en contact avec la gale ?) Je pense que j'aurais un petit peu d'appréhension et puis j'appellerais tout de suite mon médecin ».

P5 : « Il faut le prendre à temps ».

P13 : « Se faire soigner rapidement (...) Je conseillerais de s'en débarrasser rapidement (...) Je chercherais rapidement à être traitée, je m'informerai rapidement sur la maladie ».

✓ Importance de la communication et du maintien d'un contact, d'un soutien psychologique et de réassurance, dépassement de soi et solidarité

Les patients soulignent l'importance, dans la gale, afin de surmonter cette idée obsédante et prégnante de contagiosité, d'en parler, de maintenir un contact, ne serait-ce que verbal et de dépasser ses *a priori*.

P1 : « J'aimerais que mon entourage, oui, soit, soit, assez... Me soutienne quoi, après... Evidemment... Continue à avoir, en tout cas, ne serait-ce qu'un contact avec moi, sans particulièrement physique, hein, mais... Quotidien, pour me supporter... Oui, un soutien psychologique ».

P2 : « Je ne vais pas refuser de, voilà, de répondre à quelqu'un qui est malade, c'est pas EBOLA... ».

P10 : « (Et le médecin, comment aimeriez-vous qu'il réagisse ?) Ben qu'il me rassure (...) Déjà, un accompagnement psychologique, parce que pour des personnes euh... Voilà, on

n'est pas tous pareil hein, il y en a qui vont bien le prendre, il y en a qui ne vont plus en dormir, il y en a qui vont se faire des idées, qui vont s'imaginer le pire et euh... Un accompagnement plus approfondi peut-être ».

P18 : « J'irais vers cette personne mais je ne la toucherais pas, je lui parlerais, je communiquerais (...) Je lui parlerais à cette personne, ce n'est pas pour autant que je refuserais, juste pas de contact ».

✓ Un « avant » et un « après »

Enfin, les patients décrivent très bien un « avant » et un « après » gale, liés au fait d'avoir été en contact, d'avoir eu la gale ou encore d'avoir observé le parasite au microscope. Ils décrivent ainsi une évolutivité de leurs représentations de la gale.

P5 : « Je prendrais ça pour une maladie presque infantine on va dire. Parce qu'on a déjà eu des cas donc avant, je ne voyais ça pas pareil, mais aujourd'hui... ».

P6 : « Alors moi je connais un peu, parce que forcément, en travaillant en laboratoire, on connaît la petite bête qui en est responsable, mais c'est vrai que dans les premiers temps, on pense que c'est une maladie de personnes sales, qui ne l'est pas du tout finalement et c'est un petit parasite voilà qui vit sur nous ».

- Physiques

✓ Isolement contact et quarantaine, imposition de limites et barrières

Afin de lutter contre la contagiosité de la gale, les patients décrivent parfois un isolement contact, ainsi qu'une « mise en quarantaine ». De plus, ils semblent hiérarchiser leurs capacités de gestion du contact avec de tels patients et s'imposent ainsi parfois des « limites de toucher ».

P3 : « Je sais que ce sont des gens qu'on met en quarantaine et voilà ».

P7 : « (Toucheriez-vous une personne atteinte de gale ?) Je ne sais pas... Lui parler, oui, sans problème. Maintenant, aller jusqu'à l'embrasser, peut-être pas ».

P17 : « Les médecins ont fait des soins et ont expédié vers un autre hôpital où ils ont fait des soins, où on les acceptait, où on les soignait. Je ne me souviens pas dans quel hôpital, ça fait

des années, mais il faut les mettre un peu à l'écart pour ne pas contaminer les autres (...) En Martinique, on n'a pas eu ça, peut-être un ou deux, mais il ne faut pas les laisser avec ceux qui ont la gale (...) Ou alors il faudrait faire un bâtiment hors de l'hôpital uniquement pour ce « genre » de patients (...) Faire un bâtiment juste pour ça, quoi. Les soigner, après ils rentrent chez eux ».

✓ Prise en charge par la Sécurité sociale, frein financier à la prise en charge

Enfin, les patients décrivent une barrière financière à la prise en charge et la lutte contre la contagiosité de la gale. Ils semblent suggérer qu'une optimisation de la prise en charge de certains traitements serait bénéfique à cette lutte.

P2 : « Je ne sais pas si la Sécurité sociale prend en charge les vaccins, ou les soins liés à cette maladie et je pense que certaines personnes n'auront peut-être pas les moyens de se rendre dans un hôpital ou de payer les consultations ou les médicaments donc faudrait que ce soit gratuit, parce que je pense que c'est comme euh voilà, c'est... C'est une maladie, je pense qui doit être traitée pour tous et gratuite, après, gratuite pour certains cas. Moi j'ai une mutuelle, j'ai une Sécurité sociale... ».

P10 : « Je sais qu'il y a une partie qui n'est pas remboursée, parce que mon ami a acheté ça pour son fils, et il y en avait qui n'était pas remboursé. Parce qu'il avait des cloques, il a dû mettre quelque chose dessus qui était remboursé, ou les médicaments qui étaient remboursés est ce qu'il mettait dessus ; en tout cas, il y a une partie qui n'est pas remboursée. Mais bien sûr, bien sûr, complètement, ça mériterait de l'être (...) Ce qui est important déjà, une prise en charge par la Sécurité sociale des médicaments, déjà ».

P14 : « (Est-ce que le traitement est remboursé d'après vous ?) Je pense que oui, après euh... Oui, je pense que ça doit être remboursé. Surtout pour les personnes qui n'ont pas forcément les moyens, oui, ça devrait l'être (...) Je pense qu'après au niveau de la prise en charge, c'est peut-être au cas par cas, mais je ne sais pas... Après quand je dis au cas par cas, c'est par exemple pour des gens qui touchent ou qui bénéficient de la CMU ou pas ».

B) La gale maladie et « scientifique »

1) Diagnostic

- Clinique

- ✓ Dermatose

La plupart des patients a identifié la gale comme étant une dermatose prurigineuse (avec un champ lexical dermatologique et sémiologique dermatologique développé : « plaques, rouges ou rosées, boutons, peau granuleuse, se grattent, vésicules, démangeaisons, bubons marron, cloques, éruptions, peau... »). Le côté prurigineux de la gale semble tel, qu'il est parfois assimilé à la mort (P16 : « Ça gratte à mort »), voire considéré comme pathognomonique de la maladie. A certaines occasions, c'est le caractère cutané de la gale, qui en fait son signe pathognomonique. P12, qui dit ne pas connaître la gale, assimile celle-ci à l'eczéma après description de symptômes cutanés par l'investigatrice. Certains patients décrivent une atteinte muqueuse avec une atteinte de la langue pour P19.

Ils soulignent également le caractère « visible de l'extérieur » de la gale, participant à faire de cette dernière, une maladie « honteuse, embêtante, gênante, effrayante ». Ils l'assimilent en cela à d'autres dermatoses telles que la peste, la lèpre, une allergie ou des piqûres de punaises de lit. P13 précise cependant qu'il est possible de « camoufler » la gale, du fait que « l'on se couvre beaucoup ici ». Ce caractère « visible » est qualifié par P8 de « pas très joli », avec probablement un double sens associé à cette expression (« pas très joli » aux sens propre et figuré).

P1 : « J'aurais tendance à dire que oui, ça se voit, même si je ne saurais pas dire comment concrètement, comment ça se manifeste. Bizarrement, c'est vrai que j'aurais tendance à assimiler ce type de maladies à tout ce qui est peste etc, du coup j'aurais tendance à dire que oui ça se voit, parce que je pense que la peste, la lèpre et ces choses-là, ça se voit ».

P4 : « Qu'est-ce que je connais de la gale... Ça fait des plaques rouges, d'après ce que j'ai lu dans des livres ou de choses comme ça, quoi... Rouges, rosées, des choses comme ça quoi, avec les plaques, ça doit être ça, non ? ».

P7 : « Démangeaisons, parce qu'on m'a souvent dit « tu te démanges, tu as attrapé la gale » (...) Pour la personne elle-même, euh... Cela doit être contraignant, gênant pour elle (Les symptômes seraient gênants ?) Oui, je pense ».

P11 : « Après, allez savoir si c'était vraiment la gale... Mais, euh... Oui, à chaque fois que quelqu'un avait une petite maladie de la peau ou une éruption (au Cameroun ndlr), voilà c'est la gale ».

P19 : « Je ne sais pas pourquoi, mais j'ai l'idée d'une langue, ce n'est pas une sorte de langue noire, ou il n'y a pas un symptôme comme ça, non ? C'est ça qui me vient à l'esprit (Pensez-vous que c'est quelque chose de visible de l'extérieur ?) Oui. Je ne sais pas pourquoi, mais oui. Moi, une histoire de la langue je vous dis, je ne sais pas pourquoi, mais ça me parle ».

✓ Terrains à risque

Comme pour de nombreuses pathologies, les patients décrivent des « terrains à risque » : enfants ; « emplois » à risque avec notion d'exposition professionnelle ; femmes enceintes pour P19, avec doute quant au lien fait avec un risque augmenté d'infection ou une infection et des conséquences fœtales ; personnes âgées... Les patients décrivent également des « zones à risque » et citent notamment l'Afrique (P11 et P15 parlant tous deux de l'Afrique de façon générique ou parfois plus spécifiquement du Cameroun ou de la Côte d'Ivoire) ou le Brésil ; et en France, la Seine-et-Marne, la Seine-Saint-Denis ou encore les Hauts-de-Seine. Pour P17, les patients originaires d'Afrique seraient plus à risque, sur place ou en France.

P3 : « Aucune idée, je dirais que les personnes les plus fragiles sont en général les enfants et les personnes âgées, mais c'est... ».

P8 : « Ces fameuses personnes qui travaillent sur les plateformes pétrolières ; après les médecins et les infirmiers qui travaillent peut-être auprès des gens qui ont la gale, peut-être, oui... ».

P15 : « Ah ben oui, c'est comme chez moi en Côte d'Ivoire il y en a eu beaucoup (...) En Afrique oui, j'ai vu beaucoup de gens qui ont ça ».

P17 : « J'étais du milieu médical, je sais ce que c'est hein, j'étais aide-soignante (...) On a eu un patient, un malade dans le service (...) Mais c'est vrai qu'en Afrique, il y a eu cette période où il y avait beaucoup de gales (...) C'est-à-dire que quand on a entendu parler de cette maladie en Afrique et qu'on savait qu'il y avait des africains dans le service, les médecins nous disaient : « Faites attention, lavez-vous les mains, on ne sait pas qui l'a et qui ne l'a pas » ».

✓ Autres atteintes de la gale et évolutivité

Certains patients décrivent également d'autres atteintes de la gale : pulmonaire, générale (fièvre pour P14)... Les avis divergent quant à sa sévérité, sachant que cette dernière est caractérisée par le fait d'être mortelle ou non, ou encore à son évolutivité péjorative si la maladie n'était pas prise en charge. Lorsque les patients décrivent des séquelles, ils les décrivent généralement cutanées. Globalement, il est admis que la gale est curable.

P1 : « Ben, c'est curable, oui (...) Ça fait partie de ces maladies encore une fois qui sont plus ou moins un peu anciennes et donc de ces maladies qui sont un peu graves au début, mais qui se traitent aujourd'hui, en tout cas je l'espère, plutôt facilement. Je dirais qu'évidemment si on laisse sans rien faire, ça peut devenir grave, oui ».

P2 : « Je pense que ça se soigne (...) Oui, je pense qu'on en guérit (...) Je pense que c'est grave. Je pense tout de suite, comme je fais de l'asthme et que je suis très sensible des poumons, je pense que ça peut atteindre les voies respiratoires ».

P15 : « Non, ça ne me fait pas peur, ça tue pas (...) Par contre, pour ton peau, pour la peau, ça laisse beaucoup de traces ».

P17 : « (Du coup, quelle image avez-vous de la gale : plutôt positive, ou quand même négative ?) Négative, parce que je trouve que ça tue des gens quand même et ça propage partout comme ça (...) Je pense quand même qu'il y en a qui ne se font pas soigner à temps qui ont des séquelles quand même, oui. Peut-être pas trop graves, mais il y a quand même des trucs qui ne vont pas. Parce que c'est la peau qui s'abîme donc euh... J'ai vu quelqu'un qui avait eu ça et il avait des grosses tâches sur la peau donc des séquelles cutanées ».

- Paraclinique

Seul P6 évoque la possibilité d'un diagnostic paraclinique.

P6 : « En travaillant en laboratoire, on connaît la petite bête qui en est responsable (...) Les analyses sont remboursées (...) Oui, j'en ai déjà vu au microscope, oui ».

- Image positive de la médecine et des médecins
 - ✓ Importance de la consultation en général

Les patients sont nombreux à insister sur l'importance et la nécessité de la consultation médicale, en cas de gale (aucun n'évoque la possibilité de se procurer les topiques en pharmacie, sans ordonnance). Ceci constitue un des éléments montrant l'attachement et l'image positive que les patients ont de la médecine et de ses médecins. P10 et P18 soulignent tous deux qu'ils ne sont « pas médecins », souhaitant probablement mettre ainsi en valeur la connaissance médicale.

P1 : « Ben, c'est curable, oui. Je pense que ça nécessite l'aide des médecins, un traitement spécifique. Je pense effectivement pour revenir à la question d'avant, je pense que quand on a la gale, il faut aller voir un médecin ».

P2 : « J'appellerais tout de suite mon médecin ».

P4 : « Ben j'irais voir le docteur, qu'il me dise ce qu'il faut faire (...) Ben disons que oui, mais j'irais voir un docteur ; dès qu'il y a quelque chose, faut aller voir un docteur, hein, en principe, c'est comme ça ».

P19 : « (Si vous rencontriez quelqu'un qui avait la gale, que lui conseilleriez-vous de faire ?) D'aller voir un médecin et de pas rester chez eux hein. De se soigner ».

- ✓ Importance de la consultation en particulier

Certains patients soulignent l'importance, d'après eux, de consulter un spécialiste d'organe (« d'aller chez le dermatologue » pour P16), voire de consulter en milieu hospitalier. Ces derniers assimilent en général la gale à une maladie « sévère » et traduisent ainsi leur préoccupation et la nécessité d'une prise en charge « lourde ».

P3 : « (Vous recommanderiez de consulter ?) Euh oui, d'aller à l'hôpital, même, je pense ».

P8 : « Moi personnellement, si j'avais ce genre de symptômes (...) J'irais consulter un spécialiste. Même chose si je rencontre quelqu'un qui a la gale ».

✓ Image positive de l'évolutivité de la médecine

Certains patients décrivent même l'image positive qu'ils ont de l'évolutivité de la connaissance et de la prise en charge médicales, estimant que ces progrès contrebalancent le caractère « honteux » de la gale. La « honte » assimilée à cette dernière est alors effacée par sa curabilité actuelle.

P1 : « J'aurais tendance à dire qu'avec le développement de la médecine et vu qu'on n'en entend pas beaucoup parler, ça fait partie de ces maladies encore une fois qui sont plus ou moins un peu anciennes et donc de ces maladies qui sont un peu graves au début, mais qui se traitent aujourd'hui, en tout cas je l'espère, plutôt facilement ».

P7 : « Maintenant euh, avec les progrès réalisés, je ne pense pas que cela puisse être honteux, quoi... ».

P17 : «Bon dans le temps il y en avait plus, maintenant ça va mieux, ils ont trouvé des médicaments pour faire face (...) Il y a eu une période où on entendait parler, mais moins maintenant, parce qu'ils soignent dès qu'ils se rendent compte que c'est ça, ils sont soignés assez rapidement ».

P18 : « (C'est quelque chose de curable d'après vous ?) Oui, je pense, oui, je pense. En tout cas, à cette époque-là, oui je pense ».

2) Traitement

- Préventif

✓ Méthodes barrière ou anti-infectieuses

Les patients décrivent divers moyens de se prémunir de la gale, tels que blouses, masques et gants jetables. Quelques-uns pensent que la solution hydro-alcoolique ou encore « l'alcool », souvent synonymes de « propreté », « d'hygiène » ou encore « d'anti-infectieux général », sont efficaces dans la lutte contre le parasite. Comme il a déjà été détaillé ci-dessus, nombreux

sont les patients qui assimilent la gale à un manque d'hygiène ; ceux-là proposent donc généralement des mesures en rapport, comme moyen de prévention.

P3 : « (Vous toucheriez un patient ayant la gale ?) Aaaaah, non, non... Peur qu'elle me transmette la maladie, pas sans masque, blouse ou... ».

P4 : « Je ferais attention, je mettrais des gants hein, des gants d'hygiène ».

P6 : « J'éviterais (de toucher un patient ndlr), mais bon après voilà, on se désinfecte les mains... ».

P9 : « Ben c'est vrai que moi, surtout où je travaille quand même ; un aéroport, c'est comme un hôpital, c'est rempli de personnes donc forcément rempli, on est confronté à beaucoup de microbes et oui, un aéroport devrait être comme un hôpital, avec partout des... (Des solutions hydro-alcooliques ?) Exactement ! ».

✓ Vaccin

Quelques patients parlent de vaccin de la gale, pour dire qu'il en existe un, ou non, préventif ou curatif.

P2 : « Je pense que ça se soigne, il doit y avoir un vaccin normalement ».

P16 : « Ben en fait je ne sais pas, non, je ne connais pas de moyen de s'en prévenir, parce que en fait euh, il n'y a pas de vaccin ».

P19 : « Je ne pense pas qu'il y ait de vaccin ».

• Curatif :

✓ Topique ou per os

Les patients décrivent les deux types de traitements antiparasitaires, cutané ou per os, voire leur association possible. Lorsque le traitement topique est évoqué, c'est parfois une proposition liée au fait que la gale soit une maladie cutanée.

P4 : « Avec des médicaments et des pommades, des choses comme ça ».

P5 : « Pour moi, faut un... Bon déjà un traitement par la bouche ».

P10 : « (C'est curable d'après vous ?) Avec des médicaments et puis euh... Une hygiène, euh... Je crois qu'il y a... Je sais que pour laver, il y a un produit, qu'il faut acheter en

pharmacie et il doit peut-être y avoir des médicaments pour arrêter les démangeaisons, un antihistaminique, par exemple ».

P11 : « A mon avis, après c'est une maladie de la peau, je suppose qu'il doit y avoir des traitements ben euh... Des pommades, des trucs comme ça, plutôt... (Plutôt des traitements de la peau, parce que c'est un « truc » de la peau ?) Exactement ».

✓ Importance et complexité du traitement de la gale

Les patients sont également nombreux à souligner l'importance générale de se traiter dans la gale. Cette réflexion semble liée à l'importante contagiosité de la maladie. Aucun patient n'évoque la possibilité de ne pas se traiter, sous prétexte qu'il ne s'agirait que « d'une maladie de peau », comme il a pu être entendu en interrogeant certains patients, de façon préliminaire à cette étude.

Certains soulignent également la complexité du traitement de la gale (du fait de sa longueur et de la nécessité de traitement de l'entourage, ainsi que de l'environnement).

P5 : « Ça reste quand même compliqué à traiter, tout ça, quoi (...) C'est quand même important parce que c'est un traitement long, ça dure longtemps, quoi... ».

P8 : « Je pense dans un premier temps, j'aimerais surtout savoir quelles sont les solutions, est-ce que c'est... (...) *A priori*, le plus important, c'est de se soigner, c'est pas de savoir le pourquoi du comment ».

P19 : « (Si vous rencontriez quelqu'un qui avait la gale, que lui conseilleriez-vous de faire ?) D'aller voir un médecin et de pas rester chez eux hein. De se soigner ».

✓ Traitement de l'environnement et des sujets en contact

Certains patients n'oublient pas de mentionner l'importance de traiter les sujets en contact, ainsi que l'environnement, afin de limiter le risque de nouvelle contamination.

P5 : « Et puis je ne sais plus, laver la literie à une certaine température, les habits, il y avait un traitement comme ça, je crois, un suivi comme ça, je crois (Et un produit sur l'environnement ?) Oui voilà sur le matelas, les manteaux ».

P6 : « On traite l'entourage proche, enfin l'entourage et la maison... Enfin, les draps, tout ce qui est en contact avec les personnes ».

P10 : « Voilà tout laver à 90° (...) Laver tous les vêtements à 90° ».

P15 : « Mon matelas machin machin, j'ai tout jeté ! J'ai acheté un autre, donc je peux dire aussi, ça ressemble à une gale ».

C) La gale mystérieuse

1) Taboue et secrète

- Non-dit

Les entretiens conduits illustrent le fait que la gale soit « taboue » : les patients en parlent d'ailleurs à demi-mot. P7, par exemple, reste très vague dans son évocation de la gale et n'ose prononcer le mot : « J'imagine cela comme cela, c'est tout ». De plus, ils sont nombreux à souligner qu'ils ne parleraient pas de façon « ouverte » de leur maladie s'ils étaient atteints, introduisant ainsi la notion de personne de confiance ou de personne « dans le secret ». Les patients sont également nombreux à préciser spontanément ne pas avoir personnellement eu la gale (soulignant toujours le caractère « honteux » qu'ils attribuent à celle-ci). Ceci va de pair avec le refus par certains patients, du caractère sexuellement transmissible de la maladie, alors même qu'ils la décrivent bien comme contagieuse par contact. Enfin, notons que ces idées sont sous-tendues par la fréquence des hésitations ou de l'emploi du conditionnel au cours des entretiens, comme si les patients n'osaient pas parler, avaient peur de choquer ou avaient honte de la honte souvent associée à la gale. Dans la pathologie, beaucoup de « non-dit ». P1 illustre d'ailleurs bien cette idée, en citant à plusieurs reprises une « rumeur » (P18 parlant « d'écho »).

P1 : « Il y a une rumeur, mais que je ne saurais pas confirmer, qu'il y aurait eu un mec de ma promo, qui aurait eu la gale. Non je ne le connais pas, donc je ne peux pas savoir, je n'ai jamais discuté avec lui de ce... Non, je n'ai aucune information sur euh... (...) Ben l'exemple que j'ai oui de la gale montre que c'est assez stigmatisant puisque qu'encore une fois, puisque

vraiment, c'est une rumeur qui court comme ça, mais tout le monde trouve ça un peu dégueu ».

P9 : « Mais sinon, moi je n'ai jamais eu cette maladie, ni dans mon entourage, ni dans ma famille, ni mes collègues de travail ».

P10 : « Honteux, bien sûr, pour la personne qui a la gale ; elle n'osera pas le dire puisque... J'ai aussi la personne dont je vous parle... C'était vraiment euh... Elle me l'a dit parce qu'elle avait confiance en moi, mais tout le monde ne l'a pas su, bien sûr. Encore une fois, c'est comme les poux, on ne le dit pas à tout le monde qu'on a attrapé des poux, que notre enfant a attrapé des poux ».

P18 : « J'ai eu écho qu'il y avait eu deux cas de gale dans l'école (...) Je n'utilise pas ces termes-là (...) Je pense que c'est quelque chose de fréquent mais dont on ne parle pas du fait que ça a un caractère justement pas très agréable, comme je disais tout à l'heure ».

- Le langage de la gale

Dans la même idée, l'on constate que la gale fait l'objet d'un langage qui lui est propre. P15, par exemple, parle de « consolation » après traitement de la gale. De plus, les notions « d'étrangeté » et de « bizarrerie » sont associées à la pathologie. Certains patients en viennent même à penser qu'il ne faudrait pas utiliser le mot « gale », du fait de son importante connotation... P19 résume très bien cet aspect de la maladie, en déclarant que, si jamais il attrapait cette dernière, il déclarerait avoir la grippe. Notons également que le vocabulaire utilisé pour parler de la gale est très stigmatisant : « ce genre de personnes », « ça gratte à mort », « ces gens-là », « ce genre de choses »... P12, qui dit n'avoir jamais entendu parler de la gale, quand on lui demande ce que le mot lui évoque, répond très simplement « galère ».

P2 : « (Vous pensez que c'est important de prononcer le mot gale ?) Par exemple, moi j'ai eu une pneumonie l'année dernière, mais on dit pneumopathie maintenant ; donc euh, si vous voulez, les anciens ils connaissent et ça fait peur ; ben la pneumopathie, ça fait plus peur qu'une pneumonie, bizarrement, alors que c'est la même chose et euh, je pense que, la gale, voilà, tout de suite, on pense aux animaux, à l'insalubrité, voilà et... Peut-être un mot

technique, peut-être un autre mot, je ne sais pas comment vous, vous l'appellez dans votre jargon, s'il y a un autre nom (Donc éventuellement par un nom scientifique ?) Oui, pour éviter euh... Pour éviter un effet de... ».

P11 : « Plutôt ce genre de personnes. Non, catégorie, pas genre ! Genre, ça fait... ».

P13 : « (Pensez-vous que le médecin devrait employer le mot gale ?) S'il y avait un autre mot, je pense que oui (Des idées ?) Non parce que je ne connais pas du tout, mais peut-être qu'il y a des termes médicaux, qui sont euh... Voilà, un terme médical un peu plus scientifique, qui rendrait le mot un peu plus luxueux, sans que le gens ne comprennent très bien ce qu'il se passe ».

- Annonce diagnostique

A contrario, comme nous l'avons déjà vu, certains patients préfèrent et font le choix de la vérité et de la transparence dans la gale. De façon réactionnelle, peut-être, à tout ce « non-dit » et ce mystère l'entourant ? Quoi qu'il en soit, certains patients portent une attention particulière à son annonce diagnostique, l'assimilant même parfois, à celle d'un cancer.

P7 : « J'ai eu ça avec le cancer donc euh... On me l'a annoncé brutalement, je l'ai pris en pleine figure ; je me suis dit bon ben il faut se battre et je ferais pareil (Donc vous trouvez cela important de prononcer le mot gale ?) Oui, pourquoi on ne le dirait pas ? (On ne devrait pas utiliser un autre mot ?) Non, je ne pense pas ; c'est comme quand on a un cancer, rien ne change. Ce n'est pas parce que le mot va changer, que la maladie va changer donc autant dire la vérité ».

P14 : « (Comment aimeriez-vous que le médecin vous l'annonce ?) Ah ben oui, c'est clair, j'aimerais bien qu'il me l'annonce ! Je pense que c'est son rôle aussi, d'annoncer. Moi je préfère que... Après que c'est ça aussi le rôle du médecin, c'est de dire les choses clairement ».

P18 : « (Si le médecin vous annonçait que vous aviez la gale, comment aimeriez-vous qu'il le fasse ?) Ben non, normal ».

2) Extraordinaire et volontairement oubliée

- Ancienne et rare

La gale est perçue comme une maladie « ancienne » et « rare », par les patients, ce qui participe à lui conférer une nature « mystérieuse ». Comme si la maladie sortait droit d'un vieux grimoire empoussiéré, oublié, qui n'aurait pas refait surface depuis longtemps... Ainsi le résume P4 : « Ça ne date pas d'aujourd'hui, hein ».

P5 : « On n'en entend pas beaucoup parler, c'est vrai que la gale, c'est quand même une maladie qui s'est un peu perdue, qui n'est pas très fréquente mettons ».

P14 : « (Vous en avez déjà entendu parler ?) Quand j'étais à l'école ! CM1-CM2, dans ces eaux-là. C'est quand on parlait un peu de... En cours d'histoire (Si vous deviez la résumer en 2-3 mots ?) Quelque chose qui ne doit plus exister aujourd'hui, voilà ! ».

P18 : « C'est pas quelque chose qu'on entend, qui est courant à l'heure actuelle en tout cas ».

P19 : « Pour moi pour le coup une vieille maladie. Après sincèrement, pour moi, dont on n'entendrait plus trop parler à part dans les films, les films d'épidémie, mais c'est tout (...) Ben étant donné que c'est une maladie qui est un peu comme la lèpre, je la vois comme la lèpre, une maladie ancienne, enfin, une maladie qui pour moi est ancienne, qui ne s'attrape plus trop donc euh... C'est bizarre, je ne m'en vanterais pas ».

- Mythique et mystique

- ✓ Mythique

Dans le même ordre d'idée, la gale est perçue comme une maladie presque « mythique ». Nombreux sont les patients qui pensent que la pathologie n'existe plus à l'heure actuelle. Certains, même, ont bien du mal à croire que celle-ci puisse exister en France... De plus, comme nous l'avons déjà dit, de nombreuses expressions populaires se sont construites, au fil du temps, autour de cette dernière et de sa contagiosité (« légendaire et mythique » au sens de « puissante »).

Des remèdes divers et variés, souvent ancestraux, parfois efficaces, sont évoqués. P2, P7 et P16 vont même jusqu'à parler « d'antibiotiques » : ils décrivent ainsi la « magie », la

« surpuissance » et « l'ubiquité » qu'ils associent à ces derniers, antibactériens, mais non antiparasitaires.

P11 : « Pour traiter, oui, il y avait des feuilles ; après, c'est comme je vous l'ai dit, c'est vraiment comme je vous l'ai dit, c'est en Afrique donc il y avait des espèces de feuilles de plantes de macabo, où on frottait, on extrayait le jus et puis on frottait sur la peau et les éruptions partaient (Et ça marchait ?) Oui, oui, ça marchait *a priori*, sur la gale. C'est la macabo, c'est des feuilles vertes, c'est une plante. Le macabo c'est un tubercule et dessus, il y a des feuilles vertes qu'elles frottaient et qu'elles appliquaient sur la peau. Après est-ce qu'elles le mélangeaient à quelque chose, je ne sais pas du tout.

P15 : « Bon moi euh, par contre, quand j'étais en Afrique, j'en ai vu plein de gens qui avaient ça. Chez nous, on a un savon noir, qui est un savon les gens ils se lavent avec ce savon noir. Donc ce savon noir là, tu te laves avec ça, avec le beurre de karité et quand tu finis de te laver, tu te pommades avec ça, les gens ils disent que ça fait partir la gale et vraiment, j'ai vu des gens qui faisaient ça, qui avaient la gale, ça les a consolés (...) Il y a des plantes aussi pour ça, je connais pas le nom. Il prend les plantes et puis il met au feu et quand c'est cuit, il le renverse et si c'est froid, tu te laves avec et ça marche (...) Pour moi, moi je m'étais mis dans la tête qu'on peut pas l'avoir en France ici, parce qu'il y a beaucoup de médicaments ici, voilà ! ».

P17 : « (En Afrique ndlr) Bon, ils ont des herbes, des trucs qu'ils font (...) C'est avec des herbes qu'ils font des trucs-là (...) Mais ils ont quand même des médicaments, il me semble avoir entendu dire qu'ils avaient trouvé un médicament en Afrique avec des plantes qui pourraient guérir ça. Mais les années ont passé, je ne me souviens pas si ça avait été fait. Oui, parce qu'ils se soignent beaucoup par les plantes. Dans les îles aussi, hein ».

✓ Mystique

L'image renvoyée par la gale est globalement mystérieuse, voire parfois même, mystique. P1 parle lui-même et spontanément, d'ailleurs, de « démystifier » la gale. Les adjectifs, noms communs ou images employés pour qualifier la gale sont en rapport et confinent au religieux :

P2 dit de la gale que « c'est mauvais », P19 « pas très bien » ; P9 évoque l'idée selon laquelle l'entourage pourrait « mal prendre » l'annonce d'une gale ; P17 retient la notion de « faute » dans la gale ; P19 associe la gale à une « langue noire »... La gale est même culpabilisante pour certains (susitant une forme de culpabilité judéo-chrétienne), et, comme nous l'avons déjà vu, s'accompagne du besoin de savoir « d'où » ou « par qui » elle a été transmise.

Elle suscite également de façon très large la peur, une peur presque mystique, voire parfois même protectrice pour P7. P6 évoquant quant à lui, l'aspect désagréable pouvant être associé à l'idée de savoir que la gale implique la vie d'un parasite en notre intérieur.

Enfin, comme il en a déjà été fait état, certains patients attribuent à certaines matières inertes, le pouvoir de transmettre de façon quasiment « mystique », la gale (l'un semblant cependant confondre les vertus thérapeutiques attribuées au « pétrole » dans la gale, avec ses vertus infectieuses).

P1 : « Donc peut-être en parler pour démystifier un peu la chose ».

P2 : « C'est mauvais, on va dire c'est une mauvaise image ».

P7 : « La gale c'était une maladie qui faisait peur dans mon enfance, ma mère avait toujours peur que j'attrape la gale donc je ne l'ai pas attrapée et je n'ai jamais été en contact avec quelqu'un qui l'a eue donc il m'est difficile de vous en parler quoi finalement ».

P13 : « Lorsqu'il y a une poussée, ça s'éparpille rapidement, on en parle beaucoup, c'est la panique ».

- Difficulté à surmonter ses « *a priori* »

Enfin, le caractère mystérieux de la gale est relativement bien illustré par la difficulté que présentent certains patients à surmonter leurs « *a priori* » la concernant. Bien que formés, informés ou éduqués sur la gale, ces derniers ont du mal à quitter les croyances et représentations qu'ils ont pu ou peuvent avoir, de cette dernière. Entre science et croyance, leur cœur balance...

P6 : « (Vous diriez que c'est sale ?) Non parce que... Et puis même dans les cas d'école...

Peut-être que le cas de départ, je ne sais pas d'où ça arrive au départ, mais après les gens qui

sont en contact avec ces gens-là, ne sont pas forcément sales sur eux donc la contamination se fait, voilà ».

P9 : « C'est dû à des microbes ou la saleté... ».

P17 : « La gale, c'est quelqu'un qui a des rats qui ramène ça, non ? J'étais du milieu médical, je sais ce que c'est hein, j'étais aide-soignante (...) Je pense aussi il y a une histoire de propreté ».

P18 : « Ça fait peut-être rapport à quelque chose de sale, alors qu'en même temps, je ne sais pas comment on l'attrape (...) Moi, je l'associe effectivement à un manque d'hygiène, maintenant est-ce que c'est sale, ça reste une maladie, mais je pense que moi c'est associé à un manque d'hygiène. Après est-ce que c'est ça ou pas, je n'en sais strictement rien ».

D) La gale « tout ou rien », la gale « tout ou pas du tout »

1) Tout

- Toute la personne

La gale est une maladie décrite par les patients interrogés, comme une maladie touchant à tout : tout l'univers du patient, mais également toute sa personne. Par toute sa personne, nous entendons, physique et psychique.

P5 souligne cependant bien un paradoxe associé à la gale, qui, bien qu'envahissant tout l'univers (jusque la sexualité, puisque, comme nous l'avons déjà vu, il s'agit d'une infection sexuellement transmissible) et tout l'environnement d'un patient, ne peut empêcher la terre de tourner et la vie quotidienne de défiler.

P2 : « Sur le visage ou sur le corps (...) C'est une maladie honteuse parce que c'est la gale ».

P5 : « Partout sur le corps (...) J'aimerais pas que mes enfants l'ont (...) M'enfin nous, c'était un gamin qui avait eu ça donc il jouait avec les autres petits, il jouait avec mes enfants à moi-même, bon, ils ne l'ont pas attrapée, mais... On ne peut pas le mettre en quarantaine, quoi... ».

P18 : « Tout de suite, on pense à l'hygiène et à la propreté qu'il n'y a pas forcément sur eux...

Ou en tout cas, l'univers de la personne qui l'a en tout cas, voilà ».

- Tout le monde. Comme toutes les maladies. Partout.

Nombreux sont les patients qui soulignent le caractère « égalitaire » et « ubiquitaire » de la gale : il s'agit d'une maladie comme une autre (« comme toutes les maladies »), pouvant atteindre et effrayer n'importe qui (« tout le monde »), se retrouvant « partout ». Les patients qui déclarent cela semblent vouloir ainsi souligner le caractère « normal » de la gale et résister aux *a priori* qui lui sont associés.

P2 : « Mais tout le monde peut l'attraper, je pense (...) C'est une maladie, je pense qui doit être traitée pour tous ».

P5 : « C'est une maladie donc il n'y a pas de pays où on en rencontre plus que d'autres ».

P8 : « De bien se protéger avec des gants, des masques, comme dans toutes les maladies en fait ».

P11 : « On devrait plus communiquer dessus et ben, comme toutes les autres maladies, dire aux gens ce qu'il faut faire pour l'éviter, des campagnes de prévention... ».

- Tout simplement

Enfin, quelques patients, probablement toujours dans l'idée de contrebalancer la « honte » souvent associée à la gale, soulignent l'importance de parler et de réagir face à cette dernière, de façon simple, abordable, ouverte et sans préjugé.

P9 : « (Vous en parleriez ou vous n'oseriez pas ?) Non, ben tout simplement, attention je suis malade en ce moment euh, voilà (Qu'est-ce que vous aimeriez que le médecin vous dise ?) Qu'il soit direct et qu'il m'explique d'où vient cette maladie, comment on l'attrape, comment on se soigne et voilà, tout simplement ».

P10 : « Mais après, je pourrais aller vers la personne, en me protégeant, tout simplement hein (...) J'irais voir le médecin et je ferais tout ce qu'il me recommande, tout simplement. Je me traiterais et puis, s'il faut éviter de voir des gens et bien, j'évitais ; s'il faut protéger mes enfants et ainsi de suite, je le ferais, tout simplement (...) Les traitements à faire, tout simplement ».

P16 : « Ben en fait, j'ai été voir une dermato et normal quoi, pas de problème ».

P18 : « (Si le médecin vous annonçait que vous aviez la gale, comment aimeriez-vous qu'il le fasse ?) Ben non, normal ».

2) Rien

- Méconnue

La gale est une maladie méconnue des patients et reconnue comme telle (P12 déclare même ne jamais en avoir entendu parler). Notons que certains patients, bien qu'en contact ou atteints par le passé, n'en gardent que peu de souvenirs ou ne la connaissent encore que peu. Cette méconnaissance participe, comme le souligne P1, aux mythes et « *a priori* » entourant la gale : lutter contre cette méconnaissance permettrait donc d'agir sur la maladie et ses représentations (comme l'explique bien P15 : « il faut en parler, quand tu en parles, tu as une solution »). P5 et P6 pour leur part, soulignent que le fait de parler de la gale, permet de lutter contre sa transmission (« vaut mieux le dire parce que s'il en a attrapé mettons à l'école (des poux ndlr) (...) la semaine d'après, elle en a, donc la gale c'est un peu la même chose »).

Les patients évoquent ainsi l'importance de l'information et de la communication dans cette pathologie. Certains proposent même des idées de supports pour ce faire ou décrivent des supports dont ils ont déjà été témoins. P2 cite « des reportages », ainsi que des « campagnes de sensibilisation » à la télévision ou encore des affichages dans les cabinets médicaux ; P4 des « livres ou choses comme ça » ; P8 des « campagnes publicitaires » ; P11 des « campagnes de prévention » ; P13 parle de « formation, d'éducation etc » ; P14 de « l'école et des cours d'histoire » ; P16 « d'internet » et P19 de « films et films d'épidémie ». P17 souligne l'efficacité dont il a été témoin, de l'information par les médecins, au reste d'une équipe soignante, au cours d'une épidémie en service hospitalier (« mais quand même je trouve qu'ils ont fait du bon travail quand même, parce qu'ils ont su expliquer au personnel et les gens ont fait attention. C'est pas un truc, parce que on voit *a posteriori*, il faut courir. Ils ont bien informé, oui »).

P1 : « Ben oui, j'aimerais déjà qu'il (le médecin ndlr) m'explique concrètement, parce qu'encore une fois, je pense que je ne suis pas le seul à pas savoir exactement en quoi cela

consiste, quels sont les symptômes etc, donc peut-être en parler pour démystifier un peu la chose, parce que moi j'assimile ça très rapidement à la saleté. J'aimerais en savoir un peu plus, avoir un peu plus de précisions sur cette maladie. J'aimerais en fait que ce que me dise le médecin, ça me permette moi-même d'expliquer ça aux autres, pour éviter tout jugement (...) J'aimerais oui, qu'on communique un peu plus dessus, que ce soit un peu plus clair, que je sache vraiment ce que c'est, comment on l'attrape, les réflexes à adopter ».

P11 : « Peut-être plus communiquer là-dessus. Honnêtement, je n'en ai jamais entendu parler en France donc peut-être plus communiquer là-dessus. Si c'est une maladie qui existe ici et qui existe encore, ben on devrait plus communiquer dessus et ben, comme toutes les autres maladies, dire aux gens ce qu'il faut faire pour l'éviter, des campagnes de prévention... ».

P14 : « Après je pense qu'il y a peut-être une méconnaissance... Regardez moi-même, j'ai déjà entendu ce mot là, mais je n'en connais pas plus. Je pense qu'il faudrait peut-être informer les gens. Ben je pense du coup à l'école peut-être, d'en parler à l'école. Après, je pense qu'après, au niveau de la famille. ».

P16 : « Je ne sais pas trop comment je l'ai attrapée du coup, je ne sais pas si c'est à l'hôtel ou sur la plage, je ne sais pas (...) En fait, quand j'ai appris ça, je suis allé me renseigner sur internet. J'en avais déjà entendu parler auparavant, mais je ne savais pas exactement ce que c'était ».

P19 : « Ben peut-être plus en parler du coup, un peu comme les gastros et les gripes hein, on nous fait régulièrement des préventions l'hiver, bon ben pourquoi pas... ».

- Ceux qui n'ont « rien »

Comme il a déjà été évoqué en partie, un des freins à la lutte contre la gale et sa contagiosité est l'aspect financier et non remboursé de certains topiques ou traitements de l'environnement. Il s'agit ici de souligner, sans répéter ce qui a déjà été dit et commenté, que certains patients pensent que la gale atteint en priorité des patients « qui n'ont rien ». Ceci nous permet d'insister sur l'importance de l'estimation du frein financier à la prise en charge

optimale de la gale. Le sarcopte atteignant d'après les patients interrogés, les personnes n'ayant « rien », ces dernières pourront d'autant moins se procurer les traitements...

P1 : « Je dirais que... Ça fait partie de ces maladies qui sont plus développées dans des pays moins aisés (...) Je pense que dans un environnement peut-être plus pauvre, j'aurais peut-être plus de chances de l'attraper ».

P15 : « Comme chez nous (Côte d'Ivoire ndlr), il n'y a pas beaucoup de moyens pour aller chez le médecin, donc nous on prend beaucoup de plantes (...) En France, il y a beaucoup de médicaments qui sont remboursés donc je ne peux pas dire oui ou non, mais ça devrait l'être. Je peux dire qu'il y a beaucoup de médicaments qui sont remboursés alors pourquoi pas ? ».

P17 : « (C'est quelque chose de fréquent, la gale, d'après vous ?) Il y en a quand même, parce qu'ils n'ont pas les médicaments pour se soigner. Financièrement, les gens ils n'ont pas d'argent hein ! Mais moi j'ai déjà donné une fois de l'argent. Une fois mon mari avait fait une quête à l'école, il était directeur d'une école, pour leur envoyer à manger et tout ça (...) Et mais vous savez quelque chose, ce qui nous a indignés, c'est que le riz est arrivé là-bas, mais on l'a pas donné aux pauvres. Ils l'ont donné au Président et à toute sa famille. Assez souvent, les trucs alimentaires ne sont pas donnés (...) Donc pour les médicaments, c'est pareil, ils vont se servir et après ils donnent le reste. Ils n'ont pas de médicaments, ils n'ont rien ».

- Importance de l'absence de frein à la prise en charge

Certains patients, enfin, choisissent de souligner l'importance de l'absence globale de frein à la prise en charge de la gale, sans spécification.

P7 : « Si j'avais été confrontée, je me serais peut-être battue, j'aurais cherché à savoir, mais là honnêtement euh... (Ce n'est pas assez fréquent ?) Non (Donc ça ne vaut pas le coup ?) Ce n'est pas que ça ne vaut pas le coup... Si ça existe, il faut le combattre ! ».

P14 : « Quelque chose qui ne doit plus exister aujourd'hui, voilà ! ».

P18 : « J'espère qu'il n'y a pas de freins parce que enfin... ».

3) Tout ou rien

- La maladie des paradoxes

La gale est une maladie pleine de paradoxes.

Comme nous venons de le voir, elle est présentée comme la maladie du « tout », mais également la maladie du « rien », voire celle du « tout ou rien ».

Pour ne citer que quelques exemples : P9 précise le caractère honteux pour « les autres » de la gale, mais pas pour lui-même ; P6 souligne le paradoxe entre la taille du parasite et l'étendue des lésions associées ; P10 la peur parfois intense de la gale et l'étendue de ses lésions, versus son caractère complètement curable. De plus, comme il a été déjà dit plus haut, la gale est une maladie restant relativement peu fréquente, connue de longue date, mais en recrudescence et souvent source épidémique ; elle est curable sans séquelle, mais son traitement reste long, fastidieux et coûteux ; elle est méconnue et source de nombreux « *a priori* », mais ne fait que très peu l'objet de sensibilisation...

P6 : « Oui, j'en ai déjà vu au microscope, oui. Ben cela fait peur, parce que le fait de se dire qu'on a un petit truc comme ça avec plein de pattes, dans la peau, on se dit qu'un petit parasite comme ça est responsable de plein de choses sur la peau donc ça fait bizarre ! ».

P9 : « C'est vrai qu'il y a beaucoup de gens qui disent que c'est honteux, mais... Moi je ne juge personne donc euh... ».

P10 : « Démangeaisons du corps (...) Qui se guérit très bien en fait (...) Ben gale, ça fait peur à tout le monde hein ».

- Besoin d'en savoir plus lié au fait d'être en contact

Un autre des aspects « tout ou rien » de la gale est ce que nous appelons le « besoin d'en savoir plus lié au fait d'être en contact ». Les patients sont ainsi nombreux à souligner l'effet « domino » associé à la connaissance de la gale : plus on leur en parle ou plus ils y sont exposés, plus ils souhaitent en savoir et être informés.

P6 : « En travaillant en laboratoire, on connaît la petite bête qui en est responsable ».

P11 : « Si c'est une maladie qui existe ici et qui existe encore, ben on devrait plus communiquer dessus ».

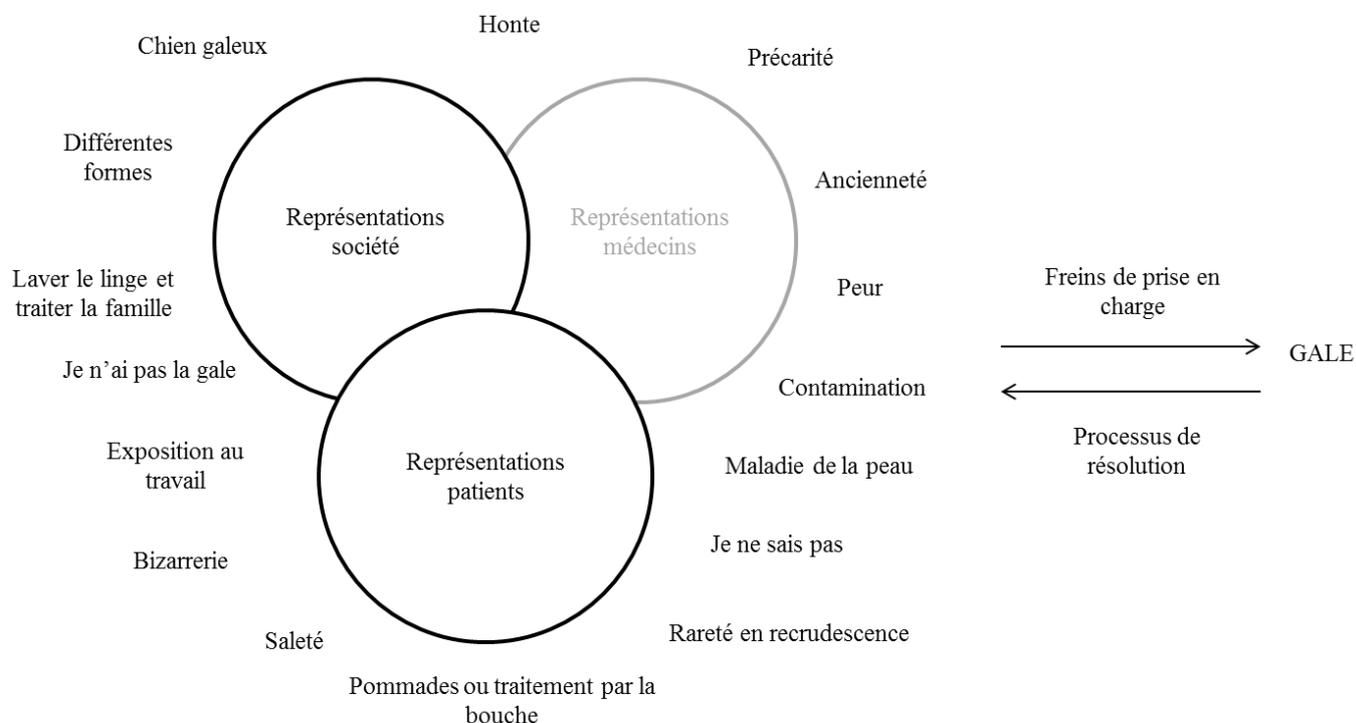
P16 : « En fait, quand j'ai appris ça, je suis allé me renseigner sur internet. J'en avais déjà entendu parler auparavant, mais je ne savais pas exactement ce que c'était. Mais avant de l'attraper, je n'avais pas ressenti le besoin d'aller me renseigner ».

P19 : « (A titre personnel, avez-vous déjà ressenti le besoin d'en savoir plus sur la gale?) Non, mais maintenant du coup, je pense que je vais me renseigner, parce que du coup, ça me... (...) S'il s'avère que c'est peut-être une maladie qui revient un peu, ben peut-être oui quand même. Ben peut-être plus en parler du coup ».

V_Discussion

A) Principaux résultats

1) Schéma d'interaction sociale



Nous avons modélisé ici les représentations générales de la gale : par la société, de patients de médecine générale ayant été en contact ou non avec la gale, ainsi que de médecins généralistes (dont les représentations recourent globalement celles des patients [3], comme nous allons en discuter ci-dessous).

Ces représentations constituent un énorme frein à la prise en charge de la gale, mais leur identification va nous permettre d'établir des processus de résolution en rapport.

2) La gale, une maladie contagieuse

- Modes de transmission

La gale a bien été identifiée par les patients interrogés, comme étant une maladie contagieuse. Le champ lexical en rapport était vaste.

Il était principalement décrit une transmissibilité interhumaine. Cependant, les patients étaient également nombreux à décrire plusieurs formes de gale, en particulier la forme dite « animale

» où l'Homme constitue alors une impasse parasitaire. Dans ce cas, aucun patient ne précisait pour autant que l'Homme n'était alors pas transmetteur ou qu'il était susceptible de guérir sans traitement, après éviction du foyer. Julien Guinhut, dans sa thèse conduite sous forme d'étude qualitative, portant en partie sur les représentations de la gale par des médecins généralistes, notait également que la question des animaux revenait régulièrement [3] (« Sont-ils porteurs ? Véhiculent-ils la maladie ? Faut-il les désinfecter ? »).

Quelques patients décrivaient également la transmissibilité via les tissus (linge et literie), liée à une survie temporaire du parasite dans ces milieux. Julien Guinhut note que l'idée des hôtels « sales » revient régulièrement chez les médecins généralistes qu'il a interrogés [3]. Dans notre étude, un seul patient évoquait la possibilité d'une transmission dans un hôtel brésilien (P16).

Enfin, quelques patients pensaient que le parasite pouvait être transmis à l'Homme et survivre au sein de matières inertes telles que le sable, le ciment (enregistrement raté), ou encore le pétrole. Le patient qui mentionnait ainsi la « gale du pétrole » mêlait probablement origine et traitement de la gale : le pétrole est en effet communément reconnu pour traiter la « gale des pattes » des oiseaux, ou est largement utilisé sous forme de gelée –c'est-à-dire de Vaseline®– au sein des topiques sulfurés efficaces dans la maladie (utilisés de longue date et encore recommandés aujourd'hui, notamment au Québec) [2] [6] [11]. Quant à l'évocation de la « gale du ciment » (encore appelée « gale des maçons »), l'expression relève en réalité d'un abus de langage et illustre, une fois de plus, la confusion souvent faite entre gale et dermatose, puisqu'il s'agit en réalité d'une dermatite irritative liée au ciment, d'origine non parasitaire [17]. Pour ce qui est du sable, aucun article n'est référencé sur Pubmed concernant ce type de transmission : peut-être le patient confond-il avec la tungose, attribuée à la communément nommée « puce de sable », dont le traitement passe également par une extraction, voire des scabicides ?

Du fait de cette contagiosité et d'un ressenti ou d'un instinct d'une origine « microbienne » de la gale, les patients associent tous cette dernière (même quand ils décrivent le sarcopte), à la

saleté, un manque d'hygiène ou une difficulté d'accès à l'eau. Les patients sont bien plus rares, en revanche, à citer la vie en communauté ou la promiscuité comme facteur de risque de sa transmission. Notons que Julien Guinhut retenait également le manque d'hygiène comme facteur de risque « important » dans son étude qualitative, pourtant conduite auprès de médecins généralistes [3].

- Isolement contact et exclusion

La contagiosité et l'exclusion associées à la gale rappellent à certains patients celles de la peste ou encore de la lèpre.

La première est responsable de ces isolement contact, exclusion et mise à l'écart (tous relevés notamment par les patients interrogés). Notons que, bien que le traitement de la gale soit « ambulatoire » depuis le XIXe siècle en France [11] (et bien que les patients atteints de gale soient majoritairement traités en ville de nos jours), l'idée de « quarantaine » est encore très présente dans les esprits.

Les patients interrogés sont nombreux à citer l'expression « chien galeux », manifestement équivalente, d'après eux, à l'expression « brebis galeuse ». Cette dernière est définie par le dictionnaire Larousse [18] de la façon suivante : « personne considérée comme néfaste et tenue à l'écart d'un groupe ». Une autre expression souvent rapportée par les patients est : « je n'ai pas la gale ». L'objectif de celle-ci étant de souligner le caractère « non infecté » ou « non contagieux » de la personne s'exprimant.

- Stratégies de « coping » et soutien psychologique

Cette étude laisse entrevoir certaines stratégies et mécanismes inconscients mis en place par les patients pour « faire face » à la gale : fatalisme, espoir, déculpabilisation, empathie, déni et relativisation, laisser-vivre et poursuite de sa vie habituelle quotidienne, dédramatisation et temporisation, rationalisation et choix de la « vérité », besoin de mimétisme et norme sociaux ou encore et enfin besoin de savoir et de pouvoir porter le blâme. Par opposition, certains ont tendance plutôt à voir dans la gale une urgence et à dramatiser cette dernière. Comme le dit

P10, « Voilà, on n'est pas tous pareil hein, il y en a qui vont bien le prendre, il y en a qui ne vont plus en dormir, il y en a qui vont se faire des idées, qui vont s'imaginer le pire ».

Quelques patients soulignent spontanément l'importance qu'ils accordent à un soutien psychologique en cas de gale (au minimum, maintien d'un contact « vocal ») et/ou décrivent « un avant et un après gale », tellement la pathologie leur semble connotée. Comme si le fait de contracter ou d'être exposé à la gale, ou encore de visualiser le parasite, induisait enfin une remise en question de ses « *a priori* » et éventuellement leur dépassement.

- Recrudescence de la gale en France

Enfin, notons que les patients sont nombreux à relever et souligner la recrudescence actuelle de la gale en France, ainsi que ses foyers épidémiques réguliers, ce que nous confirme l'enquête déjà citée de l'INVS [1].

3) La gale, une maladie « scientifique »

- Dermatose prurigineuse générique

Comme le soulignent quasiment tous les patients interrogés, la gale est une dermatose prurigineuse. Un patient compare en cela la gale à une « allergie ».

Rappelons combien cette atteinte cutanée a longtemps rendu et rend encore de façon très régulière aujourd'hui, la gale synonyme du terme de « dermatose » (voire de « tache » avec toute la symbolique et les représentations négatives associées) :

- Nous avons déjà cité l'exemple de la gale des maçons, liée à l'exposition au ciment et non parasitaire, reconnue au titre de maladie professionnelle [17], mais notons que la langue française recèle d'autres expressions et exemples en rapport... La gale des confiseurs ou dermite des confiseurs désigne en réalité un péri onyxis lié au travail des levures ou parfois un eczéma de contact allergique lié à l'exposition à la levure, tous deux reconnus au titre de maladie professionnelle [17]. La gale du nickel désigne en réalité un eczéma de contact allergique au nickel pouvant également être reconnu au titre de maladie professionnelle [17].

- La gale (ou « galle ») des végétaux peut désigner une gale transmise à l'Homme par des acariens d'origine végétale (où l'Homme constitue alors, comme dans les formes

« animales », une impasse parasitaire) [18] ; mais également une « excroissance apparaissant sur diverses parties d'une plante » [19] de façon réactionnelle à une infection parasitaire, mycosique ou non, bactérienne ou virale. La forme la plus connue de cette dernière étant la « gale de pomme de terre » liée à une infection bactérienne.

- Le verre galeux, quant à lui, désigne un verre granité dont la vitrification est imparfaite [19]. Par extension, l'adjectif « galeux » peut désigner toute irrégularité de surface, « qui a l'aspect que donne cette maladie » [19] (mur galeux, bois galeux, métal galeux...).

- Le terme de « gale » est encore aujourd'hui employé pour désigner d'autres affections cutanées : il est synonyme de « croûte » se formant à la surface d'une plaie, lors du processus de cicatrisation, en québécois [20] ; désigne un type de lésion cutanée retrouvée dans l'onchocercose (« gale filarienne ») [18] [20], ou encore une dermatose non parasitaire courante en climat chaud et humide, appelée « gale bédouine », « miliaire rouge », « bourbouille » ou « lichen *tropicus* » [18] [19]... Un patient suggère que cet abus de langage est encore fréquent au Cameroun : « Après, allez savoir si c'était vraiment la gale... Mais, euh... Oui, à chaque fois que quelqu'un avait une petite maladie de la peau ou une éruption, voilà c'est la gale ».

Cette confusion résulte très probablement de la redécouverte tardive du sarcopte ayant induit une longue histoire de méconnaissance de l'origine de la gale (voir le chapitre « histoire de la gale »), au cours de laquelle ce terme et « dermatose » étaient effectivement employés de façon indistincte. Quelle qu'en soit son origine, cette confusion laisse à penser que la gale est tellement « déconsidérée » et pâtit d'une image et de représentations tellement négatives, qu'elle ne mérite pas d'appellation propre... Qu'elle est « généralisable » à merci... Comme si, toute tache, toute atteinte cutanée, toute atteinte de l'enveloppe, constituait une « gale ».

Notons par ailleurs qu'avec l'aspect dermatologique de la gale, vient son caractère « visible » de l'extérieur. Ce dernier participe probablement à renforcer la mise à l'écart des patients atteints et est particulièrement bien résumé par un patient qui précise cependant de la gale qu'elle « se camoufle ».

Dante, dans la « Divine Comédie » parle ainsi : « laisse se gratter ceux qui ont la gale ». Trois patients insistent en effet tout particulièrement sur l'aspect prurigineux de la gale, comme si ce dernier lui était pathognomonique : « celui qui gratte là ? » ; « ça gratte à mort » ; « tu te démanges, tu as attrapé la gale ». Julien Guinhut, puisqu'il a interrogé des médecins pour sa thèse, relève également l'importance accordée au prurit dans le diagnostic de la gale et parle même de « maître symptôme », mais précise par ailleurs que certains soulignent l'insuffisance du symptôme pour établir le diagnostic [3].

- Terrain à risque

Les patients interrogés identifient des populations plus à risque, d'après eux, de contracter la gale : femmes enceintes, enfants et personnes âgées, personnes sans domicile fixe (SDF). Ils semblent également suggérer que la prévalence de la gale serait particulièrement importante en Afrique. Un patient déclare qu'il aurait attrapé la gale au Brésil.

- En ce qui concerne le risque « galeux » de la femme enceinte, une seule étude a été conduite : cette étude menée en 1992 par G Hart, dans un centre urbain d'infections sexuellement transmissibles en Australie du Sud, ne retenait pas la grossesse comme facteur de risque indépendant en analyse multivariée [21].

- Dans la plupart des études s'intéressant à la question, il est en effet retrouvé un gradient de prévalence de la gale, selon l'âge, avec les plus jeunes enfants particulièrement à risque : ces données sont en particulier relevées par la méta-analyse du journal « The Lancet Infectious Diseases » [22]. La prévalence chez les enfants y était plus élevée que chez les adultes, dans chacune des huit études précisant la prévalence par sous-groupe d'âge. Au Panama, la prévalence chez les enfants de moins de deux ans atteignait 78%, prévalence infantile maximale relevée par cette analyse.

Certains articles montraient également une augmentation de la prévalence chez les sujets âgés. En France et dans le reste du monde, des épidémies de gale sont régulièrement rapportées dans des maisons de retraite et dans des services de long séjour mais également de court

séjour (établissements qui accueillent des personnes âgées et/ou dépendantes, mais pâtissant également d'une certaine promiscuité) [1].

- Dans une enquête de prévalence menée par le SAMU social de Paris entre octobre et décembre 2011 auprès d'un échantillon aléatoire de 341 personnes ayant dormi dans la rue à Paris et 699 ayant dormi dans des centres d'hébergement, la prévalence de la gale a été estimée à 6,54 % parmi les 341 personnes sans hébergement et 0,3 % parmi les personnes en centre d'hébergement [2]. Ces chiffres sont cependant difficilement comparables à celui de l'incidence en population générale puisqu'évaluant une prévalence (l'enquête de l'INVS [1] pâtissant par ailleurs elle-même de nombreuses imperfections). Quoi qu'il en soit, nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle, si la prévalence de la gale est plus importante parmi les personnes sans domicile fixe, c'est du fait d'une certaine promiscuité et/ou d'une vie en communauté (voire éventuellement d'une exposition animale ou d'une difficulté d'accès à la prise en charge), plutôt que d'un lien avec un « manque d'hygiène ».

- Aucune étude n'analyse la prévalence ou l'incidence globales de la gale, au sein de l'ensemble des pays dits « en voie de développement ». En revanche, une méta-analyse portant sur la prévalence de la gale dans les différentes régions du monde, a été publiée dans le journal « The Lancet Infectious Diseases » en 2015 [22]. Celle-ci portait sur les articles référencés dans les bases Medline, Embase et LILACS, publiés entre janvier 1985 et septembre 2014 (ainsi que la littérature « grise »). Il s'agissait d'une étude basée sur la population en cadre communautaire (c'est-à-dire, d'après les auteurs, à l'exclusion de foyers épidémiques en population « spécifique », telles qu'au sein d'institutions correctionnelles, militaires ou pour personnes âgées ; ou encore des patients consultant en centre spécialisé de dermatologie par exemple). Au final, seules 48 études respectaient les critères d'inclusion. Leur qualité était estimée mauvaise. Aucune donnée n'avait pu être obtenue pour l'Amérique du Nord, la plupart des pays européens ou encore les communautés non aborigènes d'Australie. Les prévalences tous âges confondus relevées par cette étude s'étendaient de 0.2 à 71.4%. Toutes les régions dont on disposait des données présentaient des prévalences

supérieures à 10%, à l'exclusion de l'Europe et du Moyen Orient. Les régions les plus « atteintes » étaient la région du Pacifique et l'Amérique latine. Les plus hautes prévalences étaient respectivement identifiées en Papouasie Nouvelle Guinée, au Panama et aux Iles Fidji. Les données de cette méta-analyse portaient au final sur des pays « à bas ou moyen niveaux socio-économiques », les communautés aborigènes australiennes, ainsi que trois pays européens. La prévalence était maximale dans les pays « à bas niveau socio-économique », ce que les auteurs attribuaient à une « surpopulation » ou un climat « tropical et humide » locaux.

- Certains patients évoquent enfin une recrudescence dans les départements français de Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis et Hauts-de-Seine : comme nous l'avons déjà expliqué, il s'agit là d'une allégation difficile à confirmer ou infirmer, la gale ne faisant pas partie des maladies à déclaration obligatoire en France. En revanche, il est certain qu'une épidémie de gale a été remarquée à l'automne 2014 en Seine-et-Marne, au sein d'une communauté de « gens du voyage », sédentarisée mais habitant en « caravane » (avec des récurrences triples, voire quadruples, chez certains). Ceci a d'ailleurs motivé cette étude.

- Aucun patient n'évoquait particulièrement l'immunodépression comme terrain à risque, ce qui en revanche était relevé par certains médecins de l'étude de Julien Guinhut [3].

- Diagnostic paraclinique

Malgré les recommandations du HCSP (« en pratique le diagnostic de gale commune est souvent clinique mais il faut encourager sa confirmation microscopique par un examen dermatoscopique ou parasitologique » [2]), seul un patient évoquait le diagnostic paraclinique. Il s'agissait d'une secrétaire médicale en laboratoire de biologie de ville. De même, Julien Guinhut indique que les médecins qu'il a interrogés ne procèdent que rarement à des examens complémentaires, ces derniers étant réservés plutôt aux situations douteuses cliniquement [3] (cependant, thèse soutenue quelques mois avant la parution des recommandations du HCSP).

- Curabilité, traitement et recommandations

- Les patients sont également nombreux à rappeler le caractère « curable » de la gale. Comme le dit un proverbe agenais : « l'or, la gale et l'amour ne peuvent durer toujours ».

- Pour cela, des « pommades ou médicaments » sont évoqués.

Quelques-uns soulignent l'importance de traiter les sujets en contact et l'environnement.

Ces confusion et incapacité à trancher parmi divers types de traitements constituent le reflet de l'absence de recommandations claires en France, en cas de gale commune.

Le Haut Conseil de Santé Publique avait bien tenté d'en établir en novembre 2012 [2], mais c'était avant l'obtention de l'AMM du Topiscab® et de l'Ascabiol 10%® en France, ainsi que de leur remboursement à hauteur de 65% (même si Julien Guinhut relevait dans son étude en 2012 que de nombreux médecins ignoraient que les topiques n'étaient pas remboursés [3]).

Notons que le HCSP concluait quoi qu'il en soit, qu'en cas de gale commune, « en l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de niveau de preuve suffisant pour recommander préférentiellement le traitement per os ou celui par voie locale ou une association des deux ».

De même, en ce qui concernait les sujets en contact, le HCSP conseillait de traiter l'intégralité du premier cercle (« les personnes ayant eu un contact cutané, direct, prolongé avec un cas, par exemple entourage familial proche, relations sexuelles, soins de nursing... »), sans pour autant préciser la nature du traitement préconisé.

Quant au traitement de l'environnement, qui reste non remboursé, le HSCP distingue les traitements du linge et du reste de l'environnement. Le premier doit être systématique et passe par un lavage à 60°C ou un acaricide si celui-ci n'est pas possible. L'autre ne repose que sur les acaricides et serait à envisager en fonction du contexte, s'il s'agit d'une gale commune (« nombre important de cas, contexte socio-économique, répétition des épisodes... »).

- Quelques patients préconisaient par ailleurs de prévenir la transmission de la gale par de « l'alcool » ou des « solutions hydro-alcooliques » (voire de traiter le linge en le lavant à 90° « avec du vinaigre »). En effet, ces produits véhiculent une image d'anti-infectieux et antimicrobiens généraux (ou de « décapant » pour le vinaigre). Cependant, aucune étude n'a montré l'efficacité de tels produits dans la gale (notons néanmoins que Chevallier, dans son

Histoire de la Gale [11], cite le vinaigre, seul ou associé, comme thérapeutique historique et ancienne). Cinotti et al ont procédé à une étude d'efficacité de trois antiseptiques en topique, chez un patient de 91 ans, souffrant de gale hyperkératosique, in et ex vivo : un à base d'alcool, un à base de chlorhexidine et un iodé à base de povidone. Aucun des produits testés n'entraînait de diminution statistiquement significative du nombre de sarcopte viables, c'est-à-dire du nombre de sarcoptes immobilisés, après application [23].

- Un patient soulignait le caractère contraignant du traitement de la gale : « ça reste quand même compliqué à traiter, tout ça, quoi (...) C'est quand même important parce que c'est un traitement long, ça dure longtemps, quoi... ».

4) La gale mystérieuse

- Déni et non-dit entourant la gale

La gale est réellement perçue par les patients interrogés comme une maladie « mystérieuse » : en témoignent le vocabulaire employé, ainsi que la fréquence des hésitations, des généralisations (gale au sens de dermatose par exemple) et des non-dits (« j'imagine ça comme ça »). Elle touche à des domaines très « personnels » tels que l'hygiène, la maladie physique et ses représentations et répercussions psychiques, l'intimité (le « toucher », la « sexualité », le « linge ») et l'univers personnel (son « environnement » personnel), ce qui participe à faire d'elle une maladie « taboue »... Au point parfois de susciter le déni et le rejet de certaines évidences : de son caractère sexuellement transmissible par exemple, alors même que le caractère contagieux par le toucher est largement reconnu ; voire même de son caractère « pathologique » (P9 : « cette maladie on l'attrape à cause de la saleté donc est-ce que c'est une maladie, je ne sais pas »). Cette dernière constatation nous ramène des siècles en arrière, à l'époque où Hippocrate lui-même pensait que la gale, au même titre que la lèpre ou d'autres dermatoses, provenait du phlegme et relevait donc plus de la difformité que de la maladie [11].

Notons que la gale est d'autant plus particulière, qu'elle doit faire l'objet, d'après certains, d'une annonce diagnostique particulière (comparable même, à celle du cancer, pour P7) et

constitue l'objet d'un langage particulier. Dans sa thèse, Julien Guinhut relève d'ailleurs que certains médecins n'osent même pas l'annoncer [3].

- Ancienneté et rareté de la gale

L'ancienneté et la rareté perçues de la gale participent à faire de cette dernière une maladie « mythique », comme si elle ne devait plus exister aujourd'hui (« quelque chose qui ne doit plus exister aujourd'hui, voilà ! »). La gale semble tellement rare, ancienne et oubliée, que même les « Vers sur la gale » de La Fontaine [24], auteur pourtant bien reconnu, ont sombré eux aussi dans l'oubli. Voyons un extrait des quelques mots ironiquement favorables de La Fontaine à la gale :

« On dit que le printemps, dont le charmant retour

Produit en tout lieu de l'amour,

N'a produit chez toi que la gale (...)

Et si j'avois un choix à faire,

J'aimerois, mais de beaucoup mieux,

Avoir ce mal qu'être amoureux (...)

Et toi-même tu vas le croire :

Car j'espère te faire voir

Que l'on doit trouver à l'avoir

Et du plaisir et de la gloire (...)

Quel plaisir, quelle joie égale

Celle de visiter sa gale (...)

Un galeux est pourtant distingué, respecté (...)

Toujours son verre est à l'écart ;

Aucun ne le profane, et n'y porte la bouche (...)

Comme nous le constatons, La Fontaine décrit également bien la mise à l'écart liée à la contagiosité de la gale.

P6, P15 et P16, soulignent qu'une part de la « honte » associée à la gale, est liée au fait d'en être atteint, alors même qu'elle est justement perçue comme rare et ancienne en France : « (Vous-en parleriez ?) Oui, pourquoi pas... J'ai eu la teigne due à des tigres en Thaïlande donc voilà, je sais ce que cela peut faire en France donc j'en parlerais aux proches et aux personnes qui pourraient comprendre surtout » ; « Moi le médecin il m'a dit l'autre fois, c'est gale, j'ai dit ah bon, gale ici en France ? » ; « (C'est fréquent d'après vous ?) Je ne sais pas mais j'ai déjà attrapé la gale. Oui ça existe, moi je ne l'ai pas attrapée ici, mais je l'ai déjà attrapée, au Brésil ». Cette constatation est d'autant plus difficile à assimiler que la gale est comme nous l'avons déjà dit, en recrudescence en France, et que sa prévalence exacte reste en réalité inconnue et impossible à établir [1].

- Religiosité de la gale

Ce mystère, cet aspect « mythique » de la gale, son mysticisme confinent parfois au religieux. Le champ lexical en rapport est vaste : les notions de « faute », de culpabilité et de « mal », par exemple, sont largement abordées par les patients. Ces derniers sont également nombreux à penser que la gale est liée à une difficulté d'accès à l'eau. La symbolique est forte : l'eau représente une forme de curabilité, de « baptême », de purification et de lavage des péchés (péchés dont la gale serait l'expression).

Historiquement, la gale est perçue comme une punition, dont le soin nécessite une intervention divine (Saints protecteurs en France, *Dea scabies* en Rome antique...) [11]. Ainsi en va-t-il, dans le Deutéronome de l'Ancien Testament : « A cause de la méchanceté de tes actions, qui t'aura porté à m'abandonner (28:20) (...) l'Eternel te frappera de l'ulcère d'Egypte, d'hémorroïdes, de gale, de teigne, dont tu ne pourras guérir (28:27) » [25]. Ou encore dans le Livre d'Isaïe 3:17 de l'Ancien Testament : « Parce que les filles de Sion sont devenues orgueilleuses (...) le Seigneur couvrira leur crâne de gale » [25].

Quant au paradoxe ressenti, d'origine, ainsi que de curabilité divines, celui-ci est illustré par un proverbe limousin : « Dieu donne la gale, mais il donne aussi des ongles pour la gratter ».

Julien Guinhut relève également cette connotation religieuse de la maladie [3]. Il décrit la gale comme une « maladie du pêché devant être purifiée » et illustre cette idée du Lévitique [25] de l'Ancien Testament 13:2 : « l'Homme qui aura dans la peau de sa chair une tumeur, ou gale, ou bouton (...) on l'amènera à Aaron ou à un de ses fils sacrificateurs ».

Cet extrait du Lévitique permet également d'illustrer, d'après nous, la confusion ancienne et originelle, entre les termes « gale » et « dermatose », le premier étant employé de façon large au sens « d'atteinte cutanée ».

Notons que le Lévitique permet également d'illustrer l'exclusion associée à la gale, puisque les « galeux » sont considérés comme indignes de présenter les sacrifices ou d'être objets de sacrifice : « (Lévitique chapitre 21) L'Eternel parla à Moïse, et dit « Parle à Aaron, et dis « Tout homme de ta race et parmi tes descendants, qui aura un défaut corporel, ne s'approchera point pour offrir l'aliment de son Dieu (...) Un homme bossu ou grêle, ayant une tache à l'œil, la gale, une dartre, ou les testicules écrasés » » » ; « (Lévitique chapitre 22) L'Eternel parla à Moïse, et dit: « Parle à Aaron et à ses fils, et à tous les enfants d'Israël, et tu leur diras: « Tout homme de la maison d'Israël ou des étrangers en Israël, qui offrira un holocauste à l'Eternel, soit pour l'accomplissement d'un vœu, soit comme offrande volontaire, prendra un mâle sans défaut (...) Vous n'en offrirez aucune qui ait un défaut, car elle ne serait pas agréée (...) Vous n'en offrirez point qui soit aveugle, estropiée, ou mutilée, qui ait des ulcères, la gale ou une dartre ».

Là encore, le terme de « gale » est employé au sens large « d'atteinte cutanée ». Toutes ces références illustrent également combien la gale (ou peut-être les dermatoses au sens large ?) constitue dans la Bible, le symbole d'une marque presque « démoniaque », la marque du « mal » même.

Pour clore ce chapitre « religieux », notons que P2 semble consommer la solution hydro-alcoolique de façon quasiment « rituelle » : « Parce que moi dans mon travail, des fois, moi l'alcool, après avoir serré la main, je l'utilise tout le temps, donc euh, enfin voilà... ».

- Magie du traitement de la gale

Le traitement de la gale est perçu comme « magique » : un des détails qui permet d'illustrer cette idée est de voir que certains patients proposent de traiter la gale par antibiotiques. Ces derniers ont la réputation populaire de « tout guérir », tels un traitement miracle. Mais comme le disait si bien une campagne de sensibilisation contre la « surprescription » d'antibiotiques et l'émergence des bactéries multi-résistantes : « les antibiotiques, ce n'est pas automatique ».

- Peur et dégoût de la gale

La gale suscite également la peur, ainsi que des représentations et un vocabulaire particulièrement négatifs : « ça gratte à mort » ; « ben cela fait peur, parce que le fait de se dire qu'on a un petit truc comme ça avec plein de pattes, dans la peau, on se dit qu'un petit parasite comme ça est responsable de plein de choses sur la peau donc ça fait bizarre ! »...

Elle est source de rejet et de dégoût. François Dagognet, dans son ontologie de la matière, *Des Détritus, des déchets, de l'abject*, tente de réhabiliter la matière oubliée, souillée, sale et par analogie, les Hommes perçus comme tels [26] : « nous nous proposons d'explorer un territoire délaissé, celui des êtres, ou bien écartés du fait de leur insignifiance, ou de leur petitesse à tel point qu'ils rejoignent l'informe et l'amorphe, ou bien éloignés du fait de leur danger (la contamination, la pollution), ou bien abandonnés parce qu'eux-mêmes liés à la décomposition et à la mort (le pourri, le fermenté, le cadavérique) ». Comme le dit Dr. Dagognet, « désormais, nous ne souffrons plus seulement de l'encombrement, mais, avec les ordures, naît le danger ; c'est bien pourquoi, on s'emploie à les ramasser pour les enfouir et nous en protéger ; nous gagnons aussi à la éloigner de notre vue (la saleté révulse) ». Il suggère cependant l'idée selon laquelle tout est relatif et question de point de vue : « puisque le ténébreux, lorsqu'il est soigneusement et intimement rayé ou strié, nous renvoie un bleu sombre, entouré de violet ou de jaune (soufre), projetons sur un écran un fond épais, si possible bitumeux ; nous vivrons l'émerveillement : du plus profond, du plus démuné, naîtra le plus pur, le plus léger et le plus fragile, puisque cette sorte de reflet change dès que nous le regardons sous un autre angle ; il suffit que nous nous déplaçons : pour un rien, la féerie ignée se renouvelle ».

Ou encore l'idée selon laquelle le fait de s'attarder sur l'apparence extérieure et les marques d'une « dermatose », peut nous cacher l'essentiel (« l'âme » plus précisément) : « Hegel, dans son Esthétique, blâme ceux qui s'attardent sur ces marques extérieures, le superflu qui nous empêche de voir l'essentiel ».

Alors, avec M. Dagognet, sachons dépasser nos préjugés sur la gale, sachons voir au-delà de l'enveloppe, creusons, bougeons, mettons nous en mouvement et changeons de point de vue.

Notons enfin combien l'image négative entourant la gale est source d'ironie : même l'un de ses traitements, ancien et reconnu, le soufre, véhicule une image « diabolique »... Ne dit-on pas d'une affaire, qu'elle est « sulfureuse » ?

- Remèdes de grand-mère ?

Notons par ailleurs que les patients évoquent pour quelques-uns, des remèdes divers, reconnus dans certaines contrées, pour traiter la gale : « plantes », « macabo » et « savon noir ». Il existe même aujourd'hui en France un ensemble d'espèces de plantes, dit « scabieux ». Qu'en est-il vraiment ?

- En ce qui concerne ces plantes « scabieuses », l'appellation provient de l'emploi dont il en était fait autrefois, dans le traitement des dermatoses. A l'heure actuelle, aucune étude n'est référencée sur Pubmed, concernant leur efficacité dans la gale.

- En ce qui concerne le fameux « savon noir », dont P15 fait état de l'usage en Côte d'Ivoire, il est particulièrement difficile de conclure... Chevallier [11] et Janier [12] parlent également d'une friction au savon noir, d'usage au XIXe siècle, en préambule d'une friction soufrée et ce savon est effectivement réputé dans cette indication... Mais aucune étude Pubmed n'a été publiée à son sujet. La revue Cochrane concernant les traitements de la gale [6], fait état de résultats prometteurs d'un savon nigérian dit « toto » (nécessitant de plus amples investigations). Cependant, la composition et l'origine de ce savon constituent un mystère (et le restent, malgré nos recherches).

- En ce qui concerne le macabo, tubercule évoqué par P11 (*Xanthosoma sagittifolium*), aucune étude non plus, n'est référencée sur Pubmed.

- En ce qui concerne d'autres plantes et remèdes dits « naturels » (les « plantes » au sens large étant évoquées par P17), une recherche sur le moteur Google, permet de suggérer l'efficacité du margousier dans le traitement de la gale : cinq articles retrouvés via Pubmed font l'objet de l'étude de l'efficacité du margousier dans la gale. *In vitro*, une étude ne retrouve pas de baisse statistiquement significative de la durée de vie du sarcopte humain [27] et une autre, conduite sur des larves de sarcopte collectées depuis des lapins, retrouvait un taux de mortalité statistiquement significatif de ces larves, après exposition à de l'huile de margousier ou ses dérivés pétroliers [28]. *In vivo*, le margousier est une plante utilisée en traitement curatif de la gale de longue date en Inde... Une étude conduite en 1992 testait une pâte au margousier et au curcuma (1/5 de racine de curcuma et 4/5 de feuilles de margousier) sur 814 patients atteints de gale : en 3 à 15 jours, 97% des patients étaient guéris (3 à 5 jours suffisaient pour des gales peu profuses « communes » mais 6 à 15 jours étaient requis pour des formes plus sévères), sans effet indésirable associé. Les auteurs concluaient donc à la nécessité d'enquêtes complémentaires, tout en soulignant le caractère facile d'accès, peu toxique ou cher d'un tel traitement, notamment pour des pays en voie de développement [29]. Deux autres études *in vivo* montraient l'efficacité du margousier, l'une conduite sur des chiens [30], l'autre conduite sur des moutons [31].

En ce qui concerne le clou de girofle, une étude est retrouvée via Pubmed concernant l'efficacité, *in vitro*, versus benzoate de benzyle, de trois huiles essentielles et d'autres dérivés de l'eugénol, sur des variants *suis* et *canis* du sarcopte, résistants ou non à la perméthrine. A toutes les concentrations testées (1.56%–25%), l'huile essentielle de clou de girofle entraînait 100% de mortalité des sarcoptes après ¼ d'heure (la durée était la même pour les sarcoptes résistants à la perméthrine, mais nécessitait des concentrations plus élevées). De façon peut-être un peu « contre-intellectuelle », l'huile essentielle d'ylang ylang, qui contient du benzoate de benzyle, n'obtenait de taux de mortalité significatif, qu'à des concentrations fortes (en 1 heure pour une concentration de 25%). L'huile essentielle de noix de muscade

obtenait des résultats intermédiaires, avec une activité acaricide obtenue en une heure et demie, pour une concentration de 6.25% [32].

Deux articles étudient l'efficacité de l'huile essentielle d'arbre à thé *in vitro*, sur des variants humains du sarcopte (tea tree oil ou *Melaleuca alternifolia*) : dans les deux, il était observé une efficacité statistiquement significative *in vitro* de l'huile [27] [33]. En pratique, cette huile est apparemment d'usage courant et depuis longtemps, contre la gale, au sein des communautés aborigènes australiennes, où la prévalence de la maladie est forte.

Enfin, deux études du même auteur, concernant l'huile essentielle de lippie, sont répertoriées dans la revue Cochrane [6] : elles ne rencontraient pas les critères d'inclusion de la revue, mais leurs résultats semblent « prometteurs ». Les auteurs concluent que des essais contrôlés randomisés versus Gold Standard seraient bienvenus afin d'étayer ces résultats.

De nombreuses autres plantes sont communément reconnues pour être efficaces contre la gale et il serait impossible de toutes les citer ici. Peu ont fait l'objet d'études publiées, mais il s'agit souvent de traitements utilisés de longue date au sein de communautés retranchées, n'ayant accès à d'autres thérapeutiques.

Quant au soufre, il est employé depuis la nuit des temps dans le traitement de la gale [11] et son efficacité a été maintes fois prouvée et étudiée [6].

5) La gale, tout ou rien

- Tout ou rien : les paradoxes de la gale

La gale est perçue par les patients comme une maladie binaire : ou bien l'on en sait très peu, ou bien l'on a été exposé ou en contact, et l'on en sait plus ; ou bien l'on est « malade » et la gale touche alors toute notre personne, ou bien l'on est « sain » ; ou bien l'on traite « tout » (patients, sujets en contact, environnement), ou bien autant ne rien traiter ; ou bien l'on en a une image terriblement négative et la gale est perçue comme particulièrement honteuse, ou bien elle est perçue et décrite, comme n'importe quelle maladie ; ou bien l'on pense qu'elle peut toucher « tout le monde » et de façon indifférenciée, ou bien l'on pense qu'il s'agit d'une pathologie liée exclusivement à la saleté...

L'exemple le plus flagrant de cette « binarité » de la gale, étant constitué par sa connaissance : en effet, les patients exposés professionnellement ou personnellement la connaissent mieux et se laissent moins influencer par leurs « *a priori* »... Même si ces derniers ont parfois la « peau dure ».

- Toute la personne

Concernant l'atteinte de toute la personne, Pr. Anzieu, dans son œuvre et théorie psychanalytique du *Moi-Peau* [34], propose l'idée selon laquelle « toute activité psychique s'étaye sur une fonction biologique. Le Moi-peau trouve son étayage sur les divers fonctions de la peau » : la fonction première de la peau étant celle de contenant et de soutènement, celle du Moi-peau est donc définie par analogie comme étant la fonction de « maintenance du psychisme ». Ce concept permet de mieux comprendre l'atteinte complète de la personne, survenant en cas de gale, voire de dermatose en général (mais de gale en particulier, en raison de toutes les représentations et images négatives qui lui sont associées).

- Toute la société

Certains patients insistent également sur l'ubiquité patientèle de la gale (touche « tout le monde »), allant même jusqu'à bien distinguer les enjeux personnel ou de santé publique impliqués. Ainsi, d'après P13 : « pour la personne individuelle, ça doit être embêtant et contraignant et pour la santé publique, c'est grave ».

- Galère

Par ailleurs, l'on en revient toujours au fait que la gale pâtit d'une image défavorable (comme si la gale ne représentait « rien ») : au-delà des expressions déjà citées par les patients, l'Histoire a retenu également celle de « méchant comme une gale » (alors même que les patients sont nombreux à reconnaître qu'il ne s'agit pas d'une pathologie « grave »). Notons de plus que même les patients qui ne connaissent pas la gale, tel P12, y perçoivent quelque chose de négatif : « (Qu'est-ce que ce mot vous évoque ?) Galère ! ». Historiquement, culturellement, ce patient a réussi à saisir malgré lui un aspect incontournable de la gale...

Mais « lexicographiquement » également puisque gale ou galée a signifié un temps, galère, au sens de galère marine [19].

N'oublions pas les termes négatifs associés par les patients à la gale : « à mort » ; « langue noire » ; « quelqu'un qui a des rats qui ramène ça ». Le Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales [19] donne d'ailleurs au mot « galeux », le sens de « mauvais, corrompu, que l'on méprise, repousse ».

- Méconnaissance

Les patients sont nombreux à reconnaître leur méconnaissance concernant la gale (n'y connaissent « rien »), pourtant les croyances vont bon train. Ceci est confirmé par la fréquence des hésitations, expressions de doute (« je pense »), contradictions ou encore conditionnel.

Malheureusement, comme le souligne P1, cette méconnaissance participe au « jugement » ou aux « préjugés » entourant la gale : « ben oui, j'aimerais déjà qu'il m'explique concrètement, parce qu'encore une fois, je pense que je ne suis pas le seul à pas savoir exactement en quoi cela consiste, quels sont les symptômes etc, donc peut-être en parler pour démystifier un peu la chose, parce que moi j'assimile ça très rapidement à la saleté. J'aimerais en savoir un peu plus, avoir un peu plus de précisions sur cette maladie. J'aimerais en fait que ce que me dise le médecin, ça me permette moi-même d'expliquer ça aux autres, pour éviter tout jugement ». De ce fait, parler de la gale ouvertement, informer, communiquer permettrait probablement, comme nous le détaillerons plus loin, de remédier à une grande partie des problèmes qui lui sont associés.

- Ceux qui n'ont « rien »

Les patients interrogés pensent pour beaucoup d'entre eux, que la gale touche préférentiellement les personnes qui n'ont « rien ». Par conséquent ils estiment que, si les traitements ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale, ce devrait être le cas. En réalité, le sarcopte, du fait de son caractère contagieux, dissémine plus rapidement au sein d'une communauté ou en situation de promiscuité.

Les personnes défavorisées ne disposent par ailleurs pas nécessairement des moyens d'acheter les traitements (ceux de l'environnement type A-Par® en particulier). Heureusement, comme nous l'avons déjà précisé dans le chapitre « Généralités », Ascabiol 10%® et Topiscab® sont maintenant pris en charge [4] [8], le Stromectol® en boîte de 4 comprimés l'étant déjà de longue date.

B) Processus de résolution

1) Informer

Maintenant que nous avons pu identifier certains freins de prise en charge de la gale, nous allons tenter d'établir des processus de résolution.

Cette étude nous permet de mettre en évidence le manque de connaissance, le mystère, le déni et l'image négative entourant la gale. Parler ouvertement de cette dernière, sans barrière, former et informer permettrait de briser les préjugés et d'aller de l'avant.

- Des campagnes de sensibilisation, en particulier en période de recrudescence, pourraient constituer une réponse. Comme nous l'avons évoqué, le fait d'être exposé ou d'amorcer un dialogue semble donner aux patients envie d'en savoir plus. F Dagognet, dans son œuvre *Des détritius, des déchets, de l'abject* [26], propose à la « métaphysique, comme à la science et à l'art, de nous libérer de ces préjugés envahissants » ou encore que « la biologie, plus que toute autre discipline, participe à cette fête réintégrative, parce qu'elle a aussi bénéficié de sa rencontre avec le dévalué ou le rejeté ». En effet, P6, secrétaire médicale, décrit bien que le fait d'avoir vu et observé le parasite au microscope, lui a permis de mieux comprendre la gale et de lutter contre ses préjugés (« alors moi je connais un peu, parce que forcément, en travaillant en laboratoire, on connaît la petite bête qui en est responsable, mais c'est vrai que dans les premiers temps, on pense que c'est une maladie de personnes sales, qui ne l'est pas du tout finalement et c'est un petit parasite voilà qui vit sur nous »).

Les patients ayant été personnellement exposés ou ayant attrapé la gale, quant à eux, semblent avoir une meilleure connaissance macroscopique que microscopique. Ils semblent moins bien avoir intégré l'origine parasitaire de la gale et insistent sur leur « hygiène » et « absence de

saleté ». Peut-être pourrait-il s'agir d'un axe d'information, pour les campagnes de sensibilisation (mettre des images sur le parasite et la maladie, afin de remplacer les images fictives populaires et briser les préjugés) ?

- Julien Guinhut, dans sa thèse [3], propose également de mieux former et informer les médecins au diagnostic de la gale... Peut-être pourrait-on inclure les pharmaciens dans cet enseignement, certains produits étant disponibles en vente libre en pharmacie ?

- Pour faciliter l'information, les patients citent « la publicité, les livres, internet, la télévision, les affiches... » : les supports sont en effet divers et certains ont déjà développé des outils pour aider les médecins dans leur pratique. Un site internet d'information sur la gale, actuellement en maintenance, mais dont les pages sont disponibles via le moteur de recherche Google, <http://www.jaipaslagale.com> [35], a par exemple vu le jour. Il s'agit d'un site appartenant à MSD France (le laboratoire pharmaceutique commercialisant l'ivermectine sous forme de Stromectol®), qui ne réalise cependant aucune publicité sur ce dernier, en dehors d'une apposition de son logo sur chacune des pages, garantissant une information médicale impartiale et fiable. Son objectif est d'« offrir une information claire et détaillée sur la gale (...) d'accéder à du contenu médical sur la pathologie et à des outils pratiques (...) de mettre à disposition de tout utilisateur des informations de qualité sur la pathologie de la gale (...) de soutenir, et non de remplacer, la relation entre le professionnel de santé et le patient ».

2) Maintenir la communication

Notre étude permet également d'insister sur l'importance accordée par les patients au maintien d'un contact, ne serait-ce qu'oral, en cas de gale. Ce point rejoint quelque peu le précédent et illustre, une fois de plus, l'importance de la communication. Celle-ci permet notamment au patient de moins se sentir « *paria* ». Il s'agit là d'un axe de réflexion et d'abord pour le médecin prenant en charge un patient atteint de gale.

3) Prendre en charge de façon bio-psycho-sociale

Notre étude constitue une bonne illustration du modèle bio-psycho-social : la gale touche le patient, physiquement et psychologiquement, comme nous l'avons démontré, au sein de son environnement et doit être prise en charge comme telle.

Ceci constitue un message pour les médecins généralistes qui seraient amenés à prendre en charge des patients atteints de gale. La gale donne vie au patient, dans son milieu : il s'agit de prendre en charge le patient par rapport et au sein de son environnement, ainsi que le patient par rapport à la société (sa santé individuelle, au sein d'une mission de santé publique). Par ailleurs, notons combien les patients insistent eux-mêmes sur le retentissement psychologique que pourrait avoir l'annonce d'une gale (P7 « J'ai eu ça avec le cancer donc euh... On me l'a annoncé brutalement, je l'ai pris en pleine figure ; je me suis dit bon ben il faut se battre et je ferais pareil (Donc vous trouvez cela important de prononcer le mot gale ?) Oui, pourquoi on ne le dirait pas ? (On ne devrait pas utiliser un autre mot ?) Non, je ne pense pas ; c'est comme quand on a un cancer, rien ne change. Ce n'est pas parce que le mot va changer, que la maladie va changer donc autant dire la vérité ; P10 « ce qui est important déjà, une prise en charge par la Sécurité sociale des médicaments, déjà et un accompagnement psychologique, parce que pour des personnes euh... Voilà, on n'est pas tous pareil hein, il y en a qui vont bien le prendre, il y en a qui ne vont plus en dormir, il y en a qui vont se faire des idées, qui vont s'imaginer le pire et euh... Un accompagnement plus approfondi peut-être, ainsi que l'aspect particulier de l'annonce de la maladie »).

Certains patients préfèrent que l'on évite le mot « gale » ; d'autres, au contraire font le choix de la vérité et de la rationalisation. Quant aux mécanismes de « coping » et moyens de « faire face » mis en place par les patients, notamment par rapport à la contagiosité de la gale, nous avons vu que les réactions étaient également multiples et diverses (dénier, fatalisme, dédramatisation...). Le médecin généraliste et traitant pourra ainsi mettre la connaissance et la relation de confiance dont il bénéficie auprès de son patient, à profit, en vue de s'adapter au mieux à ce dernier.

4) Poursuivre la recherche appliquée

Cette enquête permet également d'insister sur l'importance de poursuivre la recherche, afin notamment d'essayer de trouver des traitements qui seraient perçus comme moins « contraignants » par les patients. Les aspects topique et répété de certains traitements en font effectivement des traitements lourds, qui pourraient nous amener à recommander la voie orale, pour sa « simplicité d'utilisation ». Cependant, le HCSP lui-même, comme nous l'avons déjà souligné, n'a pas tranché entre les deux voies d'administration [2]. Notons que des résistances ont tout de même été rapportées après usage répété d'ivermectine, notamment au sein des communautés aborigènes australiennes, où la gale est endémique [2].

5) Etablir des recommandations

Notre étude permet également de souligner l'importance de la réévaluation et de l'écriture de recommandations claires de prise en charge de la gale en France. Ce en particulier depuis la modification de son paysage thérapeutique : AMM pour la perméthrine et obtention de son remboursement à 65% ; AMM pour une nouvelle formule de l'Ascabiol®, contenant uniquement du benzoate de benzyle et obtention de son remboursement à 65%... En effet, la confusion retrouvée au cours de cette étude concernant le traitement de la gale, est un bon reflet de celle des médecins (thèse Julien Guinhut [3]). L'établissement de recommandations officielles permettrait en partie de répondre à cette confusion, voire « d'officialiser » le nouveau paysage thérapeutique galeux en France, auprès des médecins qui n'auraient pas été informés.

6) Rembourser le traitement de l'environnement

Enfin, notre étude nous permet de proposer la prise en charge des traitements de l'environnement, tels que l'A-Par®. En effet, l'absence de traitement de ce dernier peut conduire à des réinfestations ou participer à la dissémination de la gale, notamment au sein de patients vivant en communauté. La Mairie de Paris, à l'image d'autres communes françaises, a mis en place un Service Municipal d'Actions de Salubrité et d'Hygiène (SMASH), assurant la désinfestation des domiciles... Mais ce dernier est payant, alors que certaines mairies françaises sembleraient assurer gratuitement ce service (ce dernier permettant donc à Paris de

résoudre une partie de l'aspect social de la prise en charge de la gale, pour des personnes âgées par exemple, qui pourraient avoir du mal à désinfecter leur domicile seules, sans pour autant résoudre l'aspect financier). Ce point est d'autant plus pertinent que Julien Guinhut semble suggérer dans sa thèse que certains médecins hospitalisent certains de leurs patients [3], quand ils pensent que ces derniers n'ont pas les moyens de se traiter, ce qui revient évidemment très cher.

C) Forces et faiblesses de l'étude

1) Faiblesses de l'étude

Notre étude présente quelques limites et faiblesses, responsables de biais :

- Analyse et recueil des entretiens non simultanés ;
- Investigatrice peu expérimentée en méthode qualitative ;
- Echec d'un enregistrement entre P1 et P2...

2) Forces de l'étude

Cependant, notre étude possède également des points forts :

- Anonymat et recueil du consentement oral de chacun des patients interrogés ;
- Double lecture des entretiens et validation de leur interprétation ;
- Obtention de la saturation des données (après 19 entretiens).

VI_Conclusion

En conclusion, la gale est perçue par les patients comme une dermatose prurigineuse contagieuse, pâtissant d'une image très négative. Cette contagiosité est principalement attribuée aux contacts humain ou animalier, mais également à un « manque d'hygiène » ou une « difficulté d'accès à l'eau », ce qui contribue largement à faire d'elle, une maladie redoutée.

Notre étude permet de suggérer une information et une sensibilisation à la pathologie, actuellement en recrudescence en France [1]. Elle permet également de proposer au médecin, un modèle de prise en charge bio-psycho-sociale, réellement accompagnée d'un soutien psychologique et de réassurance, comme le demandent les patients. Les médecins ne devront pas omettre de déclarer une maladie professionnelle si besoin était. De plus, cette étude permet de rappeler la nécessité de recommandations officielles concernant la prise en charge de la maladie.

Après enquête concernant les représentations de la gale en France, auprès de médecins généralistes [3] et de patients dans notre étude, il serait intéressant de mettre en place les mesures correctives proposées et d'évaluer à distance leur effet.

VII_Bibliographie

- [1] Bitar D, Castor C, Che D et al. La gale est-elle en augmentation en France ? État des lieux à partir de diverses enquêtes régionales et nationales – 2008-2010. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 20 p. Disponible sur <http://www.invs.sante.fr> (consulté le 05.08.2016).
- [2] Bitar D, Caumes E, Chandre F et al. Survenue de un ou plusieurs cas de gale. Conduite à tenir. Avis et Rapports. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2012 Nov 9. 63 p. Disponible sur <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=312> (consulté le 05.08.2016).
- [3] Guinhut J. Prise en charge de la gale en médecine générale. Thèse de Médecine générale. Angers: Université d'Angers, 2012, 113 p.
- [4] HAS - Direction de l'Evaluation Médicale, Economique et de Santé Publique. Commission de la Transparence. Topiscab 5% crème. Saint-Denis: Haute Autorité de Santé; 2016. 12 p. Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-13688_TOPISCAB_PIC_INS_Avis2_CT13688.pdf (consulté le 05.08.2016).
- [5] Société Française de Dermatologie. Toutes les peaux sont sur dermato-info [en ligne]. Disponible sur <http://dermato-info.fr/> (consulté le 05.08.2016).
- [6] Strong M, Johnstone P. Interventions for treating scabies. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 18;(3):CD000320.
- [7] Centre de Référence sur les Agents Tératogènes. CRAT Hôpital Armand Trousseau Paris [en ligne]. Disponible sur <http://lecrat.fr/sommaireFR.php> (consulté le 05.08.2016).
- [8] HAS - Direction de l'Evaluation Médicale, Economique et de Santé Publique. Commission de la Transparence. Ascabiol 10% émulsion pour application cutanée. Saint-Denis: Haute Autorité de Santé; 2016. 14 p.
- [9] Becourt C. Etude rétrospective sur l'efficacité et la tolérance de l'ivermectine per os chez 27 nourrissons atteints de gale récalcitrante. Thèse de Dermatologie. Rouen: Université de Rouen, 2013, 102 p.

- [10] Fitzgerald D, Grainger RJ, Reid A. Interventions for preventing the spread of infestation in close contacts of people with scabies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Feb 24;(2):CD009943.
- [11] Chevallier J. Histoire de la gale [en ligne]. Disponible sur : <http://histoire-medecine.univ-lyon1.fr> (consulté le 05.08.2016).
- [12] Janier M. Histoire du sarcopte de la gale. *Histoire des Sciences Médicales*, 1994, tome XXVIII, n°4. 1994, pp. 365-379.
- [13] Archimède L. Prix Nobel de médecine pour les découvreurs de l'ivermectine et de l'artémisine. *Le Quotidien du Médecin* [en ligne]. Octobre 2015. Disponible sur http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2015/10/05/prix-nobel-de-medecine-pour-les-decouvreur-de-livermectine-et-de-lartemisine_773976 (consulté le 05.08.2016).
- [14] French Association of Young Researchers in General Practice, de la Londe G, Cadwallader JS. Ecole d'Automne 2015 : parcours de recherche qualitative.
- [15] Anadon M, Savoie Zajc L. Introduction : l'analyse qualitative des données. *Recherches Qualitatives* [en ligne]. 2009, vol 28, n° 1, pp.1-7. Disponible sur [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28\(1\)/introduction28\(1\).pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28(1)/introduction28(1).pdf) (consulté le 05.08.2016).
- [16] Méliani V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. *Recherches Qualitatives* [en ligne]. 2013, HS, n° 15, pp. 435-452. Disponible sur http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hs-15/hs-15-Meliani.pdf (consulté le 05.08.2016).
- [17] Institut National de Recherche et de Sécurité. Tableaux des maladies professionnelles : guide d'accès et commentaires [en ligne]. Disponible sur <http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/mppage.pl> (consulté le 05.08.2016).
- [18] Larousse. Encyclopédie [en ligne]. Disponible sur <http://www.larousse.fr/encyclopedie> (consulté le 05.08.2016).

- [19] Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. CNTRL [en ligne]. Disponible sur <http://www.cnrtl.fr/> (consulté le 05.08.2016).
- [20] Rey A. Gale. In : Dictionnaire Historique de la langue française. 4e éd. Paris : Les dictionnaires Le Robert-SEJER, 2010.
- [21] Hart G. Factors associated with pediculosis pubis and scabies. *Genitourin Med.* 1992 Oct;68(5):294-5.
- [22] Romani L, Steer AC, Whitfeld MJ et al. Prevalence of scabies and impetigo worldwide : a systematic review. *Lancet Infect Dis.* 2015 Aug;15(8):960-7.
- [23] Cinotti E, Perrot JL, Labeille B et al. Inefficacy of alcohol-based hand rub on mites in a patient with hyperkeratotic scabies. *Clin Exp Dermatol.* 2015 Mar;40(2):177-81.
- [24] La Fontaine J. Vers sur la gale. In : Œuvres complètes de la Fontaine. 1826.
- [25] Ancien Testament de la Bible : extraits du livre du Lévitique, du Deutéronome et du livre d'Isaïe.
- [26] Dagognet F. Des détritius, des déchets, de l'abject : une philosophie écologique. Institut Synthélabo, 1997, 230 p.
- [27] Walton SF Myerscough MR, Currie BJ. Studies *in vitro* on the relative efficacy of current acaricides for *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2000 Jan-Feb;94(1):92-6.
- [28] Deng Y, Shi D, Yin Z et al. Acaricidal activity of petroleum ether extract of neem (*Azadirachta indica*) oil and its four fractions separated by column chromatography against *Sarcoptes scabiei* var. *cuniculi* larvae *in vitro*. *Exp Parasitol.* 2012 Apr;130(4):475-7.
- [29] Charles V, Charles SX. The use and efficacy of *Azadirachta indica* ADR ('Neem') and *Curcuma longa* ('Turmeric') in scabies. A pilot study. *Trop Geogr Med.* 1992 Jan;44(1-2):178-81.
- [30] Abdel-Gaffar F, Al-Quraishy S, Sobhy Het al. Neem seed extract shampoo, Wash Away Louse, an effective plant agent against *Sarcoptes scabiei* mites infesting dogs in Egypt. *Parasitol Res.* 2008 Dec;104(1):145-8.

- [31] Tabassam SM, Iqbal Z, Jabbar A et al. Efficacy of crude neem seed kernel extracts against natural infestation of *Sarcoptes scabiei* var. *ovis*. J Ethnopharmacol. 2008 Jan 17;115(2):284-7.
- [32] Pasay C, Mounsey K, Stevenson G et al. Acaricidal activity of eugenol based compounds against scabies mites. PLoS One. 2010 Aug 11;5(8):e12079.
- [33] Walton SF, McKinnon M, Pizzutto S et al. Acaricidal activity of *Melaleuca alternifolia* (tea tree) oil : *in vitro* sensitivity of *sarcoptes scabiei* var *hominis* to terpinen-4-ol. Arch Dermatol. 2004 May;140(5):563-6.
- [34] Anzieu D. Le Moi-peau. 2e édition. Editions Dunod, 1995, 304 p.
- [35] MSD France. Qu'est-ce que la gale [en ligne] ? Disponible sur <http://www.jaipaslagale.com/lagale.html> (consulté le 05.08.2016).

VIII_Annexes

A) Annexe 1 : Guide d'entretien

Bonjour, je m'appelle Tiphaine Bouteiller et suis interne en médecine générale. Je réalise actuellement une enquête dans le cadre de ma thèse. Pour cela, je me permets de solliciter un entretien enregistré avec vous, en vous rappelant que toutes les données seront strictement anonymisées et que leur usage ne sera que professionnel.

Je vais commencer par vous poser quelques questions de démographie générale :

Sexe ? Age ? Origine géographique ? Métier ? Vie en milieu urbain ou rural (définition INSEE en accord avec les définitions internationales des Nations Unies : on appelle unité urbaine, une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu -pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions- qui compte au moins 2 000 habitants et unité rurale, les communes qui ne rentrent pas dans la constitution d'une unité urbaine -communes sans zone de bâti continu de 2000 habitants, et celles dont moins de la moitié de la population municipale est dans une zone de bâti continu- La France ne définissant pas officiellement le terme « semi-urbain », nous choisirons la définition grecque, « commune de 2000 à 10 000 habitants ») ? Vie en communauté (au sens du recensement de la population, une communauté est un ensemble de locaux d'habitation gérés par un même organisme et dont les habitants partagent à titre habituel un mode de vie commun comme la prise de repas ; par exemple, maison de retraite/hospice, internat et cité universitaire, établissements sanitaire ou social de court/moyen/long séjours, foyer de travailleurs, établissements pénitentiaire ou militaire, communauté religieuse...)?

Maintenant, permettez-moi de m'intéresser et de converser plus spécifiquement avec vous, de l'objet de cet entretien :

Tout d'abord, savez-vous ce qu'est la gale et en avez-vous déjà entendu parler ? Qu'est-ce que ce nom commun évoque pour vous, quelle image avez-vous de la gale ? Comment décririez-vous la gale ? Si vous deviez résumer la gale en un, ou quelques, mot(s), quel(s) serai(en)t-il(s) ? Globalement, quelle image avez-vous de la gale et pourquoi ?

Est-ce quelque chose qui se rencontre fréquemment, et encore, d'après vous (en France et dans le reste du monde) ? Connaissez-vous des gens ou avez-vous entendu parler de personnes ayant eu la gale ? Si oui, qu'ont fait ces personnes ?

Selon vous, comment se transmet la gale et à quoi est-ce dû ? Quelles sont les personnes les plus « exposées », selon vous ? Pensez-vous être personnellement exposé(e) ? Comment est-ce que la gale se manifeste, d'après vous ? Est-ce quelque chose de « visible » de l'extérieur, selon vous ? Comment ?

Pensez-vous qu'il s'agisse d'un « problème curable » ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ? Existe-t-il, d'après vous, des moyens de prévenir la gale ou des « remèdes de grand-mère » pour s'en débarrasser ? Pensez-vous que, s'il existe des « traitements » contre la gale, ceux-ci soient remboursés ?

Si vous étiez (ou si vous avez été) en contact avec une personne ayant la gale, quel serait votre comportement ? Pourquoi ? Ça vous fait peur ? Comment qualifieriez-vous la gale ? Pourquoi ? Pensez-vous qu'il s'agisse d'un « problème », de quelque chose de « honteux ou stigmatisant » ? Pour quelle raison ?

Si vous aviez la gale (ou si vous avez eu la gale), pensez-vous que vous en parleriez autour de vous (entourage familial, proches, lieu de travail...) ? Comment pensez-vous que vous réagiriez, ou comment vous sentiriez-vous, si l'on vous disait que vous aviez la gale ? Comment aimeriez-vous que les professionnels de santé vous abordent, vous en parlent et vous l'annoncent ? Comment aimeriez-vous que votre entourage réagisse ou qu'aimeriez-vous qu'il vous dise ? Pensez-vous qu'il est important de prononcer le mot « gale » quand on évoque le diagnostic ?

Quels sont, d'après vous, les freins à une prise en charge optimale de la gale en France ? Quelles mesures pourraient être mises en place pour éviter ou limiter la transmission de la gale ? Pourquoi et comment ? Avez-vous déjà ressenti le besoin d'en savoir plus sur la gale ?

B) Annexe 2 : Tableau des caractéristiques des patients

Patient	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
Sexe	Homme	Femme	Femme	Femme	Femme	Femme	Femme	Femme	Homme
Age (ans)	22	36	25	74	38	35	70	29	32
Origine géographique (OG)	Paris	Val-de-Marne	Seine-et-Marne	Seine-et-Marne	« Gens du voyage » établis en Seine-et-Marne	Seine-et-Marne	Seine-et-Marne	Seine-et-Marne	Seine-et-Marne
Profession (Pro)	Etudiant	Chargée de clientèle en mutuelle	Aide-soignante	Retraitée	Mère au foyer	Secrétaire médicale en laboratoire de biologie de ville	Retraitée de l'Education Nationale	Assistante technique dans un bureau d'études	Agent de sûreté à l'aéroport de Roissy
Milieu de vie (mdv)	Urbain	Semi-urbain	Semi-urbain	Semi-urbain	Semi-urbain	Semi-urbain	Semi-urbain	Urbain	Urbain
communauté (Comm)	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Contact gale (Gale ?)	Milieu scolaire	Non	Non	Non	Milieu familial	Milieu professionnel	Non	Non	Milieu professionnel

Patient	P11	P10	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
Sexe	Femme	Femme	Homme	Femme	Femme	Femme	Homme	Femme	Femme	Femme
Age	34	41	65	37	33	20	36	68	37	32
OG	Cameroun	Seine-et-Marne	Maghreb	Maghreb	Seine-Saint-Denis	Côte-d'Ivoire	Paris	Martinique	Seine-et-Marne	Seine-et-Marne
Pro	Chargée de relation clientèle	Educatrice dans un foyer	Retraité ancien agent de nettoyage	Chômage (titulaire d'un master en ONG et relations inter-nationales)	Experte en relations clientèle	Cantinière	Conducteur de travaux en espaces verts	Retraîtée aide-soignante	Responsable enfants jeunesse commune de Chelles	Ressources humaines Paris
Mdv	Semi-urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Semi-urbain	Urbain	Urbain
Comm	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Gale ?	Exposée au Cameroun	Milieu social (amie)	Non	Non	Non	Exposée en Côte-d'Ivoire Peut-être eue en France	Gale contractée au Brésil ?	Milieu professionnel	Milieu professionnel	Non

C) Annexe 3 : Quelques verbatims

1) Verbatim P6

D'abord, est-ce que vous connaissez la gale, qu'est-ce que ce mot vous évoque ? Alors moi je connais un peu, parce que forcément, en travaillant en laboratoire, on connaît la petite bête qui en est responsable ; mais c'est vrai que dans les premiers temps, on pense que c'est une maladie de personnes sales, qui ne l'est pas du tout finalement et c'est un petit parasite voilà qui vit sur nous. **(Du coup, aujourd'hui vous diriez que vous avez quelle image de la gale ?)** Je dirais négative quand même.

Si vous deviez résumer la gale en quelques mots, que diriez-vous ? Des petits boutons, je ne sais pas, comme ça euh... Quelques mots euh... **(On se gratte ?)** Oui, les gens se grattent, ça donne de petites vésicules, c'est contagieux, très contagieux.

Vous connaissez des expressions en français ? Par exemple, un enfant ne veut pas boire dans le même verre que quelqu'un d'autre, on dit « je n'ai pas la gale ».

C'est fréquent d'après vous en France ? De plus en plus (Et dans le reste du monde ?) Aucune idée, c'est vrai qu'on en entend parler ici, mais pas...

Vous connaissez des gens qui ont eu la gale ? Si vous en rencontriez, que leur conseilleriez-vous ? Oui, qui ont eu... Ben oui justement d'aller voir un médecin et pour qu'il y ait un traitement.

C'est curable d'après vous ? Oui, oui (Sans séquelle ?) De petites traces oui peut-être à l'endroit où on a eu les petites cloques, les vésicules **(Un peu comme la varicelle ?)** Oui voilà.

Comment ça se transmettrait ? Par contact, par contact direct ou contact avec des draps sales ou du linge de maison, des serviettes, des choses comme ça, qui ont été en contact avec le parasite... **(Vous iriez à sa rencontre ?)** J'évitais, mais bon après voilà, on se désinfecte les mains... **(Vous diriez que c'est sexuellement transmissible ?)** Je dirais que non.

Vous sentez-vous personnellement exposée ? Non (Y compris de par votre métier ?) On n'en a pas souvent, on en a quelques-uns, mais voilà, en tant que secrétaire, je n'ai pas de contact direct avec.

D'après vous, on peut la prévenir ? Je ne pense pas, parce que si on n'est pas au courant que la personne l'a, ou quoi ou qu'est-ce, on sera forcément en contact avec la personne **(Vous avez déjà entendu parler de remèdes de grand-mère ?)** Non, j'avoue que non.

Vous connaissez les traitements ? Des antiparasitaires ; après ça, des lavages, des savons **(Plutôt des « trucs » cutanés ?)** Oui **(Et par la bouche ?)** Si, je pense que cela doit exister, mais après, je ne les connais pas **(Juste la personne ?)** Non, on traite l'entourage proche, enfin l'entourage et la maison... Enfin, les draps, tout ce qui est en contact avec les personnes.

Vous savez si c'est remboursé ? Je pense que oui, puisque les analyses sont remboursées par la Sécurité sociale donc je dirais que oui **(Et si ça ne l'est pas, vous pensez que ça devrait l'être ?)** Ben, c'est quand même une maladie qui touche, qui peut toucher plein de monde donc je pense que oui, ça devrait être remboursé, si ça ne l'est pas.

C'est une maladie qui vous fait peur, qui est « sale » ? Non, pas plus que ça. Non parce que... Et puis même dans les cas d'école... Peut-être que le cas de départ, je ne sais pas d'où ça arrive au départ, mais après les gens qui sont en contact avec ces gens-là, ne sont pas forcément sales sur eux donc la contamination se fait, voilà **(C'est grave d'après vous ?)** Je dirais embêtante, grave, je ne pense pas. Embêtante parce que justement par rapport au regard des autres, on se sent à l'écart **(Donc honteux ?)** Oui.

Vous si vous l'aviez, vous en parleriez ? Comment aimeriez-vous que les gens réagissent ? Oui, pourquoi pas ? J'ai eu la teigne due à des tigres en Thaïlande donc voilà, je sais ce que cela peut faire en France, oui... Que... Mais... Donc j'en parlerais aux proches et aux personnes qui pourraient comprendre surtout... Pas m'exclure, ne pas me mettre à l'écart justement, en prenant les bonnes précautions, il n'y a pas de raison que... **(Et le médecin ?)** J'aimerais qu'il me dise que ce n'est pas honteux, que cela peut se soigner et que cela peut

arriver à n'importe qui donc qu'il ne faut pas se sentir... Voilà ! (**Vous pensez qu'il faut prononcer le mot gale ?**) Non, je pense que c'est le nom de cette maladie, donc pourquoi l'appeler autrement ? C'est comme ça !

Avez-vous déjà ressenti le besoin d'en savoir plus ? C'est vrai que c'est quelque chose qui est, enfin, ils n'en parlent pas, on en parle que quand il y a des cas finalement, sans forcément expliquer ce que c'est, ou comment ça s'attrape et comment la guérir. Ce serait bien qu'on en parle plus, oui. Parce que ça revient, enfin, il y en a de plus en plus, là ces dernières années, dans la région surtout, on en a entendu à Gagny, Clichy, tout ça, non, qu'il y avait quand même pas mal de... Ça revient.

Et vous, par rapport à votre métier, si vous avez déjà vu le parasite, qu'est-ce que ça vous a fait ? Oui, j'en ai déjà vu au microscope, oui. Ben cela fait peur, parce que le fait de se dire qu'on a un petit truc comme ça avec plein de pattes, dans la peau, on se dit qu'un petit parasite comme ça est responsable de plein de choses sur la peau donc ça fait bizarre !

2) Verbatim P10

Vous en avez déjà entendu parler ? Oui, tout à fait.

Qu'est-ce que ça vous évoque ? Démangeaisons du corps, dues à un manque d'hygiène, mais qui peut euh... Qui se guérit très bien en fait (**Des images vous viennent en tête ?**) Ben gale, ça fait peur à tout le monde hein. C'est un petit peu euh... Quand on ne connaît pas, c'est un pestiféré hein. On se... Il m'est arrivé d'arriver à l'Hôpital de Montfermeil et un Monsieur a dit « ne vous approchez pas de ce Monsieur, il a la gale » et j'ai trouvé ça hyper péjoratif pour lui et indécent, parce que bon déjà, on a le diagnostic tenu par le secret professionnel et puis la gale, ça ne s'attrape pas comme ça, au toucher ou... Je pense quoi (**Du coup, une image plutôt positive ou négative ?**) Ben négative, mais j'ai déjà côtoyé, déjà, où je travaille ; je travaille pour l'aide sociale à l'enfance, donc euh... On a déjà des jeunes qui sont arrivés avec la gale et j'ai eu euh... J'ai connaissance d'une personne qui est très propre et qui a dormi chez quelqu'un et qui s'est retrouvée avec la gale. Donc une personne très propre et qui a eu des démangeaisons entre les mains, entre les doigts, cloques

euh... Voilà tout laver à 90°, mais ce n'est pas pour autant que je ne lui ai pas fait la bise et je me suis sauvée.

Des idées d'expressions en rapport ? Non, ça me vient pas là, mais peut-être en discutant.

Si vous deviez résumer en 2-3 mots ? Démangeaisons et manque d'hygiène.

C'est fréquent d'après vous ? Oh oui, on en parle, on en entend souvent, la gale, hein...

Que conseilleriez-vous à un patient ? De voir le médecin et de laver tous les vêtements à 90° et de faire le traitement approprié, surtout...

Ça se transmet comment d'après vous ? Alors, en même temps, si une personne qui est atteinte, comme par exemple la personne que je connais, elle a dormi chez son cousin, donc il y a dû peut-être y avoir des traces de la gale. Après, je ne sais pas, euh... Mais euh, peut-être au contact d'un drap, d'un vêtement (**Et de personne à personne ?**) Je ne saurais pas dire, mais je pense que oui, quand même.

Des idées de manifestations ? Comme je disais, des démangeaisons.

Vous pensez que certaines personnes sont plus exposées ? Je pense les SDF, qui n'ont pas accès à l'eau, qui ne peuvent pas se laver et le manque d'hygiène, je pense aussi. Il doit y avoir des gens qui ont des appartements, mais qui ont un manque d'hygiène, plus, plus, plus, qui s'installe (**Vous vous sentez personnellement exposée ?**) Par mon métier, oui, c'est bien probable ; chez moi... Ben, il suffit la personne qui vient chez moi et qui ne me dit qu'elle a la gale, euh... Elle serait susceptible de me transmettre par rapport aux draps, voilà... Sinon, moi je sais que je suis très maniaque donc euh... Après euh, c'est comme les poux, hein, on a beau être très propre, s'il faut les attraper, on peut les attraper.

C'est curable d'après vous ? Oui, bien sûr, ce n'est pas le SIDA, hein ! Avec des médicaments et puis euh... Une hygiène, euh... Je crois qu'il y a... Je sais que pour laver, il y a un produit, qu'il faut acheter en pharmacie et il doit peut-être y avoir des médicaments pour arrêter les démangeaisons, un antihistaminique, par exemple et après le reste, je ne sais pas, je ne suis pas médecin.

Vous pensez qu'il existe des moyens de s'en prémunir ? C'est comme tout, mais comment, je ne sais pas, je ne saurais pas vous dire (**Des idées de remèdes de grand-mère ?**) Non, mis à part, mettre les draps à 90°, avec un peu de vinaigre.

Vous pensez que c'est remboursé ? Je sais qu'il y a une partie qui n'est pas remboursée, parce que mon ami a acheté ça pour son fils, et il y en avait qui n'était pas remboursé. Parce qu'il avait des cloques, il a dû mettre quelque chose dessus qui était remboursé, ou les médicaments qui étaient remboursés est ce qu'il mettait dessus ; en tout cas, il y a une partie qui n'est pas remboursée (**Ça mériterait de l'être ?**) Bien sûr, bien sûr, complètement.

Vous si vous étiez en contact, vous iriez vers cette personne ? Alors, si je suis sûre de ne pas l'attraper, bien sûr ; mais après, je pourrais aller vers la personne, en me protégeant, tout simplement hein. C'est-à-dire avec des gants, comme on le fait à l'hôpital, avec un masque, avec une blouse si besoin, mais je ne la rejetterais pas.

C'est embêtant, grave, d'après vous ? Plus embêtant que grave (**Pourquoi ?**) Par rapport aux démangeaisons, aux effets euh... Des symptômes (**Et « sale » ?**) On parle de manque d'hygiène ; pour moi c'est plus un manque d'hygiène, après je ne sais pas... (**Ça fait peur ?**) Non (**Et honteux ?**) Honteux... Encore une fois, c'est comme les poux. On a toujours eu honte de dire qu'on avait attrapé des poux. Honteux, bien sûr, pour la personne qui a la gale ; elle n'osera pas le dire puisque... J'ai aussi la personne dont je vous parle... C'était vraiment euh... Elle me l'a dit parce qu'elle avait confiance en moi, mais tout le monde ne l'a pas su, bien sûr. Encore une fois, c'est comme les poux, on ne le dit pas à tout le monde qu'on a attrapé des poux, que notre enfant a attrapé des poux. Moi, franchement, je le dis, je l'annonce à la maîtresse si jamais euh... J'avais ma fille, ma grande, c'était une tête à poux donc euh... Mais ce n'était pas pour autant que j'étais sale et l'école le savait, parce que cela se voit sur les enfants aussi. Il y a des gens comme moi (**Par mesure de protection des autres ?**) Bien sûr, bien sûr.

Comment vous réagiriez si vous aviez la gale ? J'irais, je ne suis pas une personne qui angoisse, donc j'irais voir le médecin et je ferais tout ce qu'il me recommande, tout

simplement. Je me traiterais et puis, s'il faut éviter de voir des gens et bien, j'évitais ; s'il faut protéger mes enfants et ainsi de suite, je le ferais, tout simplement (**Vous en parleriez ?**) Alors, encore une fois, pas à tout le monde. Voilà, c'est ce que, voilà (**Aux gens proches ?**) Bien sûr, je dirais que j'ai attrapé la gale par telle ou telle manière. Ou, tiens j'ai dormi là, est-ce que ce n'est pas là, ou euh... Au travail, on a une jeune qui a fugué, qui a dormi dans un squat, qui nous a ramené des punaises ; je me suis fait piquer par ces punaises et je l'ai dit, je l'ai dit à mon entourage et voilà, ce n'est pas moi qui les avais rapportées, donc... (**Et le médecin, comment aimeriez-vous qu'il réagisse ?**) Ben qu'il me rassure. Qu'il me dise comment je l'ai attrapée et euh... Je pense que ce n'est pas mortel et puis euh... Les traitements à faire, tout simplement (**Vous pensez qu'il faut dire le mot gale ?**) Ben peut-être une infection de la peau ou des bactéries ou je ne sais pas moi... Le mot « gale » est quand même très connoté. Ça fait peur le mot gale ; je ne sais pas, vous dites ça à une personne ici ; vous la prenez dans le rue, elle va se sauver, je pense (rires)...

Vous pensez qu'il s'agit d'une infection sexuellement transmissible ? Non, sexuellement, non pas en particulier. Je n'en ai jamais entendu parler, en MST, je n'en ai jamais entendu parler.

Vous avez déjà ressenti le besoin d'en savoir plus ? Oui, parce que moi je suis très curieuse, déjà et je pose plein de questions et voilà, comment détecter ça ; après on peut se dire c'est une allergie, c'est... Peut-être si on est porteur de la gale. Etre un peu plus informé sur euh...

Des idées pour améliorer la prise en charge ? Une prise en charge déjà... Ce qui est important déjà, une prise en charge par la Sécurité sociale des médicaments, déjà et un accompagnement psychologique, parce que pour des personnes euh... Voilà, on n'est pas tous pareil hein, il y en a qui vont bien le prendre, il y en a qui ne vont plus en dormir, il y en a qui vont se faire des idées, qui vont s'imaginer le pire et euh... Un accompagnement plus approfondi peut-être ?

Vous connaissez la gale ? De nom, oui (**Qu'est ce que ça vous évoque quand on dit ce mot ?**) Le nom m'évoque quelque chose, maintenant après euh, c'est pas quelque chose qu'on entend, qui est courant à l'heure actuelle en tout cas. Maintenant, moi qui travaille dans le milieu de l'enfance, j'ai des enfants qui ont déjà eu la gale dans l'établissement scolaire dont je dépends (**Quand on dit le mot gale, à quoi pensez-vous ?**) Ben ce n'est pas un terme qui est très agréable en fait. Ce n'est pas un terme très agréable, la gale, ça paraît euh, ça paraît quelque chose de loin, mais en même temps euh ça fait peut-être rapport à quelque chose de sale, alors qu'en même temps, je ne sais pas comment on l'attrape, donc voilà, c'est vrai que pour nous, gale ça fait, voilà quand on entend la gale, c'est pas très agréable, quoi. Tout de suite, on pense à l'hygiène et à la propreté qu'il n'y a pas forcément sur eux... Ou en tout cas, l'univers de la personne qui l'a en tout cas, voilà.

Ça se manifeste comment, vous vous souvenez ? Non, parce que moi effectivement, je n'avais pas eu directement affaire à ces enfants-là, j'ai eu écho qu'il y avait eu deux cas de gale dans l'école donc voilà ça avait été affiché, mais au-delà de ça, non, je ne sais pas comment ça se manifeste (**Et du coup, comment ça s'était passé à l'école ?**) Nous, nous ce n'est pas nous qui nous occupons de l'école, moi je ne m'occupe pas des écoles donc eux avaient géré ça, la directrice avait géré ça donc *a priori* euh... Non, donc ils avaient géré donc et puis les enfants avaient été traités, ils avaient été chez le médecin donc euh...

Avez-vous des idées d'expressions dans la langue française avec le mot gale ? Chien galeux ou un truc comme ça, oui (**Qui signifie quoi d'après vous ?**) Je n'en sais rien du tout, je ne l'utilise jamais. Euh, chien galeux, euh... Je ne sais pas, je n'ai même pas de définition. Je n'utilise pas ces termes-là.

Globalement du coup, vous avez une image positive ou négative de la gale ? Négative.

D'après vous, c'est quelque chose de fréquent la gale ? Je pense que c'est quelque chose de fréquent mais dont on ne parle pas du fait que ça a un caractère justement pas très agréable, comme je disais tout à l'heure (**Même en France ?**) Et fréquent même en France, oui je pense (**A titre personnel, pensez-vous être exposée ?**) De par notre métier effectivement, par

rapport au public qu'on accueille et après bon. Mais bon, moi ça fait 20 ans que je suis dans le secteur de l'animation, j'ai entendu que deux cas de gale. Mais récemment pour le coup, pas dans les années euh... Pas il y a quinze ans quoi, c'était là, il y a deux trois ans, oui. Oui, c'était en Seine-et-Marne, oui.

Si vous rencontriez quelqu'un qui avait la gale, que lui conseilleriez-vous de faire ?

D'aller voir le médecin... Dans un premier temps, après si c'est quelqu'un de mon entourage, après, comme je ne sais pas réellement comment elle s'attrape, par quel moyen, par quel euh... Si c'est vraiment une question d'hygiène ou pas (**Vous iriez vers lui ?**) J'irais vers cette personne mais je ne la toucherais pas, je lui parlerais, je communiquerais, enfin, je ne suis pas non plus, euh... Mais après, comme j'ai, on a l'impression que c'est quand même quelque chose qui peut euh s'attraper ou se développer très rapidement et voilà, moi le fait d'avoir un enfant en plus... Mais je lui parlerais à cette personne, ce n'est pas pour autant que je refuserais, juste pas de contact. Parce que là je suis dans l'inconnu, je ne sais pas comment ça s'attrape, comment ça se soigne donc dans le doute, je préfère euh, voilà.

Comment d'après-vous la gale se manifeste-t-elle ? Ben je me demande si ça ne fait pas des plaques sur la peau, ou non, je n'en sais rien, je n'en sais strictement rien (**D'après-vous, quelque chose de visible de l'extérieur ?**) Ben si c'est sur les parties voyantes, oui je pense.

C'est quelque chose de curable d'après vous ? Sans séquelle ? Oui, je pense, oui, je pense. En tout cas, à cette époque-là, oui je pense.

Avez-vous des idées de traitements ? Ben, traitement, non, je n'ai pas d'idée, maintenant le truc qui me vient à l'esprit, c'est peut-être de la pommade ou... Enfin oui voilà, ça reste euh (**D'après-vous, c'est remboursé ?**) Alors, d'une, je ne sais pas s'ils sont remboursés mais s'ils ne le sont pas, ils devraient l'être oui.

C'est « sale » d'après vous ? Moi, je l'associe effectivement à un manque d'hygiène, maintenant est-ce que c'est sale, ça reste une maladie, mais je pense que moi c'est associé à un manque d'hygiène. Après est-ce que c'est ça ou pas, je n'en sais strictement rien (**Ça vous fait peur ?**) Ça ne me fait pas peur, mais c'est quelque chose de désagréable (**Honteux ?**)

Ben c'est vrai que imaginons, moi je l'ai, si c'est vraiment un manque d'hygiène, oui, ça reste une honte, si moi je l'ai... Après, chaque personne est différente, mais...

Donc si vous l'aviez, vous en parleriez quand même autour de vous ? Ben oui, à ma famille proche oui. Oui enfin, après je suis de nature, enfin, après ça dépend, si c'est vraiment ce dont je pense, voilà effectivement, je ne fais pas l'objet d'un manque d'hygiène, mais bon après, on n'est pas à l'abri euh... Voilà donc euh... Mais bon c'est pas non plus quelque chose que je vais exposer à tue-tête évidemment : j'ai la gale (rires), non.

Si le médecin vous annonçait que vous aviez la gale, comment aimeriez-vous qu'il le fasse ? Ben non, normal... Après juste savoir effectivement au bout de combien de temps ça s'estompe ou voilà... **(Vous pensez que c'est important qu'il dise le mot gale ?)** Non, il faut qu'il le dise, moi je veux le savoir en tout cas !

D'après-vous, est-ce sexuellement transmissible ? Non.

Avez-vous déjà ressenti le besoin d'en savoir plus sur la gale ? Non, non, parce que ce n'est pas quelque chose de courant, mais c'est vrai que pour le coup, on ne sait pas quoi répondre effectivement si on nous pose des questions. Après comme on dit, on n'est pas médecin, moi j'envoie vers les médecins.

Pensez-vous qu'il y ait des freins à la prise en charge de la gale en France ? J'espère qu'il n'y a pas de freins parce que enfin... Après l'améliorer, je ne sais pas ce qu'il y a actuellement, ce qui est fait donc euh... Je suppose que si vous posez les questions, c'est qu'il n'y a pas grand-chose...

4) Verbatim P19

Quand on dit le mot gale... Ça fait peur ! **Qu'est-ce que ça vous évoque ?** Pour moi pour le coup une vieille maladie de peau. Une maladie ancienne... Après sincèrement, pour moi, dont on n'entendrait plus trop parler à part dans les films, les films d'épidémie, mais c'est tout.

Vous avez des idées de comment ça pourrait se manifester ? Sincèrement, le seul euh... Je n'ai aucun exemple autour de moi, mais c'est plus par les films justement pour le coup et euh... Je ne sais pas pourquoi, mais j'ai l'idée d'une langue, ce n'est pas une sorte de langue

noire, ou il n'y a pas un symptôme comme ça, non ? C'est ça qui me vient à l'esprit. Je pense que ça s'attrape dans les milieux où il y a peu d'hygiène, peut-être au contact avec les animaux euh... Mais c'est tout, c'est vraiment que ça hein.

Avez-vous des idées d'expressions dans la langue française avec le mot gale ?

L'expression « t'as la gale » quand on était jeune hein, c'était pas très bien... Un peu comme les lépreux, il ne fallait pas trop s'approcher hein, c'est un peu similaire dans mon esprit. Avoir la gale oui, non, c'est... Pas très avantageux...

Globalement, avez-vous une image positive ou négative de la gale ? Ah ben non, complètement négative, ben un peu comme la lèpre justement. Pour moi, c'est un peu, ça se rapproche, c'est ce que je me dis (**Avec du coup une notion un peu de « mise à l'écart » ?**)
Oui.

D'après-vous, est-ce quelque chose qui se rencontre souvent en France et dans le reste du monde ? Oh je pense qu'il doit y avoir des cas, oui. Je pense, en France, oui, oui. Je pense que dans d'autres pays, ah ben oui, ça doit exister hein. Peut-être plus dans d'autres pays, ah oui.

Si vous rencontriez quelqu'un qui avait la gale, que lui conseilleriez-vous de faire ?

D'aller voir un médecin et de pas rester chez eux hein ! De se soigner !

D'après-vous, ça se transmet comment ? Sincèrement, je ne sais pas du tout. Je pense par le toucher, mais euh... Je pense pas dans l'air, je pense vraiment faut avoir un contact physique ou salive ou euh... Mais je ne pense pas que ça se transmette comme ça euh...

Cela pourrait-il être transmis sexuellement ? Ben, pfff... Je ne sais pas, sincèrement, je ne sais pas. J'aurais tendance à dire non, mais après euh... Je me dis que la salive et les sécrétions, c'est un peu similaire. Je ne sais pas, sincèrement je ne sais pas

Vous vous sentez exposée à la gale ? Non non (**Pensez-vous qu'il y a des gens plus exposés que d'autres ?**) Ben comme je dis, peut-être les personnes qui vivent un peu plus euh... Encore, c'est peut-être une idée euh, fausse, je ne sais pas, mais peut-être plus les gens qui vivent dans des situations un peu plus précaires, mais après je vous dis peut-être plus les SDF,

mais... Oui, je pense que ça doit arriver, pour le coup, que les gens qui vont dans la rue attrapent la gale, du fait qu'ils soient exposés à plein de gens et aux animaux.

Pensez-vous que c'est quelque chose de visible de l'extérieur ? Oui. Je ne sais pas pourquoi, mais oui. Moi, une histoire de la langue je vous dis, je ne sais pas pourquoi, mais ça me parle.

Pensez-vous qu'on en guérit ? Oh ben oui, oh ben oui.

Vous avez des idées de traitement ? Non pas du tout, mais je pense que ça se traite, c'est un peu comme euh... La rage se traite, donc non, je ne pense pas qu'il y ait de vaccin, mais oui, je pense que oui, ça se traite (**Et de « remède de grand-mère » ?**) Non, parce que sincèrement, ce n'est pas une maladie qui euh... Courante oui... (**Et vous pensez que ces traitements sont remboursés ?**) Euh, pfff... Ben, je ne sais pas non plus. J'aurais tendance à dire non parce que tout ce qui rare est moins remboursé, on rembourse de moins en moins de choses (rires)... (**Vous pensez que ça devrait l'être ?**) Ça ne me choque pas que tout ne soit pas remboursé, donc ça ne me choque pas pour autant. Mais après euh... Peut-être en fonction des situations des personnes, oui... Surtout ça, en fonction du revenu etc.

Si vous rencontriez quelqu'un qui a la gale, iriez-vous vers lui ? Alors enceinte déjà, non ! En dehors d'une grossesse, ben ça dépend qui déjà : si c'est mon enfant oui, si c'est ma famille proche oui, si c'est un inconnu, ben ça dépend, si la personne a besoin d'aide, oui. Je ferais très attention. Si elle n'a pas besoin d'aide et qu'elle me le dit, ben je lui demanderais si c'est contagieux hein, c'est comme tout... Quelqu'un qui a la grippe, j'évite déjà de trop m'exposer mais après voilà tout dépend des situations, tout dépend si la personne a besoin de moi. Oui, quand même ! Ben on ne peut pas en mourir, enfin on ne peut pas en mourir, ça se soigne donc oui.

Vous, si vous l'aviez, vous en parleriez ? Oh ben oui, parce que pour le coup, ce n'est pas quelque chose de... C'est pas... (**Et le médecin, qu'aimeriez-vous qu'il vous dise ?**) Ben, je ne sais pas, ça dépend. Dans le cas où j'aurais, oh ben oui, j'aimerais bien qu'on m'explique euh... Beaucoup de choses... Pour être rassurée ! Ben étant donné que ce n'est pas une

maladie qui est courante, en tout cas euh, bien connaître, savoir comment ça se transmet, s'il y a des conséquences et puis comment et pourquoi je l'ai attrapée, pour éviter de la rattraper derrière (**Vous vous sentiriez comment ?**) Ben étant donné que c'est une maladie qui est un peu comme la lèpre, je la vois comme la lèpre, une maladie ancienne, enfin, une maladie qui pour moi est ancienne, qui ne s'attrape plus trop donc euh... C'est bizarre, je pense que je ne m'en vanterais pas. Parce que si on me dit que je suis malade, je le dirais à mes proches, mais aux autres, je ne le dirais pas, je dirais que j'ai la grippe.

C'est honteux d'après vous ? Ben ça ne devrait pas, mais je pense qu'aux yeux des gens oui. Je pense qu'on l'apparente vraiment à la saleté donc oui (**Ça vous fait peur ?**) Non, ça me ferait peur si on l'attrapait pour le coup, mais étant donné qu'on ne l'attrape pas, je me doute bien qu'on... Enfin, je pense que c'est vraiment quelque chose qui est lié à l'hygiène, parce que sinon, je pense qu'on l'attraperait plus. Ou alors peut-être par rapport à des animaux (**Et le mot gale, vous pensez que c'est important de le prononcer en cas d'atteinte, ou c'est trop connoté ?**) Non, non je pense qu'il faut le dire hein, c'est un mot, c'est pas...

A titre personnel, avez-vous déjà ressenti le besoin personnel d'en savoir plus sur la gale ? Non, mais maintenant du coup, je pense que je vais me renseigner, parce que du coup, ça me... (**Vous pensez qu'il y a des freins à la prise en charge de la gale en France ?**) Je ne sais pas s'il y a des... Sincèrement, je ne sais pas s'il y a des prises en charge, mais euh... S'il s'avère que c'est peut-être une maladie qui revient un peu, ben peut-être oui quand même. Ben peut-être plus en parler du coup, un peu comme les gastros et les grippes hein, on nous fait régulièrement des préventions l'hiver, bon ben pourquoi pas...