

**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le lundi 15 avril 2024  
Par Mme GOURDIN Marie**

---

**Prise en charge de la gale à l'officine : traitements, conseils  
et accompagnement du patient.**

---

**Membres du jury :**

**Président et directeur de thèse :** Mme CHABÉ Magali, Docteur en Pharmacie, MCU, HDR- Faculté de Pharmacie de Lille.

**Assesseur(s) :** Mme SINGER Elisabeth, MCU- Faculté de Pharmacie de Lille.

**Membre(s) extérieur(s) :** Mme WATTELET Magalie, Docteur en pharmacie- Pharmacie des Sarts, Mons en Baroeul.



**Faculté de Pharmacie de Lille**  
**3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille**  
**03 20 96 40 40**  
**<https://pharmacie.univ-lille.fr>**

#### **Université de Lille**

Président  
Premier Vice-président  
Vice-présidente Formation  
Vice-président Recherche  
Vice-président Ressources humaines  
Directrice Générale des Services  
FABRE

Régis BORDET  
Etienne PEYRAT  
Corinne ROBACZEWSKI  
Olivier COLOT  
Bertrand DÉCAUDIN  
Anne-Valérie CHIRIS-

#### **UFR3S**

Doyen  
Premier Vice-Doyen, Vice-Doyen RH, SI et Qualité  
Vice-Doyenne Recherche  
Vice-Doyen Finances et Patrimoine  
Vice-Doyen International  
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires  
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie  
Vice-Doyen Territoire-Partenariats  
Vice-Doyen Santé numérique et Communication  
Vice-Doyenne Vie de Campus  
Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX  
Hervé HUBERT  
Karine FAURE  
Damien CUNY  
Vincent DERAMECOURT  
Sébastien D'HARANCY  
Caroline LANIER  
Thomas MORGENROTH  
Vincent SOBANSKI  
Anne-Laure BARBOTIN  
Valentin ROUSSEL

#### **Faculté de Pharmacie**

Doyen  
Premier Assesseur et  
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement  
Assesseur à la Vie de la Faculté et  
Assesseur aux Ressources et Personnels  
Responsable des Services  
Représentant étudiant  
Chargé de mission 1er cycle  
Chargée de mission 2eme cycle  
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche  
Chargé de mission Relations Internationales  
Chargée de Mission Qualité  
Chargé de mission dossier HCERES

Delphine ALLORGE

Anne GARAT

Emmanuelle LIPKA  
Cyrille PORTA  
Honoré GUISE  
Philippe GERVOIS  
Héloïse HENRY  
Nicolas WILLAND  
Christophe FURMAN  
Marie-Françoise ODOU  
Réjane LESTRELIN

### Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

### Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BERLARBI	Karim	Physiologie	86
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bioinorganique	85
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87

Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

#### Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80

M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

#### Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
Mme	BOU KARROUM	Nour	Chimie bioinorganique	
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FRULEUX	Alexandre	Sciences végétales et fongiques	
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86

M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	LIBERELLE	Maxime	Biophysique - RMN	
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MENETREY	Quentin	Bactériologie - Virologie	
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	ROGEL	Anne	Immunologie	

M.	ROSA	Mickaël	Hématologie	
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

#### Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mme	KUBIK	Laurence	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

#### Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

#### Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	COUSEIN	Etienne	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85

M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86

#### Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BOUDRY	Augustin	Biomathématiques	
Mme	DERAMOUDT	Laure	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
Mme	GILLIOT	Sixtine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
M.	GISH	Alexandr	Toxicologie et Santé publique	
Mme	NEGRIER	Laura	Chimie analytique	

#### Hospitalo-Universitaire (PHU)

	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DESVAGES	Maximilien	Hématologie	
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	

#### Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	BERNARD	Lucie	Physiologie	
Mme	BARBIER	Emeline	Toxicologie	
Mme	COMAPGNE	Nina	Chimie Organique	
Mme	COULON	Audrey	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	DUFOSSEZ	Robin	Chimie physique	
Mme	KOUAGOU	Yolène	Sciences végétales et fongiques	
M.	MACKIN MOHAMOUR	Synthia	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	

**Enseignant contractuel**

<b>Civ.</b>	<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Service d'enseignement</b>
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	NDIAYE-BOIDIN	Maguette	Anglais
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

## ***UFR3S-Pharmacie***

**L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.**



## **Remerciements :**

Je tiens d'abord à remercier chaleureusement ma maîtresse de Thèse, Madame Chabé Magali pour son accompagnement, son soutien et ses précieux conseils tout au long de ce travail de recherche.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude aux membres du jury : Mme Singer pour avoir accepté d'être présente aujourd'hui et de faire partie du jury, mais aussi Mme Wattelet Magalie. Merci Mag pour tout ce que tu m'as appris durant le stage, ainsi que pour ton aide et ta présence si précieuse pour ce travail de Thèse.

Tout comme la merveilleuse équipe de la pharmacie des Sarts, merci pour votre énergie et votre dynamisme, durant ces 6 mois de stage.

Je tiens à adresser du plus profond de mon cœur un grand merci à mes parents. Merci pour l'éducation et les valeurs que vous m'avez apportées, pour votre soutien sans relâche durant toutes ces années. C'est en grande partie grâce à vous que j'en suis là aujourd'hui, votre amour et votre soutien ont été une source d'inspiration pour moi et m'ont permis de surmonter les obstacles rencontrés.

Je remercie aussi mes deux petits frères, Hugo et Paul, de m'avoir supportée pendant ces années d'études. Merci pour votre force et motivation, merci d'être vous.

Merci à mes grands-parents, vous n'imaginez pas à quel point je suis fière que vous soyez là.

Merci à El Hadi,

Mon amour, tu sais déjà tout... Merci d'être à mes côtés pour ce jour si important et de faire partie de ma vie.

Merci infiniment à mes meilleurs amis, mes amis et mes copains de fac. Merci pour ces beaux moments créés ensemble mais aussi, pour ceux à venir...

Je voulais tout particulièrement remercier Meumeu, ma binôme, ma coloc, ma meilleure amie... « C'est quand on peut le moins, qu'on peut le plus », « on commence ensemble, on termine ensemble » : À toutes ces phrases qu'on se répétait à longueur de temps pour se motiver ensemble, à toutes ces heures de révisions, à ces années de bonheur.

Enfin, je remercie du fond du cœur toutes les personnes qui ont été présentes à mes côtés dans la réalisation de cette Thèse. Leur contribution a été essentielle et je leur suis extrêmement reconnaissante.

# Table des matières

<b>Liste des abréviations .....</b>	<b>13</b>
<b>Liste des figures .....</b>	<b>13</b>
<b>I. Introduction .....</b>	<b>15</b>
<b>II. Histoire de la maladie et découverte de la gale.....</b>	<b>16</b>
1) Étymologie du mot « gale ».....	16
2) L'histoire de la maladie .....	16
<b>III. L'agent de la gale : le sarcopte .....</b>	<b>20</b>
1) Classification .....	20
2) Caractéristiques et anatomie .....	20
3) Cycle parasitaire .....	23
4) Prévalence et épidémiologie .....	25
<b>IV. La maladie de la gale .....</b>	<b>26</b>
1) Physiopathologie.....	26
2) Symptômes évocateurs.....	26
3) Les différents types de gale .....	29
A. <i>La gale commune ou la gale simple</i> .....	29
B. <i>La gale du nourrisson et de l'enfant</i> .....	30
C. <i>La gale hyperkératosique ou gale croûteuse</i> .....	32
D. <i>Les gales compliquées</i> .....	34
4) Mode de transmission et de contamination.....	35
5) Diagnostic .....	36
A. <i>Le diagnostic différentiel</i> .....	36
B. <i>Le diagnostic étiologique</i> .....	37
<b>V. Traitements et prévention .....</b>	<b>39</b>
1) Les traitements locaux .....	39
A. <i>Benzoate de benzyle ou Ascabiol® 10%</i> .....	39
B. <i>Perméthrine ou Topiscab® 5 %</i> .....	43
2) Le traitement oral .....	46
3) Qui traiter, comment traiter ? .....	49
4) Le patient atteint de la gale .....	51
5) Traitements de l'entourage, des cas contacts.....	54
A. <i>Isolement et abstinence</i> .....	54
B. <i>Informer l'entourage, les cas contacts</i> .....	54

C. Cas contacts définis en trois cercles.....	54
D. Les personnes demeurant sous le même toit .....	55
6) Traitement de l'environnement.....	55
<b>VI. La gale, une maladie stigmatisée .....</b>	<b>57</b>
1) Enquête.....	57
A. Objectif de l'étude .....	57
B. Élaboration et diffusion du questionnaire .....	57
C. Résultats .....	58
D. Discussion.....	63
2) Témoignage d'une famille atteinte de la gale.....	64
<b>VII. Fiche récapitulative de la prise en charge de la gale.....</b>	<b>69</b>
<b>VIII. Conclusion .....</b>	<b>71</b>
<b>IX. Bibliographie .....</b>	<b>72</b>

# Liste des abréviations

ARS : Agence régionale de santé

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

HCSP : Haut Conseil de la santé publique

IgE : Immunoglobulines E

IST : Infections sexuellement transmissibles

OMS : Organisation mondiale de la santé

PFR : Point Focal Régional

# Liste des figures

Figure 1 : Osservazioni intorno a pellicelli del corpo imano (1687)

Figure 2 : Représentation de « l'acare » de la gale - Planches de De Geer (1778)

Figure 3 : Expérience de Renucci (1834)

Figure 4 : *Sarcoptes scabiei* mâle et femelle au microscope optique

Figure 5 : *Sarcoptes scabiei* au microscope électronique à balayage

Figure 6 : Larve de *Sarcoptes scabiei* au grossissement x40

Figure 7 : Œufs d'une femelle adulte *Sarcoptes scabiei* au grossissement x40

Figure 8 : Galeries creusées dans l'épiderme par le sarcopte de la gale

Figure 9 : Cycle parasitaire de *Sarcoptes scabiei*

Figure 10 : Localisation du prurit de la gale

Figure 11 : Sillon scabieux et vésicules perlées

Figure 12 : Lésions péri ombilicales dans une gale simple

Figure 13 : Lésions des espaces interdigitaux dans une gale simple

Figure 14 : Atteinte du cuir chevelu chez un nourrisson

Figure 15 : Lésions au niveau des pieds chez le nourrisson

Figure 16 : Nodules scabieux axillaires chez un enfant

Figure 17 : Gale hyperkératosique, atteinte au niveau du coude

Figure 18 : Gale hyperkératosique

Figure 19 : Aspects de la gale filarienne

Figure 20 : Sillon du *Sarcoptes scabiei* à l'encre de Chine

Figure 21 : Identification du *Sarcoptes scabiei* au dermatoscope

Figure 22 : Molécule de benzoate de benzyle

Figure 23 : Ascabiol® 10% (benzoate de benzyle)

Figure 24 : Molécule de perméthrine

Figure 25 : Topiscab® 5% (perméthrine)

Figure 26 : Molécule d'ivermectine

Figure 27 : Stromectol® (ivermectine)

Figure 28 : Extrait du tableau n°76 du code de la Sécurité Sociale

Figure 29 : Arbre décisionnel de prise en charge de la gale

# I. Introduction

La gale est une ectoparasitose cutanée, c'est-à-dire une maladie cutanée causée par un parasite, plus précisément un ectoparasite.

Cet ectoparasite est un acarien microscopique que l'on appelle le sarcopte, vivant dans la couche superficielle de la peau de l'homme : l'épiderme.

Lorsqu'une personne est contaminée par la gale, les acariens creusent des sillons dans la peau provoquant des démangeaisons.

La gale est une maladie très contagieuse et fréquente, touchant tous les âges et n'importe quel milieu socio-économique. Elle peut se transmettre par contact physique direct, comme lors des rapports sexuels. (1)

Encore très présente de nos jours et assez méconnue du grand public, la gale est souvent synonyme de « honte » et de « mauvaise hygiène ».

En tant que professionnel de santé et Pharmacien, il est nécessaire de savoir rassurer, mais aussi d'accompagner les patients dans n'importe quel type de maladie.

Ainsi, cette Thèse a été en partie réalisée afin d'aider les professionnels de santé qui seraient confrontés à cette maladie dans leur pratique professionnelle.

Nous débuterons ce manuscrit avec l'histoire de la découverte de la gale, nous décrirons l'acarien responsable de cette maladie.

Ensuite, nous nous concentrerons sur la maladie en elle-même : la physiopathologie, les différents signes cliniques, les différents types de gale que l'on peut contracter, les moyens de transmission et de contamination, ainsi que le diagnostic de gale humaine. Nous aborderons également les différentes stratégies de traitement de la gale, ainsi que les bons gestes à adopter afin d'éviter toute autre contamination.

Enfin, nous présenterons une enquête sur le niveau de connaissance du grand public au sujet de la gale ainsi qu'un témoignage réalisé auprès d'une famille contaminée par cette maladie.

En conclusion, nous clôturerons cette Thèse par la réalisation d'un flyer sur la prise en charge de la maladie à destination des patients.

## II. Histoire de la maladie et découverte de la gale

### 1) Étymologie du mot « gale »

Le mot « gale » était nommé « *psora* » par les Grecs (*psō* = je frotte), et « *scabiès* » (*scabere* = gratter) par les Latins, d'où l'origine du nom *Sarcoptes scabiei hominis*, l'agent responsable de la gale. (2)

### 2) L'histoire de la maladie

#### L'Antiquité

Diverses hypothèses sont attribuées à la gale à cette époque et sont évoquées notamment par Celse de Vérone (1er siècle avant J.C), écrivain romain, attribuant la *psora* (= la gale) à un vice interne des humeurs.

Claude Galien (1er- IIe siècle), médecin grec, associe, lui, la maladie à des humeurs mélancoliques.

#### Du Moyen âge à la Renaissance

Avicenne (Xe - XIe siècle), médecin- philosophe arabe, parle de la gale comme « un mélange de sang, d'atrabile et de pituite ».

L'atrabile également connu sous le nom de bile noire ou de mélancolie était considéré comme la cause de la mélancolie dans la médecine antique.

La pituite ou « flegme » désignait dans la médecine antique les mucosités.

Ce n'est qu'à partir du XIIe siècle que l'on commence à vraiment s'intéresser à la nature de l'agent de la gale.

Avenzoar de Séville, médecin arabe, décrit un petit animal vivant à l'intérieur de la peau le « *souab* » ou « *assoab* » dans le « *Taisir elmedaouat oua eltedbir* ».

Puis en 1580, Scaliger parle de l'existence d'une espèce de pou se logeant sous l'épiderme et creusant des galeries : le ciron ou l'acarus.

Ambroise Paré et Vidius parlent également « d'animacules » au XVIe siècle.

## Le XVIIe siècle

Au XVIIe siècle, l'utilisation des microscopes permet à Hauptmann et Etmüller de réaliser les premiers dessins de l'acarus.

En 1687, Bonomo (médecin) et Cestoni (pharmacien) furent les 1<sup>ers</sup> à décrire l'acarien dans une lettre adressée au poète naturaliste Redi « *Osservazioni intorno a pellicelli del corpo imano* » (Figure n°1).

Cette lettre parle notamment des galériens de Livourne extrayant de leur peau, à l'aide d'une aiguille des animalcules. Une description quasi-identique à la gale d'aujourd'hui y est faite.



Figure n°1 - Osservazioni intorno a pellicelli del corpo imano (1687) (3)

## Le XVIIIe siècle

S'installera alors une confusion entre « l'acare » de la gale et « l'acare » du fromage *Tyroglyphus domesticus* qui sera finalement différenciée par Carl de Geer en 1778 dans « Mémoire pour servir à l'histoire des Insectes », il dessine alors le sarcopte de la gale humaine autrefois appelé « l'acare » de la gale. (Figure n°2).

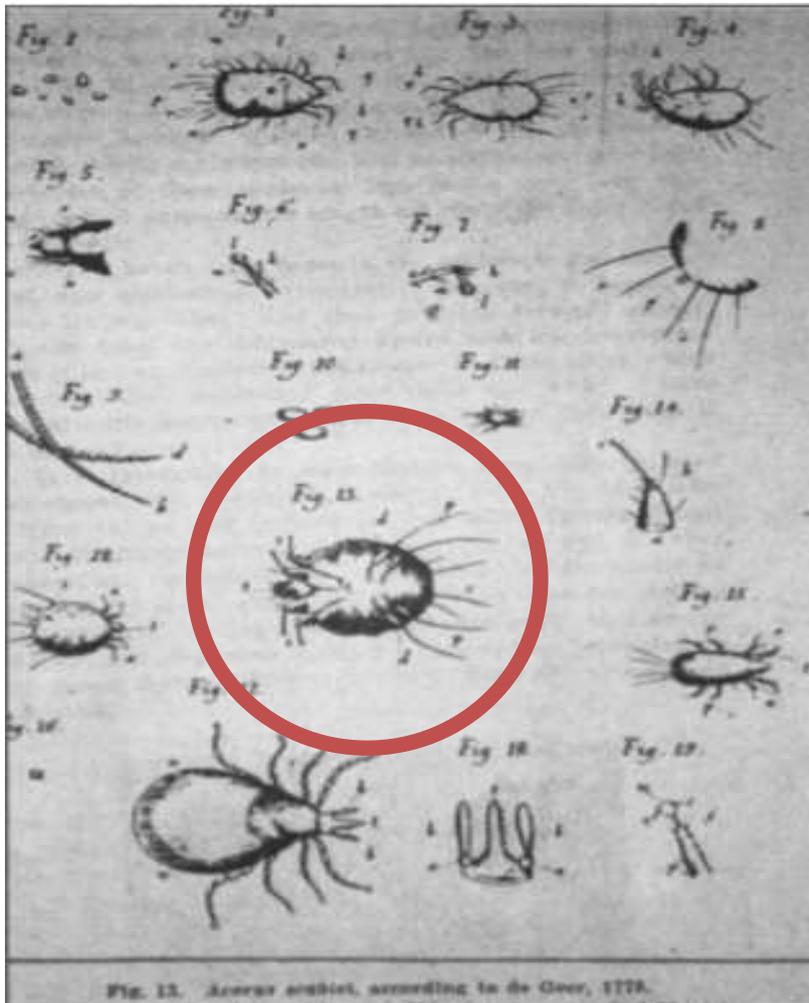


Figure n°2 – Représentation de « l'acare » de la gale - Planches de De Geer (1778)  
(3)

Les dessins de De Geer seront améliorés par Johann Ernest Wichmann en 1786 dans « l'Aetiologie der Krätze », puis par Joseph Adams en 1807.

## Le XIXe siècle

L'origine parasitaire de la gale ne convainc pourtant pas les populations et il faut attendre 1834 pour que Simon François Renucci, étudiant en Médecine à Paris, poursuive les recherches sur la gale.

Après avoir observé à plusieurs reprises le sarcopte de la gale au microscope, mais n'étant pas pris au sérieux, Simon François Renucci (Figure n°3) décida de convoquer les élèves et les médecins de la faculté de Paris.

Le but étant de leur prouver l'existence du sarcopte, grâce à une expérience sur une femme atteinte de la gale.

Cette femme était recouverte de vésicules de gale au niveau des mains et n'avait encore reçu aucun traitement.

À l'aide d'une épingle, Renucci arriva à extraire un sarcopte qui logeait au niveau des mains de cette femme, et à l'observer au microscope, et c'est ainsi que « l'acarus », aujourd'hui appelé le *Sarcoptes scabiei hominis* ou, autrement dit l'agent responsable de la gale fut identifié.



Figure n°3- Expérience de Renucci (1834) (3)

Malgré cette découverte, le sarcopte de la gale n'est alors toujours pas considéré comme la cause, mais comme le produit de la maladie, elle-même due à la malpropreté et à la misère.

L'origine parasitaire ne sera acceptée en France qu'à la fin du XIXe siècle. (2)

### III. L'agent de la gale : le sarcopte

#### 1) Classification

##### Systematique :

On peut classer le sarcopte de la gale humaine de la manière suivante (4) :

- Règne : Animaux
- Embranchement : Arthropodes
- Sous embranchement : Chélicérates
- Classe : Arachnides
- Ordre : Acariens ou Acaridés
- Sous ordre : Sarcoptiformes
- Famille : Sarcoptides
- Sous famille : Sarcoptinés
- Genre : *Sarcoptes*
- Espèce : *Sarcoptes scabiei var hominis*

#### 2) Caractéristiques et anatomie

Les sarcoptes mâles peuvent mesurer de 210 à 285  $\mu\text{m}$ , tandis que les femelles sont de plus grande taille, mesurant jusqu'à 500  $\mu\text{m}$  (Figure n°4).

Le sarcopte adulte est un octopode (= 8 pattes), composé d'un corps globuleux et ovale, avec une fusion du céphalothorax et de l'abdomen.

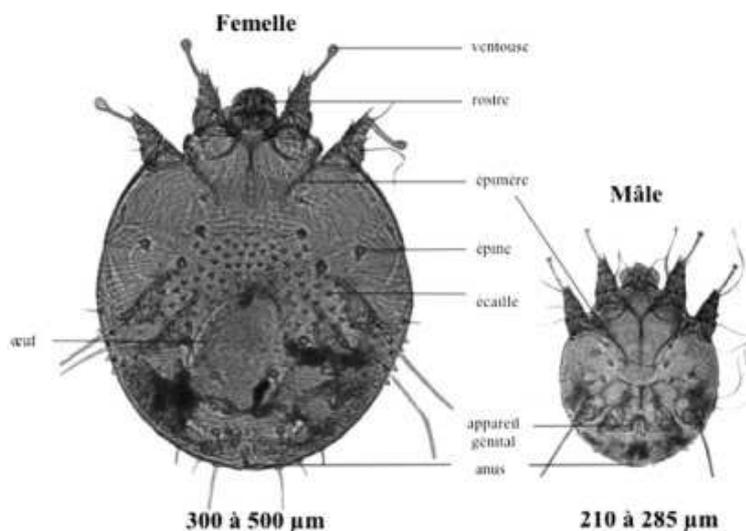


Figure n°4- *Sarcoptes scabiei* mâle et femelle au microscope optique (5)

Son rostre est carré et court, les 4 paires de pattes sont courtes et articulées : à l'avant, elles ne dépassent pas le rostre et à l'arrière, elles ne dépassent pas le bord postérieur du corps.

Sur la partie antérieure, on peut y retrouver les organes buccaux avec les chélicères et les pédipalpes.

La face dorsale présente des épines en « clous de tapissier » ainsi que des écailles triangulaires alignées transversalement caractéristiques de cet acarien.

Les adultes sont de couleur blanchâtre avec des parties sclérifiées brunâtres à l'extrémité antérieure du corps.

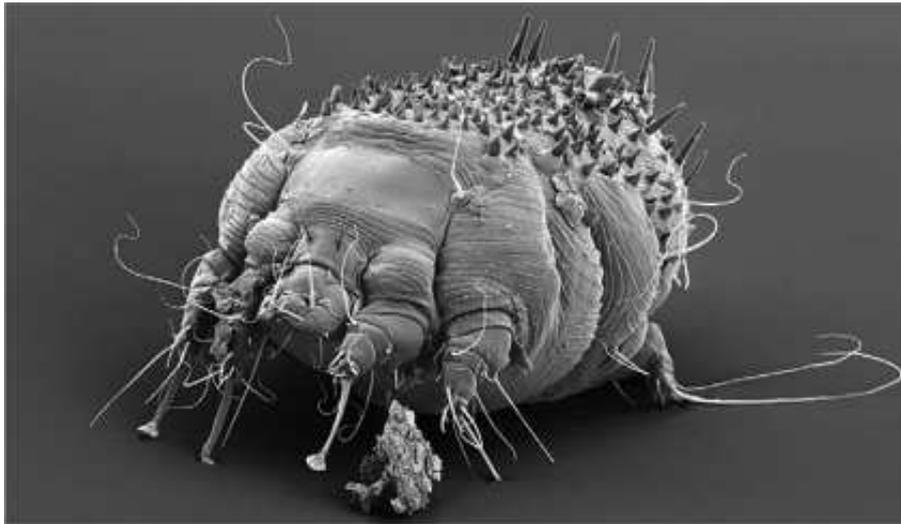


Figure n°5- *Sarcoptes scabiei* au microscope électronique à balayage (5)

La morphologie des stades nymphe et larve est à peu près similaire à celle du stade adulte : comme les adultes, les nymphes sont octopodes.

Les nymphes ont la particularité de posséder un orifice vulvaire fonctionnel, leur permettant d'être fécondées par un mâle adulte.

En revanche, elles sont incapables de pondre avant d'atteindre le stade adulte à cause de leur tocostome (l'orifice de ponte) occulté, ce qui est un cas unique chez les acariens.

Enfin, les nymphes sont plus claires et plus petites que les adultes.

Concernant les larves, elles sont hexapodes, et de taille plus petite que les nymphes et les adultes (Figure n°6).



Figure n°6- Larve de *Sarcoptes scabiei* au grossissement x40 (6)

Les femelles adultes creusent des galeries dans l'épiderme de l'Homme où elles y pondent leurs œufs (Figure n°7), d'où en sortiront les larves.

Ces œufs mesurent 175  $\mu\text{m}$  de long pour 100  $\mu\text{m}$  de large et sont ovoïdes. (5,7)

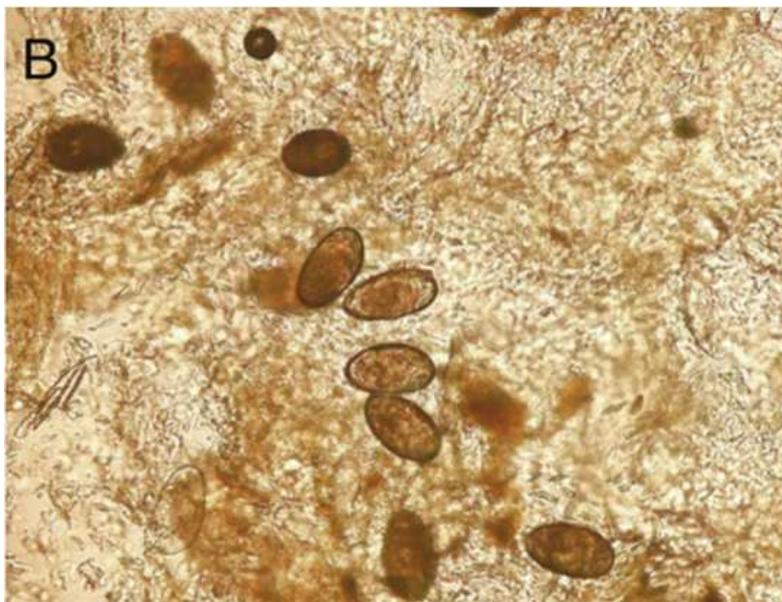


Figure n°7- Œufs d'une femelle adulte *Sarcoptes scabiei* au grossissement x40 (8)

### 3) Cycle parasitaire

Le cycle de vie du parasite a lieu en totalité sur la peau humaine. L'accouplement du mâle et de la femelle s'effectue directement sur l'hôte près de la surface de la peau : le mâle meurt juste après l'accouplement, tandis que la femelle creuse des sillons dans la couche cornée de l'épiderme pour y pondre ses œufs.

Elle va ainsi pondre 2 à 5 œufs par jour, tout en avançant de 2 à 3 mm par jour.

La femelle se nourrit de la couche cornée et de l'exsudat de la couche de Malpighi (= *stratum spinosum*), il s'agit d'un tissu épidermique composé de cellules moins hautes que la couche basale : les cellules cubiques. (Figure n°8).

La femelle adulte continuera sa ponte durant 1 mois pour ensuite mourir.

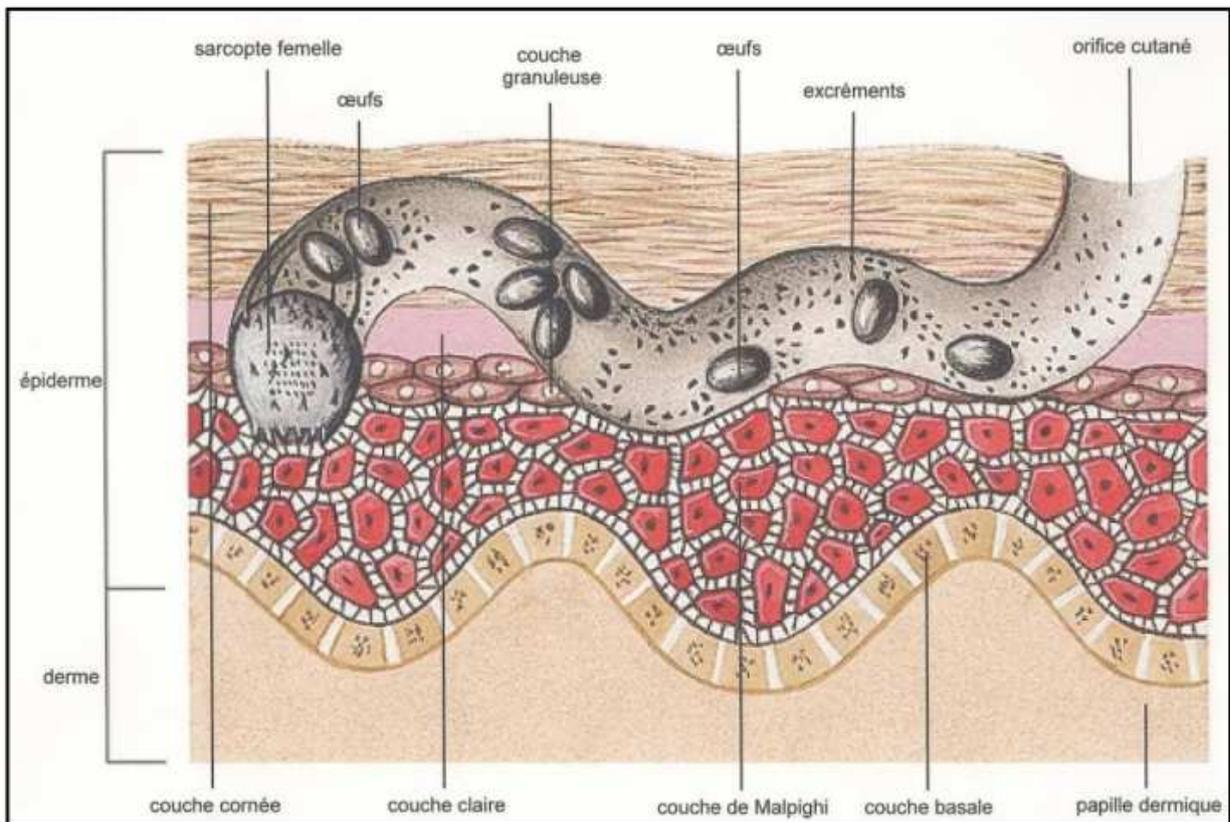


Figure n°8- Galeries creusées dans l'épiderme par le sarcopte de la gale (9)

La nutrition des différents stades s'effectue par cytololyse, et à partir de suc cellulaire, de lymphe et de liquide interstitiel.

Les œufs vont éclore en 3 à 4 jours et devenir des larves, atteignant la surface de la peau. Ces larves vont muer et se développer en nymphes, puis en adultes en 10 à 20 jours.

À savoir que seulement 1 % des œufs atteindront le stade adulte, les autres n'arriveront pas à maturité (Figure n°9). (8)

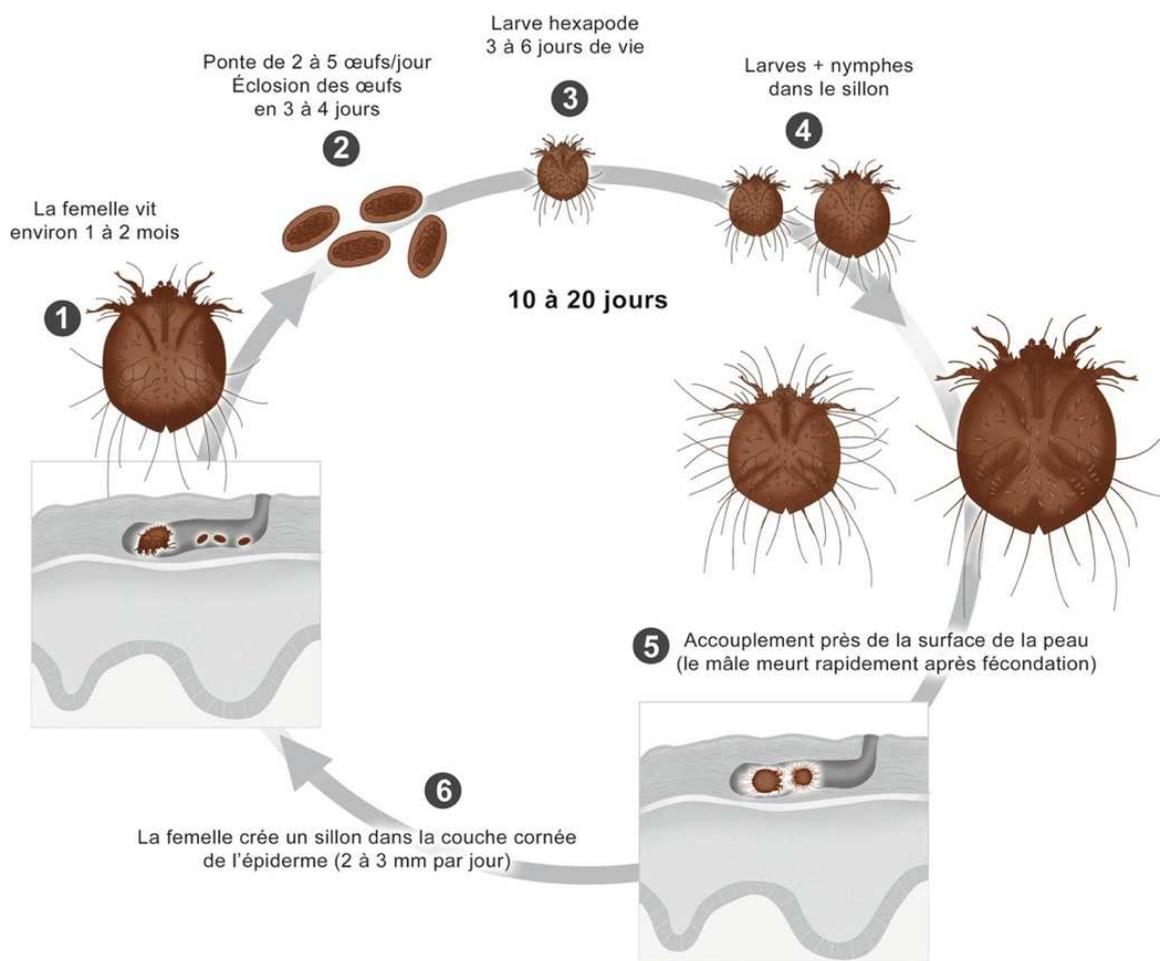


Figure n°9- Cycle parasitaire de *Sarcoptes scabiei* (8)

## 4) Prévalence et épidémiologie

La gale est une maladie cutanée essentiellement transmise par contact humain direct « peau à peau », elle est ubiquitaire, cosmopolite, et a une prévalence plus importante dans les pays en développement.

Elle touche toutes les tranches d'âge, les 2 types de sexe ainsi que tous les milieux sociaux confondus.

En revanche, ce sont les personnes âgées et les jeunes enfants qui sont le plus exposés à cette maladie et notamment à ses complications. (10)

Selon l'OMS, en 2020, on comptait 200 millions de personnes mondialement touchées par la gale.

La gale, présente dans tous les pays du monde, fait partie des affections dermatologiques les plus fréquentes au niveau mondial. Elle est le plus souvent retrouvée dans les pays défavorisés, surpeuplés et au climat tropical. Dans ces régions, sa prévalence moyenne est située entre 5 à 50 % chez les enfants.(11)

Le risque de contracter la gale serait plus élevé chez les personnes vivant dans des conditions de pauvreté extrême et de manière surpeuplée notamment à cause du manque d'accès aux médicaments, mais aussi, car le contact peau à peau est plus important. (12)

Le manque de soin peut parfois entraîner des complications de la maladie comme un impétigo qui, dans de rares cas peut s'aggraver en septicémie. Dans ces régions défavorisées, la gale est reconnue comme facteur de risque de néphropathie et de cardiopathie. (12)

Depuis 2012 en France, la gale est qualifiée de problème de santé publique par les autorités sanitaires, devant faire l'objet d'un signalement aux ARS en cas d'épisode de gale dans les établissements de santé. Toutefois, ce n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. (13)

Concernant les pays développés, on remarque qu'il y a de nombreux cas de gale dans les collectivités notamment dans les prisons, les EHPAD, mais également dans les foyers pour sujets en situation de précarité. (14)

Dans les pays tropicaux et en développement, la gale est endémique, alors que dans les pays développés elle survient par épidémies en collectivité. (15)

Il s'agit d'un enjeu de santé publique du fait de son incidence et prévalence élevées et de l'atteinte de populations fragiles.

## IV. La maladie de la gale

### 1) Physiopathologie

Après l'accouplement des sarcoptes sur l'hôte, le mâle va mourir et la femelle quant à elle va aller se loger dans la couche cornée de l'épiderme et y creuser des galeries pour y pondre ses œufs.

Ceci va entraîner une réaction œdémateuse locale, responsable de vésicules perlées mais également d'un prurit, symptôme très présent dans la gale, notamment dû à une réaction immunitaire de l'organisme face à la présence des antigènes du sarcopte.

On parle alors d'hypersensibilité de type IV car l'organisme va mettre plusieurs semaines avant de répondre à cette situation.

En effet, le prurit n'apparaîtra qu'au bout de 3 semaines voire 1 mois après l'infection par le parasite, période durant laquelle l'organisme se sensibilise au parasite qui ne cesse de se multiplier. (16) (8)

### 2) Symptômes évocateurs

Les symptômes surviennent après la période d'incubation qui dure 3 semaines en moyenne mais peut varier de 1 à 6 semaines.

Le symptôme le plus important dans cette pathologie est le prurit nocturne, un besoin incontrôlable de se gratter.

Ce prurit s'explique par les acariens femelles qui vont creuser des galeries durant la nuit, déclenchant des réactions inflammatoires et donc, des démangeaisons chez la personne contaminée.

Dans le cas où plusieurs personnes de l'entourage manifestent ces démangeaisons, cela est évocateur de la gale, on parle de contamination collective.

Ces lésions de grattage sont non spécifiques de la gale mais très fréquentes et peuvent être situées au niveau des espaces interdigitaux des mains, des coudes, de la face antérieure des poignets, au niveau des coudes, à l'intérieur des cuisses, sur les fesses et l'ombilic (Figure n°10).

L'examen physique présente ce que l'on appelle des papules inflammatoires, parfois écorchées.

Chez l'homme, les organes génitaux externes peuvent être touchés par le prurit.

Chez la femme, on peut observer des lésions au niveau des aréoles mammaires ainsi que sur les mamelons.

En revanche, le visage est épargné par ce prurit mais parfois, le cuir chevelu peut être parasité. (14) (17) (18)

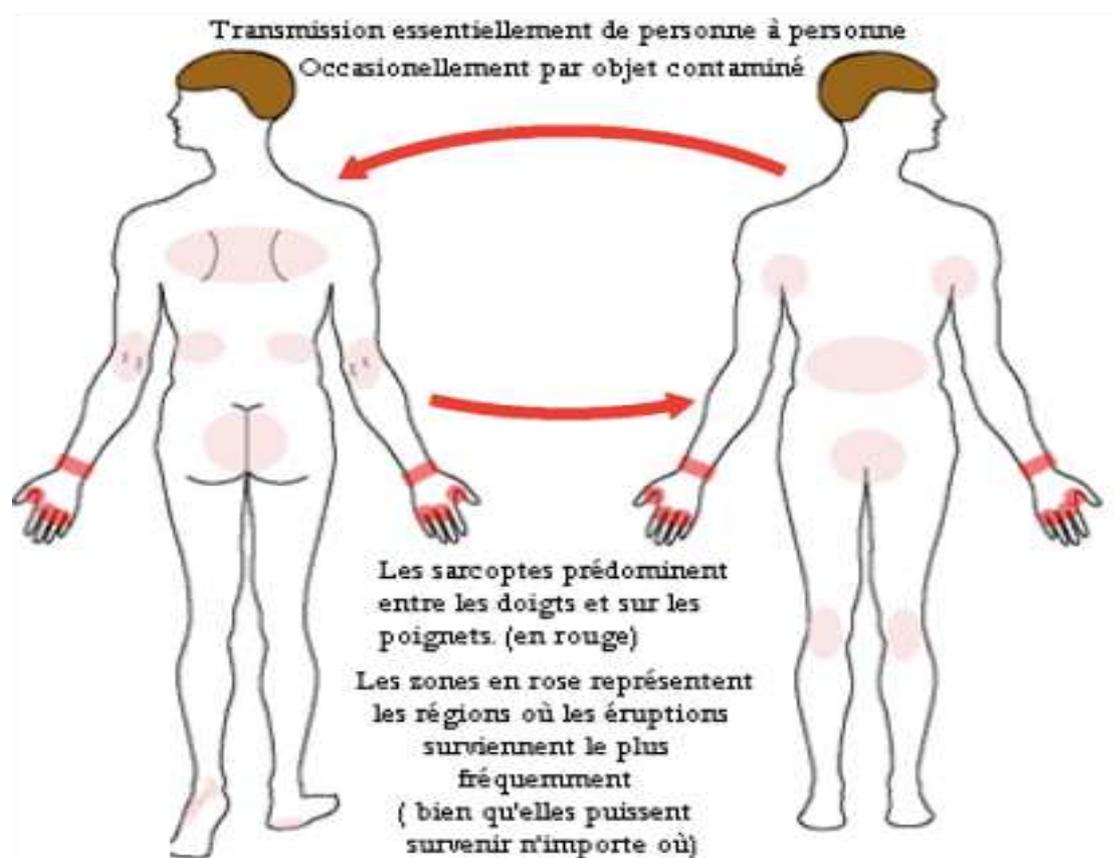


Figure n°10- Localisation du prurit de la gale (19)

On trouve également des signes spécifiques de la gale mais plus rares à rechercher systématiquement :

- **Les sillons scabieux** (Figure n°11) entre les doigts, sur la face antérieure des poignets, dans les plis axillaires antérieurs, les fesses et les organes génitaux. À ces endroits, le sillon est **pathognomonique** : Il ne mesure que quelques millimètres (2 à 5 mm), légèrement squameux et de couleur blanche. Ce sont des lésions sinueuses, correspondant au trajet creusé par les femelles adultes dans l'épiderme, se terminant par une surélévation, que l'on appelle « éminence acarienne ». (20)

- **Les vésicules perlées** (Figure n°11) sont également spécifiques de la gale. Ce sont des ampoules translucides érythémateuses, retrouvées au niveau des espaces interdigitaux des doigts, à l'extrémité des sillons scabieux, là où les sarcoptes pondent leurs œufs.
- **Les nodules scabieux** sont des papulo-nodules de couleur rouge cuivré, prurigineux, retrouvés au niveau de l'appareil génital de l'homme.

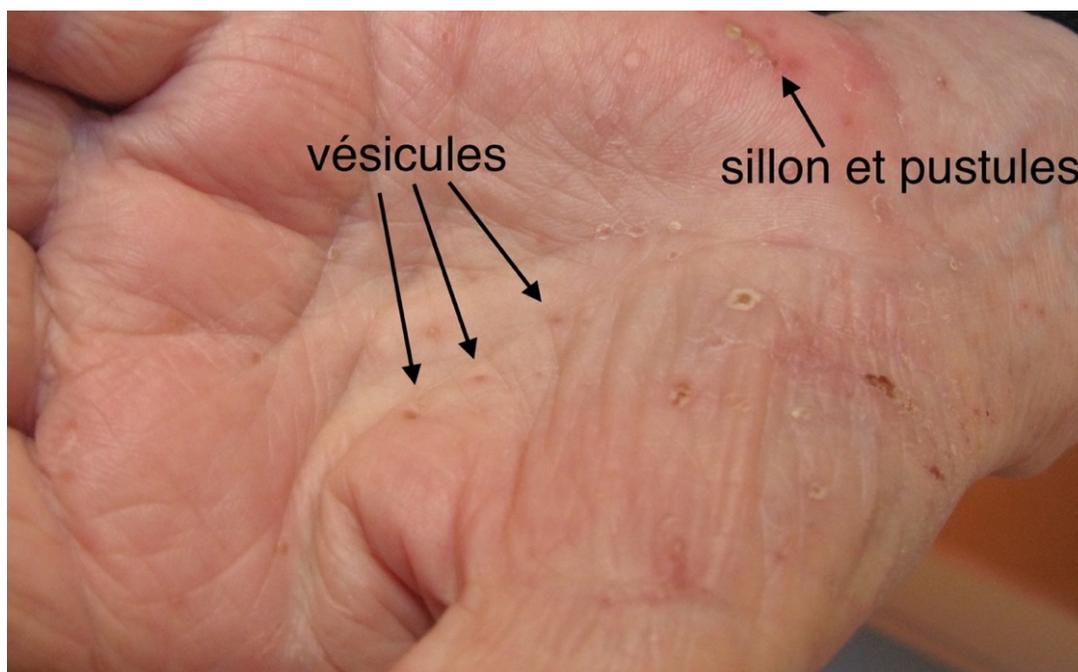


Figure n°11- Sillon scabieux et vésicules perlées (21)

### 3) Les différents types de gale

On distingue différents aspects cliniques de gale :

#### *A. La gale commune ou la gale simple*

Elle est caractérisée par la triade « prurit- vésicules- sillons » due à la présence du sarcopte dans l'épiderme.

Le prurit s'explique notamment par une réponse de type allergique donnant lieu à la production d'IgE. Il peut être généralisé, intense et se produit en général le soir, au coucher ou durant la nuit. Dans le cadre d'une contamination intrafamiliale, ce prurit est d'une grande valeur diagnostique.

On peut aussi trouver des vésicules et des sillons sur tout le corps, mais ils sont surtout présents au niveau des espaces interdigitaux des mains, des plis de la face antérieure du poignet ou de la paume (Figures n°12 et n°13).

On peut les retrouver au niveau des plis axillaires, des mamelons, de l'ombilic, des organes génitaux. Le dos et le visage peuvent aussi être atteints, mais plus rarement.

(7)

On estime que cette forme de gale peut contenir jusqu'à 20 sarcoptes par tégument.

(13)



Figure n°12- Lésions péri ombilicales dans une gale simple (22)



Figure n°13- Lésions des espaces interdigitaux dans une gale simple (22)

### *B. La gale du nourrisson et de l'enfant*

Chez le nourrisson et l'enfant, l'apparition d'un prurit sans antécédent de xérose, de dermatite atopique ou d'atopie peut évoquer une gale. Ce prurit peut entraîner de l'agitation ainsi que des troubles du sommeil.

Les lésions de grattage chez l'enfant peuvent être localisées au niveau du cuir chevelu (Figure n°14) mais aussi parfois au niveau du visage (souvent épargné chez l'adulte), ainsi qu'au niveau des pieds (Figure n°15).

Dans ce cas, il sera nécessaire d'effectuer un examen clinique minutieux pour rechercher les lésions plus spécifiques.

Chez le nourrisson et l'enfant, des nodules scabieux (Figure n°16) au niveau axillaire, des sillons, des vésicules perlées acrales (au niveau des paumes et plantes) mais aussi des lésions papulo-vésiculeuses ou papulo-pustuleuses acrales (paumes et plantes) sont à rechercher. (7) (23)



Figure n°14- Atteinte du cuir chevelu chez un nourrisson (23)



Figure n°15- Lésions au niveau des pieds chez le nourrisson (7)



Figure n°16- Nodules scabieux axillaires chez un enfant (23)

### *C. La gale hyperkératosique ou gale croûteuse*

Cette forme de gale a été découverte en Norvège en 1848. Il s'agit d'une forme sévère mais rare de gale qui touche notamment les personnes immunodéprimées, les personnes ayant subi une corticothérapie locale de longue durée et les personnes âgées vivant en collectivité.

C'est une forme de gale difficile à diagnostiquer, du fait que le prurit nocturne soit limité ou absent chez 50 % des patients.

Contrairement à la gale commune où une hypersensibilité de type IV s'installe, dans la gale hyperkératosique le système d'hypersensibilité de type IV fonctionne mal.

Ce dysfonctionnement empêche le contrôle de la prolifération des sarcoptes, entraînant une kératodermie sévère, avec l'apparition de croûtes jaunâtres et épaisses logeant des milliers de parasites. Cette kératodermie peut être très contagieuse pour l'entourage et être une source de contamination (Figures n°17 et n°18).

En effet, on estime qu'un gramme de peau contaminée peut contenir plus de 4 000 sarcoptes et que cette forme de gale est aussi contagieuse de façon indirecte que directe. Ainsi, son taux de transmission est très important.

Tout le corps peut être atteint par ces lésions : les ongles, le visage et le cuir chevelu également. (13) (21)



Figure n°17- Gale hyperkératosique, atteinte au niveau du coude (21)



Figure n°18- Gale hyperkératosique (21)

## *D. Les gales compliquées*

La gale compliquée est possible dans deux cas :

- Lorsque les lésions sont surinfectées par une bactérie (souvent du genre *Staphylococcus*), on parle de gale impétiginisée.
- Lorsque des plaques d'eczéma apparaissent suite au traitement, ou bien chez les patients avec une peau très sèche, on parle de gale eczématisée. (21)

## 4) Mode de transmission et de contamination

La gale se transmet de façon interhumaine, la période d'incubation (= délai entre la contamination et l'apparition des premiers symptômes) dure entre 1 à 6 semaines mais, on retient une moyenne de 3 semaines. La gale est contagieuse durant toute la période d'incubation, jusqu'au 3<sup>ème</sup> jour après le traitement. (24)

La gale peut se transmettre de deux manières :

- La transmission directe : c'est-à-dire par contact cutané direct ou contact peau à peau dans 95 % des cas. Le contact peau à peau signifie que la transmission s'est faite par contacts étroits et prolongés. C'est le cas des relations sexuelles, de la vie en collectivité, la suite de soins ou bien, en cas de précarité. De ce fait, on considère la gale comme une **infection sexuellement transmissible** (IST). Le temps de contact nécessaire pour attraper la maladie est de 15 à 20 minutes. (25)
- La transmission indirecte : c'est-à-dire par l'intermédiaire de l'environnement dans 5 % des cas. La transmission indirecte est possible de façon plus rare mais ne doit pas être écartée. Cette transmission s'effectue par l'intermédiaire d'objets de toilette comme le linge ou la literie, en contact avec une personne atteinte de la gale. Il est à noter toutefois que le sarcopte ne peut vivre que sur son hôte, et est capable de survivre 36 à 96 heures en dehors de ce dernier. Les œufs et les larves, peuvent survivre 8 à 10 jours. (26) (27)

## 5) Diagnostic

Le diagnostic de certitude de la gale est difficile à poser.

### A. *Le diagnostic différentiel*

Avant de faire le diagnostic de gale, il est important d'éliminer les autres causes de prurit.

Ainsi, on doit différencier la gale d'autres parasitoses comme la trombidiose (*Neotrombicula autumnalis*), la phtiriose (*Phtirus inguinalis*) et la pédiculose corporelle (*Pediculus humanus var. corporis*).

Chez les enfants, on doit penser à une gale quand on est face à une dermatite atopique ou un eczéma constitutionnel, en effet, c'est une maladie fréquente chez les enfants et les nourrissons.

Chez une personne âgée, le diagnostic de la gale est parfois retardé car on peut associer le prurit à un prurit « sénile » dû à une sécheresse de la peau.

Chez les sujets venant d'Afrique noire, la gale filarienne (Figure n°19) doit être évoquée. Il s'agit d'une éruption cutanée et prurigineuse causée par des embryons d'*Onchocerca volvulus* se trouvant dans le derme. (16) (28)



Figure n° 19- Aspects de la gale filarienne (29)

## B. Le diagnostic étiologique

### Le diagnostic clinique :

Ce diagnostic est basé sur la notion de contagion, c'est-à-dire que l'on va rechercher la cause matérielle de la contagion mais également rechercher des lésions spécifiques. Le médecin va alors examiner le patient, une anamnèse sera effectuée afin de connaître l'histoire de la maladie.

On peut facilement suspecter une gale face à un prurit nocturne notamment, mais aussi face à un prurit familial ou un prurit apparu en collectivité.

Le diagnostic de la gale semble certain devant l'apparition de sillons, signe spécifique de cette maladie.

Cependant, ces sillons sont très peu visibles à l'œil nu, il est donc nécessaire de créer un contraste pour les faire apparaître.

Pour cela, on vient déposer de l'encre de Chine sur la peau suspectée d'être contaminée et on la nettoie immédiatement avec un tampon imbibé d'alcool.

Par capillarité, l'encre va diffuser dans les sillons et les mettre en évidence.

Attention, ce test relève tout de même 30 % de faux négatifs dans ce cas, on peut alors utiliser de la tétracycline pour révéler les sillons.

À l'aide d'une lampe de Wood, la solution de tétracycline (Figure n°20) va être détectée par fluorescence.

Une fois le sillon visible, on peut observer à l'aide d'un dermatoscope, la tête et les 2 paires de pattes antérieures du sarcopte qui forment un triangle noir appelé signe du deltaplane (Figure n° 21). (16) (30)



Figure n°20- Sillon du *Sarcoptes scabiei* à l'encre de Chine (30)

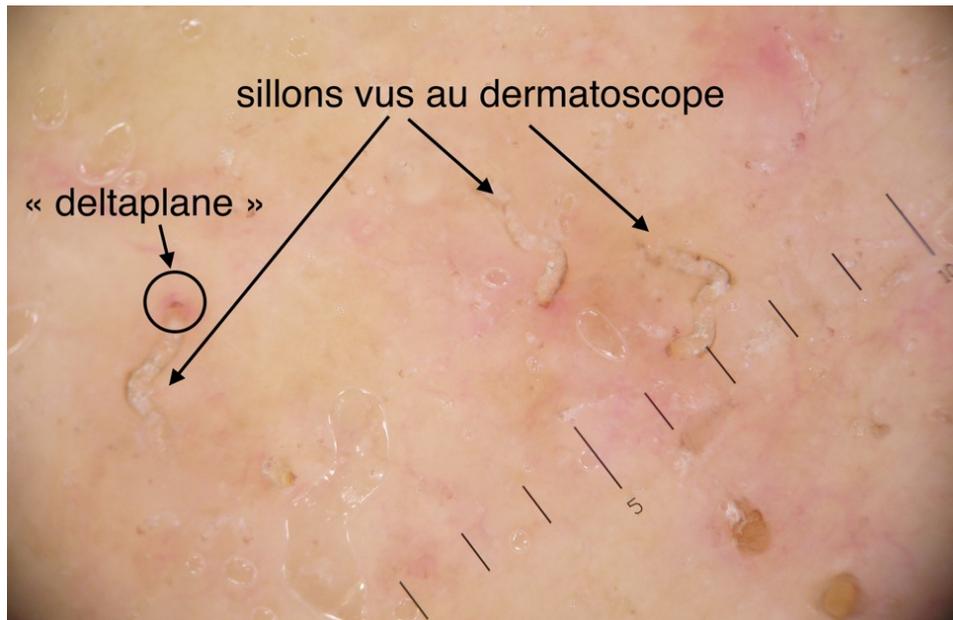


Figure n°21- Identification du *Sarcoptes scabiei* au dermatoscope (21)

Examen parasitologique direct :

Quand il n'y a pas de prurit, un examen parasitologique doit être réalisé. À l'aide d'un scalpel ou d'un vaccinostyle, on vient prélever au niveau du sillon le parasite. Un prélèvement sous les ongles peut également être effectué.

On analyse ensuite le prélèvement au microscope à faible grossissement (x10) ou au grossissement (x40).

Le traitement d'épreuve :

Cela consiste à traiter une personne chez qui la gale est suspectée. Le diagnostic de gale est posé si le patient est guéri ou il est écarté si le patient ne l'est pas.

## V. Traitements et prévention

### 1) Les traitements locaux

#### A. Benzoate de benzyle ou Ascabiol® 10%

##### Zoom sur le changement de formule :

En 2015, la formule d'Ascabiol® a été modifiée. Effectivement, l'ancienne formule était sous forme de lotion, associant du sulfiram et du benzoate de benzyle et s'appliquait en une application.

Aujourd'hui, le sulfiram n'est plus disponible sur le marché français.

La nouvelle formule d'Ascabiol® (Figure n°22) est une émulsion pour application cutanée, contenant du benzoate de benzyle 10 %, ainsi qu'un excipient à effet notoire : l'éthanol à 96 %. Cette nouvelle formule s'applique en 2 fois, à 8 jours d'intervalle.(31)

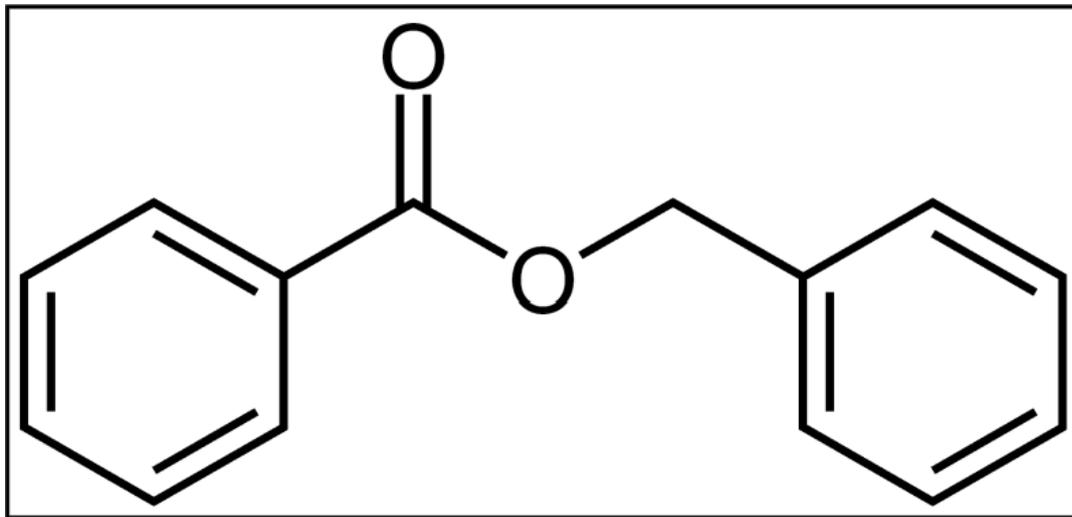


Figure n°22- Molécule de benzoate de benzyle(32)

Cette molécule est l'ester benzylique de l'acide benzoïque (Figure n°22).

### Indication thérapeutique et mécanisme d'action :

C'est un antiparasitaire externe, efficace sur les acariens et notamment les sarcoptes de la gale et les aoûtats. Il agit en tant qu'acaricide, en revanche, aucune efficacité n'a été démontrée sur les œufs ce qui explique le renouvellement du traitement 8 jours après. Le benzoate de benzyle est indiqué dans le traitement de la gale chez l'adulte et l'enfant à partir de 1 mois, il convient également pour la femme enceinte.

Il est aussi utilisé dans le traitement de la trombidiose automnale à *Neotrombicula autumnalis*. (33)

### Forme galénique et effets indésirables :

Il s'agit d'une émulsion pour application cutanée (Figure n°23), c'est le traitement de 1<sup>ère</sup> intention de la gale au même titre que la perméthrine et l'ivermectine.

Il est possible d'observer des effets indésirables locaux notamment une sensation de cuisson immédiate, un eczéma ainsi qu'un prurit post- scabieux qui peut durer jusqu'à 4 semaines après l'arrêt du traitement.

Attention, de rares cas de réactions anaphylactoïdes ont été rapportées. Il s'agit d'une réaction d'hypersensibilité généralisée et systémique, pouvant être fatale pour le patient.

C'est une urgence médicale absolue, nécessitant une surveillance ainsi qu'une hospitalisation du patient. Il convient donc de contacter le 15 (Samu) ou le 18 (pompiers) en cas de suspicion de choc anaphylactique. (34)

Il est également important de rappeler aux adultes que le produit doit être tenu hors de la portée des enfants et qu'en cas d'ingestion accidentelle, des convulsions peuvent être possibles. Dans ce cas, un lavage gastrique peut s'avérer utile, à condition qu'il soit réalisé dans les heures qui suivent l'ingestion.

### Conservation :

Le flacon d'Ascabiol® 10 % est à conserver pendant 10 jours une fois ouvert, à température ne dépassant pas les 30°C. Le patient devra ensuite le ramener en pharmacie, afin qu'il rentre dans le circuit de collecte de l'éco-organisme Cyclamed, qui pilote le programme national de tri et de valorisation des Médicaments Non Utilisés (M.N.U.) à usage humain. (Lien : <https://www.cyclamed.org/>)

### Conditions de délivrance :

L'Ascabiol® 10% n'est pas soumis à une prescription médicale et peut être remboursé à 65% par la Sécurité Sociale.

### Posologies et mode d'application :

À J0, chez l'adulte et l'enfant de plus de 2 ans, il est recommandé de prendre un bain ou une douche le soir et de bien se sécher, avant la 1<sup>ère</sup> application d'Ascabiol® 10 %.

Le linge de lit doit être changé, afin d'éviter toute contamination par l'environnement.

Le benzoate de benzyle doit être appliqué à l'aide d'une compresse en 2 couches successives, sur toutes les surfaces corporelles à 15- 20 minutes d'intervalle.

Il faut bien dire au patient de ne pas oublier les plis cutanés, le nombril, les seins, les parties génitales externes, le cuir chevelu, les ongles et de bien insister sur les lésions, notamment au niveau des espaces interdigitaux.

Le visage et les muqueuses sont à éviter.

Le temps d'application de l'Ascabiol® 10 % est de 24 heures puis, il est nécessaire de rincer abondamment le corps. Il est également nécessaire d'utiliser une serviette propre, ainsi que de nouveaux draps de lit et de nouveaux vêtements.

À J1, l'environnement doit également être traité, le linge, la literie, ainsi que les vêtements doivent être lavés, à une température de 60°C.

Pour le linge craignant la machine à 60°C, un acaride doit être appliqué ou bien, il est possible d'enfermer le linge dans un sac hermétique durant 3 jours.

Il est important de passer l'aspirateur dans l'environnement contaminé pour éradiquer le parasite. (38)

À J8, une deuxième application de benzoate de benzyle est nécessaire, de la même façon que la première fois.

Un flacon d'Ascabiol® 10% permet l'application de 2 couches chez un adulte de taille et de corpulence normale. Il est donc nécessaire d'utiliser 2 flacons pour un traitement complet chez l'adulte. (35)

À J9, l'environnement, le linge et la literie doivent une nouvelle fois être lavés ou traités.



Figure n°23- Ascabiol® 10% (benzoate de benzyle) (32)

Chez la femme enceinte, il s'agit du même schéma que chez l'adulte et l'enfant de plus de 2 ans mais avec l'application d'une seule couche, uniquement à J0 et J8.

Si la femme allaite, il est nécessaire d'arrêter l'allaitement du bébé durant le traitement par Ascabiol® 10 % pour éviter la contamination de l'enfant. (36)

Chez l'enfant de moins de 2 ans, il s'agit du même schéma que chez l'adulte et l'enfant de plus de 2 ans mais avec l'application d'une seule couche et un temps de contact de 12 heures. Le temps de contact est de 6 heures chez les très jeunes enfants.

L'Ascabiol® 10 % ne doit pas être utilisé chez les nouveaux nés de moins d'1 mois, du fait de la présence d'éthanol, sauf en cas de nécessité absolue.

Afin d'éviter l'ingestion du produit scabicide par l'enfant, il est recommandé de lui bander les mains ou de les envelopper dans des moufles. (33)

## B. Perméthrine ou Topiscab® 5 %

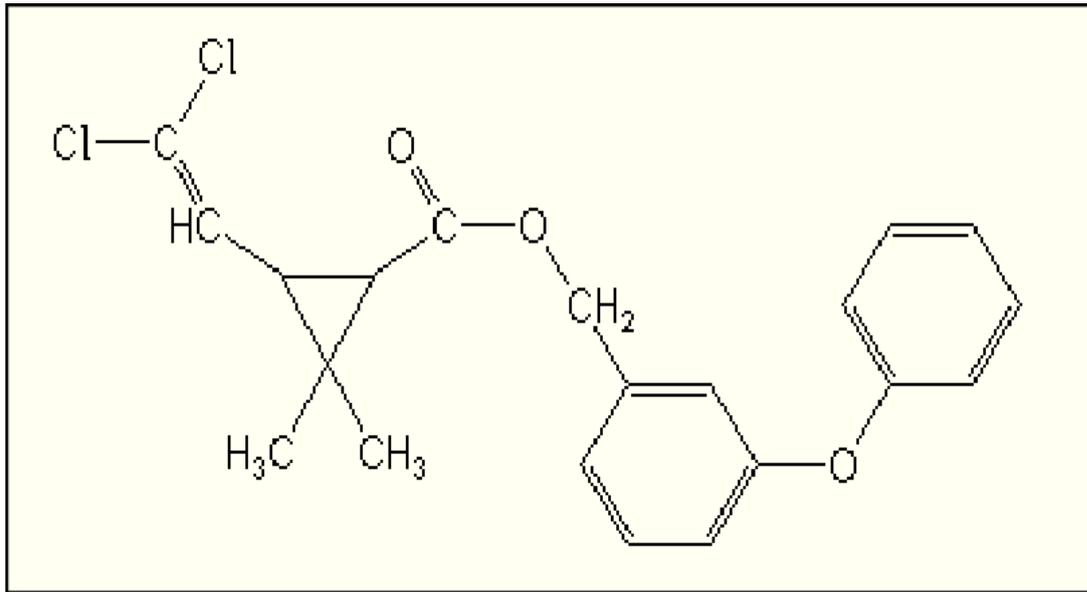


Figure n°24- Molécule de perméthrine (32)

La perméthrine (Figure n°24) est un insecticide pyréthrinoïde.

### Indications thérapeutiques et mécanisme d'action :

La perméthrine appartient à la famille des pyréthrines. Il s'agit d'une pyréthrinoïde synthétique qui agit contre les acariens par contact et ingestion.

La perméthrine va induire des anomalies électrochimiques dans les membranes cellulaires, notamment des canaux sodiques, responsable d'une hyperexcitabilité sensorielle, d'une diminution de la coordination, entraînant une paralysie puis la mort de l'acarien. (37) (38)

### Forme galénique et effets indésirables :

Il s'agit d'une crème (Figure n°25) indiquée dans le traitement de la gale chez l'adulte et l'enfant de plus de 2 mois, pouvant également être utilisée chez la femme enceinte. Concernant la femme qui allaite, il est nécessaire d'arrêter l'allaitement durant le traitement par Topiscab® 5 %.

Un tube de 100 grammes de crème de Topiscab® 5 % contient 5 grammes de perméthrine.

Des effets indésirables peuvent être observés notamment un prurit, un érythème, une sécheresse cutanée ainsi que des paresthésies et une sensation de brûlure, une fois la crème appliquée.

De même que pour le benzoate de benzyle et l'ivermectine, la perméthrine est considérée comme le traitement de 1<sup>ère</sup> intention de la gale sarcoptique.

#### Conservation :

Une fois ouvert, le tube de Topiscab® 5 % est à conserver dans les 12 semaines et doit être ramené en pharmacie par le patient, afin de rentrer dans le dispositif de recyclage Cyclamed.

#### Conditions de délivrance :

Topiscab® 5% est remboursé à 65 % par la Sécurité Sociale sur ordonnance. Il est possible de l'obtenir sans ordonnance.



Figure n°25- Topiscab® 5 % (perméthrine) (39)

### Posologies et mode d'application :

Deux applications de Topiscab® 5 % sont nécessaires pour traiter la gale sarcoptique, une première application à J0 puis, une deuxième application 1 semaine après, à J8.

Chez les adultes et les adolescents de plus de 12ans, 30 grammes soit 1 tube de crème est nécessaire.

Chez les enfants de 6 à 12 ans, la moitié du tube de crème est nécessaire soit 15 grammes.

Chez les enfants de 1 à 5 ans, 7,5 grammes de crème sont nécessaires, l'équivalent de la taille de deux noisettes.

Chez les enfants de 2 mois à 1 an, 3,75 grammes de crème sont nécessaires, l'équivalent de la taille d'une noisette.

Attention : Il est important d'utiliser un tube par patient, afin d'éviter le risque de contamination entre patients.

La crème s'applique en fine couche sur toutes les surfaces corporelles et doit être au contact de la peau au minimum pendant 8 heures. L'idéal est donc de l'appliquer le soir, au coucher.

Si au cours des 8 heures, une surface corporelle doit être lavée (exemple : lavage des mains), il est nécessaire d'appliquer à nouveau de la crème, sur la partie lavée.

Une fois le temps de contact de 8 heures respecté, on lave au savon et on rince à l'eau l'ensemble du corps.

Aucune zone du corps ne doit être oubliée : notamment le cou, les parties génitales externes, la nuque, les pieds, les mains, exceptés le visage et les muqueuses.

Pour les enfants, il est possible de leur bander les mains ou de leur mettre des gants, afin d'éviter tout grattage et toute ingestion de produit. (37) (40)

Tout comme le traitement par Ascabiol® 10 %, à J1 et à J9, l'environnement doit être traité : le linge, la literie, les vêtements doivent être lavés en machine à 60°C.

Pour le linge craignant la machine à 60°C, un acaride doit être appliqué ou bien, il est possible d'enfermer le linge dans un sac hermétique durant 3 jours.

Il est important de passer l'aspirateur dans l'environnement contaminé pour éradiquer le parasite. (38)

## 2) Le traitement oral

L'ivermectine 3 mg ou Stromectol® :

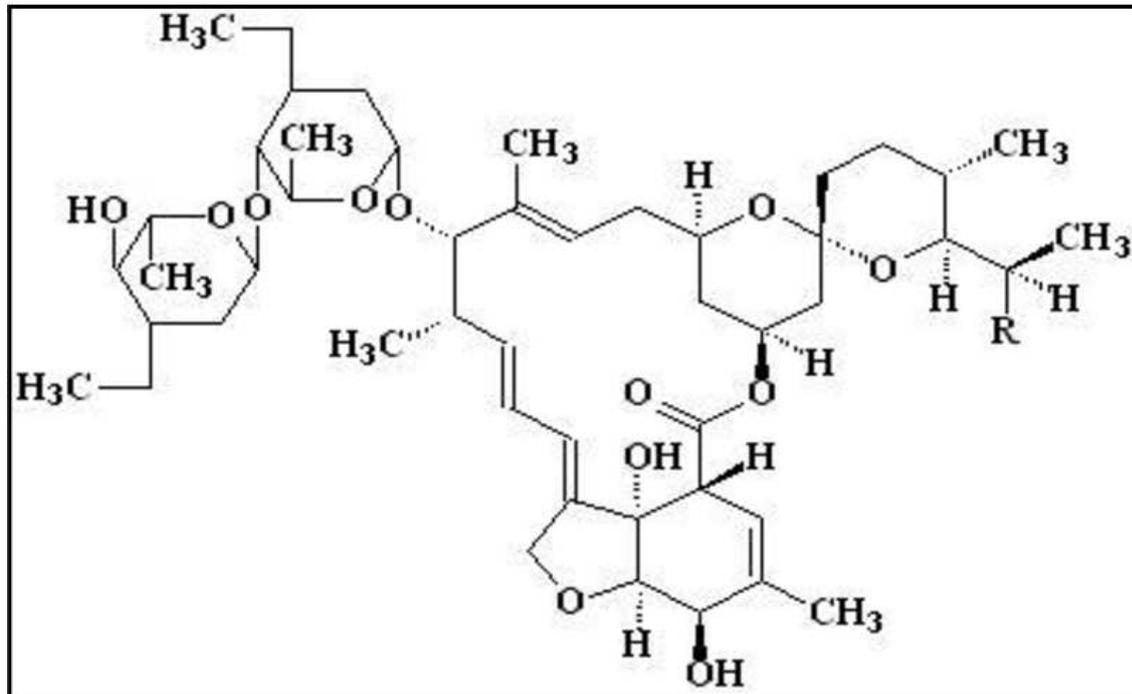


Figure n°26- Molécule d'ivermectine (32)

Indication thérapeutique et mécanisme d'action :

L'ivermectine appartient à la classe des antihelminthiques, mais a également un effet acaricide.

L'ivermectine est indiquée dans certaines parasitoses comme la strongyloïdose intestinale (ou anguillulose) provoquée par *Strongyloides stercoralis*, la microfilarémie causée par *Wuchereria bancrofti* et enfin dans la gale.

Il s'agit d'un dérivé des avermectines, isolées grâce à la fermentation de bouillons de *Streptomyces avermitilis*.

L'ivermectine a une forte affinité pour les canaux chlorures glutamate-dépendants retrouvés dans les cellules musculaires et nerveuses des invertébrés.

Une fois l'ivermectine fixée à ces canaux, il y a augmentation de la perméabilité membranaire aux ions chlorures, ce qui entraîne une hyperpolarisation de la cellule nerveuse ou musculaire de l'invertébré, responsable par la suite d'une paralysie neuromusculaire et de la mort de certains parasites. (41) (42)

Même si on connaît mal le mode d'action de l'ivermectine sur le sarcopte de la gale, une hypothèse possible est que l'ivermectine soit amenée vers la surface cutanée *via* le sébum, et sera alors ingérée par les acariens.

#### Forme galénique et effets indésirables :

Il s'agit du seul traitement par voie orale (Figure n°27) indiqué dans la gale sarcoptique humaine, sous forme de comprimé.

Des effets indésirables peuvent apparaître notamment de la somnolence, des vertiges ainsi que des tremblements, pouvant affecter l'aptitude à la conduite d'un véhicule. Attention, des cas rares mais graves de syndrome de Stevens-Johnson ainsi que de nécrolyse épidermique peuvent apparaître.

Attention : Dans les 2 à 4 semaines suivant la prise d'ivermectine, des démangeaisons sont possibles et tout à fait normales. Cela ne signifie en aucun cas que le traitement n'a pas fonctionné. (41) (43)

L'ivermectine a une durée de conservation de 2 ans, elle doit être ramenée en Pharmacie par le patient pour être prise en charge par le circuit Cyclamed.

#### Conditions de délivrance :

L'ivermectine est soumise à prescription médicale (Liste II), et est remboursée à 65 % par la Sécurité Sociale.

#### Posologies et mode d'application :

Sa posologie est de 200 µg d'ivermectine par kilogramme de poids corporel en prise unique. Ainsi, par exemple, 5 comprimés d'ivermectine 3 mg sont nécessaires pour traiter un individu de 70 kg.

Il est recommandé de prendre l'ivermectine à jeun, le matin, avec un grand verre d'eau, mais ce médicament peut être pris à n'importe quel moment de la journée, à condition qu'aucune nourriture ne soit prise dans les 2 heures précédant et suivant la prise du médicament. (44)

Chez l'enfant de moins de 6 ans, les comprimés doivent être écrasés avant d'être avalés.

L'ivermectine peut être utilisée chez la femme enceinte, en revanche, chez la femme allaitante elle ne doit pas être utilisée dans les 8 jours suivant l'accouchement. (43)

D'après le HCSP (Haut Conseil de la santé publique), une 2<sup>ème</sup> prise d'ivermectine est recommandée au 8<sup>ème</sup> jour afin de rompre totalement le cycle parasitaire. L'ivermectine serait probablement inefficace sur les formes larvaires immatures ainsi que sur les œufs. Attention, cette recommandation est hors AMM. (45)



Figure n°27- Stromectol® (ivermectine) 3 mg (32)

Enfin, l'environnement doit être traité à J1 puis à J9 de la même façon que les traitement par Ascabiol® 10% et Topiscab® 5 %.

Le linge, la literie ainsi que les vêtements doivent être lavés en machine à laver à 60°C. Pour le linge craignant la machine à 60°C, un acaride doit être appliqué ou bien, il est possible d'enfermer le linge dans un sac hermétique durant 3 jours.

Il est important de passer l'aspirateur dans l'environnement contaminé pour éradiquer le parasite. (38)

### 3) Qui traiter, comment traiter ?

Une fois le diagnostic de gale posé, il est nécessaire de traiter le patient car cette maladie n'est pas auto-résolutive, mais également, afin d'éviter les éventuelles contaminations de l'entourage.

Il est important de mener une enquête autour du patient, afin de trouver la source de contamination mais aussi, afin d'alerter l'entourage pouvant potentiellement être contaminé à son tour.

Le patient infecté doit fournir une liste des personnes qu'il a côtoyées de façon fréquente et prolongée au cours des dernières semaines à son médecin. (46)

L'entourage proche, les aidants, la famille, les soignants, les partenaires sexuels, l'environnement collectif où vit le malade sont des sources potentielles de contamination. Il est essentiel de traiter l'ensemble des personnes en même temps que le patient, même si aucun symptôme n'est présent.

En cas d'épidémie, la prise en charge de la gale repose notamment sur une concertation entre l'unité d'Hygiène, les autorités sanitaires et les personnels de l'établissement. Il est nécessaire de faire un signalement dès le 1<sup>er</sup> cas puis de mettre en place une cellule d'appui, de faire un bilan de l'épidémie, d'isoler le patient contaminé, de traiter le patient et ses cas contacts de manière synchrone et de mettre en place des mesures de prévention.(8)

#### Signaler des cas de gale :

La gale n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. Toutefois, si plusieurs cas de gale en collectivité d'enfants ou d'adultes apparaissent, cela doit être déclaré à l'agence régionale de santé (ARS) de la région concernée. Il en est de même pour des cas de gale dans un établissement médico- social.

Une plateforme régionale d'alerte et urgences sanitaires est dédiée à ce genre de situation, c'est ce que l'on appelle le Point Focal Régional (PFR).

Le PFR est joignable 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, il permet aux usagers d'effectuer des réclamations, des alertes, des signalements et des déclarations d'événements pouvant entraîner des conséquences médico- sociales ou sanitaires. Le PFR est propre à chaque région, il est possible de les joindre par téléphone ou par mail, les coordonnées sont disponibles sur le site de chaque ARS. (25) (47)

La gale : une maladie professionnelle :

Cette maladie est reconnue comme une maladie professionnelle, elle est inscrite au tableau des maladies professionnelles n°76 relatif aux maladies en lien avec des agents parasitaires ou infectieux contractés en milieu hospitalier, hospitalisation à domicile ou en EHPAD (= Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). (cf annexe II : tableau n°76 N du code de la sécurité sociale) [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031428911](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031428911) (25) (48)

**Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile, ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.**

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
N. - Gale : Parasitose à Sarcoptes Scabei avec prurit et éventuellement surinfection des atteintes cutanées dues au parasite. En dehors d'un contexte épidémique, l'affection devra être confirmée par l'identification des sarcoptes.	7 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant en contact direct avec des porteurs de cette scabiose.

Figure n°28 - Extrait du tableau n°76 du code de la Sécurité Sociale (48)

## 4) Le patient atteint de la gale

En tant que Pharmacien d'Officine, il est très important d'expliquer au patient l'importance de respecter scrupuleusement le mode d'emploi des produits, qui varie en fonction du poids et de l'âge du patient.

Les effets indésirables, les contre-indications des différents traitements doivent également être expliqués et compris par le patient.

Le Pharmacien d'Officine a un rôle clé à jouer pour les conseils associés au traitement de cette maladie :

- Il doit accompagner tout patient dans la prise en charge de la maladie, en insistant sur l'importance d'effectuer correctement le traitement.
- Il doit s'assurer que le patient a bien compris la posologie et la prise du traitement : mais son rôle ne s'arrête pas là.
- Le Pharmacien d'Officine doit aussi faire passer un message de prévention auprès du patient. La gale étant une maladie très contagieuse, il est essentiel de contacter toutes les personnes que le patient aurait pu côtoyer de façon prolongée (rapports sexuels, dormir dans le même lit).
- Enfin, le Pharmacien d'Officine doit également expliquer au patient l'importance de traiter l'environnement, et cela de manière organisée, pour éviter une recrudescence de gale.

Toutes ces informations étant assez conséquentes pour le patient, il est important de lui faire parvenir une fiche récapitulative d'aide à la prise en charge de la maladie pour qu'il puisse la consulter et s'informer à son domicile.

### Concernant le traitement d'une gale commune :

Un traitement scabicide par voie locale (benzoate de benzyle ou perméthrine), ou par voie orale (ivermectine) peuvent être utilisés. Il est à noter que le traitement par voie orale est bien entendu plus simple d'utilisation.

Le HCSP recommande une seconde administration du traitement au 8<sup>ème</sup> jour (Figure n°29). (40)(45)

Le traitement par voie orale est proposé en 1<sup>ère</sup> intention chez les personnes avec un eczéma généralisé, les personnes âgées, ceux tolérant mal le traitement local et pour les cas-contacts en cas d'épidémie de gale en collectivité.

### Pour le traitement de la gale profuse et de la gale hyperkératosique :

Il est nécessaire d'hospitaliser le patient en chambre individuelle, la porte de chambre doit indiquer la mention « précaution de contact ».

Un traitement par voie orale (ivermectine) doit être associé à un traitement local (benzoate de benzyle ou perméthrine).

Afin de traiter les croûtes et les plaies farineuses, et pour favoriser la pénétration du traitement scabicide, un traitement local sera associé au protocole. Il s'agit de la vaseline salicylée à 10%. (40) (49)

On effectuera une 2<sup>ème</sup> administration au 8<sup>ème</sup> jour, ainsi qu'un contrôle parasitologique dans ces cas de gale. (40)

### Pour le traitement de la gale impétiginisée :

Une antibiothérapie orale antistretococcique et antistaphylococcique durant 7 jours doit être mise en place.

Elle doit être associée à un traitement oral (ivermectine) ou local (benzoate de benzyle ou perméthrine) au bout d'un à deux jours d'antibiotiques.

Un renouvellement de traitement scabicide oral ou local sera réalisé au 8<sup>ème</sup> jour. (40)

### Pour le traitement de la gale eczématisée :

Ce type de gale est traité par voie orale (l'ivermectine), en association à une crème hydratante émolliente (ex : Dexeryl ®, Xeracalm ®).

Le traitement par ivermectine doit être renouvelé au 8<sup>ème</sup> jour. (40)

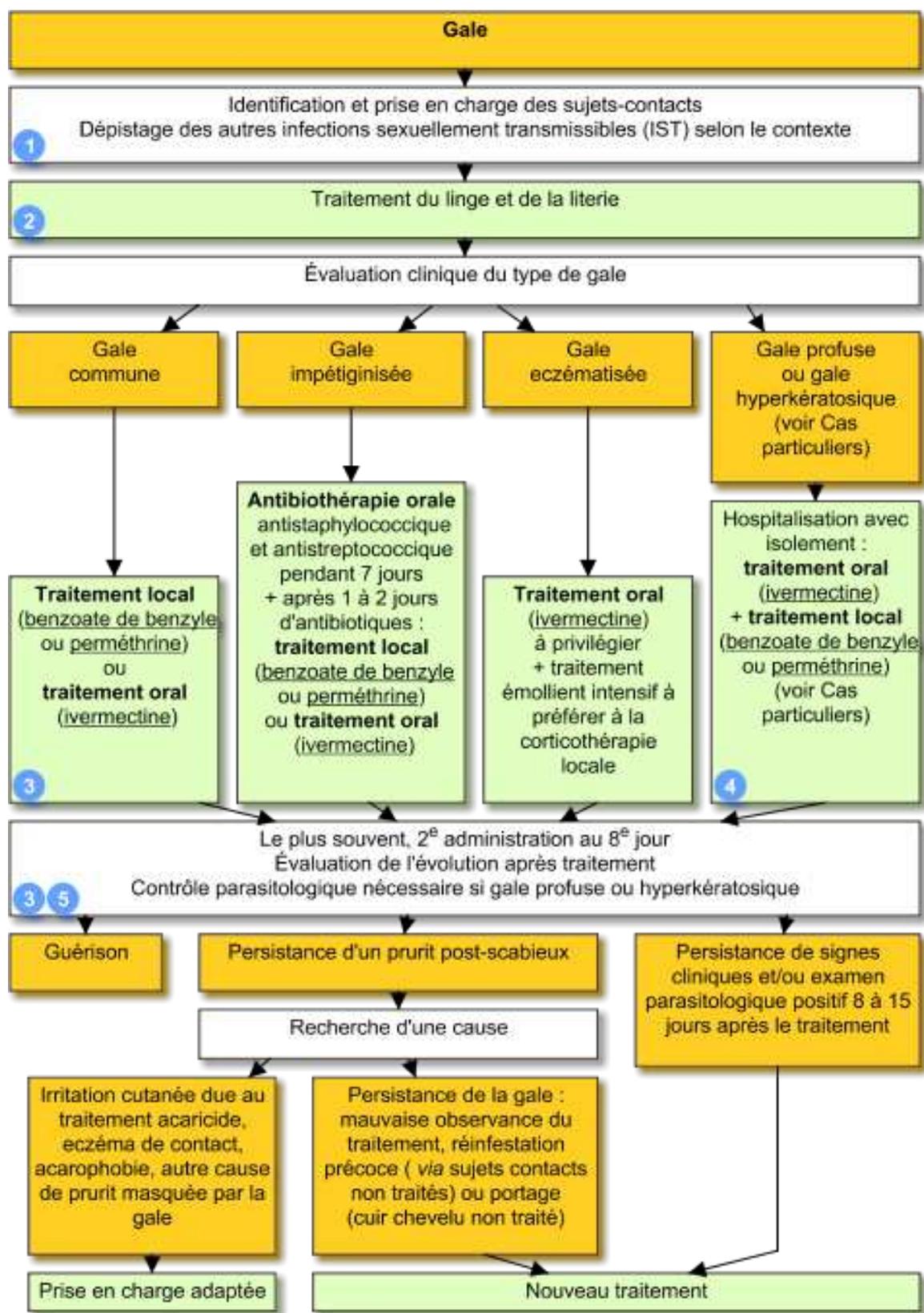


Figure n°29- Arbre décisionnel de prise en charge de la gale (40)

## 5) Traitements de l'entourage, des cas contacts

Afin d'éviter au plus possible la transmission de la maladie, certaines règles doivent être respectées par le patient :

### *A. Isolement et abstinence*

Tout d'abord, le patient contaminé ne peut pas fréquenter de collectivité jusqu'à 3 jours après le début du traitement.

Pour les enfants, une éviction scolaire d'une durée de 3 jours après le début du traitement est nécessaire, afin d'éviter de propager la maladie. Pour les travailleurs, un arrêt de travail doit être effectué.

La gale étant une maladie sexuellement transmissible, il peut être préconisé d'effectuer un dépistage d'IST. En cas de conduite à risque, aucune relation sexuelle ne doit être pratiquée pendant toute la durée du traitement.

### *B. Informer l'entourage, les cas contacts*

Il est nécessaire que le patient contaminé dresse une liste des personnes qu'il a pu fréquenter au cours des dernières semaines et avec lesquelles un contact répété et prolongé a eu lieu afin de les tenir informés, on parle alors de contacts proches. Parmi ces contacts proches, on peut citer les personnes partageant la même habitation, le ou les partenaires sexuels, ainsi que les personnes ayant réalisé des soins cutanés sans protection (ex : infirmière, kinésithérapeute, masseur...).

Attention, la gale étant une IST, le ou les partenaires sexuels doivent être également traités. Ces personnes potentiellement contaminées devront alors consulter leur médecin pour leur prise en charge.

### *C. Cas contacts définis en trois cercles*

- Les personnes ayant eu un contact cutané, prolongé et direct avec le patient appartiennent au premier cercle. C'est le cas des partenaires sexuels, de l'entourage familial proche, ainsi que des soignants.
- Les personnes qui travaillent ou habitent dans la même collectivité appartiennent au deuxième cercle.
- Les personnes rendant visite aux personnes de la collectivité de manière occasionnelle ainsi que l'entourage familial des personnes qui fréquentent souvent la collectivité appartiennent au troisième cercle. (50)

S'il s'agit d'un cas de gale commune, alors les personnes appartenant au premier cercle seront traitées.

S'il s'agit d'un cas de gale profuse, on traitera les personnes du premier, deuxième et éventuellement celles du troisième cercle.

#### *D. Les personnes demeurant sous le même toit*

Si plusieurs personnes habitent ensemble (exemple : famille), tout le monde doit être traité. Cela doit être effectué en même temps que la personne contaminée, même si les individus sont asymptomatiques.

Si la personne vit en collectivité, (exemple : crèches, EHPAD, écoles), c'est au médecin traitant, aux autorités sanitaires ainsi qu'au responsable de l'établissement de prendre la décision. (51) (46)

## 6) Traitement de l'environnement

Il est nécessaire de traiter l'environnement du patient, en complément du traitement scabicide par voie orale et/ou locale. En effet, une mauvaise voire une absence de désinfection de l'environnement est responsable d'échecs thérapeutiques et de re-contaminations. (8)

Des conseils doivent être prodigués aux patients afin de prendre en charge correctement l'environnement :

Pour les personnes vivant sous le même toit, il est important de suivre un protocole organisé, et d'effectuer la désinfection en même temps et pour tout le monde.

Les vêtements portés au cours de la dernière semaine, ainsi que les linges de bain et les draps doivent tous être changés le lendemain du traitement scabicide, c'est-à-dire à J1. Ils doivent être lavés en machine à 60°C minimum.

L'aspirateur doit aussi être passé sur les différents matelas afin de les nettoyer, il ne faut pas oublier de retourner les matelas.

Attention, si certains linges ou vêtements ne passent pas en machine à cette température, il est possible également d'appliquer un acaricide de contact (type A-PAR®).

Il est également possible de les enfermer hermétiquement dans un sac plastique à température supérieure à 20°C pendant 72 heures, en cas de gale commune ou, pendant 8 jours en cas de gale hyperkératosique. Par exemple, chez les enfants en bas âge pour les doudous et les jouets.

Le froid peut également être utilisé pour tuer les parasites, il est possible de laisser pendant 1 nuit entière des vêtements ou doudous au congélateur à une température de -25°C. (52) (53)

Le lieu d'habitation doit également être traité, il est nécessaire de passer l'aspirateur énergiquement sur les tapis, les moquettes et coussins, et de jeter le sac aspirateur juste après.

Un désinfectant antiparasitaire que l'on achète en pharmacie peut aussi être utilisé. Ces antiparasitaires contiennent des pyréthrinoïdes, on peut citer par exemple A-PAR® ou encore ENVIROSCAB®. (40)

Il ne faut pas oublier de traiter à l'aide d'un désinfectant antiparasitaire les objets qui auraient pu être en contact avec le corps (exemples : tensiomètre, chaussons, chaussures, peluches, ...).

Les ongles doivent rester propres et être coupés courts. En effet, les parasites peuvent se loger en localisation sous unguéale. Il est d'ailleurs nécessaire d'appliquer les traitements locaux scabicides sous l'ongle.

À J9, le même protocole que décrit précédemment doit être effectué concernant l'environnement. (1) (8,21)

## VI. La gale, une maladie stigmatisée

Le but de cette partie de sujet de Thèse est de montrer qu'il existe encore aujourd'hui en France de mauvaises informations reçues sur la gale, et que le Pharmacien d'Officine a une place importante à jouer dans la prise en charge de la gale, ainsi que dans l'accompagnement du patient.

Ainsi, il semblait intéressant d'effectuer une enquête ainsi qu'un témoignage pour réaliser cette partie.

### 1) Enquête

#### *A. Objectif de l'étude*

L'objectif de ce questionnaire est de recenser le niveau de connaissance du grand public sur la maladie de la gale.

En effet, cette maladie encore très présente en France n'est pas assez connue, beaucoup de mauvaises ou fausses informations circulent. Le but principal de ce questionnaire est donc avant tout d'appréhender le niveau de connaissance du grand public mais également d'apporter les bonnes informations concernant la gale.

#### *B. Élaboration et diffusion du questionnaire*

Lors de mon stage de pratique professionnelle en Officine de Janvier 2023 à Juin 2023, j'ai réalisé un questionnaire à destination des patients de mon lieu de stage, validé par mon maitre de thèse. Le questionnaire a été réalisé avec l'accord de la Faculté de Pharmacie de Lille, en version papier, ainsi que sur l'application Google Docs.

Il a été diffusé de Février 2023 à Mai 2023 dans mon lieu de stage, à disposition des patients. J'avais missionné mes collègues de proposer aux patients de scanner avec le téléphone portable un QR code permettant d'accéder au questionnaire, lorsqu'ils se présentaient au comptoir. Certains n'avaient pas accès à ce QR code, des versions papier étaient donc proposées.

Il est important de préciser que les réponses obtenues au questionnaire sont totalement anonymes et se font sur la base du volontariat.

L'officine dans laquelle le questionnaire a été réalisé se situe dans la ville de Mons en Baroeul, en métropole lilloise, plus précisément dans le quartier de Mons Sarts.

Il s'agit d'une petite officine, composée d'une patientèle de toutes les tranches d'âge, notamment des familles avec des enfants de tout âge, mais aussi des personnes âgées ainsi que de nombreux jeunes adultes. Cette officine cible notamment des personnes de classe moyenne et de classe un peu plus aisée.

Ainsi, 206 personnes ont répondu au questionnaire suivant :

### *C. Résultats*

1<sup>ère</sup> question : Selon vous, qu'est-ce que la gale ?

- Une maladie cutanée
- Une maladie cardiaque
- Une maladie respiratoire
- Je ne sais pas

98,1% ont répondu une maladie cutanée (202 réponses), 1% ont répondu une maladie respiratoire (2 réponses), 0,5% ont répondu une maladie cardiaque (1 réponse) et 0,5% ne savent pas répondre (1 réponse).

On peut donc penser que le grand public a une idée de ce que la gale représente comme maladie. Effectivement, il s'agit d'une maladie parasitaire dermatologique se manifestant par un prurit nocturne, entraînant des lésions de grattage le plus souvent au niveau des espaces interdigitaux et des plis du corps. Cette maladie est très contagieuse et, il est difficile de la diagnostiquer.

2<sup>ème</sup> question : Quel agent est responsable de la gale ?

- Un insecte
- Un acarien
- Une bactérie
- Je ne sais pas

49,8% ont répondu un acarien (102 réponses), 31,7% ont répondu une bactérie (65 réponses), 10,7% ont répondu un insecte (22 réponses) et 7,8% ne savent pas répondre (16 réponses).

Au vu des résultats, on remarque que le grand public ne sait pas vraiment ce qui peut être à l'origine de la maladie de la gale.

La gale est causée par un acarien microscopique, appelé le sarcopte (*Sarcoptes scabiei*). Le sarcopte mâle va s'accoupler à la femelle à la surface de la peau puis, la femelle va ensuite creuser des galeries dans l'épiderme de l'être humain et y pondre des œufs. Ce phénomène est responsable d'un prurit nocturne, ainsi que de lésions cutanées.

3<sup>ème</sup> question : Selon vous, la gale touche-t-elle tous les âges et tous les milieux sociaux ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

88,8% ont répondu « Oui » (183 réponses), 7,8% ont répondu « Non » (16 réponses) et 3,4% ne savent pas répondre (7 réponses).

Effectivement, la gale peut toucher toutes les tranches d'âge, les 2 types de sexe, ainsi que tous les milieux sociaux confondus. On peut noter en revanche que ce sont les jeunes enfants et les personnes âgées les plus exposés à cette maladie.

4<sup>ème</sup> question : Cette maladie est-elle due à une mauvaise hygiène ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

24,8% ont répondu « oui » (51 réponses), 66,5% ont répondu « non » (137 réponses) et 8,7% ne savent pas répondre (18 réponses).

Les résultats obtenus nous font penser que beaucoup de personnes associent la gale à une mauvaise hygiène corporelle, ce qui est faux.

En effet, n'importe qui peut contracter la gale, même si une bonne hygiène est présente. En revanche, il est nécessaire de respecter scrupuleusement le traitement ainsi que de traiter l'environnement pour éradiquer le parasite. Par contre, la promiscuité peut favoriser la transmission de la gale et donc la reproduction du *Sarcoptes scabiei*.

5<sup>ème</sup> question : Selon vous, peut-on encore attraper la gale aujourd'hui en France ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

93,7% ont répondu « oui » (193 réponses), 0,5% ont répondu « non » (1 réponse) et 5,8% ne savent pas répondre (12 réponses).

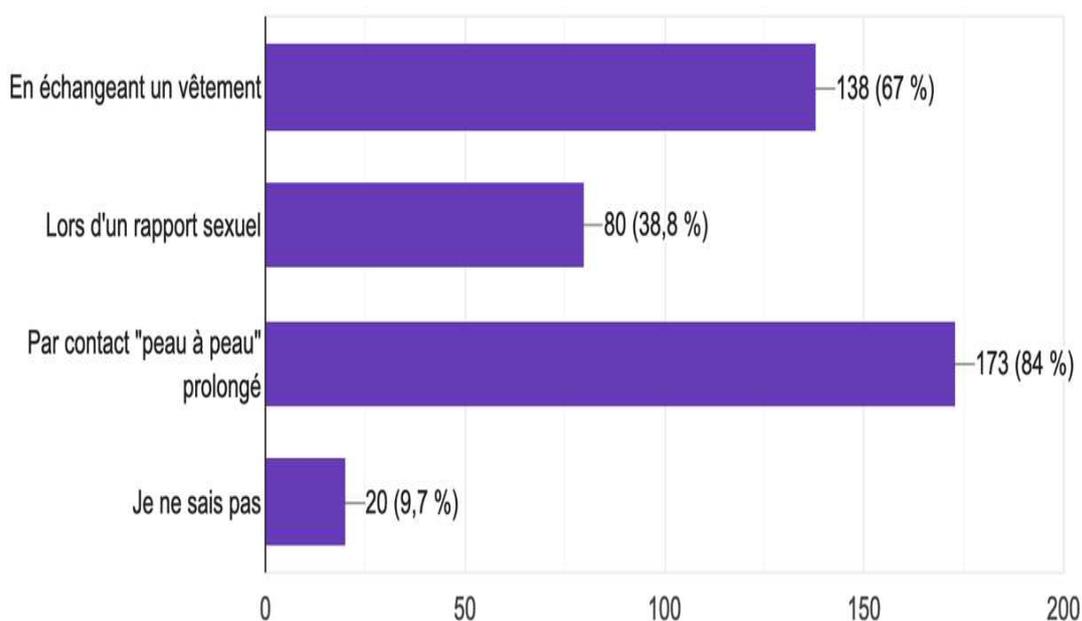
La gale est encore effectivement bien présente en France. On retrouve très fréquemment cette maladie notamment dans les collectivités telles que les EHPAD, prisons, les foyers pour personne en situation de précarité.

6<sup>ème</sup> question : La gale se transmet-elle (une ou plusieurs réponses possibles) :

- En échangeant un vêtement
- Lors d'un rapport sexuel
- Par contact « peau à peau » prolongé
- Je ne sais pas

67% ont répondu « en échangeant un vêtement » (138 réponses), 38,8% ont répondu « lors d'un rapport sexuel » (80 réponses), 84% ont répondu « par contact « peau à peau » prolongé » (173 réponses) et 9,7% ne savent pas répondre (20 réponses).

206 réponses



Les notions de contamination et de transmission de la gale ne semblent pas être claires pour le grand public.

Il faut savoir que la gale peut se transmettre de deux façons :

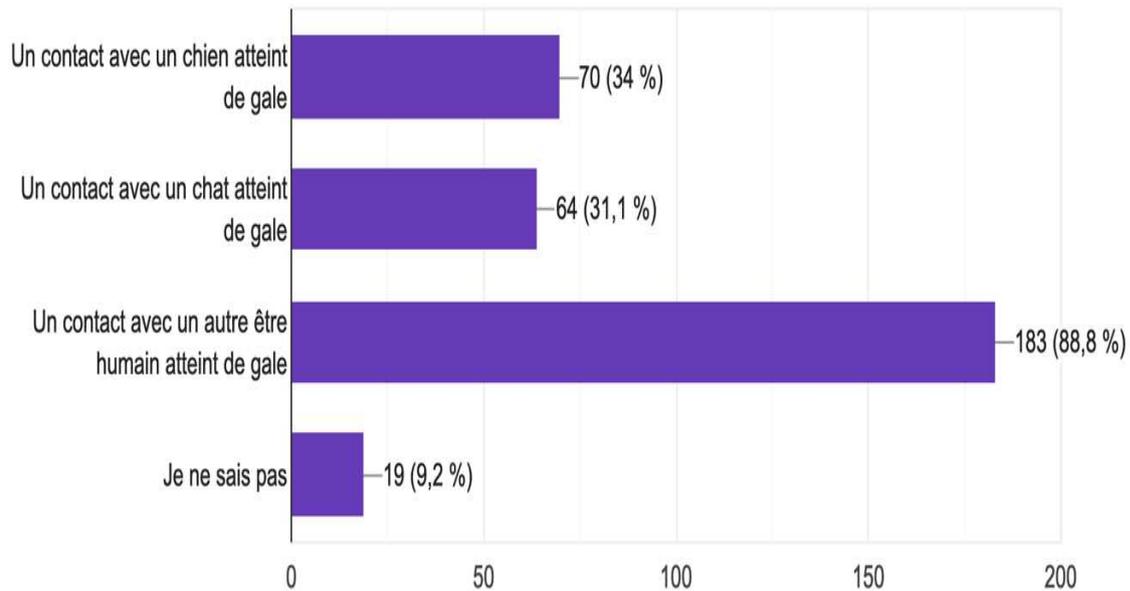
- Soit par transmission directe, c'est-à-dire par contact cutané de manière prolongée. C'est le cas du contact « peau à peau » ou même des relations sexuelles. C'est pourquoi, la gale est reconnue comme une IST (= infection sexuellement transmissible), à condition que le temps de contact dure entre 15 et 20 minutes.
- Soit par transmission indirecte, par le biais de l'environnement. Elle s'effectue par l'intermédiaire de draps, linges, vêtements contaminés par une personne atteinte de gale. Par exemple, dormir dans le même lit qu'une personne infectée par la gale, ou bien porter les vêtements qui viennent d'être portés par une personne atteinte de gale. Cette transmission est possible mais rare (5% des cas).

7<sup>ème</sup> question : Selon vous, la gale peut-elle être transmise à l'Homme par (une ou plusieurs réponses possibles) :

- Un contact avec un chien atteint de gale
- Un contact avec un chat atteint de gale
- Un contact avec un autre être humain atteint de gale
- Je ne sais pas

34% ont répondu « un contact avec un chien atteint de gale » (70 réponses), 31,1% ont répondu « un contact avec un chat atteint de gale » (64 réponses), 88,8% ont répondu « un contact avec un autre être humain atteint de gale » (183 réponses) et 9,2% ne savent pas répondre (19 réponses).

206 réponses



Il faut garder à l'esprit que la gale humaine est une maladie anthroponotique, donc spécifique à l'espèce humaine. Il existe effectivement des gales animales, mais elles ne sont pas transmissibles à l'Homme.

8<sup>ème</sup> question : D'après vous, existe-t-il un traitement efficace pour soigner un malade atteint de la gale ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

86,9% ont répondu « oui » (179 réponses), 1,5% ont répondu « non » (3 réponses) et 11,7% ne savent pas répondre (24 réponses).

Effectivement, des traitements existent pour soigner la gale mais il est important d'approprier le traitement au type de patient. On note le traitement oral (l'ivermectine) ou bien les traitements locaux (benzoate de benzyle et perméthrine).

En termes d'efficacité, les traitements sont tous autant efficaces, à condition, qu'ils soient correctement effectués.

## *D. Discussion*

Ce questionnaire ne reflète pas exactement la représentation de la gale aux yeux du grand public, du fait qu'il n'a été diffusé que dans une petite pharmacie de la métropole lilloise, et qu'il n'a obtenu que 206 réponses, on peut parler de biais de sélection.

De plus, peut-être que les personnes ayant répondu au questionnaire ont répondu « oui » ou « non » au hasard et non pas parce qu'ils ne savaient pas répondre, on parle alors de biais de désirabilité.

En revanche, les résultats de cette étude nous permettent de mettre en évidence que la gale reste encore assez méconnue du grand public notamment sur le mode de transmission, ainsi que sur l'espèce qui transmet la maladie.

Cela permet d'accentuer sur le fait que le Pharmacien d'Officine a un rôle important à jouer dans la diffusion des informations et des conseils à apporter au grand public dans un premier temps directement au comptoir, en présence du patient mais également en délivrant par exemple une fiche d'aide de prise en charge de la maladie au patient, une fois les conseils du comptoir donnés. J'ai justement réalisé lors de cette Thèse un « flyer » qui a été distribué dans mon Officine, et qui pourrait être transmis à d'autres collègues (fiche patient, page 70).

## 2) Témoignage d'une famille atteinte de la gale

En février 2023, au cours de mon stage de fin d'études, j'ai pu accompagner une famille de 4 personnes dont deux enfants en bas âge atteinte de la gale.

La famille était assez paniquée et n'avait aucune idée de comment traiter la gale. Mon maître de stage m'a suggéré de les informer, leur expliquant que je réalisais mon sujet de Thèse sur cette maladie.

Nous avons longuement échangé sur l'importance de traiter toute la famille en même temps, de bien respecter les moments de prise et les temps de contact nécessaires des traitements, sans oublier l'importance de traiter le lieu d'habitation, afin d'éradiquer le parasite.

Plusieurs semaines après, la maman est revenue nous voir, en nous remerciant pour l'aide que nous lui avons apportée.

Je me suis permise de lui demander s'il était possible que nous échangions toutes les deux sur l'expérience qu'elle avait vécue.

Ainsi, ce témoignage était essentiel pour ce travail de Thèse et, a permis de mettre en avant les difficultés rencontrées depuis l'apparition des premiers symptômes de gale, jusqu'à l'éradication de la maladie dans un foyer familial. Il montre aussi que malheureusement, la gale est encore bien présente aujourd'hui en France et que les autorités peuvent être parfois dépassées par sa prise en charge.

Je tenais sincèrement à remercier cette famille de m'avoir accordé ce temps de paroles précieux pour cette Thèse.

**Pour expliquer le contexte, en février 2023, Adèle âgée de 3 ans a attrapé la gale, après avoir dormi chez ses grands- parents dans le même lit que sa cousine, mais cela n'a pas été diagnostiqué directement par le médecin traitant.**

**Le diagnostic de gale n'a été posé que lors d'une deuxième consultation, en Mars 2023, soit 1 mois après l'apparition des 1ers symptômes d'Adèle.**

**La mère de famille, travaillant en tant qu'interprète de langue des signes dans les hôpitaux a accepté de répondre à mes questions concernant le vécu de la maladie.**

## Qu'est-ce qui vous a fait penser à la maladie de la gale ?

« Ma nièce l'avait attrapé 4-5 semaines avant ma fille mais à l'époque, on ne savait pas encore que c'était la gale.

Elles avaient dormi toutes les 2 ensemble chez leurs grands-parents avant qu'on apprenne que ma nièce avait la gale.

Apparemment, ma nièce aurait attrapé la gale à l'école, car plusieurs cas de gale avaient été signalés et c'est ce qui a permis d'orienter le diagnostic du médecin.

Je suis donc restée vigilante vis-à-vis de ma fille et j'ai donc pensé qu'on était passé entre les mailles du filet.

Sauf que, quelques semaines après ma nièce, ma fille s'est plainte de démangeaisons : des petits boutons sont apparus au niveau de la cheville ainsi qu'au niveau de la voute plantaire. J'ai donc directement pensé à la gale...

Je l'ai amenée chez le médecin, où j'ai évoqué le cas de gale dans notre famille mais pour lui, ça n'était pas cela car les lésions de gale auraient plutôt dû être situées entre les doigts.

Adèle est repartie avec une crème contre les démangeaisons et un antihistaminique en pipette pour éviter de se gratter. **Le premier diagnostic n'a donc pas été le bon.** Les boutons ont stagné sur le corps d'Adèle pendant une quinzaine de jours puis d'un coup, ça a flambé en 24 heures un peu partout sur le corps. J'ai commencé à avoir les mêmes boutons en même temps qu'elle, surtout au niveau du dos, des mains et sur les parties génitales. »

## Pensez-vous qu'il y a une mauvaise prise en charge de la maladie ?

« En discutant avec la mère de ma nièce qui a attrapé la gale, elle a dû faire 3 fois le traitement pour éradiquer le parasite. La première fois ils ne l'ont pas fait sérieusement, notamment en ne traitant que ma nièce.

La deuxième fois, le médecin les a tous traités, mais ils n'ont pas reçu le bon protocole pour traiter l'environnement.

Pour notre part, notre médecin n'avait prescrit des traitements anti scabieux que pour les enfants mais pas pour mon conjoint ni pour moi.

Puis une fois que j'ai su que c'était vraiment la gale, on a tous pris le traitement en même temps, j'ai même demandé à mes parents qui avaient gardé les enfants de se traiter également.

Je travaille dans un hôpital et la médecine du travail m'avait donné des documents sur la gale mais **les informations que j'ai reçues n'ont pas été aussi claires par rapport à ce que vous m'avez expliqué.** »

## **Pensez-vous qu'il y a un manque d'informations et de connaissances sur la gale ?**

« Oui, très sincèrement j'aurais préféré avoir une fiche avec un vrai protocole à suivre. Je le rappelle mais la médecine du travail m'a envoyé des documents et des thèses assez imposants à lire sur la gale où je ne savais pas où trouver les informations essentielles. »

## **Comment avez-vous vécu la maladie ?**

« Quand j'ai attrapé la gale, j'ai dû déclarer la maladie au travail car je travaille en milieu hospitalier et c'est obligatoire. Je me suis sentie gênée car j'ai dû me mettre en arrêt pendant 3 jours et pendant ce temps, ils en ont profité pour désinfecter tous les bureaux. Ils ont même ouvert une cellule spéciale de déclaration de cas de gale. Pour ma part, je ne travaille presque jamais dans les bureaux, je suis plus itinérante. J'ai trouvé ça plutôt un peu « tiré par les cheveux » et stigmatisant. Ils m'ont également demandé avec qui j'avais été en contact ces derniers jours que ça soit pour mes collègues, mais aussi pour les patients que j'avais vus, et ils ont tous été traités.

Au niveau scolaire, j'ai prévenu la maitresse d'Adèle qui nous a informé qu'elle était obligée de prévenir le rectorat avec une éviction scolaire pendant 3 jours. Elle m'a informé que très certainement, le rectorat me contacterait et effectivement, ce fut le cas. C'était assez impressionnant et un peu stigmatisant aussi car tous les parents d'élèves ont reçu un mot dans le carnet des enfants pour les avertir que la gale circulait dans la classe mais tout en précisant que ce n'était pas dû à un problème d'hygiène.

Je trouve qu'il y a une espèce de démesure entre la communication qu'on a autour de cette maladie puisqu'on n'en parle pas trop et le fait qu'elle soit stigmatisée mais par contre dès qu'on l'a, on a toutes les autorités qui nous tombent dessus. Je trouve ça dommage car on reçoit beaucoup d'informations sur les maladies infantiles comme la varicelle, la scarlatine. Tandis que pour la gale, on n'a pas de réelles informations jusqu'au moment où elle tombe dans le foyer et là c'est « police des polices » et on nous pose un tas de questions.

Pour notre cas, ça s'est plutôt bien déroulé mais je me pose la question pour les familles qui ne reçoivent pas forcément les bons conseils de prise en charge.

C'est une maladie qui reste vraiment méconnue avec des fausses idées et des préjugés.

Je pensais que la gale était une maladie très rare alors que ça ne l'est pas tant que ça et pour autant, ça reste une maladie honteuse. En échangeant avec d'autres parents, et en leur expliquant qu'Adèle avait la gale, certains m'ont avoué que leurs enfants l'avaient déjà attrapé. Le problème, c'est que les gens n'osent pas en parler du fait du caractère discriminatoire de la maladie. »

## **Pour vous, qu'est ce qui a été la chose la plus compliquée à gérer ?**

« La désinfection de tout l'environnement. Le problème chez nous, c'est qu'on a énormément de choses en textile : on a des chaises en textile, canapé. On a plutôt un mode de vie zéro déchet (serviettes, mouchoirs en tissu), peu de jetable. Tout est passé à la machine à 60°, on a eu 2 pertes de vêtements en tout. Pour les couettes, on a été à la laverie pendant 2 heures. Mais à part ça il y avait un côté plutôt sympa où on s'était fait un protocole : on lavait tout, on mettait l'acaricide puis on partait de la maison avec les enfants pendant 2 heures, on les emmenait manger au restaurant et jouer au parc. Deux heures après on revenait, on aspirait et puis on refaisait les draps. Ça nous a pris 1 grosse demie journée à mon conjoint et moi ce qui était assez conséquent. Il y a des choses que l'on mettait en quarantaine dans des sacs poubelle (comme par exemple les coussins non déhoussables du canapé). Pour les doudous des enfants, c'était assez facile de les laver car on a l'habitude de leur donner des langes donc on les a passés en machine. »

## **Pensez-vous que cela serait une bonne idée que les pharmaciens remettent au patient des fiches protocolaires pour prendre en charge correctement la maladie de la gale ?**

« Oui ! La fiche conseil c'est une base car ce n'est pas évident de savoir comment traiter la maladie et par quoi commencer.

**Ce qui m'a beaucoup aidé dans la prise en charge de la gale c'est que vous étiez là. Vos explications m'ont quand même permis de comprendre beaucoup de choses et de suivre vraiment un protocole.** Entre les vêtements, couettes, on ne sait pas par quel bout commencer. **En en parlant, quand je suis revenue de la pharmacie, je savais exactement ce que je devais faire et dans quel ordre je devais le faire. C'était vraiment rassurant parce qu'on peut trouver ces réponses dans une fiche ou sur internet mais il n'y a pas de feedback et donc on ne sait pas si finalement c'est bien fait.**

La fiche est une bonne idée car on ne trouve pas forcément les mêmes et bonnes informations, **sur internet les protocoles que je trouvais n'étaient pas tellement élaborés par rapport à ce que vous m'aviez expliqué et donc, je ne suis pas étonnée que la gale revienne quand on n'a pas reçu les bons conseils.**

Je ne regrette pas du tout d'avoir fait désinfecter la maison de mes parents car ça aurait pu durer plus longtemps que prévu.

Je trouve que **c'est important de comprendre les choses car c'est plus imagé.** »

## **Trouvez-vous que les professionnels de santé sont correctement formés sur la prise en charge de la gale ?**

« Par rapport aux médecins généralistes pas trop... je suis peut-être tombée sur un médecin qui n'avait pas assez de connaissances sur la gale mais mon médecin est assez âgé donc il a été formé il y a longtemps et ça a peut-être évolué depuis. Le médecin du travail m'a posé toutes les mêmes questions que vous, mais ce qui est dommage c'est qu'ils m'ont téléphoné bien après par rapport à la contamination donc l'intérêt n'était pas si important. Je trouve qu'il y a quand même un manque de formation par rapport à la gale. »

## **Définissez cette maladie : avant de l'avoir attrapée et après l'avoir attrapée**

« Avant : Une maladie plus trop active, d'un ancien temps.

Après : une maladie bien présente encore aujourd'hui et pénible à traiter avec des conséquences sur l'état de la peau notamment chez les enfants (grattage de la peau, peau qui devient très sèche) en plus de ça, les symptômes restent assez longtemps même si c'est peut-être psychologique. Je pense que c'est une maladie qui a vraiment le mérite d'être connue. »

## **Conclusion :**

Ce témoignage montre que d'une part, le diagnostic de la gale est difficile à établir, et que d'autre part, les professionnels de santé peuvent manquer de connaissances au sujet de la gale.

De plus, comme le dit cette mère de famille, la gale est « une maladie qui reste méconnue, avec des fausses idées et des préjugés ». Les gens n'osent pas en parler autour d'eux, par peur d'être jugés : il est donc important de briser le tabou, les professionnels de santé ont un rôle important à jouer dans la prévention.

On remarque aussi que la gale peut représenter un réel coût financier : les laveries, les bombes acaricides sont des étapes radicales pour se débarrasser de la maladie, mais qui ne sont pas à la portée de toute la population française. Bien que n'étant pas due à un problème d'hygiène, le manque d'hygiène favorise la perpétuité de la maladie, ce qui en fait un problème de santé publique en France.

Notre rôle en tant que professionnel de santé est donc d'accompagner au mieux possible les patients, et d'être capable de dresser une démarche à suivre en cas d'infestation afin d'éradiquer le parasite.

## VII. Fiche récapitulative de la prise en charge de la gale

Afin d'aider au mieux les patients atteints de la gale, il était important de leur apporter une fiche récapitulative de prise en charge de la maladie.

Bien évidemment, cette fiche (page 70) est complémentaire aux conseils apportés par le Pharmacien d'Officine et ne doit pas les substituer.

Cette fiche a comme principal objectif de rendre le patient acteur de ses traitements, et qu'il comprenne au mieux la maladie. Elle a été rédigée dans le cadre de ma Thèse de Docteur en Pharmacie.

## Fiche patient - La gale commune - Informations

### ➤ C'est quoi ?

La gale commune est une **maladie cutanée** sans gravité mais contagieuse et ne guérissant pas spontanément, elle nécessite donc un traitement rigoureux. Elle est **causée par un parasite** microscopique appelé « sarcopte ». D'autres types de gale existent (ex : *gale profuse*, *gale hyperkératosique*), elles sont plus rares mais plus contagieuses et compliquées à prendre en charge.



*Sarcoptes scabiei* (acarien)

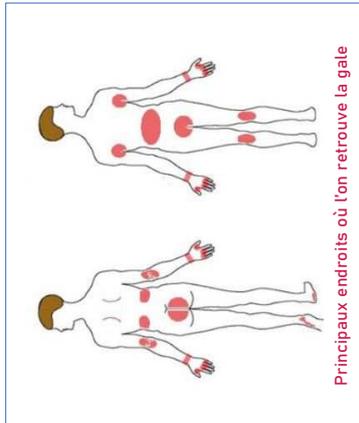
### ➤ Comment elle se transmet ?

La transmission de la gale est **inter-humaine par contact physique prolongé « peau à peau »** avec une personne infectée, ou exceptionnellement par contact avec des tissus contaminés (linge de corps, draps).

La gale est une maladie pouvant être retrouvée **chez n'importe qui**.

Il faut compter en moyenne **3 à 4 semaines** entre le moment où l'on a été contaminé et le moment où les premiers symptômes apparaissent : c'est la **période d'incubation**, pendant laquelle la personne infectée est également contagieuse.

### ➤ Quels sont les symptômes ?



Principaux endroits où l'on retrouve la gale



La gale se manifeste par des **démangeaisons** plutôt **nocturnes**, associées à des **lésions cutanées**, principalement au niveau **des plis du corps**.

### ➤ Que faire en cas de suspicion de gale ?

En cas de démangeaisons nocturnes au niveau des mains et/ou différents plis cutanés, il est **nécessaire de consulter rapidement son médecin** afin de poser le diagnostic de la gale et de **mettre en place un traitement pour éradiquer le parasite**.

Réalisé par Marie GOURDIN

## La prise en charge de la gale

### ➤ Qui traiter ? Quand traiter ?

La **personne contaminée ainsi que son entourage proche** (partenaire sexuel, habitation en collectivité, famille) doivent recevoir un traitement pour éradiquer la gale, dès que le diagnostic de gale est posé.



### ➤ Les traitements

Le **traitement local** : la **totalité du corps** doit être traitée (sauf le visage et les muqueuses vaginales et anales), en respectant scrupuleusement le temps de contact indiqué. Il est conseillé d'appliquer le traitement **plutôt le soir** ainsi que de **renouveler le traitement 8 jours après** la première prise.

#### ■ Topiscab® (Permethrine) :

**Pour qui ?** Il peut être utilisé chez la femme enceinte et l'enfant à partir de 2 mois. Chez la femme allaitante, l'allaitement doit être interrompu durant l'application du produit.

→ Appliquer la crème le soir et **laisser agir au moins 8 heures** puis rincer abondamment.

#### ■ Ascabiol® 10% (Benzoate de benzyle) :

**Pour qui ?** Il peut être utilisé chez la femme enceinte et à partir de 1 mois chez l'enfant. Chez la femme allaitante, l'allaitement doit être interrompu durant l'application du produit.

→ à l'aide d'une compresse, appliquer l'émulsion sur tout le corps, attendre 15 minutes puis refaire l'application. **Laisser agir durant 24 heures** puis rincer abondamment chez l'adulte et l'enfant de plus de 2 ans.

Chez la femme enceinte, une seule application doit être réalisée. Pour les enfants de moins de 2 ans, une seule application est nécessaire et le temps de contact est de 12 heures.

Le **traitement oral** (par comprimé) : Stromectol® 3 mg ou Ivermectine 3 mg

**Pour qui ?** Chez l'enfant de moins de 6 ans le comprimé doit être écrasé. Il peut être donné chez la femme enceinte et chez la femme allaitante, il faut attendre 8 jours après l'accouchement pour l'administrer.  
→ Il doit être pris **à jeun**, c'est-à-dire **2 heures avant ou après** un repas. Il doit être **renouvelé 8 jours après la première prise**.

**ATTENTION** : les solutions hydro alcooliques (SHA) n'ont aucune efficacité dans l'éradication du sarcopte.

### ➤ L'environnement

Pour une éradication efficace, **l'environnement ne doit pas être oublié !** Le linge contaminé (draps, literie, vêtements, serviettes...) doit être lavé à **60°C en machine à laver**.

Le linge craignant les 60°C doit être laissé **en quarantaine dans un sac plastique hermétique durant au moins 3 jours**, ou peut être désinfecté grâce à un produit acaricide type A-PAR®.



### ➤ Contrôler

En cas d'apparition de nouvelles lésions, il est nécessaire de consulter le médecin. Par contre, il est possible que les démangeaisons persistent pendant 1 à 2 semaines après le traitement, cela est tout à fait normal.

## VIII. Conclusion

La gale est encore actuellement une maladie trop fréquente en France, représentant un véritable enjeu de santé publique.

Sa difficulté à être diagnostiquée, ainsi que sa forte contagiosité montrent qu'il est important de redoubler de vigilance dans sa prise en charge.

Le but étant de ralentir le plus possible sa propagation, cela passe avant tout par de la prévention des professionnels de santé, notamment des Pharmaciens d'Officine auprès des patients.

De plus, il est nécessaire de stopper les fausses idées reçues sur la maladie et de communiquer de vraies informations notamment dans les collectivités telles que les écoles, les EHPAD, les prisons, lieux propices à la gale.

Le Pharmacien d'Officine étant le dernier maillon de la chaîne avant la dispensation des médicaments, sa principale responsabilité est d'accompagner le patient dans la prise en charge de la maladie, en s'assurant qu'il a compris comment se traiter correctement, sans oublier le traitement de l'entourage et de l'environnement. Pour cela, il peut mettre à disposition des documents afin de faciliter la bonne compréhension du malade en complément de ses conseils.

Enfin, il est important de souligner que la gale représente un réel coût financier, certains français n'ont pas forcément les moyens de s'en débarrasser correctement. Il serait intéressant de pouvoir rendre accessible à toute la population française un remboursement total du traitement de la gale.

## IX. Bibliographie

1. VIDAL [Internet]. [cité 26 sept 2022]. Gale - symptômes, causes, traitements et prévention. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/gale.html>
2. Histoire du sarcopte de la gale - SFHD [Internet]. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhd/ecrits/histoire-du-sarcopte-de-la-gale/>
3. Janier M. Histoire du Sarcopte de la Gale [Internet]. [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhd/hsm/HSMx1994x028x004/HSMx1994x028x004x0365.pdf>
4. S/Abdessemed. Parasitologie médicale..pdf [Internet]. 09:37:12 UTC [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: <https://fr.slideshare.net/salahabdessemed1/parasitologie-medicalepdf>
5. Guillot J. Sarcoptes scabiei : quel est ce parasite? Comment se transmet-il et quelle pourrait être son origine? Bull Académie Natl Médecine. 1 janv 2017;201(1):129-41.
6. Sarcoptes scabiei - ClinicalKey Student [Internet]. [cité 28 nov 2023]. Disponible sur: <https://www-clinicalkey-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/student/content/emc/51-s2.0-S2211969814613261>
7. de Gentile L, Carsuzaa F. Scabiose, pédiculoses et piqûres d'arthropodes. :15.
8. Gale ou scabiose - Parasitoses et mycoses - ClinicalKey Student [Internet]. [cité 20 oct 2022]. Disponible sur: <https://www-clinicalkey-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/student/content/book/3-s2.0-B978229477431700025X#hl0000233>
9. Larousse É. Gale – Média LAROUSSE [Internet]. [cité 21 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/images/Gale/1003519>
10. Barachy N, Dreyfuss G, Vono J. La gale : épidémiologie et généralités. Actual Pharm. mai 2013;52(526):16-7.
11. Gale [Internet]. [cité 16 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
12. Organisation mondiale de la Santé. Consultation informelle de l'OMS sur un cadre de lutte contre la gale : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental : Manille, Philippines, 19-21 février 2019 : rapport de la réunion [Internet]. Genève: Organización Mundial de la Salud; 2022 [cité 22 oct 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354224>
13. Jouret G, Bounemour R, Presle A, Takin R. La gale hyperkératosique. Ann Dermatol Vénéréologie. avr 2016;143(4):251-6.
14. Do-Pham G, Chosidow O. Gale et pédiculoses. In: Dermatologie infectieuse [Internet]. Elsevier; 2014 [cité 22 oct 2022]. p. 243-9. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9782294732843000442>
15. Une épidémie de gale touche plus de 1000 personnes dans le district de Hoima, en Ouganda. [Internet]. [cité 2 avr 2023]. Une épidémie de gale touche plus de 1000 personnes dans le district de Hoima, en Ouganda. Disponible sur: <http://www.mesvaccins.net/web/news/19457-une-epidemie-de-gale-touche-plus-de-1000-personnes-dans-le-district-de-hoima-en-ouganda>
16. Barachy N, Dreyfuss G, Vono J. Physiopathologie et diagnostic de la gale. Actual Pharm. mai 2013;52(526):18-22.
17. Gale : symptômes, diagnostic et évolution [Internet]. [cité 10 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gale/symptomes-diagnostic-evolution-gale>
18. Item 167 – UE 6 Ectoparasitoses cutanées : gale et pédiculose. Ann Dermatol

Vénérologie. mars 2018;145:S108-13.

19. Candolfi E. ectoparasitoses-enfants.pdf [Internet]. [cité 10 nov 2022]. Disponible sur: <http://fmc-haguenau.fr/wp-content/uploads/2018/11/ectoparasitoses-enfants.pdf>
20. Gale et pédiculose - Médecine interne de Netter - ClinicalKey Student [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www-clinicalkey-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/student/content/book/3-s2.0-B9782294709517001778#hl0000051>
21. Dermato-Info. dermat-info.fr. [cité 26 sept 2022]. la gale. Disponible sur: <https://dermato-info.fr/fr/les-maladies-de-la-peau/la-gale>
22. Sarcoptes scabiei - ClinicalKey Student [Internet]. [cité 13 mars 2023]. Disponible sur: <https://www-clinicalkey-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/student/content/emc/51-s2.0-S2211969814613261>
23. Bursztejn AC. La gale de l'enfant. Ann Dermatol Vénérologie - FMC. juin 2022;2(4):320-3.
24. mpedia.fr [Internet]. [cité 1 juin 2023]. Gale : symptômes, transmission et traitement. Disponible sur: <https://www.mpedia.fr/art-gale/>
25. Gale en collectivité : informations et conduites à tenir [Internet]. 2023 [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/gale-en-collectivite-informations-et-conduites-tenir>
26. Clere N, Munier C, Puech B. Prise en charge officinale de la gale. Actual Pharm. 1 févr 2015;54(543):41-3.
27. GALE [Internet]. Docteur Casacci. [cité 16 mars 2023]. Disponible sur: <http://docteur-casacci.com/gale/>
28. Causam - Glossaire de santé et de médecine - Gale filarienne [Internet]. [cité 13 mars 2023]. Disponible sur: <https://causam.fr/glossaire/gale-filarienne>
29. Mahé E, Torchet MF, Chrétiennot C, Buffet P, Bodemer C. Gale filarienne. Arch Pédiatrie. 1 juin 2001;8(6):604-7.
30. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 26 sept 2022]. La gale en 2012. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2012/revue-medicale-suisse-335/la-gale-en-2012>
31. VIDAL [Internet]. [cité 16 mars 2023]. ASCABIOL (benzoate de benzyle) : remise à disposition avec une nouvelle formule et une nouvelle posologie. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/16411-ascabiol-benzoate-de-benzyle-remise-a-disposition-avec-une-nouvelle-formule-et-une-nouvelle-posologie.html>
32. Bordenave A. Prise en charge d'un cas de gale à l'officine: étude des différents traitements disponibles et élaboration d'une fiche d'aide au conseil pour les pharmaciens d'officine.
33. Résumé des caractéristiques du produit - ASCABIOL 10 %, émulsion pour application cutanée - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=69516026&typedoc=R>
34. Prise en charge de l'anaphylaxie [Internet]. 2018 [cité 27 juin 2023]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-pratiques/Allergies-et-autres-contre-indications/Prise-en-charge-de-l-anaphylaxie>
35. Notice patient - ASCABIOL 10 %, émulsion pour application cutanée - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 19 juill 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=69516026&typedoc=N#Ann3bCommentPrendre>
36. VIDAL [Internet]. [cité 19 juill 2023]. ASCABIOL 10 % émuls cut. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/ascabiol-10-emuls-cut-160794.html>
37. Résumé des caractéristiques du produit - TOPISCAB 5 %, crème - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 28 déc 2022]. Disponible sur:

- <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=61712553&typedoc=R>
38. VIDAL [Internet]. [cité 19 juill 2023]. TOPISCAB 5 % crème. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/topiscab-5-creme-150580.html>
  39. Codexial Dermatologie [Internet]. [cité 31 août 2023]. Topiscab - médicament antiscabieux. Disponible sur: <https://www.codexial.com/produit/topiscab/>
  40. VIDAL [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Recommandations Gale. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/gale-3396.html>
  41. Résumé des caractéristiques du produit - IVERMECTINE BIOGARAN 3 mg, comprimé - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62026945&typedoc=R#RcpPropPharmacologiques>
  42. Fiche info - STROMECTOL 3 mg, comprimé - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 19 juill 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=61350360>
  43. VIDAL [Internet]. [cité 19 janv 2023]. IVERMECTINE SANDOZ. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/ivermectine-sandoz-92175.html>
  44. Résumé des caractéristiques du produit - STROMECTOL 3 mg, comprimé - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=61350360&typedoc=R>
  45. Avis HCSP Full Text PDF [Internet]. [cité 20 févr 2024]. Disponible sur: [https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20122209\\_conduitegale.pdf](https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20122209_conduitegale.pdf)
  46. Le traitement de la gale [Internet]. [cité 9 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gale/traitement-mesures-prendre>
  47. Alerter, signaler, réclamer au point focal régional (PFR) [Internet]. 2022 [cité 23 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/alerter-signaler-reclamer-au-point-focal-regional-pfr>
  48. Article Annexe II : Tableau n° 76 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031428911](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031428911)
  49. VIDAL [Internet]. [cité 25 juill 2023]. Comment soigne-t-on la gale ? Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/gale/traitement.html>
  50. ST\_110\_La\_Gale.pdf [Internet]. [cité 9 mars 2023]. Disponible sur: [https://www.cdg13.com/fileadmin/CDG13/Documents/Espace\\_collectivite/Sante-Travail/Risque\\_infectieux\\_\\_\\_Vaccinations/ST\\_110\\_La\\_Gale.pdf](https://www.cdg13.com/fileadmin/CDG13/Documents/Espace_collectivite/Sante-Travail/Risque_infectieux___Vaccinations/ST_110_La_Gale.pdf)
  51. Une santé plus solidaire avec la Mutualité Française Pays de la Loire [Internet]. [cité 9 mars 2023]. Gale : tout savoir sur son traitement en quinze questions. Disponible sur: <https://paysdelaloire.mutualite.fr/gale-et-son-traitement/>
  52. Dermato-Info. dermat-info.fr. [cité 26 oct 2022]. la gale. Disponible sur: <https://dermato-info.fr/fr/les-maladies-de-la-peau/la-gale>
  53. InfoGale.pdf [Internet]. [cité 26 juill 2023]. Disponible sur: [https://www.chu-st-etienne.fr/Offre\\_de\\_Soins/PASS/InfoGale.pdf](https://www.chu-st-etienne.fr/Offre_de_Soins/PASS/InfoGale.pdf)

Université de Lille  
UFR3S-Pharmacie  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**  
Année Universitaire 2023/2024

**Nom : GOURDIN**  
**Prénom : Marie**

**Titre de la thèse : Prise en charge de la gale à l'officine : traitements, conseils et accompagnement du patient.**

**Mots-clés :** gale, ectoparasitose, *Sarcoptes scabiei*, maladie cutanée, prurit, conseils, accompagnement du patient, environnement, ivermectine, perméthrine, benzoate de benzyle, traitements, contagiosité

---

**Résumé :**

La gale est une maladie cutanée, causée par un acarien, le *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. L'acarien va creuser des sillons dans la peau de l'Homme, provoquant des démangeaisons plutôt nocturnes. Cette maladie se caractérise par des lésions spécifiques telles que des vésicules perlées et des sillons, principalement au niveau des espaces interdigitaux. Très contagieuse et fréquente, la gale est reconnue comme une IST, elle se transmet principalement par contact physique direct, et représente un véritable problème de santé publique en France.

Afin de limiter sa propagation, il est nécessaire de traiter le patient correctement à l'aide d'un traitement local (perméthrine ou benzoate de benzyle) ou d'un traitement oral (l'ivermectine), sans oublier l'environnement, et l'entourage.

Ainsi, le Pharmacien d'Officine a un rôle important à jouer dans cette prise en charge notamment dans la prévention de la gale ainsi que dans l'accompagnement du patient.

---

**Membres du jury :**

**Président :** Mme CHABÉ Magali, Docteur en Pharmacie, MCU, HDR- Faculté de Pharmacie de Lille.

**Assesseur(s) :** Mme SINGER Elisabeth, MCU- Faculté de Pharmacie de Lille.

**Membre(s) extérieur(s) :** Mme WATTELET Magalie, Docteur en pharmacie- Pharmacie des Sarts, Mons en Baroeul.