

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2011

N° 42

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Qualification en Médecine Générale

par

Martin HENON

Né le 14 juin 1979 à Paris XII

Présentée et soutenue publiquement le 22 juin 2011

IMPACT D'UNE EPIDEMIE DE GALE
SUR LES AIDES SOIGNANTS ET LES INFIRMIERS D'UN SERVICE DE GERIATRIE

Président du jury: Monsieur le Professeur Christian GERAUT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Lionel GORONFLOT

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	6
CONTEXTE.....	7
MATERIEL ET METHODES	8
I. Choix de la population.....	8
II. Méthode	8
III. Choix de la méthode.....	8
RESULTATS.....	10
I. Population.....	10
II. Impact de l'épidémie de gale	10
A. Impact psychologique	10
1. Impact psychologique : fréquent et sous différentes formes.....	10
2. Peur de la gale et peur d'être contagieux : thèmes les plus fréquemment retrouvés dans le corpus.....	11
3. Impact psychologique : parfois important	11
B. Impact social.....	11
1. Vie sociale : des perturbations constatées.....	11
2. Relations avec autrui : des modifications subies	11
3. Information de l'entourage : un acte délicat	12
C. Impact familial.....	12
1. Vie familiale : des perturbations constatées.....	12
2. Contacts : une limitation délibérée	12
3. Traitement de l'entourage des personnes atteintes.....	12
D. Impact sur le travail.....	13
1. Travail au contact de patients atteints : parfois difficile.....	13
2. Prévention cutanée : un renforcement parfois informel	13

3.	Conditions de travail : parfois dégradées.....	13
E.	Impact somatique.....	13
1.	Une maladie désagréable.....	14
2.	Des effets secondaires aux traitements.....	14
F.	Impact comportemental.....	14
G.	Impact psychosomatique	14
III.	Intensité de l'impact.....	14
IV.	Les facteurs expliquant l'impact.....	15
A.	Facteurs liés à la maladie.....	15
1.	Une image négative.....	15
2.	Une maladie contagieuse	15
3.	Des symptômes désagréables	15
B.	Facteurs liés au traitement du personnel	15
1.	Une charge de travail personnel importante	16
2.	Le Benzoate de Benzyle : un traitement désagréable.....	16
3.	Le Benzoate de Benzyle : nécessité d'absence de contact avec l'eau	16
4.	Un traitement difficile pour les enfants	16
C.	Facteurs liés à la gestion de l'épidémie.....	17
1.	Des erreurs dans la gestion de l'épidémie	17
2.	Un traitement pas assez énergique et parfois incohérent.....	17
3.	Des informations parfois inexactes	17
4.	Un manque de soutien	18
5.	Une sous évaluation des conséquences.....	18
D.	Facteurs liés à la gestion du traitement pour le personnel.....	18
1.	Coexistence de plusieurs protocoles de traitement	18
2.	Un traitement parfois à la charge du personnel	19
3.	Un traitement imposé	19

E.	Facteurs liés aux personnes	19
F.	La répétition des épidémies	19
V.	Les facteurs limitant l'Impact	19
A.	Certaines réactions face à l'épidémie considérées comme adaptées	19
1.	De la part des cadres	19
2.	De la part des médecins après le diagnostic de gale établi.....	20
B.	Arrêt de travail : une sorte de reconnaissance	20
C.	Accès à un dermatologue : apprécié	20
D.	Cohésion entre les soignants : vécue comme protecteur	20
	ANALYSE	21
I.	Les facteurs expliquant l'impact	21
A.	Facteurs liés à la maladie.....	21
1.	L'image négative de la maladie	21
2.	Une maladie contagieuse	22
3.	Des symptômes désagréables	23
B.	Facteurs liés au traitement.....	23
1.	Un traitement pouvant être désagréable	23
2.	Un traitement souvent considéré comme contraignant.....	24
3.	Un traitement ressenti comme imposé.....	24
C.	Facteurs liés à la gestion de l'épidémie.....	24
1.	Prise en charge inadaptée de la gale.....	24
2.	Sentiment de manque de soutien face à la gale	25
3.	Les informations inadaptées	26
4.	Une mauvaise compréhension de l'existence de traitements différents	26
5.	Le manque de consultations spécialisées	26
D.	Caractéristiques individuelles.....	27
E.	La répétition des épidémies	27

II. Comparaison des facteurs expliquant l'impact avec les risques psychosociaux.....	27
III. Que pouvons-nous proposer pour diminuer l'impact d'une épidémie de gale ?	27
A. Optimiser la prise en charge médicale.....	28
1. Favoriser la prévention.....	28
2. Utiliser les ressources extérieures au service	28
B. Favoriser des traitements moins nocifs et moins contraignants	29
1. Considérer l'utilisation préférentielle de l'Ivermectine	29
2. Isoler le linge : une possible alternative au lavage en machine	29
C. Prêter une attention particulière à la prise en charge du personnel.....	29
1. Apporter un soutien psychologique	30
2. Etre a l'écoute	30
3. Faire participer le personnel aux décisions.....	30
4. Communiquer à propos de la gestion de l'épidémie	30
5. Organiser l'information à propos de la gale et de son traitement.....	31
6. Etre attentif aux conséquences financières	31
7. Faciliter l'accès au dermatologue.....	32
LIMITES.....	33
I. Il existe un biais dans le recueil des informations.....	33
II. L'échantillon n'est pas représentatif des personnes travaillant dans le service.....	33
III. Une seule personne a réalisé et interprété les entretiens	33
CONCLUSION	34
BIBLIOGRAPHIE.....	35
ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN.....	39
ANNEXE 2 : VERBATIM	41
ANNEXE 3 : GRILLE D'ANALYSE THEMATIQUE.....	123

INTRODUCTION

La gale est une parasitose provoquée par *Sarcoptes scabiei hominis*. Il s'agit d'une parasitose strictement humaine qui se transmet essentiellement par contact direct. Contrairement à une idée reçue qui en fait une maladie du passé, cette maladie est toujours d'actualité. Sur le plan mondial elle serait responsable de 300 millions de cas par an (1). Une augmentation de l'incidence de la gale a été notée en France ces dernières années (2). Les dernières données concernant les établissements de santé sur le territoire français datent de 1996, il était alors estimé que la maladie touchait plusieurs centaines d'établissements pour personnes âgées par an en France (3). La gestion d'une épidémie en collectivité est un exercice difficile. Plusieurs organismes ont établi des recommandations pour la prise en charge de la gale dans les collectivités (4-8).

Une épidémie de gale a eu lieu dans un service de gériatrie en août 2007. Il s'agissait de la deuxième épidémie de gale dans ce service, la précédente a eu lieu l'année précédente. Des membres du personnel et des patients ont été contaminés. Au cours de cette épidémie nous avons constaté des réactions très vives chez les aides soignants et les infirmiers. Il s'agissait de colère, de dégoût ou de peur. Certaines personnes étaient particulièrement préoccupées par le risque de pouvoir être contaminé ou de pouvoir contaminer leur entourage. La gestion de l'épidémie et le traitement du personnel étaient parfois critiqués. Nous nous sommes donc interrogés sur l'origine de ces réactions s'agissant d'une maladie bénigne pour laquelle il existe des traitements et des moyens de protection. Nos recherches n'ont pas permis de trouver de documents concernant ce sujet.

Nous avons décidé de déterminer quel a été l'impact de l'épidémie sur les aides soignants et les infirmiers de ce service, de rechercher les raisons de cet impact et de déterminer si des modifications dans la prise en charge de ces épidémies pourraient être proposées.

CONTEXTE

Ce service de gériatrie a été touché en 2006 puis en 2007 par deux épidémies de gale différentes. Ces deux épidémies de gale ont principalement eu lieu dans deux unités du service, c'est dans ces unités que les réactions les plus vives ont été observées.

En septembre 2006 une première épidémie de gale a fait suite à l'hospitalisation d'un patient porteur d'une gale profuse. Sept soignants et quatre patients ont contracté la gale dans le service. En dehors du service deux ambulanciers ont été touchés par la gale ainsi qu'une personne travaillant aux urgences. L'épidémie a duré dix-neuf semaines. La gestion de l'épidémie s'est faite au moyen de six réunions de crise. Une information a été réalisée auprès du personnel, des médecins traitants, des patients, des établissements périphériques, des dermatologues du secteur, la CME, la DDASS et de la famille des patients.

En août 2007 la seconde épidémie de gale a de nouveau fait suite à l'hospitalisation d'un patient porteur d'une gale profuse. Au total douze soignants et quatre personnes travaillant à la blanchisserie ont contracté la gale. Neufs patients ont été atteints. La durée précise de l'épidémie n'est pas connue. La gestion de l'épidémie a comporté cinq réunions de crise. Une information a été réalisée auprès du personnel, des médecins traitants, des patients, des établissements périphériques et de la famille des patients.

Les traitements utilisés pour le personnel ont été, suivant le moment et le contexte, l'Ivermectine ou le Benzoate de Benzyle.

La prise en charge des cas de gale et du personnel ont été discutées au cours de réunions de crise. La conduite à tenir n'était pas toujours consensuel. De nombreuses problématiques ont été soulevées à ces occasions. On peut noter que:

- Le traitement à utiliser a été discuté sans qu'un consensus ne se dégage réellement. La toxicité cutanée du Benzoate de Benzyle était le principal problème soulevé concernant le traitement.
- Il a été noté que le personnel s'interrogeait à propos de la diversité des traitements utilisés.
- Le problème de la prise en charge du traitement et des jours d'éviction a été soulevé.
- Il a été noté que l'accès au dermatologue était un point problématique aussi bien pour la prise en charge des patients que pour le personnel.
- Ces réunions ont aussi permis d'organiser l'information du personnel, des familles, des structures et professionnels concernées.

MATERIEL ET METHODES

I. Choix de la population

Au cours de l'épidémie, les réactions les plus vives ont été constatées principalement chez les aides-soignants et les infirmiers. Des entretiens avec ces professions étant potentiellement plus pertinents pour déterminer quel type d'impact a été rencontré et les raisons de cet impact, l'étude a donc été menée parmi ces professions.

Le personnel des deux unités touchées a été sollicité. Nous avons donc exclu de l'étude les personnes extérieures aux unités concernées, le personnel administratif, le personnel réalisant l'entretien des locaux, les cadres du service et les médecins.

II. Méthode

Il s'agit d'une étude qualitative rétrospective sous la forme d'entretiens personnels semi directifs.

Tout d'abord un guide d'entretien a été élaboré sur la base des observations effectuées au moment de l'épidémie de gale ainsi qu'à partir d'une recherche bibliographique préalable. Cette recherche bibliographique portait essentiellement sur la gale, les problèmes rencontrés dans le milieu hospitalier et le stress au travail (9-19).

La liste des personnes travaillant dans les unités concernées pendant l'épidémie a été fournie par le service. La totalité du personnel concerné a été contacté par courrier puis une relance a été effectuée par téléphone. Aucune autre sélection n'a été réalisée. Les personnes acceptant de participer à l'étude ont été interrogées individuellement sur l'épidémie de gale en utilisant ce guide d'entretien. Les points sibyllins ou singuliers pouvaient être abordés de façon plus approfondie. Les personnes souhaitant s'exprimer sur un sujet particulier en avaient la possibilité et y étaient encouragées.

Les entretiens ont été enregistrés puis intégralement retranscrits par écrit. Une analyse thématique progressive a été réalisée sur le corpus obtenu (20).

Le nombre d'entretiens initialement souhaité était de huit. Ce chiffre avait été fixé de façon arbitraire comme étant probablement proche du point de saturation.

III. Choix de la méthode

Une analyse rétrospective a été choisie en raison du caractère ponctuel des épidémies de gale qui écarte la possibilité d'une approche de type prospective.

L'enquête par entretien a été retenue afin de pouvoir rechercher les mécanismes expliquant la réaction du personnel. L'enquête par entretien était d'autant plus indiquée qu'il n'existait pas de travail antérieur disponible traitant de l'impact de la gale sur les personnes, que l'échantillon était restreint et que des questions abordées concernaient des représentations (21).

L'entretien dit structuré a été choisi pour pouvoir explorer dans quels domaines intervenaient l'impact de la gale et les raisons de cet impact (21).

L'analyse thématique du corpus a été retenue car cette technique permet de rendre compte des mécanismes présents au niveau du groupe (21).

RESULTATS

I. Population

Au cours de l'épidémie vingt trois aides soignants et dix sept infirmiers travaillaient régulièrement dans les deux unités concernées. Le service faisait aussi appel ponctuellement à des soignants extérieurs au service, leur nombre n'a pas été déterminé.

Sept personnes ont accepté de participer aux entretiens. Une personne atteinte par la gale a refusé de participer, en raison de souvenirs trop vifs de l'épidémie. Les autres personnes ont décliné l'invitation essentiellement par manque de temps, pour des problèmes d'organisation ou par manque de motivation.

Cinq aides soignants et deux infirmiers ont participé à l'étude entre octobre 2008 et janvier 2009.

Parmi les personnes ayant participé aux entretiens, quatre des cinq aides soignants ont contracté la gale alors qu'aucun des infirmiers n'a été atteint.

Nous n'avons pas eu le sentiment d'atteindre le point de saturation à partir duquel chaque nouvel entretien n'apporte pas d'élément nouveau.

II. Impact de l'épidémie de gale

A. *Impact psychologique*

L'impact psychologique constitue le type d'impact le plus important aussi bien sur le plan du nombre de personnes l'ayant présenté que sur l'importance des manifestations.

1. Impact psychologique : fréquent et sous différentes formes

Toutes les personnes interrogées ont présenté un impact psychologique.

La forme prise par l'impact psychologique était variable en fonction des personnes :

- peur de la gale
- peur d'être contagieux
- peur de la persistance de la maladie en raison d'un traitement insuffisant
- reviviscence et images marquantes
- colère envers des médecins
- fatigue psychologique
- perte de motivation
- autres types de manifestations

2. Peur de la gale et peur d'être contagieux : thèmes les plus fréquemment retrouvés dans le corpus

La peur de la gale a été retrouvée au cours des entretiens de toutes les personnes interrogées. La peur de la gale a fréquemment été décrite par les personnes interrogées sans que le sujet ne soit abordé par la personne menant l'entretien. Cette peur était expressément verbalisée : *« J'ai été longtemps à venir au travail à reculons. Arriver dans le service, pas bien du tout. A avoir peur de l'attraper. A vouloir éviter de rentrer dans les chambres contaminées. Je voulais plus m'occuper des personnes »*.

La peur de la gale était parfois indiquée comme étant commune à l'ensemble du personnel. Le fait que le vécu soit commun à l'ensemble du personnel n'avait pas été initialement envisagé et n'a donc pas été abordé au cours de tous les entretiens.

La peur d'être contagieux était fréquemment retrouvée dans le corpus. Cinq des sept personnes interrogées ont fait part d'une inquiétude vis-à-vis du risque de transmission de la maladie à ses proches et surtout à sa famille.

3. Impact psychologique : parfois important

Certaines personnes ont indiqué un impact psychologique mineur alors que d'autres ont présenté un impact psychologique très important. Les personnes présentant l'impact psychologique le plus important ont été atteintes par la gale au cours de l'épidémie.

Pour plusieurs personnes, la peur de la gale était à l'origine de difficultés à travailler avec les patients porteurs de la gale. Cette peur a été suffisamment importante chez une personne pour que celle-ci refuse de travailler tant qu'il persistait un risque de contamination : *« Donc mon arrêt a été prolongé ... il était hors de question tant qu'il y avait des cas de gale dans le service je ne revenais pas dans le service. »*.

B. Impact social

1. Vie sociale : des perturbations constatées

Deux personnes contaminées ont été amenées à modifier des activités programmées antérieurement. Une personne a indiqué avoir été amenée à annuler des activités à cause du risque de contamination : *« j'avais des sorties de prévues, je devais recevoir du monde et en fait j'ai tout annulé parce que j'avais peur de contaminer. »*.

2. Relations avec autrui : des modifications subies

La contamination par la gale a également eu un impact sur la relation entre les personnes contaminées et autrui. Une personne atteinte a constaté une manifestation de recul chez

quelqu'un qui avait connaissance de la maladie : « *je l'ai croisée dans un magasin, j'ai voulu lui dire bonjour et (elle) a reculé en disant « c'est bon tu es guéri ? ».* ». La personne ayant présenté cette réaction de recul n'ayant pas été rencontrée, les causes précises de cette réaction ne sont pas connues.

3. Information de l'entourage : un acte délicat

Les personnes contaminées ont été amenées à informer leur entourage de la maladie. Cette annonce a été décrite comme « *très très gênant(e)* » et « *désagréable* ». On constate une réticence importante à annoncer la maladie à son entourage : « *on a toujours peur de le dire à sa famille.* ». Une seule personne a justifié cette difficulté d'annonce, elle a incriminé le caractère contagieux de la maladie.

Cette information était restreinte au minimum nécessaire, c'est-à-dire essentiellement aux personnes courant le risque de contamination.

C. Impact familial

1. Vie familiale : des perturbations constatées

Deux personnes ont vu leur vie familiale perturbée par l'épidémie de gale. L'une à cause de l'absence de contact avec l'eau imposé par le traitement qui gênait les activités quotidiennes. L'autre, devant une suspicion de gale, a mis en place des mesures de précautions en attendant un avis spécialisé.

2. Contacts : une limitation délibérée

Chez les personnes contaminées ou suspectées de l'être, le risque de transmission de la gale a amené à limiter les contacts aussi bien avec les connaissances éloignées qu'avec la famille. Cela a entraîné une modification des habitudes au sein de la cellule familiale où les contacts interpersonnels sont faciles et nombreux. Par exemple une personne indique avoir été vigilante à ne pas accueillir ses enfants dans son lit alors qu'elle avait l'habitude de le faire.

3. Traitement de l'entourage des personnes atteintes

Un traitement a été indiqué chez l'entourage de toutes les personnes atteintes. La tolérance de l'entourage à ce traitement a été très variable. Pour certains le traitement a été très bien toléré alors que pour d'autres des effets secondaires ont été rapportés. L'intensité des effets secondaires relatés varie, allant de la simple sensation de cuisson à une réaction cutanée majeure chez un enfant.

D. Impact sur le travail

1. Travail au contact de patients atteints : parfois difficile

Il s'agit de l'impact sur le travail le plus bruyant. Il a été observé chez deux personnes atteintes par la gale, qui ont déclaré qu'il leur a été impossible de travailler au contact de personnes contaminées pendant une période donnée. Pour l'une d'entre elles, cela s'est traduit par un arrêt de travail, puisque la personne refusait de reprendre le travail tant qu'il y avait des cas de gale dans le service.

2. Prévention cutanée : un renforcement parfois informel

Les personnes interrogées ont fait part de modifications de leurs habitudes de travail au sein du service. Cela s'est traduit par la mise en place de mesures d'isolement, souvent sans avis médical, pour les patients suspects de gale, le renforcement des mesures de protection cutanée et le rappel des consignes de protection de contact au nouveau personnel. Certaines de ces mesures ont entraîné une majoration de la charge de travail.

3. Conditions de travail : parfois dégradées

Une dégradation des conditions de travail a été notée sous différentes formes au moment de l'épidémie : majoration de la charge de travail, désaccords entre les soignants et dégradation de l'ambiance de travail.

Deux personnes ont décrit une hausse du nombre de soins à prodiguer liés à l'épidémie ce qui a majoré la charge de travail: «... ça fait beaucoup de contraintes à coté, les traitements à faire, à rincer. Les suites aussi, mettre de la crème aux gens pour hydrater leur peau, il y avait beaucoup de patients qui avaient des lésions à soigner après.». La mise en isolement informelle des patients suspectés de gale par le personnel para médical a également généré une augmentation de la charge de travail. L'augmentation de la charge de travail n'a pas été indiquée comme une cause principale de l'impact de l'épidémie, contrairement à ce qui avait été envisagé pendant les recherches bibliographiques préalables à l'étude.

Quelques désaccords entre aides soignants ont été rapportés. Ils faisaient suite à des décisions informelles de mise en isolement de patients suspectés de gale entraînant une majoration de la charge de travail.

Une personne a évoqué une dégradation de l'ambiance au travail, élément qu'elle considérait comme essentiel.

E. Impact somatique

1. Une maladie désagréable

Le prurit a été le principal symptôme de la maladie. Il s'est manifesté sous la forme d'un prurit incoercible, souvent vespéral, ayant entraîné des insomnies : «*Sans parler du côté physique, que ça gratte, que ça empêche de dormir, que ça brûle.*». Une personne contaminée n'a pas évoqué de prurit, mais les symptômes précis de la maladie n'avaient pas été abordés.

2. Des effets secondaires aux traitements

Le traitement par Benzoate de Benzyle a été à l'origine de sensations de brûlure cutanée chez trois personnes. Deux personnes faisant partie du personnel et une personne de l'entourage présentaient, au moment des entretiens, des séquelles cutanées de type sécheresse cutanée ou eczéma suite au traitement par Benzoate de Benzyle. Toutes ces personnes ont été traitées de façon curative.

F. *Impact comportemental*

Il n'a pas été noté d'impact comportemental important en dehors du travail. Une seule personne relate avoir modifié ses habitudes vestimentaires et favorisé l'achat de vêtements qui peuvent être traités plus aisément en cas de nouvelle épidémie. Cela n'a pas été décrit comme envahissant dans sa vie quotidienne.

G. *Impact psychosomatique*

Le seul impact psychosomatique recensé a été un prurit psychogène. Suite à la connaissance de cas de gale, certaines personnes ont ressenti des sensations de démangeaison sans gêne importante.

III. Intensité de l'impact

L'intensité de l'impact était variable en fonction des personnes et des situations. Les personnes qui ont présenté l'impact le plus important ont contracté la gale.

Deux personnes font part d'un impact peu important. L'une d'elles a été contaminée par la gale.

IV. Les facteurs expliquant l'impact

A. Facteurs liés à la maladie

1. Une image négative

La gale avait une image négative, tant avant qu'après l'épidémie. Six personnes ont associé la maladie à la saleté :

- Avant d'être confrontées à la maladie, certaines personnes reconnaissent avoir de vagues connaissances concernant la gale : « *je n'en connaissais pas grand-chose.* ». Les échanges avec le personnel semblaient indiquer que cette méconnaissance est quasi universelle. Malgré ce manque d'information préalable à l'épidémie, la gale avait, pour les personnes interrogées, l'image d'une maladie d'un autre temps, honteuse et surtout d'une maladie associée à un manque d'hygiène : « *je pensais que c'était une maladie qui ne sévissait que chez des personnes à l'hygiène précaire.* ».
- Après l'épidémie, les représentations de la maladie ont évolué. Il persistait cependant une image négative du fait que la gale est réputée affecter les populations défavorisées et être contagieuse. Une personne a décrit le caractère parasitaire de la maladie comme répugnant. De façon générale, la gale était moins associée à la saleté.

2. Une maladie contagieuse

Le fait que la maladie soit contagieuse a pour conséquence une peur d'être contaminé et ainsi de risquer de transmettre la maladie à son entourage : « *Et toute la dimension de pouvoir le transmettre aux siens, à sa famille, c'est quelque chose qui m'a perturbée...* ».

La contagiosité est parfois considérée comme très importante : « *Ce n'est pas grave comme maladie mais c'est très contagieux.* ». Une contagiosité par voie aérienne est même décrite par une partie du personnel.

3. Des symptômes désagréables

Le prurit associé à la maladie fait de la gale une maladie à l'origine d'un désagrément certain.

B. Facteurs liés au traitement du personnel

Un désagrément lié au traitement a été relaté par six des sept personnes ayant participé à l'étude.

1. Une charge de travail personnel importante

Les personnes atteintes par la gale ont dû traiter leur linge. La charge de travail liée au traitement du linge a été considérée comme importante. Ce traitement par l'APAR et surtout le lavage du linge à 60° sont à l'origine d'une manutention importante : « *nettoyer tout le linge et nettoyer toute la maison ça prend un boulot énorme. C'est des heures et des heures de nettoyage, vider les armoires et tout ce qui va avec.* ».

2. Le Benzoate de Benzyle : un traitement désagréable

Le caractère désagréable du traitement par Benzoate de Benzyle s'est manifesté par des sensations de brûlures cutanées, parfois intenses, pour quatre personnes interrogées: « *ça brûle, c'est affreux comme ça brûle au niveau des aisselles, on a l'impression d'avoir le feu* ». Une réaction cutanée très importante a été observée sur un enfant : « *là ça a été l'horreur. Au début je l'ai badigeonné, il a rien dit. Ça faisait pas cinq minutes que j'étais sorti de la salle de bain qu'il s'est mis à hurler. Il avait treize ans. A hurler, mais hurler. J'arrivais pas du tout à le calmer, avec mon mari on l'a pris, on l'a mis sous l'eau froide, on l'a rincé et malgré qu'on le rinçait, il criait criait criait. On était à deux doigts de l'emmener aux urgences, il était rouge, sa peau était à vif, rouge comme des coups de soleil, exactement comme ça du cou jusqu'aux pieds. Partout où je l'avais badigeonné.* ». Cet épisode a été à l'origine d'un sentiment de malaise important chez la personne interrogée qui était en charge de l'enfant à cette période.

Des conséquences physiques à plus long terme, ont également été constatées. Un eczéma persistant, à distance du traitement, a été constaté chez deux personnes ayant procédé au traitement préventif puis curatif par Benzoate de Benzyle.

La tolérance du traitement a été variable. Trois personnes interrogées n'ont pas présenté d'effet désagréable notoire.

L'odeur du Benzoate de Benzyle a été décrite comme désagréable à deux reprises.

3. Le Benzoate de Benzyle : nécessité d'absence de contact avec l'eau

La nécessité d'absence de contact avec l'eau pendant le traitement par Benzoate de Benzyle a été considéré comme gênant par plusieurs personnes. Les gestes de la vie quotidienne mettent en exergue ce ressenti : « *Contraignant, surtout du fait qu'on ne puisse pas se mettre à l'eau, chez soi c'est quand même difficile...* ».

4. Un traitement difficile pour les enfants

Le traitement des enfants en bas âge a été difficile du fait de leur manque de coopération : « *C'était un peu plus compliqué parce qu'il ne fallait pas qu'il mette les mains dans la bouche donc il fallait que je lui bande les mains, il ne gardait pas les bandages* ».

C. Facteurs liés à la gestion de l'épidémie

Toutes les personnes interrogées ont fait part de ce qu'elles ont considéré comme des erreurs dans la gestion de l'épidémie, avec parfois un vécu très négatif. Ces « *problèmes* » ont eu des conséquences très variables. Une personne a évoquée une « *succession de problèmes* ».

1. Des erreurs dans la gestion de l'épidémie

Une personne a considéré que le service des urgences aurait du informer les soignants du besoin d'isolement de contact devant une pathologie cutanée sans diagnostic précis.

Deux personnes ont estimé que l'épidémie était liée au retard de diagnostic de la maladie chez le patient initial. Deux éléments amplifient ce reproche : une situation comparable a déjà eu lieu dans le service et le diagnostic aurait été évoqué par plusieurs personnes sans que les médecins ne semblent en tenir compte.

Un événement a directement impacté une des personnes interrogées. Celle-ci présentait un prurit. Ayant demandé l'avis d'un médecin du service, l'éventualité d'une gale a été écartée. L'apparition d'un prurit familial ultérieurement a confirmé la gale.

2. Un traitement pas assez énergique et parfois incohérent

Le principal reproche émis sur le traitement a été son manque de vigueur. Le personnel reprochait au corps médical d'avoir débuté tardivement le traitement, d'avoir pris des mesures trop légères et de ne pas avoir traité simultanément tout le personnel. Le traitement de l'environnement a été considéré comme insuffisant.

Deux personnes considéraient la gestion du traitement dans son ensemble comme incohérente. L'une d'elles rapportait que certains lieux du service avaient été décontaminés, mais que les chambres des patients ne l'ont pas été. L'autre relate le traitement des conjoints des personnes infectées mais pas celui des enfants ce qui lui semblait illogique.

3. Des informations parfois inexactes

L'information fournie pendant l'épidémie a été critiquée. Le principal grief à ce propos est son manque de fiabilité : certaines informations s'avéraient contradictoires avec d'autres reçues auparavant ou avec ce qui avait été observé dans le service. Ce reproche est unanime.

Quatre personnes ont fait état d'informations indiquant que la maladie était uniquement transmissible par voie sexuelle. Des personnes ont été particulièrement choquées par cette information erronée : « *on nous a quand même dit que ça se transmettait que par relation sexuelle alors on a été un peu choqué parce qu'on n'a pas eu de relation sexuelle avec les patients.* »

L'information a été jugée insuffisante par deux personnes.

4. Un manque de soutien

Deux personnes ont fait part d'un sentiment d'isolement du service face à la gale. L'une relatait le sentiment de manque d'aide des autres services à prendre en charge les cas de gale qui pouvaient être consécutifs à un passage dans ce service : « *J'avais entendu cette réflexion, « aux urgences ils ne se cassent pas la tête, si ils voient des boutons, si ils savent qu'il y a un doute, qu'il est passé en gériatrie et qu'il était là en période de cas de gale ils le renvoient en gériatrie pour qu'on les traite ».* Alors là, nous on était quand même furieux par rapport à ça. ». L'autre personne mentionnait le fait que les urgences ne prenaient pas les mesures nécessaires pour protéger le personnel qui s'occupait des patients.

Deux personnes ont souffert d'un manque de soutien de leur hiérarchie, après avoir été contaminé par la gale : « *Moi ce qui m'a le plus dérangé, c'est qu'il n'y a pas de reconnaissance, on nous dit pas franchement « oui vous avez la gale », ça on ne l'entend pas. Il n'y a pas de reconnaissance dans le service...».* Trois autres personnes, indemnes de la maladie, ont également indiqué un manque de soutien de la part de leur hiérarchie. Ce manque de soutien s'est caractérisé par le sentiment de ne pas être entendu, par un manque d'attention ou par l'absence de prise en compte de demandes émanant des soignants.

5. Une sous évaluation des conséquences

Il a été constaté que les conséquences de la maladie chez les personnes atteintes avaient tendance à être sous estimées: « *...on a plusieurs fois entendu de la part des médecins ou autres « ce n'est rien, c'est la gale vous n'allez pas mourir ».* Et ça... je suis d'accord, on ne va pas mourir, ce n'est pas dangereux, ça se guérit, je suis d'accord. Mais alors il faut voir tout ce que cela entraîne à côté. Et ça, ça n'a pas été du tout pris ... en considération. ».

D. Facteurs liés à la gestion du traitement pour le personnel

1. Coexistence de plusieurs protocoles de traitement

La coexistence de protocoles de traitement différents a été mal comprise par le personnel. Il est fait état de différences de protocole dans des situations considérées comme identiques à deux reprises : « *Et par contre ils (les médecins) n'étaient pas toujours d'accord sur le fait que certaines et certains qui avaient eu la gale, leur conjoint n'avait pas forcément été traité et après quand la gale a continué, quand il y a eu d'autres cas après, là par contre ils ont décidé de traiter les conjoints, mais pas les enfants. Donc c'était paradoxal parce que moi j'avais quand même traité mon fils. Donc c'est parti dans tous les sens. ».*

2. Un traitement parfois à la charge du personnel

Dans la plupart des cas le traitement a été fourni par le service ou l'hôpital. Il n'a pas été fait de remarque positive à ce sujet. En revanche, l'achat du traitement par le personnel a été mal vécu. Certaines personnes ont indiqué qu'il était anormal que le personnel supporte le coût d'une maladie contractée dans le service : « *J'ai vu des collègues obligées d'aller acheter leur Ascabiol, je trouve ça inadmissible...* ».

3. Un traitement imposé

Une personne a regretté que le traitement lui soit imposé sans explication de celui-ci : « *le Stromectol ... on te demande ton poids, on te donne le nombre de comprimés en fonction de ton poids, on te dit pas les risques, les effets indésirables de ce médicament, comment ça va agir et pourquoi tu prends ça. T'es convoqué à la médecine préventive, on te dit « il y a un cas de gale dans votre service, vous êtes obligés », c'est peut être un peu fort, mais c'est comme ça qu'on me l'a présenté, « vous devez prendre ces quatre médicaments ».* ». Cette remarque intéressait probablement la gestion de l'épidémie précédente, nous l'avons mentionné ici car elle a particulièrement marqué la personne qui la rapporte.

E. Facteurs liés aux personnes

Les caractéristiques personnelles sont des éléments décrits comme influençant les réactions face à l'épidémie de gale. Cette influence a principalement été mentionnée au sujet de quelques personnes ayant réagi fortement.

F. La répétition des épidémies

La répétition des épidémies de gale est décrite comme un facteur majorant l'impact de l'épidémie.

V. Les facteurs limitant l'Impact

A. Certaines réactions face à l'épidémie considérées comme adaptées

1. De la part des cadres

Quatre personnes considèrent que le management de l'équipe par le cadre infirmier était adapté en raison de consignes concrètes données rapidement. Certaines personnes sont d'ailleurs assez sensibles au temps passé pour ce travail qui leur semblait difficile. Il a également été fait part d'une écoute, ce qui a été particulièrement apprécié.

2. De la part des médecins après le diagnostic de gale établi

Deux personnes ont jugé l'organisation efficace après que le diagnostic de gale a été posé : *« Moi je trouve que après (le diagnostic) ça a été énergique dans la mesure où on a traité tous les patients et que les patients sont sortis. »*.

L'écoute de la part de certains médecins a été appréciée.

B. Arrêt de travail : une sorte de reconnaissance

Le traitement a parfois été administré pendant les jours de repos du personnel, mais le plus souvent il a eu lieu pendant un arrêt de travail. L'arrêt de travail est considéré comme utile voire indispensable : *« Parce que quand tu te traites ce n'est pas un repos. ... Après c'est juste d'avoir trois jours pour tout décontaminer, ce n'est pas trop. »* .

Une personne a considéré la prise en charge des jours de repos par l'hôpital, comme une sorte de reconnaissance du caractère contraignant du traitement.

C. Accès à un dermatologue : apprécié

La disponibilité d'un dermatologue pour le personnel est vécue positivement. Certaines personnes ont ainsi évité une attente inconfortable avant de bénéficier d'une consultation spécialisée.

D. Cohésion entre les soignants : vécue comme protecteur

Une personne a mentionné que la solidarité entre les membres du personnel a limité l'impact de l'épidémie : *« Ah oui ça s'est bien passé nous entre collègues parce que l'on a une bonne ambiance et que malgré tout on arrive à se faire passer les informations et je pense que ça nous a aidé. »*.

ANALYSE

I. Les facteurs expliquant l'impact

Les facteurs expliquant l'impact de la gale peuvent être classés en cinq groupes:

- Les facteurs liés à la maladie
- Les facteurs liés au traitement
- Les facteurs liés à la gestion de l'épidémie
- Les facteurs liés aux individus
- La répétition des épidémies

A. Facteurs liés à la maladie

Le principal facteur expliquant la peur de la gale semble être l'image négative associée à la maladie. La contagiosité de la maladie et le prurit associé à la gale amplifient probablement la peur de la maladie.

1. L'image négative de la maladie

Avant l'épidémie, la gale était considérée comme une maladie sale et honteuse par les personnes interrogées. Il s'agissait en fait d'aprioris liés à une méconnaissance reconnue de la maladie. Après l'épidémie, la gale était moins fréquemment associée à la saleté. Les informations fournies pendant l'épidémie ont probablement permis de dissocier partiellement la gale du manque d'hygiène.

La gale a été, à plusieurs reprises, associée à un manque d'hygiène et à un niveau socio économique bas. Cependant, la transmission de la maladie est liée au contact avec une personne porteuse de la maladie ou de son linge, et non à un manque d'hygiène. Cette image de saleté est probablement due au caractère plus fréquent de la maladie dans certaines populations défavorisées (22), ce qui était connu de certaines personnes interrogées. Cette fréquence accrue au sein de ces populations, est probablement davantage liée à la difficulté d'accès aux soins et à la promiscuité qu'à un manque d'hygiène. Le faible niveau socio économique serait ainsi un marqueur de risque plutôt qu'un facteur de risque. Nous constatons donc ici une stigmatisation de groupes sociaux défavorisés, ce qui a souvent accompagné les épidémies, comme cela a pu être constaté à l'apparition du VIH (23).

L'image de saleté associée à la maladie, est un facteur important dans l'explication de l'image négative de la gale. L'association de la maladie à la saleté est désagréable pour les personnes atteintes. Attraper une « *maladie des gens sales* » peut être interprété comme un manque d'hygiène et peut expliquer la description faite par plusieurs personnes comme une « *honte* » le fait d'avoir cette maladie.

D'autres éléments peuvent renforcer cette image négative. Au cours des recherches que nous avons effectuées sur la maladie, certains faits constatés aident à comprendre l'image négative associée à la gale:

- L'image que se font les personnes de la gale, est possiblement liée à celle des grandes épidémies qui ont eu lieu en Europe jusqu'au 20^{ème} siècle. Ces épidémies ont décimé les populations et ont laissé, dans la mémoire collective, des traces plus ou moins visibles. Les principaux éléments qui les ont caractérisées sont la contagiosité et la dangerosité. La contagiosité, d'une part, puisqu'il s'agissait de maladies très contagieuses comme la peste ou le cholera. La dangerosité, d'autre part, car certaines épidémies ont entraîné de nombreux décès. Ainsi la peste noire aurait décimé jusqu'à un tiers de la population de l'Europe (24). Les connaissances de la population générale, concernant la gale, sont probablement aussi faibles que celles concernant la peste. Il est possible qu'un amalgame ait été fait entre ces maladies, qui ont en commun de sembler anciennes. La gale a donc possiblement hérité des attributs de ces grandes épidémies, c'est-à-dire d'être dangereuse et contagieuse.
- L'image péjorative de la gale est ancrée dans notre société depuis plusieurs siècles. Par exemple, des manuels de médecine du 19^{ème} siècle (25, 26), relatent que la gale est une maladie « *des classes inférieures* » liée à un manque d'hygiène et que ce sont ces classes inférieures qui transmettent la maladie: « *La gale est une maladie très commune ... elle se montre particulièrement dans les classes inférieures, où tout semble l'appeler : misère, privation de linge, manque absolu de soins hygiéniques. Quand elle se manifeste dans les classes élevées, presque toujours elle y a été introduite par des domestiques, une nourrice, etc.* ». On remarque la stigmatisation des classes sociales défavorisées, présente à l'époque comme aujourd'hui.
- Les expressions de la langue française utilisées couramment faisant référence à la gale ont des connotations négatives pouvant permettre la persistance de l'image négative de la gale. On évoque la « brebis galeuse » pour parler d'une personne indésirable et l'expression « je n'ai pas la gale » est employée pour signifier l'absence de contagion et la possibilité d'être en contact avec les autres. Les personnes utilisant ou entendant ces expressions peuvent en déduire qu'avoir la gale signifie être indésirable et contagieux.

2. Une maladie contagieuse

La contagiosité de la gale est un élément central dans l'explication de l'impact de l'épidémie. Le risque de contagion génère une peur de la maladie. Le risque de transmission de la maladie sans qu'aucun symptôme ne soit présent et cela pendant plusieurs semaines (5), vient aggraver cette peur.

La contagiosité de la maladie explique, en partie, l'impact professionnel, social, familial et psychologique. Le risque de contagion a entraîné une prévention parfois informelle dans le service. A l'intérieur du cercle social et familial, des mesures de prévention ont également été prises. Ces mesures de prévention ont modifié le fonctionnement habituel de ces organisations ce qui a été noté comme impactant. Nous pensons que l'impact familial a été mal accepté car il résulte d'une intrusion de la vie professionnelle dans la vie privée.

La maladie a été décrite par certaines personnes comme étant très contagieuse. Ce risque de contagion semble surestimé pour la gale commune. Nous pensons que cette surestimation est due à l'observation d'une forme de gale très contagieuse chez le patient initial et à un manque de confiance dans les informations fournies au sein du service. Le patient ayant introduit la gale dans le service, présentait une gale profuse qui est significativement plus contagieuse que la gale commune. Le personnel a donc constaté que le nombre de personnes contaminées dans le service était relativement important. La surestimation de la contagiosité peut également être expliquée par une perte de crédibilité des informations concernant le risque de transmission. Cette perte de crédibilité est liée à la diffusion d'informations contradictoires ou inadaptées dans le service. Cela pourrait expliquer la valeur accordée aux faits observés, plutôt qu'aux informations fournies dans le service.

Les modes de contamination sont connus mais parfois exagérés au regard des données scientifiques. Un risque de contamination par voie aérienne a ainsi été décrit par plusieurs personnes mentionnant une contamination possible par l'intermédiaire de squames volantes. Ces squames se déposeraient sur le personnel travaillant dans les chambres des patients atteints. Nous n'avons pas connaissance de donnée scientifique confirmant le risque de contamination par voie aérienne.

3. Des symptômes désagréables

Les personnes atteintes ont systématiquement présenté un prurit qui s'est parfois révélé sévère. Il est classique qu'il soit systématiquement présent au cours de la maladie et qu'il puisse entraîner une gêne significative (9). Ce constat est donc en rapport avec les données habituelles sur la maladie. Le caractère désagréable des symptômes de la gale concourt au caractère désagréable de la maladie.

B. Facteurs liés au traitement

Les désagréments générés par les traitements ont majoré le caractère désagréable de la situation.

1. Un traitement pouvant être désagréable

Le traitement utilisé pour les personnes atteintes a souvent été le Benzoate de Benzyle. Celui-ci a fréquemment été considéré comme désagréable et des effets secondaires cutanés à long terme ont été constatés. Irritations cutanées et conséquences cutanées à plus long terme sont des effets secondaires connus du Benzoate de Benzyle. Il n'est donc pas surprenant de les constater, a fortiori chez des personnes ayant parfois suivi plusieurs fois le traitement. Malgré cela, il n'y avait ni critique du traitement, ni souhait d'un traitement alternatif. Ceci peut s'expliquer par la supériorité supposée, par le personnel, du Benzoate de Benzyle par rapport à l'Ivermectine associée à la crainte de pouvoir contaminer son entourage. Le personnel a probablement préféré bénéficier du traitement considéré comme optimal bien qu'il puisse être désagréable.

2. Un traitement souvent considéré comme contraignant

Le traitement du linge par l'APAR et son lavage à 60° sont décrits comme des tâches fastidieuses. Pour certaines personnes interrogées, cette contrainte justifie, à elle seule, un arrêt de travail.

L'absence de contact avec l'eau nécessitée par le traitement au Benzoate de Benzyle est gênant dans la vie courante.

Le caractère contraignant du traitement est absent des informations habituelles concernant les traitements de la gale. Cet élément est particulièrement subjectif mais devrait être pris en compte, au regard de ses conséquences, notamment lorsqu'il est nécessaire d'envisager un arrêt de travail chez une personne contaminée. Des études spécifiques, sur la charge de travail liée au traitement de l'environnement, ne nous semblent pas indispensables, à ce jour, pour intégrer cette information à la prise en charge des personnes atteintes par la gale.

3. Un traitement ressenti comme imposé

Le sentiment d'imposition du traitement a été particulièrement mal vécu. Cette information est d'ailleurs en contradiction avec ce que le code de déontologie médicale (27) prévoit en termes d'information et de consentement :

- « *Le médecin doit, à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose.* »
- « *Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.* »

Nous ne sommes pas en mesure de déterminer la façon dont la prescription de ce traitement s'est effectivement réalisée.

Les médecins intervenant au cours d'une épidémie de gale ont l'obligation de suivre le code de déontologie médicale, nous ne ferons donc pas de recommandation à ce sujet.

C. Facteurs liés à la gestion de l'épidémie

La gestion de l'épidémie dans sa globalité est ouvertement critiquée contrairement aux facteurs liés à la maladie et aux traitements. Il est difficile de faire la part des choses entre une gestion effectivement défailante de l'épidémie et une rancœur envers l'institution ou les personnes gérant l'épidémie. Nous essaierons ici de tenir compte des données recueillies pour déterminer les mécanismes expliquant ce mécontentement.

1. Prise en charge inadaptée de la gale

Certaines personnes ont décrit une prise en charge inadaptée de l'épidémie. Cette question ne faisant pas partie des objectifs de cette étude, nous ne nous prononcerons pas ici sur la question de savoir si véritablement des erreurs de prise en charge de l'épidémie de gale ont

été commises. Cela nécessiterait une étude spécifique, comparant la façon dont l'épidémie a été gérée, et les pratiques habituellement recommandées dans ce type de situation.

En cas de prise en charge non optimale, le personnel, qui a peu de prise sur les événements, peut être exposé à un sentiment de devoir assumer les actes d'autrui, ce qui peut être particulièrement mal vécu. Une prise en charge optimale de l'épidémie semble donc un pré requis nécessaire pour limiter l'impact sur le personnel de ce type de situation.

2. Sentiment de manque de soutien face à la gale

Certaines personnes se sont plaintes d'un manque d'écoute, de soutien matériel et de soutien psychologique.

Le manque d'écoute peut être interprété de deux façons : L'absence d'interlocuteur attentif ou l'absence de prise en compte des demandes et donc l'absence de leur réalisation.

Comme nous le notions dans la partie « contexte » de ce travail, au cours des réunions de crise, un certain nombre d'éléments, qui préoccupaient les soignants du service, ont été abordés. Cela montre qu'il y avait une écoute des remarques provenant du personnel et une remontée de ces informations jusqu'à la cellule de crise. Cela ne signifie pas pour autant que tout le monde ait été écouté ou que toutes les informations aient été remontées.

En revanche, plusieurs mesures, demandées par le personnel, n'ont pas été mises en place. C'est le cas de l'arrêt temporaire des entrées dans le service et de la mise en place de consultations de dermatologie. Il existe donc une discordance entre les mesures réclamées et celles effectivement mises en place, sans que cela ne semble être un manque d'écoute du personnel. Au cours des entretiens, il a été fait part d'un sentiment de ne pas réussir à influencer les décisions prises pour la gestion de l'épidémie, ce qui était parfois mal vécu. Il est probable que les personnes concernées aient eu le sentiment de subir des décisions prises par autrui. On peut d'ailleurs noter que le manque de participation aux prises de décision est reconnu comme un facteur de risque psychosocial au travail (19).

En ce qui concerne le soutien matériel, la maladie a représenté une charge financière pour quelques personnes qui ont du payer une partie du traitement. Cette situation était mal vécue car il s'agissait d'une maladie consécutive à leur travail. Les personnes qui se sont exprimé sur le sujet trouvaient logique qu'une telle épidémie n'ait pas d'impact matériel sur le personnel. La fourniture du traitement et la prise en charge des jours non travaillés par l'employeur a, en revanche, permis d'éviter ce type d'écueil.

Plusieurs personnes ont fait part d'un manque de soutien psychologique. Une de ces personnes a fait part d'une déception importante car elle n'a pas fait l'objet d'attention particulière après avoir contracté la gale.

Certaines personnes ont, en revanche, noté une écoute effective de la part du cadre infirmier du service et de médecins. Ceci met en exergue un soutien psychologique avéré pour ces personnes. Ces différences dans la perception du soutien peuvent être liées à un soutien variable en fonction des personnes et/ou à un besoin de soutien variable.

Certaines personnes atteintes attendaient davantage de soutien psychologique et matériel, pendant et après l'expérience désagréable qu'elles ont vécu. Un soutien provenant de leur hiérarchie leur semblait logique puisqu'elles ont attrapé une maladie dans l'exercice de leur

profession. La discordance entre le soutien attendu et celui perçu a été à l'origine d'un mécontentement.

L'impact de la maladie et de son traitement ont parfois été considérés comme sous évalué ce qui pourrait expliquer le manque de soutien. Une certaine méconnaissance, par l'encadrement et les médecins, des conséquences d'une infection par la gale en est probablement la cause.

3. Les informations inadaptées

Il a été fait part de désarroi à propos de certaines informations fournies dans le service. Il était question de mode de contamination fantaisiste : « *uniquement sexuelle* » et d'informations parfois contradictoires. Ces informations ont beaucoup marqué le personnel. Le risque de ce type de situation est une perte de confiance dans les informations fournies et les personnes qui prennent en charge l'information et l'épidémie. Ces informations, considérées comme contestables, ont probablement majoré l'impression que la prise en charge n'était pas optimale.

4. Incompréhension de l'existence de traitements différents

Pour les personnes interrogées, il ne semble pas y avoir de place pour différents traitements d'efficacité comparable. Le fait que plusieurs traitements ou protocoles coexistent est mal compris et mal vécu. Une hypothèse est que cette situation est vécue comme si les médecins ne maîtrisaient pas la situation. Les personnes travaillant en milieu hospitalier ont l'habitude d'utiliser des protocoles qui indiquent quel est le traitement optimal en fonction de la situation. Le traitement optimal étant souvent unique, elles s'attendaient donc probablement à ce qu'un seul traitement puisse être proposé.

Les traitements multiples ont également eu comme conséquence une crainte que le traitement ne soit pas optimal pour tout le monde, ce qui aurait pu favoriser la persistance de la maladie.

5. Le manque de consultations spécialisées

Les symptômes de la gale ne sont pas spécifiques, ce qui explique la difficulté du diagnostic. L'avis d'un spécialiste est donc parfois nécessaire. L'attente précédant une consultation spécialisée a été décrite comme stressante. Cela s'explique par deux phénomènes. Premièrement la situation étant inconfortable, les personnes intéressées souhaitent une consultation dans un délai très court. Deuxièmement une consultation de dermatologie est difficile à obtenir dans des délais courts.

D. *Caractéristiques individuelles*

La réaction à l'épidémie est variable en fonction des personnes. Toutes les personnes qui ont contracté la gale n'ont pas présenté un impact équivalent. Cela met en évidence que l'impact dépend également de caractéristiques individuelles propres à chaque personne. Cela est décrit dans le domaine de la réaction au stress, les conséquences d'une situation dépendent de la situation mais aussi de la personne (15,17).

E. *La répétition des épidémies*

En cas de seconde exposition à la gale les réactions ont été décrites comme plus importantes. Cela plaide pour un rôle délétère de la répétition de la situation d'épidémie de gale.

II. Comparaison des facteurs expliquant l'impact avec les risques psychosociaux

Certains facteurs, expliquant le retentissement de l'épidémie, sont connus pour être des risques psychosociaux au travail (28) :

- Les exigences du travail se retrouvent ici sous la forme de l'augmentation de la quantité de travail pendant épidémie et de la difficulté de concilier vie professionnelle et familiale étant donné le risque de contagion au domicile.
- L'autonomie et les marges de manœuvre limitées se retrouvent ici sous la forme du sentiment de ne pas pouvoir exprimer son avis et ses attentes sur l'organisation de son travail.
- Les rapports sociaux et relations de travail se retrouvent ici sous la forme du manque de coopération et de soutien ressenti par certaines personnes.

Ces facteurs se sont ajoutés aux désagréments causés par l'épidémie de gale et son traitement pour aboutir aux réactions que nous avons observées dans le service au moment de l'épidémie.

Les modèles de risques psychosociaux décrivent que les caractéristiques personnelles modulent les réactions à ces risques, comme cela a été évoqué au cours des entretiens.

III. Que pouvons-nous proposer pour diminuer l'impact d'une épidémie de gale ?

La prise en charge de l'épidémie doit être optimale pour limiter le nombre de personnes touchées et donc l'impact.

Suite à l'analyse des propos recueillis nous pouvons proposer certaines modifications concernant les traitements utilisés au cours d'une épidémie de gale. Certains aspects de la prise en charge du personnel se sont révélés être problématique, il faut en tirer les leçons et prêter une attention particulière à ces points en cas d'épidémie.

A. Optimiser la prise en charge médicale

Deux éléments nous semblent indispensables pour limiter les conséquences de la gale dans les services hospitaliers. Il s'agit de l'organisation de la prévention et de l'utilisation des ressources extérieures au service en cas d'épidémie. Ces éléments ne découlent pas des entretiens réalisés, il s'agit des attitudes habituellement conseillées pour tout agent infectieux susceptible de provoquer des épidémies.

1. Favoriser la prévention

Il est possible de s'inspirer de recommandations faites pour limiter la prévention des infections nosocomiales en gériatrie (29), bien que celles-ci soient essentiellement destinées à prévenir la transmission de bactéries multi résistantes :

- organiser l'isolement technique : transmettre et obtenir systématiquement les informations concernant les infections lors des transferts au moyen d'une fiche de liaison, pour que la prévention puisse être mise en place même en cas de suspicion de gale.
- former les soignants : cela passe par la sensibilisation du personnel médical et para médical aux signes évocateurs de la gale et aux mesures de prévention. Il est nécessaire de poursuivre l'enseignement de cette maladie au cours de la formation initiale des médecins et des infirmiers. La formation continue est une opportunité pour pouvoir améliorer les connaissances.
- faire signaler par le personnel paramédical tout signe pouvant faire suspecter un cas de gale.

2. Utiliser les ressources extérieures au service

Les entretiens réalisés ont mis en évidence de nombreux griefs concernant la gestion médicale de l'épidémie. Toute prise en charge non optimale expose les patients et le personnel à un risque d'infection. Elle devrait donc être la plus efficace possible. L'intervention de personnes habituées à la gestion des épidémies en milieu hospitalier est une aide précieuse qu'il faudrait rechercher systématiquement (29) avec par exemple l'intervention du service d'hygiène ou le recours aux C-CLIN.

De la même façon, l'utilisation systématique des référentiels concernant la gestion des épidémies de gale (4-8) permettrait de limiter le risque de prise en charge non optimale. Cette utilisation systématique des référentiels est d'autant plus importante qu'il s'agit d'une

situation peu fréquente pour laquelle il est rarement possible de compter sur son expérience.

B. Favoriser des traitements moins nocifs et moins contraignants

1. Considérer l'utilisation préférentielle de l'Ivermectine

L'utilisation d'un traitement moins chronophage et moins désagréable est la piste la plus sérieuse pour limiter les nuisances liées au traitement de la gale.

L'utilisation de l'Ivermectine à la place du Benzoate de Benzyle est à considérer. L'Ivermectine semble intéressante pour minimiser l'impact du traitement car ses effets secondaires sont peu fréquents (30). Sa principale contrainte est de nécessiter une prise à distance des repas. Ses contre-indications sont l'utilisation chez les femmes enceintes ou allaitantes et chez les personnes de moins de 15 kg.

L'utilisation de l'Ivermectine fait ainsi partie des recommandations récentes (5, 6, 8, 31). Plusieurs arguments font penser que l'Ivermectine est aussi efficace que le Benzoate de Benzyle (32, 33). Cependant, une étude récente conclut à une infériorité de l'Ivermectine par rapport au Benzoate de Benzyle (34). Malgré cela l'utilisation de l'Ivermectine nous semble justifiée même si des études complémentaires sont souhaitables pour pouvoir déterminer la place exacte de chaque traitement.

2. Isoler le linge : une possible alternative au lavage en machine

L'isolement du linge pourrait remplacer son traitement physique ou chimique. Cette méthode est parfois proposée comme alternative au lavage à 60° pour décontaminer le linge (5, 35, 36), en particulier si le linge ne peut pas être lavé en machine. L'isolement du linge a comme intérêt de ne pas être à l'origine d'une manutention importante et de ne pas utiliser d'agents chimiques ou d'énergie. Cette méthode s'appuie sur le fait que le parasite a une survie de l'ordre de un à cinq jours hors de son hôte (9). Il n'existe pas d'étude disponible sur le traitement du linge par isolement en cas de gale pour garantir l'efficacité de la méthode. Pour cette raison la durée d'isolement du linge reste à déterminer, bien qu'en théorie une durée de cinq jours soit suffisante.

C. Prêter une attention particulière à la prise en charge du personnel

La gestion de l'épidémie a été fréquemment critiquée au cours des entretiens, notamment la prise en charge du personnel. La prise en charge du personnel est d'autant plus difficile à maîtriser dans une situation où l'attention est focalisée sur la gestion de la crise sur le plan médical. Les recommandations consultées n'abordent pas cette dimension de la gestion de l'épidémie. Nous pensons que prêter attention à la prise en charge du personnel est un élément important pour limiter les conséquences d'une épidémie sur cette population.

Les conséquences de la maladie et des traitements semblaient sous estimées. Il faut en tenir compte et inciter les professionnels qui prennent en charge les personnes atteintes de gale ou les épidémies à être vigilant à ce sujet.

1. Apporter un soutien psychologique

Le soutien psychologique du personnel semble un élément à intégrer dans la prise en charge d'une telle situation. Les difficultés plus fréquentes chez les personnes atteintes plaident pour qu'une attention plus importante soit portée aux personnes contaminées.

La dédramatisation de la situation est un conseil présent dans une recommandation (4). C'est une action qui semble adaptée s'il y a une exagération avérée de la gravité des événements. En revanche cela ne doit pas être systématique et ne doit pas mener à une minimisation des conséquences, ces dernières étant relativement fréquentes et parfois gênantes, particulièrement pour le personnel touché. Nous avons observé que la minimisation des conséquences de la gale est très mal vécue. Bien que la gale ne soit pas une maladie grave, il est donc important d'éviter de tomber dans cet excès afin de ne pas rendre la situation plus difficile aux personnes qui la subisse.

2. Etre a l'écoute

L'écoute des personnes travaillant dans un service atteint, semble le moyen le plus efficace d'adapter la gestion de l'épidémie aux problèmes rencontrés par le personnel. Pour éviter un malentendu lié à un manque de « feedback » aux demandes du personnel, un travail sur le retour d'information pourrait être utile pour mieux signifier au personnel que les demandes sont entendues. La communication semble capitale dans le vécu de l'épidémie. Une attention particulière devrait donc y être apportée. L'OMS considère d'ailleurs la communication comme une composante d'une bonne conception du travail dans le but de limiter le stress au travail (18).

3. Faire participer le personnel aux décisions

La participation du personnel aux décisions concernant le service est souhaitable. Ceci peut s'envisager par exemple de façon indirecte par l'implication de représentants du personnel. Cela permettrait aux aides soignants et aux infirmiers d'intervenir en donnant leur avis sur des choix qui peuvent les impacter. Le sentiment de manque de participation aux prises de décision pourrait ainsi être limité. La participation du personnel aux décisions est d'ailleurs une recommandation pour la prévention du stress professionnel (18).

En cas de discordance entre les actions réclamées par le personnel et celles réalisées, il semble important de justifier les attentes auxquelles il n'est pas donné de suite. Cela pourrait permettre au personnel de savoir qu'ils sont écoutés et que leurs demandes sont étudiées, à défaut d'être réalisées.

4. Communiquer à propos de la gestion de l'épidémie

Certaines personnes ont considéré les mesures prises pour gérer l'épidémie comme inadaptées. Pour palier à ce type de reproche, l'utilisation de recommandations réalisées pour la gestion des épidémies de gale en milieu hospitalier semble utile pour éviter les manquements liés à la difficulté et à la relative rareté de la situation. L'information du personnel concernant le suivi de protocoles précis pourrait permettre de limiter une possible impression de flottement dans la façon dont l'épidémie est prise en charge.

5. Organiser l'information à propos de la gale et de son traitement

Des informations non fiables ou hétérogènes sur la maladie choquent le personnel.

Des informations objectives, valides et claires sont indispensables pour permettre au personnel de travailler dans de bonnes conditions. L'homogénéité est nécessaire pour maintenir la confiance envers les informations et les personnes qui les dispensent.

L'information pourrait donc être réalisée par une personne ou un groupe restreint utilisant une source d'information unique validée, pour éviter des informations discordantes.

Comme pour la maladie, une information claire sur le traitement est indispensable. L'existence de traitements différents, ayant une efficacité comparable, est une réalité dont il faut informer le personnel.

Optimiser les informations sur les modes de contaminations et les méthodes de protection semble utile au regard de l'hétérogénéité des informations retenues par les personnes interrogées. Les recommandations françaises (4-8) abordent le sujet de l'information au cours d'une épidémie, mais seules celles de l'INVS (4) conseillent un mode de communication particulier avec association d'une information orale interactive et d'un support écrit. L'association de ces deux modes de communication nous semble intéressante à utiliser car les études menées sur la mémorisation des données au cours de consultations médicales, vont dans le sens d'une meilleure efficacité de l'information si un support écrit est associé à l'information orale (37).

6. Etre attentif aux conséquences financières

Certaines personnes ont indiqué avoir payé une partie de leur traitement, ce qui a été mal vécu, s'agissant d'une maladie contractée dans l'exercice de leur profession.

La fourniture, par l'institution, du traitement préventif et des accessoires nécessaires au traitement comme les pinceaux pour appliquer le Benzoate de Benzyle, permet d'éviter des frais au personnel.

Si le traitement nécessite des jours non travaillés il semble logique que l'institution les prenne en charge si cela n'est pas fait au titre de la maladie professionnelle.

Pour les personnes atteintes, la déclaration de la gale en maladie professionnelle au titre du Tableau n°76 : « Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractés en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile », permet de ne pas avoir à avancer les frais médicaux et de bénéficier d'un arrêt de travail moins pénalisant sur le plan financier.

En cas de traitement par Benzoate de Benzyle nous conseillons que l'employeur fournisse systématiquement le traitement puisque ce traitement, qui est hors liste, n'est pas pris en charge par la sécurité sociale, même en cas de maladie professionnelle.

7. Faciliter l'accès au dermatologue

La coordination avec un dermatologue ou une consultation de dermatologie pourrait éviter que des personnes ne soient traitées par excès ou au contraire non traitées alors qu'elles sont contagieuses. Cela pourrait aussi limiter l'angoisse liée à l'attente pour les consultations qui sont difficiles à obtenir rapidement en ville. Cela participerait également, pour le personnel, au sentiment de prise en compte de l'inconfort lié à l'incertitude d'avoir contracté ou non la maladie.

LIMITES

I. Il existe des biais dans le recueil des informations

Les personnes interrogées se sont exprimées sur des faits qui étaient survenus plus d'un an avant le recueil de ces informations. En conséquence, ces informations manquent parfois de précisions.

Nous avons détecté, dans certaines réponses, une confusion entre les deux épidémies de gale qui ont touché le service, alors que nous avons pour objectif de cibler l'épidémie ayant eu lieu l'été 2007. Lorsque cela était possible nous avons écarté les informations concernant l'épidémie antérieure.

Il est plus aisé de recueillir les informations négatives que les informations positives. Les personnes interrogées ont naturellement tendance à s'exprimer sur les points qui ont été difficiles. Les données positives concernant l'épidémie sont donc probablement sous représentées.

II. L'échantillon n'est pas représentatif des personnes travaillant dans le service

Quatre des six personnes ayant contracté la gale en travaillant dans le service, ont participé à l'étude. Le fait d'avoir été contaminé semble donc être une motivation pour participer à l'étude. Cela peut être interprété comme le signe d'un événement de vie marquant, qui motive les personnes atteintes à partager leur expérience. Le but de ce partage n'est en revanche pas univoque.

Aucun infirmier touché par la gale n'a participé aux entretiens. Il est donc possible qu'un point de vue spécifique à cette situation n'ait pas été exprimé.

L'échantillon regroupe les personnes les plus touchées : les aides soignants et les infirmiers car il s'agit du personnel ayant manifesté un vif mécontentement. Les personnes ayant le plus de reproches à faire se sont donc exprimées. Ce vécu ne peut pas être généralisé à l'ensemble du personnel.

III. Une seule personne a réalisé et interprété les entretiens

Cette étude a été réalisée par une personne seule. La préparation de l'étude, les entretiens et leur interprétation pourraient donc manquer d'objectivité par rapport à un travail collégial. Un travail collégial aurait pu gommer de possibles partis pris à notre insu.

CONCLUSION

La gale a eu un impact important sur une partie du personnel. L'impact a été nettement plus important chez les personnes contaminées. Il s'agit essentiellement d'un impact psychologique sous la forme d'une peur de la maladie.

L'impact s'explique par le caractère désagréable et contagieux de la maladie ainsi que par son image négative. Le traitement utilisé est également responsable d'un impact car il est contraignant et désagréable. La gestion de l'épidémie explique aussi l'impact de l'épidémie: le personnel soignant a eu le sentiment d'une prise en charge non optimale de l'épidémie, d'un manque de soutien et d'une absence de prise sur les événements qu'il subissait.

Pour minimiser l'impact d'une épidémie de gale sur les aides soignants et les infirmiers nous proposons les pistes suivantes :

- Tenir compte de la faible fréquence des effets secondaires de l'Ivermectine lors du choix du traitement.
- Optimiser la prise en charge du personnel en le soutenant psychologiquement si cela est nécessaire, en étant à l'écoute, en le faisant participer aux décisions, en organisant la communication avec un support oral et écrit, en étant attentif à éviter les conséquences financières et en envisageant un accès facilité à une consultation de dermatologie.
- Optimiser la prise en charge de l'épidémie en utilisant les référentiels disponibles pour la prise en charge des épidémies de gale et en faisant appel au service d'hygiène ou au C-CLIN pour aider à la gestion de l'épidémie.

Il serait souhaitable que des études complémentaires concernant l'Ivermectine soient réalisées, pour préciser sa place dans le traitement de la gale.

Des études sur le traitement du linge par isolement pourraient apporter des éléments intéressants. En effet il n'existe pas, à ce jour, d'étude scientifique validant cette méthode. Son utilisation en première intention, pour le traitement du linge, serait moins contraignante que le lavage du linge à 60° comme cela est actuellement préconisé.

BIBLIOGRAPHIE

REFERENCES :

- (1) Orkin M. Scabies : what's new ? *Curr Probl Dermatol* 1995 ; 22 : 105-11.
- (2) INVS. La gale est elle en augmentation en France ? Etat des lieux a partir de diverse enquêtes régionales et nationales. 2011.
- (3) Ancelle T, Ancelle-Park R, Antoine D et al. La gale dans les établissements pour personnes âgées en France en 1996. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* 1997;7:27-9.
- (4) Institut de veille sanitaire. Épidémie de gale communautaire - Guide d'investigation et d'aide à la gestion. novembre 2008. Disponible à partir de l'URL : http://www.invs.sante.fr/publications/2008/epidemie_gale_communautaire/epidemie_gale_communautaire.pdf
- (5) Cclin Sud-Ouest. Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux. 2004. Disponible à partir de l'URL : <http://www.cclin-sudouest.com>
- (6) Réseau franc-comtois de lutte contre les infections nosocomiales. La gale dans les établissements de soins. 2000
- (7) C.CLIN Sud-est. Conduite à tenir en cas d'une épidémie de gale en établissement de santé. Septembre 2004
- (8) C.CLIN Paris-Nord. Lutte contre les ectoparasites et agents nuisibles en milieu hospitalier. Guide de bonnes pratiques. Mars 2001
- (9) Reconnaître et traiter la gale en 2002. *Rev. Prescrire* 2002; 22 : 450-5
- (10) Traitement de la gale. *La Revue du Praticien* 2001 ; 51 : 1281-2
- (11) Saurat J H, *Dermatologie et infections sexuellement transmissibles* 5^{ém} édition. Paris : Elsevier Masson, 2009 188-191
- (12) Samsaulin I. Le malaise des soignants Le travail sous pression à l'hôpital. Paris Budapest Torino : L'harmattan, 2003
- (13) Adam P, Herzlich C, Singly F. *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Paris : A. Colin, 2007
- (14) Carricaburu D, Ménoret M. *Sociologie de la santé : institutions, professions et maladies*. Paris : A. Colin, 2004

- (15) Hélys P. Le stress professionnel. Bordeaux : Edition Préventique, 2006
- (16) Bruchon-Schweitzer M. Psychologie de la santé 2^e édition. Paris : Dunod, 2005
- (17) Pettersen N, Jacon R. Comprendre le comportement de l'individu au travail : un schéma d'intégration. Ottawa : édition de l'agence d'Arc, 1992
- (18) Leka S, Griffiths A, Cox T. Organisation du travail et stress : approche systématique du problème à l'intention des employeurs, des cadres dirigeants et des représentants syndicaux. Genève : Organisation mondiale de la Santé 2004
- (19) Chouaniere D. Stress et risques psychosociaux : concept et prévention. Documents pour le Médecin du Travail 2006 ; 106 : 169-86
- (20) Paille P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales 2^e éd. Paris : Armand Colin, 2008 : 191-231
- (21) Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Paris : A. Colin, 2007
- (22) Badiaga S, Raoult D, Brouqui P. Preventing and controlling emerging and reemerging transmissible diseases in the homeless. Emerg Infect Dis. 2008 Sept. Disponible à partir de l'URL : <http://www.cdc.gov/EID/content/14/9/1353.htm>
- (23) Bourdelais P. Les épidémies terrassées : une histoire de pays riches. Paris : Editions de la Martinière, 2003 : p 226-233
- (24) Visier L et al. Médecine, maladie, société : les maladies infectieuses. Montpellier : Sauramps médical, 2005 : 11-19.
- (25) Cazenave A, Schedele H E. Abrégé pratique des maladies de la peau, d'après les auteurs les plus estimés, et surtout d'après les documents puisés dans les leçons cliniques de M. le docteur Biett médecin de l'hôpital Saint-Louis. Paris : Béchet Jeune, 1828 : 113
- (26) Adelon, Beclard, Biett et al. Dictionnaire de médecine. Paris : Béchet Jeune, 1824 : tome 9, 525-555
- (27) Code de déontologie médicale, figurant dans le Code de la Santé Publique sous les numéros R.4127-1 à R.4127-112
- (28) Les risques psychosociaux au travail : Les indicateurs disponibles. DARES Analyses décembre 2010 ; 081 : 1-10.
- (29) Cassou B, Rothan-Tondeur M. Maîtriser les infections nosocomiales en gériatrie. Paris : Assistance Publique Hôpitaux de Paris, 2001
- (30) Ivermectine Nouvelle indication contre la gale, un traitement oral, efficace et d'emploi facile. La Revue Prescrire juin 2002 ; Tome 22 N° 229 : 405-409.

(31) Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France –Section des maladies transmissibles. Avis du 27 juin 2003 relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale.

(32) Buffet M, Dupin N. Current treatments for scabies. *Fundamental & Clinical Pharmacology* 2003; 17: 217–225.

(33) Del Giudice P. Traitement de la gale : traitement topique ou systémique ? *Annales de dermatologie* 2004 ; vol 131 : 1045-1047.

(34) Ly F, Caumes E, Ndaw C A T, Ndiaye B et Mahé A. Ivermectin versus Benzyl Benzoate applied once or twice to treat human scabies in Dakar, Senegal: a randomized controlled trial. *Bull World Health Organ.* 2009; 87(6): 424–430.

(35) SAURAT J H. *Dermatologie et infections sexuellement transmissibles* 5e édition. Masson, 2009, p 188-191

(36) Chosidow O. Scabies. *New England Journal of Medicine* 2006; vol 354: 1718-27.

(37) Watson P, McKinstry B. A systematic review of interventions to improve recall of medical advice in healthcare consultations. *J R Soc Med* 2009 ; 102: 235–243.

AUTRES DOCUMENTS CONSULTES :

INRS. Dossier : Le stress au travail. 2008. Disponible à partir de l'URL : www.inrs.fr

The Japanese Dermatological Association. Guideline for the diagnosis and treatment of scabies in Japan (second edition). *Journal of Dermatology* 2008; 35: 378-393.

Scott G R. Management of specific infections European guideline for the management of scabies. *International Journal of STD & AIDS* 2001; 12 (Suppl. 3): 58-61.

Abedin S, Narang M, Gandhi V, Narang S. Efficacy of permethrin cream and oral ivermectin in treatment of scabies. *Indian J Pediatr.* 2007 Oct;74(10):915-6.

Sule H M, Tchacher T D. Comparison of ivermectine and benzyl benzoate lotion for scabies in Nigerian patients. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2007; 76(2): 392–395.

INRS. Dossier : Evaluation des risques professionnels. 2009. Disponible à partir de l'URL : www.inrs.fr

INRS. Guide EFICAT : *Sarcoptes Scabiei* agent de la gale. 2009. Disponible à partir de l'URL : www.inrs.fr

Cohidon C, Chouanerie D, Niedhammer I. catégories socioprofessionnelles et contraintes au travail . 2002. Disponible à partir de l'URL : www.inrs.fr

Mumcuoglu KY, Gilead L. Treatment of scabies infestations. Parasite. 2008; 15(3):248-51.

Currie B J, McCarthy J S. Permethrin and Ivermectin for Scabies. N Engl J Med 2010; 362:717-725.

Geraut C, Tripodi D. Dermatoses professionnelles. Paris : Elsevier Masson, 2006 : EMC Pathologie professionnelle et de l'environnement, 2006 : 16-533-A-10

Dehen L, Chosidow O. Ectoparasitoses. Paris : Elsevier Masson, 1999 : EMC Dermatologie, 98-395-A-20

Saurat J H, Grosshans E, Laugier P, Lachapelle J M. Dermatologie et maladies sexuellement transmissibles. Paris : Masson, 1999 : 160–162

Géraud C. L'essentiel des pathologies professionnelles. Paris : Ellipses, 1995

Orth G, Sansonetti P. La maîtrise des maladies infectieuses un défi de santé publique, une ambition médico-scientifique. Les Ulis : EDP Sciences, 2006

Bourdillon F, Brücker G, Tabuteau D. Traité de santé publique. 2^e édition, Paris, Flammarion, 2007

ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL SUR LE STRESS AU TRAVAIL du 2 juillet 2008

INRS. Stress et risques psychosociaux : concept et prévention. Disponible à partir de l'URL : www.inrs.fr

ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

Questions d'ordre général :

Nom ? Prénom? Age? Sexe? Profession?

Avez-vous travaillé dans le service de gériatrie au cours de l'épidémie de gale ?

Avez-vous été en contact avec des patients porteur de la gale au cours de l'épidémie ou dans d'autres situations ?

Avez-vous déjà été porteur de la gale ?

Questions sur le retentissement psychologique :

L'épidémie de gale a-t-elle eu un retentissement sur votre moral ? (anxiété, dépression, irritabilité)

L'épidémie de gale a-t-elle été à l'origine de craintes chez vous ?

Questions sur le retentissement somatique :

Avez-vous présenté des symptômes inhabituels ou des maladies suite à l'épidémie de gale ?

L'épidémie de gale a-t-elle fait que vous ayez eu à consulter un médecin ?

Questions sur le retentissement comportemental :

Avez-vous eu un ou des comportements inhabituels suite à l'épidémie de gale ?

Avez-vous eu des problèmes d'appétit, de poids, de sommeil ?

Avez-vous utilisé des substances toxiques suite à l'épidémie de gale ?

Questions sur le retentissement physiologique :

Des changements de paramètres physiologiques ont-ils été remarqués suite à l'épidémie de gale ? Si oui quels paramètres et dans quel mesure ? Si non ont-ils été mesurés ?

Retentissement sur la vie sociale :

La gale a-t-elle eu un retentissement sur votre relation avec votre famille et vos amis, si oui comment ?

Retentissement sur la vie professionnelle:

L'épidémie de gale a-t-elle eu un retentissement sur votre travail ou votre vision de votre travail ?

Question sur la gale et son traitement :

Que savez-vous de la gale ? Quel est l'agent qui la transmet ? Quel est le mode de transmission ? Est-ce très contagieux ? Comment ne pas l'attraper ?

Comment fait-on le diagnostic ?

Avez-vous été traité pour la gale ?

Que savez-vous des traitements de la gale, quels sont-ils, comment s'utilisent-ils, sont-ils équivalents en efficacité ?

Quels sont les personnes à risque d'avoir la gale ? En général ? Dans le service ?

Quels sont les personnes le plus et les moins exposés dans le service ?

Comment voyez-vous votre rôle dans le diagnostic et la prévention de la gale ?

Quel est votre attitude vis-à-vis d'un prurit ou de lésions cutanées ?

Gestion de l'épidémie :

Qu'avez-vous pensé de la gestion de l'épidémie ?

Pensez-vous qu'il faudrait changer des choses dans la prise en charge ?

Que pensez-vous de l'information que vous avez reçue au cours de l'épidémie ? Les informations étaient-elles utiles ?

Que pensez-vous de la réaction de l'hôpital et de l'encadrement ?

Pensez-vous qu'il existait un contexte particulier dans le service pouvant expliquer une réaction forte du personnel ?

ANNEXE 2 : VERBATIM

Entretien A :

P (praticien) : Tu travaillais dans le service au moment de l'épidémie de gale ?

A (sujet A) : Oui.

P : Tu as été en contact avec des patients qui avaient la gale ?

A : Oui.

P : Que dans le service ou il y a eu des occasions avant ou après ou tu as eu l'occasion d'être en relation avec des personnes ayant la gale ?

A : Non que dans le service.

P : Ça a été la seule fois ?

A : Oui, mais plusieurs fois dans le service.

P : Après l'épidémie il y a eu d'autres ...

A : Il y a eu deux ou trois périodes de gale.

P : Tu as déjà attrapé la gale ?

A : Non, à moins que je l'ai eu puis que je m'en suis pas aperçu du coup par ce que j'avais eu l'Ascabiol le lendemain que j'avais fait la toilette à une patiente qui avait la gale profuse.

P : Tu te poses la question de savoir si tu l'avais eu ?

A : Des fois je me demande si je l'ai eu, du coup j'étais peut être porteuse sans la déclarer.

P : Est-ce que ça change quelque chose ?

A : Non, pas du tout.

P : C'est une question comme ça, pour savoir ?

A : Pour savoir.

P : Au moment de l'épidémie de gale est ce que tu as eu l'impression que ça a eu un retentissement psychologique sur toi ? Et ce que l'on peut parler d'inquiétude ? D'anxiété ? De dépression ? De baisse de moral ?

A : Oui quand même au début parce que on ne connaissait pas trop, dans le service on n'avait pas eu beaucoup de cas. Et la deuxième fois aussi parce que on se posait beaucoup de questions sur les risques de transmission, sur les patients qui étaient susceptibles de l'avoir ou même sur le personnel et de contaminer.

P : Donc il y avait des questions qui n'avaient pas de réponse ?

A : Oui, même sur nous, de savoir que si ça se trouve on l'a et qu'on peut le donner à quelqu'un de l'extérieur, à nos enfants.

P : La question c'est plutôt est ce que je peux être contagieux ?

A : Même auprès des patients.

P : Plutôt que est ce que j'ai la maladie, moi ?

A : Oui, plus. Parce que si je l'avais eu je l'aurais su.

P : Donc en fait c'était des inquiétudes qui étaient présentes. Ce n'était pas un syndrome dépressif ? Pas d'anxiété particulière ?

A : Pas à ce point là. Mais c'est vrai que au début on nous disait deux à trois semaines d'incubation puis après on a su que ça pouvait aller jusqu'à deux mois. On se pose plus longtemps la question.

P : Peut être un élément en plus d'inquiétude, si ça peut être encore plus long sans qu'il y ait de symptômes ?

P : Est-ce que ça a eu un retentissement sur ton travail, sur la vision que tu as de ton travail et la façon dont tu faisais ton travail ?

A : On prend beaucoup plus de précautions.

P : Que au moment des épidémies ou depuis l'épidémie ?

A : Depuis on y pense aussi par moment du coup. On signale aussi de plus en plus quand on voit des boutons qui pourraient ressembler.

P : Donc des précautions sous la forme de signalement des boutons qui pourraient être la gale ?

A : Oui, puis aussi les personnes qui arrivent et qui ne connaissent pas trop, des fois on leur dit de bien se laver les mains et tout ça.

P : Du personnel qui n'est pas habitué au service.

A : Oui, des nouvelles personnes.

P : Vous faites de la prévention en leur expliquant bien que le lavage des mains c'est important, c'est parce que vous pensez que ça a eu un rôle dans l'épidémie de gale ?

A : Le lavage de mains, oui, parce que à priori on pouvait l'enlever que par friction manuelle en lavage des mains. Oui je pense que ça a pu jouer un rôle pour qu'il y ait autant de contaminations la première fois.

P : Tu penses qu'il y a eu un défaut de lavage des mains au cours de l'épidémie, qui pourrait expliquer que ça ait pris une ampleur particulière ?

A : Oui je pense que ce n'était pas anodin, autant des patients que du personnel, tout le monde qui l'a eu. Je pense que ça a du avoir une incidence le lavage des mains.

P : C'est quelque chose qui est toujours présent, ou ça a tendance à diminuer ces précautions, cette peur d'avoir la gale ?

A : La peur a bien diminué.

P : Ça a bien diminué en un an et demi, même si il y a eu des piqûres de rappel ?

A : Oui

P : Je te demandais tout à l'heure si tu avais peur de le transmettre, ça a provoqué des craintes particulières chez toi la gale ?

A : Oui, à ce moment là surtout, la peur de ramener ça chez soi et à son entourage. Du coup, d'aller voir des personnes qui étaient plus fragiles, des grands parents, même par rapport aux enfants. On se dit il suffit de la donner à une personne pour que cette personne là la donne à une autre personne, ça peut entraîner parfois des conséquences.

P : Tu as des Enfants ?

A : Oui.

P : Tu n'as pas envi de leurs donner ?

A : Non, pas trop, à ce moment la, elle avait 4-5ans, donc ...

P : Est-ce que tu as eu des symptômes physiques au moment de l'épidémie de gale ? Des douleurs anciennes qui sont réapparues ou alors des douleurs nouvelles ? Est-ce que tu as eu des problèmes de tension ? Des problèmes digestifs ? Mal à la tête ? Des choses comme ça ?

A : Je ne pense pas, j'ai jamais fait le lien avec ça, peut être un peu plus de stress.

P : Rien de physique alors.

A : Non. Des petites démangeaisons, en plus on tombait en période d'hiver donc peut être le froid et la peau sèche. On se grattait bien à la douche aussi.

P : Il n'y a pas eu de comportement inhabituel chez toi ? Se mettre à fumer ou fumer plus que d'habitude ? Boire plus que d'habitude ? Ou d'autres moyens de fuite de ces problèmes au travail ?

A : Je ne pense pas, mais je n'ai pas vraiment fait le lien à ce moment la sur un changement de comportement.

P : OK, t'as pas fait de lien, tu ne te souviens pas de changement particulier ?

A : Non.

P : C'est peut être qu'il n'y en avait pas.

A : Peut être pas.

P : T'as pas consulté de médecin à ce moment la qui te disait que ta tension artérielle était plus élevée, que tu avais pris ou perdu du poids ou avait trouvé une fréquence cardiaque plus élevée.

A : Les derniers cas étaient l'hiver dernier. C'est vrai que j'ai eu une perte de poids. Mais je ne crois pas que ce soit lié à ça.

P : C'est-à-dire, il y a eu l'épidémie, quelques cas en plus et tu avais constaté une perte de poids qui pourrait être au même moment. Sans autres raisons particulières, sans régime, sans maladie particulière ?

P : Tu avais vu un médecin au moment de l'épidémie pour savoir si tu avais la gale ?

A : Une fois j'avais du montrer des boutons à *** (médecin).

P : Donc un médecin du service. Et qu'est ce qu'il t'a dit ?

A : Que ce n'était pas ça. A priori il avait raison. (Rire)

P : Tu peux me dire ce que tu connais de la gale, qu'est ce que c'est comme maladie ? Qu'est ce qui le transmet ? Est ce que c'est très contagieux ? Pas beaucoup ? Est ce qu'il y a différents types de gale ?

A : Oui. Du coup on a beaucoup appris sur le sujet car je n'en connaissais pas grand-chose. On a su qu'il y avait plusieurs gales, la gale profuse, la gale norvégienne et une autre, je sais plus la quelle.

P : La gale commune.

A : Elles étaient plus ou moins contagieuses selon la sorte de gale.

P : C'est la quelle qui est la plus contagieuse ?

A : La profuse il me semble, ou la norvégienne, peut être les deux ?

P : C'est la même chose en faite.

A : Ah, c'est les mêmes.

P : La gale profuse et la gale norvégiennes, c'est le même type de gale. On l'appelle aussi gale crouteuse. Comment ça s'attrape la gale ?

A : Apparemment, c'était par contact manu porté. Donc au touché.

P : Que les mains ? Ou sa peut être n'importe quelle partie du corps ?

A : Ça dépend, si on touche avec la main ça doit pouvoir se propager.

P : C'est-à-dire si quelqu'un a la gale et qu'il touche quelqu'un il peut la transmettre sur n'importe quelle partie du corps. Et faire que ça prenne plus d'ampleur ?

A : Je pense que certaines gales peuvent se transmettre par les mains principalement.

P : Ça peut se transmettre par les mains effectivement. C'est quoi le microbe qui est à l'origine de la gale ? C'est un virus ? Une bactérie ? Un parasite ?

A : Un parasite je pense, ça ressemble à une petite araignée.

P : Comment ça se passe dans le corps humain ? C'est ou ? Ça reste sur la peau ? Ou ça rentre dans le corps ?

A : Ça fait des galeries sous la peau.

P : Les symptômes qu'est ce que s'est ?

A : Elles pondent des œufs. Les symptômes c'est des petits boutons, des démangeaisons avant. Les petits boutons rouges qui grattent beaucoup apparemment. Aussi on avait remarqué certaines périodes de la journée ou ça grattait plus, en fin de journée.

P : En fin de journée, c'est ce qui a été constaté dans le service, chez les patients ou le personnel ?

A : Les deux.

P : C'est une maladie grave ? Pas grave ? Il y a des risques ?

A : A priori ce n'est pas très grave à part la contagion.

P : Surtout le coté contagieux qui est gênant dans l'histoire, avec le fait de se gratter peut être.

A : Oui puis les séquelles que ça peut laisser sur des peaux fragiles.

P : Quels types de séquelles ?

A : Les boutons et les démangeaisons sur des peaux qui sont sèches.

P : Ça peut rester longtemps ? Ça peut rester à vie ? C'est une semaine ? Quelques jours ?

A : Je ne sais pas. Mais je pense à une collègue qui a une peau très fragile, pendant des mois elle a gardée une peau très sèche, elle a été obligée de mettre des produits sur elle.

P : Qu'est ce que tu sais du traitement de la gale ? Est-ce qu'il y a différents traitements ? Comment est ce qu'ils se prennent ? Est ce qu'ils sont tous aussi efficace ?

A : Il y avait un comprimé à prendre selon le poids de la personne.

P : Tout a fait, ça s'appelle l'ivermectine.

A : Qui n'était à priori pas très efficace, par ce qu'il ne tuait pas les larves de la gale. Et il y avait l'Ascabiol, le produit qu'on mettait sur nous pendant vingt quatre heures sans toucher d'eau, qui était un peu plus efficace mais qui ne l'était pas à cent pour cent.

P : C'est-à-dire ? Pourquoi ce n'est pas efficace ? Il y a des gens qui ont eu un traitement et qui ont quand même fait une gale après ?

A : Oui il y en a eu.

P : Ca a été vu dans le service ?

A : Chez les patients non, mais chez le personnel oui.

P : Tu penses que c'est le traitement qui ne fonctionnait pas alors ?

A : Oui, ou alors il n'avait pas été bien appliqué. Mais il me semble que j'avais lu ça sur le flacon, que ce n'était pas efficace à cent pour cent.

P : Ah bon !

A : Il me semble, mais je ne veux pas dire de bêtise. Et puis l'APAR pour le linge et tout ce qui est tissu.

P : Tu as eu le traitement par Ascabiol ? Tu as eu des effets particuliers ?

A : Je l'ai eu une fois. Non, j'ai trouvé ça un peu contraignant de ne pas toucher d'eau pendant vingt quatre heures.

P : C'était juste ça qui était contraignant ?

P : Tu as une idée des gens qui sont plus à risque d'avoir la gale ?

A : Apparemment c'est plutôt les personnes âgées qui étaient affaiblies, les personnes qui avaient une immunité faible, peut être les femmes enceintes aussi du fait qu'elles ne peuvent pas mettre le produit.

P : Elles peuvent mettre le produit.

A : Elles peuvent mettre l'Ascabiol ?

P : Oui.

A : C'est le comprimé peut être.

P : Oui c'est le comprimé qu'on ne peut pas donner aux femmes enceintes.

P : Tu t'étais renseignée comment ? Tu as eu une information par les médecins ici ? Ou tu étais allé voir toi-même ailleurs ? Ou les deux ?

A : Ça devait être ici.

P : Dans le service alors ?

A : Oui.

P : Et dans le service il y a des gens qui sont plus exposés à attraper la gale que d'autres ? Des professions ? ASH ? Aide soignant ? Infirmière ? Administratifs ?

A : Peut être les aides soignants qui sont les plus proches des patients et peut être au niveau du touché aussi, du contact. On avait remarqué, qu'au niveau du personnel c'était les personnes qui n'avaient pas été encore en vacance.

P : Ah bon !

A : On avait trouvé ça, on avait dit ce n'est pas carrément sure, mais en fait on avait trouvé ça.

P : Vous avez fait une petite étude ici entre vous et vous avez trouvé ça ?

A : On s'était dit c'est bizarre, c'est les gens qui avaient les vacances beaucoup plus tard que nous ou qui n'avaient pas de vacances.

P : Ah oui.

A : Peut être des gens qui étaient fatigués plus que d'autres.

P : Surtout les aides soignants ? Les infirmières ? Les gens qui sont plus au contact des patients ?

A : Oui je pense.

P : Et les gens les moins exposés d'après toi ?

A : Les administrateurs, ça s'est sure, ils ne vont pas au contact avec les patients. Après ils peuvent peut être l'attraper par intermédiaire, du coup, comme c'est contagieux.

P : Mais moins exposé que les autres ?

A : Oui je pense.

P : Les médecins, la dedans tu les mets ou ?

A : Je pense que c'est possible aussi de l'attraper, mais à moindre risque quand même.

P : Qu'est ce que tu as pensé de la prise en charge de l'épidémie dans le service ?

A : Au début ce n'était pas évident parce que en même temps il fallait isoler des personnes, les traiter, faire de même avec le personnel au bout d'un moment et on ne pouvait pas refuser les patients qui arrivaient, on devait faire une désinfection de chaque aile avec chaque chambre.

P : Ça faisait beaucoup de travail, c'est ça ?

A : Et du coup ça c'est fait un a un, du coup on aurait divisé le personnel encore, au contraire, par ce que ça prenait du temps.

P : Parce que il y avait des gens en traitement à ce moment là ?

A : Et il ne fallait pas non plus contaminer d'autres personnes non plus et que ça tourne à peu près avec les mêmes personnes.

P : Une gestion pas difficile mais qui a entraînée une charge de travail importante ?

A : Oui quand même. On avait demandé pendant trois jours, le temps de la désinfection d'une aile de faire arrêter les entrées, avec la demande d'un médecin et que là le directeur a pas voulu.

P : Sinon ça s'est plutôt bien fait ? Ça a été difficile ?

A : Ça c'est bien déroulé. Ça a été dur au début parce qu'en fait on ne connaissait pas trop ça dans le service. Du coup ça a pris plein d'ampleur parce que on avait plein de versions différentes des précautions qu'il fallait prendre, de ce que c'était réellement, du mode de contagion, du délais d'incubation.

P : Vous avez eu des informations qui étaient contradictoires, ça venait d'où ces informations ?

A : Au début on avait eu une note de service comme quoi ça s'attrapait vraiment que par contact intime. On s'est aperçu que non.

P : Les médecins et leur prise en charge ça a été ? Les explications qu'ils ont donné ça allait ?

A : Oui.

P : Pas de soucis particuliers ?

A : Ça a été. Au début ça devait être plus le stress.

P : Est-ce que ça a changé la façon dont tu voyais ton travail ? De façon temporaire ou de façon durable ? Est ce que au moment de l'épidémie tu voyais ton travail d'une façon différente ? Est ce que tu étais moins motivée ? Est ce que ça n'a rien changé à ta motivation ?

A : Peut être que ça a joué un peu.

P : Ça n'a pas l'air de t'avoir marqué.

A : C'est aussi du coup qu'il y a plein de stress. T'es à temps plein, il y a des choses en plus à faire, t'es moins de monde.

P : C'est surtout la charge de travail en plus ?

A : T'es pas très reconnu. Si tu l'as, tu n'es encore pas trop reconnu. Je pense que j'aurais beaucoup plus mal réagi si je l'avais eu, par rapport au service.

P : Tu ne l'as pas eu donc tu es assez sereine vis-à-vis de ça ?

A : Je pense oui.

P : Dans la population générale, il y a des gens qui sont plus susceptibles d'avoir la gale, pour toi ? Plutôt les hommes ? Les femmes ? Les jeunes ? Les vieux ?

A : Oui les personnes immunodéficiences. Les personnes âgées aussi. Les hommes et les femmes je ne sais pas.

P : C'est des propositions. Il n'y a peut être pas de différence.

A : Je ne sais pas.

P : Plutôt les personnes âgées ? Des professions ? Des niveaux sociaux économiques qui sont plus à risque ?

A : Je ne sais pas. Ah si, je sais que si on l'a déjà eu une fois, on est plus susceptible de l'avoir.

P : Tu sais ça d'où ?

A : Parce que on nous l'avait dit ici quand il y avait des isolements, on ne laissait pas entrer nos collègues qui l'avaient déjà eu. On les protégeait un peu plus quand même.

P : Il y a eu des réactions assez importantes dans le personnel au moment de l'épidémie de gale, est ce que tu penses que ça peut être lié à une ambiance particulière au travail, à certaines tensions qui étaient là avant qui ont été exacerbées ?

A : Ça a sûrement créé des tensions.

P : Ça a créé des tensions ?

A : Oui quand même.

P : Des tensions qui n'étaient pas présentes avant ?

A : Pas au niveau de la gale. Au niveau de la gale ça a du créer des tensions en plus, on avait un peu une phobie de la gale.

P : Ça a entraîné une peur de la gale ?

A : Oui.

P : Au niveau des informations sur la gale, vous les aviez de la part de qui ?

A : Des médecins, de *** quand il passait, le dermatologue, de la note de service, on a du avoir quelques conseils du comité d'hygiène, peut être de la DDASS, je ne sais plus.

P : Donc un petit peu de partout, plusieurs sources d'information différentes ?

A : Oui

P : Plutôt inquiétant ? Plutôt rassurant ? Rien de cela ?

A : Sur le coup ça devait ... je ne sais pas. Rassurant de savoir que ça se guérit, mais en même temps c'est bien contraignant.

P : Il est ou le problème avec cette maladie ? On n'a pas envie de l'avoir, mais on sait que c'est quelque chose de pas grave.

A : Oui c'est vrai en plus. Peut être qu'on dramatise un petit peu sur le coup. Mais quand c'est déjà dans l'enceinte de l'hôpital, ça fait déjà beaucoup de monde, dans le service ça fait beaucoup de patients, de personnel à passer, fait beaucoup de personnes susceptibles de l'avoir ou de le transmettre et ça fait beaucoup de contraintes à coté, les traitements à faire, à rincer. Les suites aussi, mettre de la crème au gens pour hydrater leur peau, il y avait beaucoup de patients qui avaient des lésions à soigner après.

P : Le traitement, ça s'était bien passé ? Sans souci particulier ?

A : Oui, ça a été un peu d'échauffement, non autrement je ne dois pas avoir une peau fragile.

P : Pas d'effet secondaire majeur ?

A : Non.

P : Plutôt pas mal supporté dans l'ensemble ?

A : Il me semble que j'avais eu quelques démangeaisons après aussi.

P : Ça a duré longtemps ?

A : Non, ça a été assez court.

P : Si tu avais des propositions à faire pour changer la façon dont c'est pris en charge, tu aurais des choses à dire ?

A : Oui, on a reçu une patiente, en même temps elle venait pour suspicion de gale, on a pu la mettre en isolement directement et puis s'occuper d'elle directement bien. Sans avoir le stress de transmettre ça dans le service.

P : Donc mettre un isolement rapide ça rassure ?

A : Ces patients là étaient isolés physiquement, mais moralement aussi par ce qu'ils avaient beaucoup moins de monde dans leur chambre, du coup, on n'enfilait pas toujours tout le matériel pour aller les voir. Je pense que, psychologiquement, ça a du être bien dur pour eux.

P : Une sorte de double punition. La maladie, le traitement et en plus ils voyaient moins de monde.

A : Nous encore on est dans le milieu, mais je pense que les gens de l'extérieur il y a beaucoup de gens à qui ça fait peur ce mot là.

P : Et pourquoi ?

A : Sur des antécédents peut être.

Entretien B :

P (praticien) : D'accord. Donc tu travail ici depuis 5 ans. Tu travaillais dans le service au moment de l'épidémie de gale ?

B (sujet B) : (acquiescement)

P : Tu as déjà été en contact avec des patients qui avaient la gale ou avec une épidémie, avant cette épidémie ?

B : Des patients non. Une épidémie non plus. J'avais été en contact, par contre, la toute première fois c'était avec mon mari, j'étais toute jeune mariée. C'est pour ça que ça m'a vraiment marqué la première fois, parce que, c'était en 75, ça fait plus de 30 ans. Ça m'a vraiment marquée, c'était le fait... je ne pensais pas qu'on pouvait parler encore... ramener une maladie comme ça, avec la connotation que ça représente, je pensais que c'était une maladie qui ne sévissait que chez des personnes à l'hygiène précaire. Quand il m'a ramené ça j'étais furieuse. Déjà le traitement, me traité moi aussi. A l'époque c'était la poudre DDT qu'on se mettait partout et dans toute ma literie qui était toute neuve. J'étais toute jeune mariée. C'était le premier cadeau qu'il me ramenait de son premier voyage, par ce qu'il était naviguant.

P : Il l'avait attrapé ou ?

B : A bord d'un bateau par ce qu'il était naviguant. La population montait à bord. Je ne sais pas.

P : Dans une situation un peu de promiscuité ?

B : Oui par ce que je pense que pendant les escales tout le personnel qui monte à bord .Tout ce qui côtoie le linge et tout ça. Je ne sais pas. Au niveau du bateau l'hygiène, ce n'était pas propre. Il a tellement d'intervenant dans les pays à l'étranger que ...

P : Est-ce que tu as déjà été porteuse la gale ?

B : En fait Je ne l'avais pas eu la première fois. Simplement que j'avais été traitée tout de suite, donc je ne l'ai pas eu. Je ne l'avais pas eu.

P : Tu avais eu un traitement préventif, ton mari l'avait eu et pas toi ?

B : Non. Je ne sais pas comment ça se fait, je ne saurais pas te dire. C'était un dermato qui lui avait pourtant diagnostiqué la gale.

P : Et dans le service ici ?

B : Oui, la malheureusement je ne pouvais pas y échapper.

P : Malheureusement dans ces conditions ça aurait été difficile.

B : Je me souviendrais tout le temps. Tu te souviens ?

P : Je me souviens très bien.

B : C'est même toi qui nous avait mis un peu sur la ... sur la ligne. Je revois la dame qui nous l'avait dit, on été cote à cote. Elle nous le disait la dame, « j'ai la gale ». C'est toi qui m'en avait parlé « C'est vrai qu'il y a des cas de gale ». C'est après qu'on a su d'où elle venait et tout ça. Ce que je revois surtout, ce que je revois c'était ses mains.

P : Qu'est ce qu'elles avaient ces mains ?

B : Tu sais c'était, justement c'était typique. Ce qui m'avait interpellé c'était que le premier cas de gale qu'il y avait eu dans l'aile opposé donc, on avait eu des images qui circulaient. Des images

vraiment typiques, comme tout le monde peut en voir sur internet, une dermatose, mais c'était vraiment... elle avait vraiment des gants. Je ne sais pas si tu te rappelles, mais le matin je faisais sa toilette. Et le médecin avait demandé à ce qu'on passe de la pommade émolliente pour retirer l'épaisseur qu'elle avait sur les doigts. Je dis toujours à mes collègues que ce qui m'avait interpellée c'est qu'elle avait une épaisseur autour des doigts, mais je te jure, ça faisait bien 3 millimètres qui entouraient chaque doigt. Et j'épluchais ça comme une orange. Entre les espaces interdigitaux elle avait un centimètre de kératose, de cellules mortes. Après quand on a su que c'était plein de parasites (exclamation de surprise). Elle avait été mettre une paire de claques à sa voisine avec sa main (exclamation).

P : C'était un cas très particulier.

B : A oui c'était vraiment particulier (exclamation). C'était tout le corps comme ça, ça venait comme ça, vraiment ça peau venait. Je ne pouvais pas y échapper, par ce que comme on le savait pas. Pour faire sa toilette je mettais des gants. Je me souviens une fois elle était tombée dans la salle de bain et je l'avais ramassée par son bras comme ça, je ressens le contact de son bras à elle sur le mien, tu vois. Je ne pouvais pas y échapper. Elle avait des lambeaux comme ça, ça peau elle partait (exclamation). C'était vraiment impressionnant, impressionnant. Cette pauvre dame, elle nous le disait « j'ai la galle » et « je m'étais jamais lavé les mains ». (Exclamation). J'avais des gants couverts de... (Exclamation). Quand tu imagines que c'était plein de parasites. (Exclamation). C'est marquant, tu ne peux pas oublier cette image. On ne peut pas oublier ça.

P : Qu'est ce que tu ressens quand tu y repenses ?

B : Quand j'y repense c'est vraiment une des rares personnes, une des rares patients ou vraiment à posteriori comme ça ou tu te dis ce n'était pas beau. C'était pas du dégoût, on est un peu répugné. Dans toute ma carrière, il y a eu un enfant et cette dame la ou vraiment ça fait... Tu as beau être soignant, t'a beau te dire que tu es la pour les soigner, on les soignait, je ne dis pas.

P : La c'était une patiente très particulière. Il y a eu des patients qui ont été touchés qui n'étaient pas pareils. Est-ce que tu as trouvé que cette épidémie a eu un impact sur ton moral ?

B : A oui, dans la mesure où c'était la deuxième fois. Je ne pensais pas que un jour je serais de nouveau confronté à cette maladie là. Oui dans la mesure où, bien sûr, on le sait que ce n'est pas une maladie grave. Ce n'est pas grave. J'ai bien plus peur d'un BMR ou d'un contact HIV, ça me fait bien plus peur quand même. Mais, d'un autre côté, c'est tout ce que ça entraîne aussi. Par ce que, si tu veux, on est porteur d'un parasite et en plus derrière tout ce que ça entraîne chez toi... La toute première fois ou j'avais du me désinfecter, me décontaminer. Parce que c'était dans notre aile.

P : Te décontaminer, c'est-à-dire faire un traitement préventif ?

B : Faire un traitement préventif, par rapport au premier cas qu'il y avait eu dans notre aile. On avait été en contact donc on avait un traitement préventif. C'était au moment de Noël, le traitement préventif. Je recevais mes enfants et tout. Je ne les vois que une à deux fois par an. On nous dit « non non, il faut que tout le monde se traite ». C'est très très lourd, c'est la charge que ça entraîne c'est vraiment très contraignant. Et la quand je l'ai eu j'ai trouvé ça très très contraignant. C'est les contraintes que ça impose.

P : Un traitement contraignant pourquoi ? C'est l'application ? La durée du traitement ?

B : Les deux.

P : Est-ce que ça a été un traitement qui a été désagréable ?

B : Oui ça a été désagréable, par ce que on se badigeonne, on attend dix minutes, on se rebadigeonne. Ça veut dire que pendant, surtout quand c'est le traitement, tu te lèves le matin pour

faire tes besoins, tu mets des gants, tu mets des gants pour faire pipi, tu mets des gants pour te laver les dents, tu mets des gants pour faire la cuisine, éplucher tes légumes. Tu peux rien toucher. Et après tout le linge que ça entraîne. Et puis tu fais une application et tu recommences. Tu fais une application, tu attends dix minutes puis tu refais une application et le lendemain on recommence. Mais le lendemain au bout de la quatrième ça brûle. Ça brûle à la fin.

Puis c'est surtout que, le pire de tout, il y a un côté quand même... c'est un parasite. Tu as ça qui te rentre sous la peau, ça fait à moitié aliène, franchement. Tu peux mettre n'importe quel parfum après, derrière tu as la gale. Ça a une signification assez péjorative de saleté.

P : On va y revenir.

B : C'est vrai.

P : L'image que tu en as c'est une maladie qui touche quel type de personne ?

B : Nous on le sait mais c'est vrai que initialement ça véhicule l'image de quelqu'un qui a une hygiène douteuse, c'est quelqu'un qui est négligeant sur l'hygiène. Alors que en fait nous on l'a attrapé, mais c'est le contact. Mais maintenant à l'extérieur des collègues en parleront mieux que toi. Mais après quand tu as toute ta famille autour de toi, il faut des précautions quand même. Par ce que tu sais que tu peux la passer. J'en étais arrivé avec mon chat et je me disais « attend, comment ma petite bête... ». Par ce que derrière l'environnement aussi. C'est vrai ce que je vivais mal c'est de me dire, tu désinfectes la literie et tout ça, il faut tout nettoyer, déjà ça te fait un sacré... tout ton linge de corps et tout ça, il en faut quand même, puis la literie tout ça, tout badigeonner, attendre puis repasser tes draps. Tu ne sais pas non plus chez toi. Tu n'as pas un environnement comme à l'hôpital, ce n'est pas des surfaces que tu désinfectes comme ça, tu as le canapé, je n'ai pas de tapis, mais bon... . Tu sais plus où tu en es. Tu as toujours peur de laisser des squames quelque part, de laisser des trucs. Ça, ça me gênait un peu. Puis par-dessus tout c'est après quand j'avais mes enfants. Quand je l'ai eu, après je devais partir rejoindre ma fille au Canada. Puis la je me suis dit j'ai trois jours, dans cinq jours je pars ... On n'a pas assez de connaissance, on est informé puis en même temps pas assez, donc il subsiste encore la peur de se dire comment je peux contaminer encore. Je me suis dit : « Mais attends, tu vas prendre l'avion avec la gale, si ça se trouve tu vas être mise en quarantaine .».

P : Donc un traitement qui était désagréable ?

B : Contraignant oui.

P : Une maladie qui a une connotation particulière ?

B : C'est péjoratif oui. Et, après, le côté contagieux qui est gênant pour l'entourage. Encore moi ça va par ce que j'étais toute seule. Mais à l'idée que j'avais mes enfants ça me gênait quand même. Déjà je ne les vois pas beaucoup. C'est vrai que par rapport aux enfants c'est gênant, c'est terrible.

P : Tu as eu l'impression d'être contagieuse ?

B : Oui. Et après le prurit longtemps. Tu vois, quand j'étais parti au Canada je me grattais c'était effrayant, c'est effrayant, c'est incoercible. Tu te grattes mais tu ne peux pas t'en empêcher, ça en est presque douloureux.

P : Sur ton moral, il n'y a pas eu de baisse de moral à cause de cette histoire ?

B : J'étais surtout furieuse, par ce que tu as cette maladie là. Même si tu sais que tu es soignant et que c'est un risque de ton métier. On le sait bien. Je relativise, je sais que ce n'est pas une maladie grave. De toutes les contagions, c'est sûrement une des moins graves.

P : Tu relativises un peu la gravité de la chose ?

B : Oui. N'empêche que c'est quand même pas négligeable. Oui. Après dans le service pour tout ce que ça entraîne, dans le service c'était...

P : Est-ce que ça a changé ta vision de ton travail ?

B : Oui, ça a eu... des qu'on sait oui ... moi je trouve ... Des collègues, ça ne l'a pas fait. ... Quand on voyait des patients avec des boutons on demandait des mesures d'isolement, purement préventive, peut être pas toujours justifiées.

P : Tu y penses plus facilement ?

B : Oui, ça nous a vraiment mis en alerte à chaque fois. Je ne voulais plus reprendre le risque. Quand je suis revenu, j'avais eu trois jours de traitement et j'avais deux jours avant de partir en vacance, il ne fallait même pas me parler d'un risque. Il y en avait encore, il y avait plein de patients, puisqu'on était arrivé à fermer une moitié de service. C'est vrai que, la, je ne voulais rien entendre parler pour les patients je veux dire. Mais par contre aussi je me culpabilisais beaucoup aussi. En tant que soignant, je savais que avant les mesures d'isolement, que après cette patiente que j'avais traité, avec un contact, je savais que j'avais probablement contaminé d'autres patients. Je le savais. C'était évident. Comme il n'y avait pas de mesures d'isolement. Sur nos blouses, par ce que on savait que c'était une forme profuse, nos blouses, sur nos avants bras et tout, nous étions forcément porteurs, sur nos chaussures. Le moindre truc dans notre poche on était prêt à disséminer. Je me souviens très bien m'être occupée d'un autre patient et de m'être dit « celui-ci je l'ai forcément contaminé ». Je l'avais contaminé. C'était nous qui l'avions contaminé. C'est culpabilisant quand même.

P : C'était nous ou toi ?

B : En l'occurrence moi, par ce que je savais que dans la même matinée je m'étais occupée d'un patient qui était porteur et que ensuite sans autres mesures de précaution je m'étais occupée d'un autre patient.

P : Tu penses que tu es coupable de quelque chose ?

B : Oui, même si on met des gants et tout, c'était inévitable. Après quand on nous a expliqué la gale profuse ce que ça représentait et tout (souffle). C'est sûr que après dans le service quand on a revu des formes sans aller jusqu'à cette forme là, il y avait des patients, tu secouais la couverture et tu voyais des squames, (souffle), mince, ce n'est pas étonnant. C'est culpabilisant de savoir que quelque part on est un agent transmetteur, et qu'on a véhiculé ça. Non seulement on a le risque nous mais en plus on est contaminant.

P : Est-ce que il y a eu un retentissement physique de cette épidémie, douleur, hypertension, troubles digestifs ou autres ?

B : Non, je n'avais rien. Pour moi sa reste une maladie ... C'est bénin. Par ce que ce que l'on savait, ce que l'on nous a appris c'est que c'était la forme commune, on n'avait pas énormément d'éléments. Mais par contre après dès que j'avais des boutons... Ce qui m'avait marqué c'est qu'on avait deux petits boutons qui apparaissaient, les symptômes qu'on a c'est d'avoir comme un bouton mais qui vient de l'intérieur et c'est une douleur comme une urticaire, comme une méduse un peu et après j'avais deux petits impacts comme ça et ça sa me fait peur à chaque fois.

P : Et tu y repenses dès que tu revois des boutons ?

B : Ah oui.

P : Sur toi et sur d'autres personnes ?

B : Oui, chez des patients quand on voit des petits boutons partout. Dans le service on avait des patients ... Chez la personne âgée ça ne revêt pas toujours la forme typique, c'est vraiment n'importe

comment. On avait eu la patiente qui était juste à coté dans la même chambre, on aurait dit une varicelle ce qu'elle avait.

P : Ça ne ressemblait pas du tout effectivement.

B : C'était terrible, on aurait dit qu'elle avait une varicelle, elle par contre. Je me souviens bien de son nom. Elle avait pris une claque par ...

P : A la suite de l'épidémie est ce que tu as eu des comportements inhabituels ? Des problèmes d'appétit ? De poids ? De sommeil ? Une consommation de toxique type tabac ou alcool ?

B : Non c'est quelle que chose que j'arrive très bien à surmonter. C'est la connotation qui est vraiment désagréable.

P : On va revenir sur la gale, la maladie. Tu m'as dit tout à l'heure que c'est un parasite. Pour toi ça se transmet comment ?

B : C'est cutané en fait. Un petit sarcopte.

P : Ça saute ? C'est par contact ?

B : C'est par contact.

P : Ça se transmet facilement ?

B : Quand il y a trop de squames. Je sais que aussi que les squames peuvent se déposer. Et la le parasite quand il est contenu dans le squame, il reste sur la peau. C'est vrai qu'on nous dit si vous vous lavez bien, mais la façon mécanique ... ce n'est pas vraiment le détergeant utilisé, c'est le brossage mécanique de la peau qui fait qu'on peut l'éliminer tout de suite après. Par contre, si on fait quand même comme quand on n'avait pas notion que c'était ça au départ, c'est vrai qu'on en avait sûrement. Comme je t'ai dit quand je l'ai prise sous son bras comme ça directement, pour la relever, on la prenait comme ça par le coude, n'importe. On était clairement exposés. Et je sais que ça pénètre dans la peau et le sarcopte creuse sa galerie et c'est la femelle qui pond des œufs. Et quand elle libère c'est la que c'est douloureux.

P : Je ne sais pas si c'est quand elle libère.

B : Quand elle creuse. C'est plutôt la femelle qui creuse.

P : C'est plutôt la réaction immunologique. Du fait du corps étranger, c'est le corps qui se défend qui fait que sa gratte, a priori.

B : Ah oui. Et par contre c'est vrai que cette fois la j'étais sous anti-inflammatoire.

P : Ça n'a pas d'influence je pense.

B : La peau n'est pas plus vulnérable quand on est sous anti inflammatoire ?

P : Non. Dis mois ce que tu connais du traitement. Le traitement de la gale ce que tu en connais, qu'est ce qu'il y a comme traitement et sous quel forme ?

B : C'est l'Ivermectine en comprimé. Par contre, visiblement, ce n'est pas efficace à 100%, et puis ce n'est pas anodin. A ce qu'il parait au niveau de la tolérance digestive et tout ça, ce n'est pas banal.

P : Tu penses qu'il y a un autre traitement qui est efficace à 100% ?

B : Per os je ne sais pas. Je n'ai entendu que par voie de comprimé.

P : Globalement il y a deux traitements, ceux qu'il y a eu dans le service.

B : Et puis l'Ascabiol.

P : Tout à fait. Et l'Ascabiol tu penses que c'est plus efficace ?

B : Oui, appliqué comme on l'a appliqué, oui. C'est toi ou *** (médecin) qui me disait que si le sarcopte résiste c'est que ... (rires). Après quatre applications. Quand tu vois la brûlure. Est-ce que la brûlure va profond ou est ce que c'est le sarcopte qui est vraiment sensible à cette molécule. Je ne sais pas comment ça agit, ce que je sais c'est que ça agit. Justement tu étais là pour me le dire, et *** (médecin) était là pour me le dire, « c'est sûr avec toutes mes applications ... ». Je me souviens que j'avais eu une application préventive, c'est pour ça que ça finissait par brûler. C'est en fait que quand on nous l'a annoncé, le midi, c'est vrai que j'avais été contacté par la cadre qui nous avait dit venez prendre votre traitement préventif. Je ne savais pas encore que je l'avais. C'était samedi matin, ma journée de repos pour mettre mon traitement. En fait on avait déjà une application, on attendait et on remettait une couche. C'était simplement une fois. Le lundi je suis revenu avec les boutons, *** (médecin) a regardé et que vous m'avez dit « on ne va pas prendre de risque, tu vas te traiter ». Et la ça faisait donc trois applications entières, ce qui veut dire six, puisque tu applique six fois le produit. Impossible que le sarcopte résiste à ça, impossible. Je faisais confiance toujours, de toute façon, après vous disiez « on ne peut pas plus ».

P : Effectivement, on pas beaucoup le choix dans le traitement. Donc ton ressenti, c'est que le traitement efficace et le traitement par la bouche un peu moins efficace ?

B : Oui, je dirais ça comme ça. Je n'aurais peut être pas été si tranquille avec un traitement per os. C'est sûrement plus confortable. Mais l'efficacité, j'aurais été plus douteuse. Maintenant, j'entends bien, quand tu fais que un traitement per os par ce que tu ne supportes pas l'application, locale, moi, j'aurais été un peu inquiète. Je ne doute pas de l'efficacité, je ne peux pas juger. J'ai pas assez de connaissance la dessus. C'est ça aussi qui nous tracasse, c'est qu'on sait pleins de choses qui nous tracassent et pas assez qui nous rassurent.

P : Mais tu as quand même ton avis ?

B : Oui, je suis tranquille, par ce que vous m'avez dit « avec six tu peux plus c'est fini. De toute façon t'en fera pas plus ». Au niveau de la peau je sentais bien que je ne le supportais plus.

P : Dans le service est ce que tu as l'impression qu'il y a des gens plus exposés à attraper la gale que d'autres ?

B : Les filles qui ont sûrement une hypersensibilité pour des traitements que je préfère que ce soit eux qui te le disent. Moi je pense que tu as des personnes plus ou moins sensibles, c'est peut être du à l'immunité personnelle.

P : Et si on prend des domaines moins biologiques, comme le poste de travail ?

B : Oui, nous on était beaucoup plus en contact, c'est le contact, il n'y a aucun doute c'est par ce que j'ai eu le contact peau à peau.

P : S'il fallait dire qui serait le plus exposé, qui tu mettrais en première ligne ?

B : Les soignants par ce qu'on a le touché corporel. Je ressens encore mon avant bras contre son bras. La tu ne peux pas y échapper si tu n'as pas le réflexe d'aller te frotter tout de suite. Je me souviens c'est ça aussi qui m'avait interpellé j'avais dit « mets des gants », c'est vrai c'est normal. Mais par contre j'ai vu *** (médecin) après pour d'autres cas de gale, l'interne disait reste pas avec des boutons, elle me regardait comme ça avec son doigt, je lui disais tu sais si tu mets des gants ça ne me gênera pas, je comprends très bien ce que ça peut amener comme craintes et l'appréhension d'aller se dire « je ne vais pas aller m'exposer », c'est normal. Quand tu sais tu ne vas pas aller t'exposer c'est normal. C'est un peu la réaction qu'on a, des collègues étaient pas d'accord pour

isoler des patients, en disant on va attendre qu'ils nous disent. J'ai dit écoute, ils ont des boutons on n'attend pas qu'on nous dise de prendre des mesures, on les prend. On a trop été échaudé.

P : Ton rôle dans la prévention, tu penses qu'il est important ?

B : Oh oui, on est quand même en première ligne quand on déshabille un patient. C'est pour ça que quand il y a eu d'autres cas après, je me disais comment ça se fait que aux urgences ils ne le voient pas, nous on les voit. Il ya un patient ça faisait quarante huit heures qu'il était la, je le vois un samedi matin, la dame elle était couverte de boutons.

P : Ils sont peut être concentrés sur d'autres choses aux urgences ?

B : Oui, mais d'un autre coté c'est curieux que le médecin traitant qui l'a envoyé ne l'ai pas vu, que les urgences l'aient pas vu. Je n'accuse personne, par ce que comme tu dis pour X raisons c'est quelque chose qui peut très bien passer ... Ça peut très bien passer inaperçu. Si t'as pas été sensibilisé au problème, dans la forme commune c'est quelque chose qui peut passer assez inaperçu. Mais nous on a été tellement alerté que nous la dame avec ses boutons et ses lésions de grattage. Nous dès qu'il y a une lésion de grattage ça nous met en alerte et on isole.

P : Tu te sens vraiment un rôle important dans la prévention ?

B : Oui c'est important d'alerter. Je comprends très bien que le médecin n'aient pas vu, ce n'est pas ça qu'on lui reproche. La difficulté diagnostic, nous on ne peut pas juger, on n'a pas les connaissances pour juger de la difficulté des choses et de juger un médecin. Mais c'est d'être alerter devant le prurit. Puisqu'il a fait la biopsie, le médecin pouvait très bien prendre la mesure d'un isolement préventif. Ça par contre la prévention, ça a un rôle important. Quelque soit le grade je trouve que c'est à nous d'alerter et de dire en prévention on peut mettre des mesures.

P : Dans les personnes qui est le moins exposé ?

B : Peut être la cadre (rire). Les personnes qui sont le moins en contact. A part dans les formes profuse.

P : Les gens qui sont le moins en contact avec les patients ?

B : Oui. Peut être même qu'on a péché en excès, parce que nous on ne sait pas assez. J'aurais presque été à faire la remarque si tu poses ton stétho sur un patient tu vas le poser sur un autre sans précaution, alors je dis vraiment ils exagèrent. Non ?

P : Il y a des choses qui se discutent.

B : Sachant ce que l'on véhicule, on nous culpabilise tellement de dire « lavez-vous les mains », vous êtes les premiers porteurs, les infections nosocomiales vous êtes les premiers agents à les véhiculer parce que c'est manu porté. Il y a tellement de transmissions d'infections manu portés qu'on se dit « nous en première ligne d'accord par ce que on est en contact corporel, maintenant c'est à tout le monde ».

P : Tu penses qu'on vous rabâche plus ça que aux autres personnes qui travaillent avec les patients ?

B : Oui, plus tu es près du patient, plus on va nous sensibiliser. Ça me parait évident aussi. Si tu rentres et que tu distribues un comprimé tu as moins de ... ça te saute pas comme ça dessus dans les formes communes.

P : Qu'est ce que tu as pensé de la prise en charge de l'épidémie dans le service ?

B : Ça m'avait vraiment ... j'te dis, le fait que je ne discute pas de la difficulté du diagnostique, pour X raisons, c'est vrai le chef de service est parti ce week-end la. Maintenant, c'est un peu dommage pour l'avoir déjà vécu une première fois. On savait ou on allait. On sait les mesures vraiment très très

efficaces, c'est de traiter tous les patients et il aurait fallu stopper toutes les entrées. On a quand même attendu, je ne sais pas si c'était pour assurer toutes les entrées, d'assurer au niveau financier ou quoi, j'en sais rien. J'ai trouvé qu'ils n'étaient pas assez énergiques dans la façon ou il aurait fallu des mesures beaucoup plus drastiques. Ce n'était pas assez énergique à prendre des mesures ou la on sait que l'on va éradiquer l'épidémie.

P : Peut être pas assez réactif et pas assez fort sur les mesures tout de suite ?

B : Oui, par ce que à la limite, on en est arrivé au bout de quinze jours à fermer deux moitiés de service, ce n'est pas rien, quand on voit ce que sa représente ce n'est pas rien. Et à décontaminer tous les patients sortants et à stopper les entrées, ce qui fait la même chose que si d'emblé on avait décontaminé tous les patients sortants et fermé d'emblé. Non ? Moi je trouve que après ça a été énergique dans la mesure où on a traité tous les patients et que les patients sont sortis. Entre temps il y a eu des patients à sortir, alors est ce qu'ils ont tous été rappelés. Ça c'est difficile à gérer. J'imagine que c'est sûrement très difficile à gérer.

P : Il y a eu un courrier à tous les médecins traitants des patients qui sont passés dans le service, quand les patients qui étaient porteurs de gale été présents. Donc dans un premier temps pas assez réactifs, puis dans un deuxième temps un traitement qui semblait efficace.

B : Ah oui. Quoique ce qui nous a interpellé c'est qu'on a eu un autre cas de gale. J'ai réagi vivement aussi, parce qu'une patiente est arrivée avec une gale profuse (hésitation). Je ne sais pas à quel moment vous dites que c'est profus, mais elle a été traitée, mise en isolement et traitée. Et comme elle était en foyer très défavorisé, le compagnon l'avait aussi, la personne est restée plus d'un mois chez nous, par ce que il fallait vraiment décontaminer leurs logement. C'était vraiment des cas sociaux. Et elle a été renvoyée dans son foyer et dès qu'elle a été renvoyée dans son foyer, peut être quinze jours après elle est revenu chez nous, de nouveau avec la gale. La vraiment j'étais furieuse. J'ai fini par dire au chef de service « ça suffit ». J'avais entendu cette réflexion, « aux urgences ils ne se cassent pas la tête, si ils voient des boutons, si ils savent qu'il y a un doute, qu'il est passé en gériatrie et qu'il était la en période de cas de gale ils le renvoient en gériatrie pour qu'on les traite ». Alors la nous on était quand même furieux par rapport à ça. Furieux par ce que la gale c'est quand même pas une maladie qui nécessite une hospitalisation et on ne va pas soigner tout l'ouest du département, ce n'est pas possible. On nous les renvoyait par ce que ils étaient la au moment de la contagion et que on sait faire. C'est vraiment très déstabilisant, c'est épuisant, psychologiquement pour l'équipe. Ça a une connotation dévalorisante pour nous. On les a contaminés, on nous les renvoie pour dire « maintenant à vous de les traiter ». Et puis c'est culpabilisant et très dévalorisant aussi. A mon sens c'est un traitement qui ne nécessite pas obligatoirement une hospitalisation et à ce moment la, on se demande, les travailleurs sociaux à domicile ce qu'ils font.

P : Ça dépend du contexte, pour traiter efficacement ce n'est pas facile dans certaines conditions. Qu'est ce que tu penses, pendant l'épidémie de gale de la prise en charge du personnel ?

B : Personnellement je n'ai pas eu à me plaindre parce que c'était rapide, très rapide. Mais il faut se démener, il ne faut pas tout attendre. Au niveau du service, j'ai vraiment apprécié ton écoute, de *** (médecin) et de *** (médecin), la cadre a vite réagi. Seulement la haut au niveau de la direction ... il aurait fallu aller chercher notre bon de prise en charge de maladie professionnel pour avoir la visite chez le médecin qui va te donner le traitement. Alors que en fait on est hypersensible quand on a une maladie comme ça qui nous a été transmise dans le service. Il faut passer par toutes les étapes administratives, aller chercher ce sacré papier qui te permet d'avoir une consultation remboursée au titre de l'assurance maladie, ton médicament remboursé au titre de l'assurance maladie. N'empêche que le traitement, quand je n'avais pas ce papier la, ils demandaient le pourquoi et du comment. Au bureau du personnel ils le donnaient au compte goutte alors qu'on était massivement contaminés. J'ai dis donnez moi la liasse de papier. On voit bien que au niveau du site géographique éloigné du

bureau du personnel. Ils donnaient ça au compte goutte. J'ai dit donnez nous tout un paquet de papier qu'on fasse toutes une déclaration. En plus ça aurait pu être une déclaration commune puisqu'on était tous atteints par la même pathologie. Dans un premier temps, j'étais allé moi-même chercher le traitement en pharmacie, par ce qu'ils pouvaient me donner un seul flacon. Par contre je l'ai eu en aout, j'ai été remboursé en janvier. J'imagine que pour les collègues qui avaient toute leur famille, l'APAR ce n'est pas donné. Si on te donne un seul flacon d'Ascabiol et un flacon d'APAR ça monte tout de suite à entre trente cinq et cinquante euros que tu dois déboursier. Ça a un coût quand même.

P : Donc des démarches administratives lourdes et pas adaptées ?

B : Oui, sur le coup ça ne répondait pas forcément bien. La première fois il a vraiment fallu insister auprès de la direction pour être indemnisés.

P : Le traitement qui est chère aussi ?

B : Oui.

P : Est-ce que il y a des choses qui ont été bien faites à ce niveau la ? Au niveau de la prise en charge du personnel.

B : Ce qui est curieux, c'est que la première fois, on a dit on nous indemnise sur notre jour de travail et on nous redonne ce jour la. Le samedi c'était mon repos, c'est vrai qu'on m'a rendu un jour de repos. Par ce que quand tu te traites ce n'est pas un repos. Sans compter tout le linge qu'on lave, la note d'électricité on te la rembourse pas. Après c'est juste d'avoir trois jours pour tout décontaminer, ce n'est pas trop. Tu as trois jours de repos au titre de la maladie professionnelle, c'est tout. C'est juste.

P : Ça aurait pu être plus long a ton avis ?

B : C'est juste, après ça te gratte, puis ça te laisse une telle montagne de linge à entretenir, ce n'est pas du repos du tout, ce n'est pas de trop.

P : Peut être un retentissement qui est supérieur à celui évalué ?

B : Oui supérieur à celui qui est évalué par la médecine du travail. Surtout si c'est une première fois on est un peu débordé, on sait plus ou on en est. Je sais plus ce que j'avais désinfecté, pas désinfecté. J'avais fini par prendre les bombes désinfectantes pour les animaux, tu dégoupilles et tu vaporises dans la pièce, c'est anti acariens, alors j'avais mis ça dans ma pièce pour être sure.

P : Des méthodes pas classiques.

B : Je ne sais pas Je voulais être sure, même mon chat et ce que on transmet ça ? Et la gale des animaux ? Les vétérinaires m'avaient rassurée en me disant que les animaux ne véhiculent pas trop. Je ne sais pas, à forte charge parasitaire ?

P : Classiquement ce n'est que l'homme. Ce n'est un parasite que de l'homme, pas des animaux. S'il y avait quelque chose à changer dans la prise en charge des patients ou du personnel, qu'est ce que tu suggérerais ?

B : Je pense, pour une forme profuse, il faut des mesures vraiment fortes, impératives, tout de suite. C'est prévention, prévention, prévention. Pour moi c'est le maitre mot. Dès qu'on a des patients avec des lésions de grattage, ne pas hésiter à prendre au moins les précautions de contact et ça c'est quand même fait. Pour des galles profuses des mesures vraiment plus radicales, plutôt que d'essayer, bout à bout, d'enrayer alors qu'on n'enraye pas aussi facilement que ça, par ce que les patients qui sont sortis on ne sait plus. Ce qui m'interpelle dans ce service c'est qu'il y a un tel brassage dans les mouvements, dans le personnel, dans le linge et tout, on est tellement susceptible

de véhiculer ça, surtout dans les formes profuses qu'il faut des mesures vraiment vraiment drastiques, vraiment beaucoup plus rigoureuse que ce que l'on a pris la toute première fois, pour enrayer.

P : Ta représentation que tu te fais de la gale. C'est quel type de personne qui est plus susceptible de l'avoir ? Comme profession ? Comme milieu socio professionnel ?

B : Socio professionnel, tous les gens qui sont en contact avec des patients. J'imagine ceux qui sont dans des foyers d'hébergement qui sont susceptibles de côtoyer des personnes à la rue ou des cas sociaux. C'est vrai qu'on est bien plus confrontés par ce qu'on ne sait pas. C'est quand on est amené à s'en occuper, à les dévêtir et tout. Après il reste le cadre des personnes âgées, enfin toute la population susceptible de la porter.

P : Plutôt personnes âgées, cas sociaux et les personnes qui travaillent avec alors ?

B : Oui. Quoique les enfants, il y a eu pas mal de cas dans les écoles. Les enfants peuvent être très bien porteurs et on ne s'en rend pas compte non plus tout de suite. Il y a sûrement plein de maladies qui sont bénignes dans l'enfance qu'on peut apparenter à une gale.

P : Effectivement, les enfants c'est une question de proximité, de contact. Et c'est fréquent qu'en pédiatrie il y ait des gales. Pour finir est ce que tu pense que certaines particularités de service ont entraînés une réaction particulière du personnel vis-à-vis de l'épidémie de gale ? Est-ce que tu penses qu'il y a une situation dans le service qui est particulière qui fait que l'épidémie a été plus mal ressentie que ça n'aurait pu ?

B : Je dis initialement, on savait qu'il y avait déjà eu une épidémie de gale, ça aurait pu être évité. La grosse épidémie qu'on a eu aurait pu être évitée, à mon sens. Ça aurait pu être évité si on t'avait écouté en premier lieu. Il y avait des éléments qui faisaient que même sans la diagnostiquer on aurait pu prendre des mesures préventives, c'est surtout ça. Sans parler diagnostique, avec les éléments qu'il y avait on pouvait prendre des mesures préventives. C'est surtout ça qui a développé la colère. Et aussi la toute première fois ou ça a eu lieu c'est aussi le côté désinvolte avec le quel on disait, « vous ne pouvez pas l'attraper comme ça, ça saute pas comme ça ». Ça avait suscité la colère, une indignation de la part du personnel. Moi j'ai subi la deuxième épidémie. Je sais pourquoi elle est arrivée là. Je lui en voulais un peu, je lui en veux encore. Il aurait pu faire attention, il avait des éléments qui auraient pu protéger le personnel et éviter que ça prenne de telles proportions.

P : « Il », c'est un médecin du service ?

B : (acquiescement)

P : Des choses que tu veux rajouter ?

B : On ne peut pas oublier, je ne peux pas oublier. Par ce que c'est une maladie qui est dans ta peau, comme un alien qui te bouffe. Tu peux faire n'importe quoi, tu as eu ça qui t'a rampé dedans. Je n'osais pas dire autour de moi que j'avais la gale. C'est quand même quelque chose. Si c'est les conjoints ou les enfants, tu dis par ce qu'ils te comprennent, ils ont compris pourquoi je l'avais attrapé. Ton entourage plus large tu ne vas pas t'en vanter. C'est très gênant. Quand tu as quelque chose comme ça c'est très très gênant. Après ça reste, tu peux mettre n'importe quoi, la première épidémie, c'était à Noël qu'il y avait eu une recrudescence, un autre cas. On nous demandait de nous traiter préventivement, c'était au moment des fêtes, au premier de l'an, on disait le parfum du service c'est Ascabiol. Puis tu le sens, l'odeur du produit tu la ressens quelque part et ça te ramène plein de trucs. L'odeur elle est typique. L'autre fois j'avais ressorti un flacon qui avait du couler sur un linge et j'ai senti le linge et la (exclamation de surprise), comme n'importe quelle odeur que t'as imprimé et qui t'as bien marqué dans la peau. C'est comme la madeleine de Proust, c'est une odeur que t'as mémoire a enregistré et qu'elle ne laisse pas.

Entretien C :

P (praticien) : Tu as travaillé dans le service de gériatrie quand il y a eu l'épidémie de gale en 2007 ?

C (sujet C) : Oui.

P : Tu as travaillé dans l'unité où il y avait eu la gale ?

C : Oui.

P : Tu as été au contact de patients qui avaient la gale au cours de l'épidémie ?

C : Oui, mais je suis arrivée après l'isolement, c'est-à-dire toute la phase où la personne était arrivée, ou il n'y avait pas encore d'isolement, ou les gens étaient en contact, moi je suis arrivée après quand il y avait les premiers cas de soignants qui étaient contaminés. Parce que j'étais en vacances quand la femme qui avait la gale profuse était arrivée, là j'étais en vacances. Je suis arrivée, elle était déjà isolée et les premières collègues étaient touchées.

P : Le diagnostic était fait à ce moment-là ?

C : Le diagnostic était fait.

P : Ce qui n'est pas pareil, car il y a eu une petite période d'errance au début. Tu as déjà été au contact de gens qui avaient la gale dans d'autres situations qu'au cours de cette épidémie ?

C : Non.

P : C'était la première fois ?

C : Oui.

P : Et depuis, ça t'es arrivé de nouveau ?

C : Oui, ça m'est arrivé il y a un mois, je me suis mis à me démanger, il y a un mois, mon fils aussi, donc *** (médecin) a pris la décision de me sortir du service, comme je travaillais, sachant que on avait eu pas mal de patients qui avaient eu des démangeaisons qui avaient été diagnostiqués et que ce n'était pas la gale. Comme *** (médecin) nous disait qu'il y avait trois mois de temps après où il y avait un risque de déclarer la gale, j'étais encore dans le temps, donc elle m'a évincée. Je suis allé voir *** (dermatologue) qui m'a dit que ça n'était pas ça. C'était il y a un mois ou deux.

P : On a su dire ce qui te grattait ?

C : C'était une dermatite de sécheresse. Ça n'avait rien à voir du tout, mais comme il y avait des petites traces au niveau des mains, des démangeaisons au niveau des mains et au niveau des cuisses, c'est *** (médecin) qui m'a dit « c'est un peu significatif quand même, on ne peut pas enlever le fait que ... ». Et c'est très stressant d'attendre trois jours le diagnostic.

P : Donc tu es passée à côté tout le temps. Donc tu n'as jamais attrapé la gale ni pendant cette épidémie, ni après ?

C : Non. Par contre j'ai eu le traitement de prévention par l'Ascabiol, la première série en décembre, j'avais eu le traitement d'Ascabiol, moi, mon mari, pas mes enfants, mais le nettoyage de la maison.

P : Est-ce que tu as trouvé que la gale avait eu un retentissement sur ton moral ?

C : En ce qui concerne l'épidémie, c'est plus que je trouvais que ça donnait un climat, dans l'effusion du moment les collègues étant touchés, on avait un problème pour toucher les patients. Il y avait un peu une phobie du touché, du bouton. N'importe quelle dermatite devenais ... C'est vrai, nous qui touchons toute la journée, on s'est mis à avoir peur du moindre bouton, du moindre truc. Et toute la

dimension de pouvoir le transmettre aux siens, à sa famille, c'est quelque chose qui m'a perturbée, parce qu'on n'a pas cette notion la quand on travaille au début, on peut attraper des trucs, mais on ne s'en rend pas compte et la gale nous a montré qu'on pouvait attraper beaucoup de choses. Pas forcément que la gale d'ailleurs.

P : C'est la première fois que tu rencontrais quelque chose comme ça que tu avais peur de transmettre à ton entourage ?

C : Oui, alors que ce n'est pas quelque chose de vital la gale, c'est quelque chose qui se traite très bien, mais je ne sais pas, c'est la première fois ou j'ai vraiment pris conscience qu'on pouvait ramener chez soi des trucs de l'hôpital.

P : Tu parlais d'une sorte de phobie cutanée ?

C : J'ai trouvé que dans les collègues c'était plus... le moindre bouton on met des gants. Et puis la je me suis aperçu de certaines collègues, elles le disaient elles même, du verbe, elles disaient en arrivant auprès d'une patiente : « ah, il y a des boutons », alors que avant, jamais elle n'aurait dit ça. Avant la gale, on n'aurait jamais dit « ah, il y a des boutons », on aurait dit aux trans : « tiens, il y a quelques boutons sur le corps ». Et la c'était vraiment du rejet, on sentait qu'il y avait une peur quand même.

P : Tu penses que c'est quelque chose qui a changé la vie du service, cette épidémie ?

C : Je pense que ça a changé, que ça a perturbé le service, je ne sais pas dans quelle ... notion, je pense que ça a perturbé le service, oui. Le fait de pouvoir ramener ça chez soi, avec toutes ces collègues qui ont été touchées avec leurs familles qui ont été traitées, donc quelque part ça répercute quand même, même si nous on ne l'a pas.

P : Mais pas d'une façon particulière ? Les boutons, j'ai l'impression, font plus peur ?

C : Oui, c'est l'état cutané qui fait peur. Ou tout ce qui est incurie, on fait plus attention, parce qu'on sait que ça vient, à la base c'était quand même ça ... à la base je m'en rappelle plus, mais dans notre tête c'est devenu un peu ça. Et puis aussi on peut le transmettre de façon ... parce que malgré tous les soins qu'on a pris, tout ce qu'on a pu mettre comme protocole en place, ça c'est quand même déplacé sur beaucoup de patients, sur beaucoup de soignants, il y a quand même pas mal de gens touchés. Comme quoi, même si on prend des précautions, ça passe.

P : Comment tu expliques ça ? Les précautions ne sont pas assez efficaces ?

C : Je ne sais pas, sincèrement, je ne sais pas, parce que avec l'épisode de gastro en ce moment, on se repose la question, « pourquoi on est touchés par la gastro ou autre », il y a une épidémie aussi chez les aides soignants, alors qu'on met des gants, qu'on met des masques pour la grippe, on met tout ce qu'il faut et ça passe quand même. On se pose des questions quand même, est ce que on a vraiment tous les moyens en place ? La gale c'est peut être parce que il y a le côté incertitude du diagnostic au début, on sait bien qu'à ce moment la on n'avait pas le diagnostic, c'est la où ça a contaminé le plus de personnes quand même.

P : Ça joue effectivement dans la dissémination de la gale. Donc sur le plan du moral, on dit, surtout peur des boutons et peur de ramener des maladies transmissibles à la maison et de le transmettre à son entourage. Tu n'as pas eu de baisse de morale à ce moment la ?

C : Moi je n'étais pas touchée.

P : Pas de difficulté à aller au travail ?

C : Non, mais je dirais plutôt plus la notion de on se décontamine pas quand on sort du travail, on se lave les mains et c'est bon, la on aurait presque envie de se décaper. Ça n'aurait rien changé, certains le disaient, on savait plus trop quoi faire pour ne pas le sortir.

P : Tu n'as pas eu au moment de l'épidémie de gale ou après de manifestations somatiques particulières ou inhabituelles ?

C : Non, mais des démangeaisons, c'est ce qu'on disait toutes, moi en l'occurrence. Des démangeaisons, on se pose la question, on se met à se démanger, ça peut être lié aux gants, ou parce qu'on se lave les mains très souvent, ou parce que ... Il suffit que quelqu'un rentre en disant suspicion de gale, ou bouton, dermite ou prurit depuis quelques temps, et quelque part on se met un peu à se gratter.

P : C'est très souvent rencontré ça, il y a un côté psychologique important.

C : On sait bien que c'est psychologique, mais bon.

P : Rien d'autre comme problème ? Pas de maladie particulière qui se soit aggravée ?

C : Non.

P : Tu n'as pas changé certaines habitudes ? Tu n'as pas fumé plus que d'habitude ? Pas consommer d'alcool ou de toxique ?

C : Non.

P : Pas de consommation de médicaments au moment de l'épidémie ou après ?

C : Moi non, parce que je n'ai pas été touchée. J'avoue que dans la période de quatre jours ou j'attendais l'avis de *** (dermatologue), sachant que mon petit garçon se grattait aussi, mais lui c'était pour autre chose. On est enfermé chez soi, on essaie de ne pas contaminer, de ne pas toucher, même si on sait qu'on ne l'a pas, je savais bien que je l'avais pas, mais on touche le moins de personnes possible. T'essaies que tes enfants ne viennent pas dans ton lit, t'essaies que les serviettes tu t'en sers, tu les mets directement à laver. Ces trois quatre jours d'attente avant le diagnostic, c'est... C'est-à-dire devant l'incertitude de la gale ou pas, t'essaies de ...

P : Tu ne veux pas le transmettre, tu ne veux pas prendre de risque ... prendre des précautions pour éviter de le transmettre. C'est bien ça ?

C : Oui.

P : Ce qui paraît logique, si tu as quelque chose de contagieux, si à un moment tu l'as peut être, c'est plus logique de se protéger.

C : Je préférerais protéger, même si j'étais aussi contaminante avant, sans le savoir. Comme les patients qui arrivent ici, on ne sait pas, si on ... La gale, on les met en isolement jusqu'à ce que l'on sache. Nous on préfère, maintenant, la prévention, c'est vrai que ça paraît... ça coûte chère, mais c'est nécessaire, il faut plus prévenir.

P : Donc tu as trouvé que ... Qu'est ce que tu penses de ton rôle dans la prévention de la gale ? Est ce que tu penses qu'il est important ?

C : Je pense qu'il est très très important, et que avec la gale, on a vu qu'il fallait vraiment... On aurait pu se dire avant « allez, un coup je rentre avec des gants, un coup sans, je touche à peine... », il ne faut pas de demie mesure. Il faut vraiment les faire à 100% ou il ne faut pas les faire, parce que la en l'occurrence dans les premiers jours, ce n'était pas lié à notre cause, on ne savait pas, c'est la que ça a proliféré le plus vite, et après quand c'est partie

P : Ton rôle ce manifeste comment exactement ?

C : En faisant attention que tout soit bien respecté et surtout adapté, les préventions, c'est-à-dire, ce n'est pas la peine de mettre des casaques bleues si il faut des manches fermées jusque la, des manches longues. Les gens qui sont mal informés, il n'y a rien de pire, parce qu'en fait on fait des isolements, des préventions qui ne sont pas adaptées. On avait vu la chose avec la tuberculose, si les masques ne sont pas adaptés, ça ne sert à rien, donc il faut qu'on soit bien informés.

P : Donc sur le coté technique qui soit bien adapté au problème ?

C : Oui et il faut être bien informé.

P : Sur la signalisation de boutons de chose de ce type la, c'est quelque chose que tu signales quand tu en vois ?

C : Oui, c'est vrai que c'est devenu, pas systématique, mais quasiment. Sachant que je ne suis pas médecin, mais on a eu plusieurs collègues qui ont eu la gale ou patients et ils n'avaient pas les mêmes types de bouton. C'est la ou on a un gros problème, quand s'est très significatif, on est sûr que ce soit ça, mais la on et jamais vraiment sûr tant qu'un dermato n'a pas vu, hors les dermatos on les a pas tout de suite, et c'est la ou c'est un peu long.

P : L'accès aux dermatos c'est difficile ?

C : Oui.

P : Dans le service c'est toujours pareil ?

C : Avant quand monsieur *** (dermatologue) était la il était disponible, il venait le samedi, mais maintenant il est en retraite. Donc c'est plus difficile. A l'époque de certaines épidémies, il y avait le *** (dermatologue) qui aidait, maintenant si ça arrivait de nouveau il faudrait un autre pour prendre la relève. Cette disponibilité du samedi matin pour venir voir tous les soignants, par ce que tu avais un bouton et que tu avais le stress de te dire : « Ca y est je vais le refiler ». Il faut quand même le savoir le plus vite possible pour ne pas le refiler à tout le monde. C'est vrai que lui était bien pour ça.

P : Si tu as vu ton médecin pendant ou après l'épidémie, il n'a pas remarqué de modification de ta tension, de ta fréquence cardiaque, du poids ou de choses comme ça ?

C : Non.

P : On va voir maintenant ce que tu sais de la gale. Tu vas me dire ce que c'est ? D'où ça vient ? Comment ça se transmet ? Comment ça se traite ?

C : Je n'y connais pas grand-chose, mais on m'a dit c'est une bête. Cliniquement on nous a dit c'est des boutons, normalement c'est localisé au niveau des mains en interphalange. Vous savez j'en ai pas vu beaucoup en interphalange, la majorité des boutons je les ais vu au niveau des cuisses et du ventre, enfin les patients. Les collègues ça a été très différent, ça a été au niveau des jambes. Certaines, ça a été au niveau des bras, du torse. C'est la ou je dis on a un problème pour évaluer cliniquement. On sait que c'est une bête qui pond la nuit, donc qui démange la nuit. C'est des démangeaisons nocturnes qui réveillent. Qu'elle est tuée par l'Ascabiol. Que l'Ascabiol ... On avait eu le cas dans une maison de retraite ou une dame avait été mal badigeonnée, donc on croit que c'est fait, qu'elle a eu le badigeon, mais elle ne l'a pas eu en fait, parce que elle a été badigeonnée puis rincé un quart d'heure après donc ça été mal fait.

P : Est-ce que tu peux avoir la gale sans avoir de boutons ?

C : Oui, pour moi oui. Parce que à chaque fois on nous a dit s'il y a des démangeaisons c'est quand même le signe principale, les boutons peuvent arriver après. Quand on voit arriver des gens avec des boutons, on se dit ils l'ont déjà peut être depuis un certain temps. Enfin, moi je me dis ça.

P : Par expérience tu dois savoir ça, c'est visible, pas visible la gale ?

C : Pour moi c'est quelque chose d'invisible, parce que quand tu vas chez le médecin traitant, tu ne montres pas forcément tout.

P : La bête qui fait la maladie, c'est visible à l'œil nu ?

C : Non.

P : Il faut des examens particuliers ?

C : A chaque fois, on a vu *** (dermatologue) avec son binoculaire, je ne sais pas comment on appelle ça.

P : Un dermatoscope.

C : Un dermatoscope, voilà. Comme il l'avait, on a vu que c'était de tout petits boutons, vraiment minimes, mais j'ai jamais vu la bête au niveau cutané, j'ai jamais vu quoi que ce soit, des petits boutons, c'est tout.

P : Est-ce que tu sais comment ça se transmet ?

C : Nous, on nous a dit que ça se transmettait, dans la profuse, par simple contact, des desquamations qui venaient sur ta peau. Si ce n'était pas la profuse, par contact, il fallait qu'il y ait un rapport prolongé des peaux. Pour moi, si je me protège complètement je suis normalement protégée. Normalement je ne transmets pas si je ne sors pas les vêtements de protection de la chambre.

P : Le mot « rapport », ça veut dire contact ? Parce qu'il y a d'autres personnes qui ont parlées de rapports sexuels.

C : Oui, contact. A l'origine on nous avait dit il faut avoir un rapport prolongé comme un rapport sexuel, mais on s'est aperçu quand même qu'on pouvait par contact direct, par les vêtements ou dans les vestiaires. Sauf que ça reste pas très longtemps sur tout ce qui est matériel, donc la c'est moins long.

P : Donc il y a plusieurs formes de gale ?

C : Oui.

P : Tout à l'heure tu as parlé que ton fils et toi, que vous vous grattiez, vous avez pensé à la gale. Pour toi ça fait partie du diagnostic ou c'est un hasard quand on évoque la gale quand plusieurs personnes se grattent ?

C : Nous, on est touché au service. Je pense à la gale quand il y a une démangeaison, mais en plus en privé, dans l'école ou était mes enfants, il y a eu des cas de gale chez des enfants. Donc je me disais, ça peut aussi bien être lui qui me l'a transmis, que moi qui l'ai ramené. Moi c'était une chose, la gale que je ne connaissais pas avant, mais en civile, c'est très souvent qu'on en entend parler, quand on a des enfants en bas âge, on en entend parler à l'école.

P : Donc différents types de gale, une gale profuse et une gale commune ?

C : Oui.

P : La différence, qu'est ce que c'est ?

C : Pour la profuse, on nous a dit qu'il y avait desquamation, donc qu'elle était beaucoup plus... C'est la première, c'est la primaire, la personne en général desquame et ces squames sont vraiment très

contaminants, alors que la commune, la personne est moins contaminante, il faut vraiment un contact avec elle.

P : La première, ça veut dire que c'est le cas initial qui va contaminer d'autres personnes qui vont en contaminer d'autres ?

C : Voilà, nous en l'occurrence dans le service c'est ce qui est arrivé, c'est une dame qui est arrivée en cas d'incurie, depuis longtemps non traitée, donc elle avait beaucoup beaucoup de squames. *** (aide soignant) qui était la le jour de son entrée avait dit « Les squames volaient, ça se voyait. ». Celle la était très contaminante par rapport aux autres qui n'ont jamais contaminé personne. La commune n'a pas contaminé après.

P : Donc une gale plus contaminante et une autre moins contaminante. Tu sais pourquoi ?

C : Dans ma tête, je me dis, la première c'est un manque de suivi, un manque d'hygiène je suppose pour en arriver à un tel cas de profusion. Je ne sais pas (timidement).

P : Tu peux dire je ne sais pas.

C : Je ne sais pas (plus assurée). Je me dis que c'est plus... Dans ma tête les personnes âgées qui se soignent pas ou qui restent longtemps comme ça sans se soigner, ça devient profus.

P : Est-ce que un médecin du service ou un généraliste peut faire le diagnostic d'après toi ?

C : Mon avis personnel : non. Je vois par exemple *** (médecin) s'est basé sur des signes et elle a dit il y a un risque, elle a eu raison. Elle a pris une précaution, elle a dit « tu sors du service et on attend le dermatologue », elle a eu raison, maintenant elle dit avec son dermatoscope elle n'a rien vu. Mais elle a pris la précaution. Maintenant les médecins traitants, je ne suis pas sûre qu'ils soient très... pour moi non, ils ne sont pas...

P : Un petit doute, mais tu as le sentiment qu'ils ne sont pas bien placés pour faire le diagnostic ?

C : Peut être dans une profuse oui, mais dans une commune je n'en suis pas sûre. Parce que nous on a vu les deux et on a bien vu que dans la commune le diagnostic n'était pas simple. Alors que dans la profuse il était relativement simple pour un dermatologue, pas pour ...

P : Donc tu as été traitée pour la gale, de façon préventive, pas curative. Donc tu m'as dit le traitement que tu as eu c'était ?

C : J'ai eu l'Ascabiol en badigeon.

P : Tu n'as eu que l'Ascabiol ou tu as eu un autre traitement avec ?

C : Je n'ai eu que l'Ascabiol par ce que je n'avais pas été en contact avec la profuse, j'avais été en contact après qu'elle soit isolée, donc il n'y avait plus rien normalement. Donc j'ai eu l'Ascabiol, l'APAR pour mes vêtements à tant de jours on nous avait dit, tous les vêtements qui avaient plus de cinq jours, le canapé, ma literie, mais pas mes enfants.

P : Mais ton mari quand même ?

C : Oui.

P : Comment c'est passé le traitement ?

C : Moi ça ne m'a pas dérangé du tout, ce qui m'a plus dérangé c'est de devoir l'imposé à mon mari et ce qui m'aurait beaucoup gêné ça aurait d'avoir à l'imposer à mes enfants. On connaît quand même, ça abime quand même la peau un petit peu. Donc la deuxième fois j'avais dit je préfère avoir le diagnostic avant de faire un traitement préventif à mes enfants.

P : Donc pas d'effet secondaire particulier. Tu l'appliquais une fois ? Deux fois ?

C : Un premier badigeon puis un deuxième à vingt quatre heures. Deux badigeons.

P : Contraignant ? Pas contraignant comme traitement ?

C : Contraignant, surtout du fait qu'on ne puisse pas se mettre à l'eau, chez soi c'est quand même difficile l'eau c'est quand même...la vaisselle, tout...

P : Je suppose que c'est parce que tu as suivi les consignes qu'on te donnait. C'est-à-dire si jamais une partie du corps touchait l'eau, tu devais te badigeonner après. C'est ça ?

C : Tout à fait. En fait on n'a pas touché l'eau, avec des gants. Je n'ai pas fait la vaisselle du temps du badigeon.

P : Qui la faisait ?

C : Ma mère. Chose incroyable, on a toujours peur de le dire à sa famille. Moi j'ai eu du monde autour de moi, pas de problème, « pendant quarante huit heure, on vous prend en charge ». Mon mari l'a fait sur un week-end, parce qu'il travaille. Il n'a pas pris de jour. On en a rigolé pour en finir, mais le coup de rentrer et de dire il faut qu'on fasse un badigeon parce que on a peut être la gale. La gale c'est un mot qu'on disait tout le temps « je n'ai pas la gale », c'est un mot que je ne dit plus jamais.

P : Tu me dis qu'il y a une certaine appréhension à l'annoncer à l'entourage ? Même si c'est un traitement préventif que tu as quand même ?

C : Oui, parce que ça met le doute dans l'entourage que tu puisses ramener quelque chose.

P : Tu l'as dit à qui alors ?

C : Ma famille est dans le médical. Je l'ai dit à ma mère et mes frères et sœurs. Tous les gens dont je suis en contact proche. Je ne l'ai pas fait autrement. Mes amies qui sont infirmières qui étaient déjà en contact, mais pas autrement.

P : Donc les gens que ça pouvait toucher directement ?

C : Tous ceux qui avaient un risque, je me disais « si moi je l'ai il faut que je leurs dise pour que eux fassent attention à ce qu'ils n'aient pas de démangeaison ou de chose comme ça. », eux je leurs avait dit.

P : Par contre les infirmières qui n'étaient pas dans ton entourage, qui n'étaient pas directement exposés, c'était peut être pour partager les choses ?

C : Parce que elles l'ont eu dans leur service, donc on en discutait ensemble pour savoir les précautions qu'elles prenaient, savoir si on avait les mêmes données, si on avait les mêmes choses.

P : Tu as recherché des informations sur la gale ? Sur internet par exemple ?

C : Je n'ai pas recherché sur internet parce que on avait eu l'infirmier hygiéniste qui était venu et qui avait fait tout un topo sur la gale, donc on avait l'impression d'être relativement bien informé au moins sur les bases de la prévention et de la contamination.

P : Tu trouvais que c'était clair comme topo ?

C : Au niveau professionnel c'était clair.

P : Parce qu'il y a d'autres niveaux que le niveau professionnel ?

C : Parce que j'ai trouvé que c'était plus la limite de temps qu'on nous donnait, on nous a dit il y a trois mois de latence ou vous pouvez le déclarer, et c'est ça qui est difficile à gérer. Parce qu'on dit,

« pour l'instant ça va », mais il peut y avoir une personne qui a quelques boutons qu'on n'a pas vus qu'on a touchée qui ressortent. Tu peux l'avoir de déclarer quelques mois après. Dans ma tête c'est ça.

P : Il y a donc des explications sur la maladie. Sur le traitement vous avez eu des explications un peu ?

C : Oui, il nous avait expliqué un peu le traitement.

P : Les mesures à prendre sur le plan professionnel, j'imagine ?

C : Oui.

P : Qu'est ce que tu connais comme traitement pour la gale ?

C : Je ne vais pas me rappeler, c'est le Stromectol ?

P : Oui, l'Ivermectine.

C : On a l'Ascabiol et l'APAR pour ce qui est des vêtements.

P : Il y en a deux utilisés en France, il y en a d'autres mais dans d'autres pays. L'Ascabiol tu sais que c'est un badigeon. Le Stromectol, tu sais comment ça s'utilise ?

C : C'est des petits comprimés, c'est par trois, c'est ça ? Parce que j'en ai donné.

P : Ça dépend du poids de la personne.

C : En l'occurrence c'est ce que j'avais donné à plusieurs personnes quand il y avait des suspicions.

P : T'as des informations sur si il y en a un qui marche mieux que l'autre ? Pourquoi l'un plutôt que l'autre ?

C : C'est des bruits de couloir, il faut s'en méfier, après on a des bruits de couloir comme quoi des collègues avaient eu le traitement par la bouche en préventif qui n'a pas fonctionné puisqu'elles l'ont eu. Est-ce que c'était avant, après ? Les liens de cause à effet, je ne sais pas. Il y a eu une collègue qui avait pris l'Ivermectine et qui s'est démangée, a eu des gros boutons réactionnels ? On ne sait pas après. Je ne sais plus si elle a eu le badigeon elle. Et après quand *** (dermatologue) est venu il a dit qu'il y avait des spores... non, pas des spores, des bêtes mortes et donc elle l'avait eu. Mais est ce que la préventif avait été efficace, je ne sais pas.

P : S'ils étaient morts et qu'on ne s'est pas acharné à lui faire des tas de traitements après, c'est probablement que ça avait été considéré comme efficace par le dermatologue. Peut être sur les on dit dans le service le Stromectol serait moins efficace ?

C : Dans ma tête il serait moins efficace, en même temps un risque de toxicité. L'Ascabiol il y a un risque cutané, mais moi personnellement je n'en ai pas vue, même de sécheresse, pas plus que ça.

P : Une toxicité à quel niveau pour le Stromectol ?

C : Je dirais des bêtises. J'ai entendu une toxicité des reins, du foie. Personnellement je n'en sais rien.

P : Tu connais d'autres types de traitement pour le linge que l'APAR ?

C : A 60°.

P : Laver en machine ?

C : Depuis, mes fringues, je n'achète plus que des vêtements qui se lavent à 60°. C'est un effet secondaire, je n'en sais rien, mais en tout cas je lave mes vêtements à 60°.

P : Un petit quizz des métiers dans le service qui sont le plus exposés et le moins exposés ?

C : Les aides soignantes, c'est clair et net qui pour nous ça a été les aides soignantes qui ont été le plus touchées. Est-ce que elles se sont mal protégées ? Elles sont plus en contact physique par les toilettes, ça c'est sûr et certains. Est-ce que elles se sont moins bien protégées ? Plus protégées ? Ça je n'en sais rien. Je ne pense pas, je pense que c'est parce que elles sont plus en contact.

P : Après les aides soignantes ?

C : Les infirmières. Après, celle qui étaient sur la gale profuse comme *** (infirmier) ou *** (infirmier) les premiers jours, ça c'est sûr et certain. Et puis les médecins, parce que tant que ce n'est pas diagnostiqué, vous touchez aussi. Maintenant, les médecins du service mettent des gants quand ils observent des problèmes cutanés. Il faut que ça arrive à des lésions, qu'il y ait des boutons.

P : Et les moins exposés à la gale, dans le service ?

C : La surveillante. Les filles du ménage c'est pareil, parce que *** (aides soignant) parlait des squames au sol. Moi je n'ai jamais vu, mais tu rentres dans la chambre ... je ne porte plus que des chaussures fermées dans le service, avant on avait des tatanes ou des chaussures ouvertes.

P : Ça m'a toujours choqué.

C : Avant ça ne me dérangeait pas du tout, maintenant c'est fermé.

P : Qu'est ce que tu as pensé de la gestion de l'épidémie dans le service ?

C : Pour être honnête, je l'ai trouvé pas si mal à partir du moment où le problème est arrivé, ou des collègues ont commencé à être touchés. Avant, ça a peut être été un petit peu long. En fait personne n'y croyait vraiment, ils disaient « ça ne va pas proliférer », quand ça a vraiment commencé à proliférer, la c'était un petit peu tard. Par contre ils ont vidé les lits, ça s'était une bonne solution, fermer, vider, nettoyer et puis repartir.

P : Donc, peut être...

C : Une mise en route un peu longue.

P : Une mise en route un peu longue. Mais ensuite plutôt efficace une fois que ça a été diagnostiqué ?

C : Oui.

P : On était arrivé au stade d'épidémie quand même.

C : Oui.

P : Qu'est ce que tu as trouvé bien comme mesures qui ont été prises ? La fermeture de lit pour gérer l'épidémie.

C : Oui, la prévention de ceux qui sortaient en institution, de les badigeonner, ça je trouvais ça très bien. Le fait d'évincer les personnels à risque, en restant chez eux. On s'arrangeait entre nous pour que les filles qui étaient enceinte ou autre ne fassent pas de toilettes à des gens qui étaient à risque, en suspicion. Pour pas qu'elles aient à se badigeonner.

P : Mais ça s'était entre vous ?

C : Entre nous, ce n'était pas les instances. Elles le disaient d'elles même, il faut faire attention.

P : Tu sais comment ça a été pris ces décisions ? Qui on traitait ? Qui on ne traitait pas ?

C : Je pense que c'est *** (médecin). Il devait y avoir un chef de service qui décide la fermeture. Je ne sais pas. Il y a eu une cellule de crise. Je sais que l'autre jour *** (médecin) m'a parlé d'une cellule de

crise. Elle m'a dit « si tu l'as, il faudra redéclencher la cellule de crise, parce que ça intervient à moins de trois mois », c'est tout ce que je sais. Je ne sais pas qui est dedans.

P : Il y en a une. Mais c'est apparemment assez flou pour toi ?

C : (acquiescement).

P : S'il y a des choses qu'il faudrait changer dans la prise en charge de l'épidémie, il y a des choses que tu proposerais ?

C : Je dirais qu'il faudrait surtout que l'accès au dermatologue soit plus rapide. Je sais que personne n'y est pour rien, on n'a pas de dermatologue, parfois c'est long d'avoir un diagnostic. C'est long pour tout le monde.

P : Et pourquoi cet accès rapide au dermatologue ?

C : Parce qu'il n'y en a pas assez.

P : Mais c'est vis-à-vis du personnel ? Des patients ?

C : De tout parce que un patient qui a une suspicion qui est vu rapidement par un dermato, nous on panique moins, tout de suite le diagnostic est posé, on a confiance. On voit avec le médecin, il dit que c'est ça, c'est ça. S'il dit que ce n'est pas ça, ce n'est pas ça. Mais que ce soit plus vite. Même si ce n'est pas vital, que ce soit plus vite, parce que ça prend des proportions après...difficiles.

P : L'information pour l'épidémie tu trouvais que c'était assez ? Pas assez ? Adapté ? Pas adapté ?

C : Disons que le problème c'est que on a eu une information, moi je l'ai trouvé relativement clair sur la bête, le traitement, sur la prévention, sur les boutons. Et après il y a eu le problème de ces différences de signes, des collègues qui ont eu des boutons totalement différents, donc en fait on s'est dit « oui, mais ce n'est pas significatif », c'est ça que je pense été particulièrement difficile, le fait de ne pas pouvoir dire c'est ça.

P : Vous ne pouviez pas faire le diagnostic par vous-même malgré l'information que vous aviez ?

C : Voila, de se dire qu'on ne peut pas faire le diagnostic soi même, même si on n'est pas médecin, mais on a des notions sur certaines choses, mais là non c'est impossible.

P : Il y a des idées qui sont passées ? Comme les boutons et le prurit qui sont des signes qui vous alertent maintenant ?

C : Oui, le prurit, parce que on sait bien que les boutons peuvent arriver après, et c'est vrai que ça, les démangeaisons c'est tout de suite pris en charge.

P : Il y a l'essentiel qui est passé en tout cas, le reste c'est plus du paysage, on va dire. Qu'est ce que tu penses de la réaction de l'hôpital, de l'encadrement vis-à-vis de l'épidémie ?

C : Moi j'ai trouvé que les collègues qui ont été atteintes, mais ce n'est qu'une vision d'extérieur, ont été moyennement soutenues. J'ai vu des collègues obligées d'aller acheter leur Ascabiol, je trouve ça inadmissible, personnellement je trouve que c'est quelque chose qu'on a eu ici, je trouve inadmissible qu'elles aient ça à aller l'acheter. Après dans la deuxième phase c'était beaucoup mieux pris en compte, la surveillante faisait en sorte qu'on en ait, c'était beaucoup mieux. Dans la première, les filles se sont retrouvées un peu seules.

P : Donc dans le cas de personnes qui avaient à faire des démarches toutes seules, type d'aller chercher des traitements ?

C : Tout laver tout seule sans donner... Parce que même nous quand on faisait la prévention, on se demandait est ce que j'ai bien nettoyé ? Est ce que ça ne peut pas passer ? Il y a toujours un doute, d'autant plus quand on l'a eu, je suppose.

P : Comment ça s'est passé quand tu as été sortie du service ? Les jours ou tu n'as pas travaillé, ça a été compté comment ?

C : La surveillant pensait qu'il fallait que je prenne des jours, j'ai refusé de prendre des jours et elle a appelé la médecine préventive qui a dit « non, comme c'est une éviction, c'est pris en charge par l'hôpital », ce n'est pas de mon fait, on m'a évincé, donc voilà.

P : Tu as eu des papiers à faire ?

C : Rien.

P : Rien du coté administratif ?

C : Rien.

P : Pour le traitement préventif que tu as eu, c'est le service qui te l'a donné ?

C : Exactement, parce que j'étais dans la deuxième phase, tout le monde était traité, donc on avait tous les produits.

P : A ce moment la quand tu as été traité, c'était sur un weekend ?

C : Elle nous donnait un jour et on récupérait un jour. En fait on était pris en charge. On ne travaillait pas ce jour la, c'était considéré comme un jour de travail.

P : Donc une reconnaissance ?

C : Oui. On récupérait le jour de traitement.

P : Pour une maladie qui a été attrapée dans le service ?

C : Tout a fait, au moins un petit peu reconnu.

P : Est-ce que tu penses que dans le service, il pouvait exister un contexte particulier qui expliquerait une réaction forte de certaines personnes au cours de cette épidémie ? Ou si des gens ont réagis fort, c'est juste parce que la gale c'était quelque chose d'ennuyeux ?

C : Sans être dans le jugement, je pense à une personne qui a été touchée deux fois par la gale, il y a toujours des personnes avec des personnalités un peu plus forte que d'autres, c'était un personne en souffrance psychologique je pense. Le fait qu'en plus elle ait la gale, ça a pris des proportions monumentales. Encore maintenant quand il y a des démangeaisons c'est : « AHHH », on sent qu'il y a quand même chez ces personnes la qui ont été touchés ... Est ce qu'elle était comme ça avant et que ça n'a fait que accentuer ? Ou je ne sais pas. Je ne veux pas être dans le jugement là dessus, mais ça prend des proportions disproportionnées quand on voit des boutons arriver.

P : Tu te demande s'il n'y a pas une part d'histoire personnelle derrière ?

C : Oui, je pense qu'il y a 50% de la gale et 50% d'histoire personnelle, parce que en l'occurrence, il y a d'autres collègues qui ont été touchés et qui n'ont pas eu ces proportions la. Maintenant quand il y a des boutons, ils ne prennent pas... ça ne prend pas autant d'ampleur, comme quoi il y a une part de personnalité aussi.

P : Est-ce que il y a des personnes, dans la vie courante, qui sont plus susceptibles que d'autres d'avoir la gale ?

C : Moi, je dirais les personnes âgées. Peut être du manque de... pas d'hygiène, par manque de surveillance cutanée. Combien de fois on entend « elle avait la dermite de l'ancien », on entend des familles dirent ça. Pour moi c'est ça dans ma tête, après la notion d'avoir des enfants touchés a remis ça en cause.

P : Donc au niveau des âges ?

C : Je dirais tout le monde. Parce qu'on avait avant la notion des SDF, des gens dehors. Je pense quand même que le manque d'hygiène ... si on l'a et qu'on ne se soigne pas c'est vrai qu'on arrive a des gales profuses et des cas carrément plus grave.

P : Au niveau catégorie socio professionnelle, maintenant ?

C : Non.

P : Il n'y a pas de milieux plus touchés que d'autres ?

C : Non. Il y avait cette notion, je ne sais pas si elle est vraie ou pas, de peau. Une des personnes qui a été touchée avait une peau eczémateuse, très blanche, qui avait des problèmes de peau. Et elle ça avait pris une ampleur, est ce que, par le traitement elle était fragile. Je ne sais pas. Cette notion la des peaux fragiles.

P : Certaines personnes seraient plus fragiles du fait de leur qualité de peau.

Entretien D :

P (praticien) : Tu travaillais dans le service de gériatrie au moment de l'épidémie de gale ?

D (sujet D) : Oui j'y travaillais (rire des 2 cotés).

P : Tu as été au contact de patients qui avaient la gale à ce moment la ?

D : Oui, comme la personne n'avait pas été étiquetée porteuse de la gale, on n'avait pas pris les précautions nécessaires, donc dans le cadre de retournements, de changements de draps, on a été amené à être en contact avec la personne et ses squames.

P : La, tu parles d'une personne particulière, tu parles de la patiente « initiale » ?

D : Oui.

P : La patiente qui a eu une gale profuse ? C'est bien elle dont on parle ?

D : Oui.

P : Donc tu as été amené à être en contact avec elle sans protection particulière parce que le diagnostic n'avait pas encore été posé ?

D : Tout à fait.

P : Comme d'autres aides soignants. Donc tu as attrapé la gale au cours de cette épidémie si je me souviens bien ?

D : Oui, confirmé par mon médecin traitant.

P : C'est ton médecin qui a fait le diagnostic ?

D : Disons que quand on m'a dit qu'il y avait une gale dans le service et qu'il fallait se soigner, moi j'avais déjà constaté des boutons. Mais du fait de mon statut de contractuel, il fallait confirmer par un médecin de l'extérieur. Donc j'avais été voir mon médecin traitant qui m'avait dit « oui, ça ressemble fortement à la gale » et il l'avait constaté aussi chez ma femme.

P : Tu avais eu aussi un traitement préventif ou pas ?

D : J'ai eu l'Ascabiol, enfin moi ma femme et mes deux enfants.

P : En préventif ?

D : Voilà, on a eu trois badigeonnages.

P : Avant que le diagnostic de gale ne soit posé chez toi ?

D : Pratiquement. C'était le lendemain en fait. Mon médecin m'avait confirmé que c'était la gale, puisqu'il m'avait fait faire un arrêt de travail.

P : Il t'a fait une déclaration de maladie professionnelle ?

D : Oui. Et donc j'ais été vu par un médecin de la sécurité sociale, pour valider et tout, ça a été...

P : Ça a été un problème ça ?

D : Non parce que ça s'est relativement bien passé. D'ailleurs le médecin de la sécurité sociale n'a pas compris que mon dossier soit passé comme ça.

P : Que tu ais été convoqué ?

D : Oui j'ai carrément été convoqué, il a fallu que je me présente et tout. Elle m'a posé des questions et bon elle a dit OK, pas de problème, maladie professionnelle.

P : Tu as été arrêté longtemps ?

D : Non, trois jours. Les trois jours de badigeonnage. Moi, j'ai eu mes trois badigeons. Ma femme ayant quelques boutons suspects elle a eu aussi trois badigeons.

P : Comment ça s'est passé ? Un badigeonnage, un autre vingt quatre heures plus tard et un autre vingt quatre heures plus tard ?

D : Voilà.

P : Ce n'était pas à dix minutes d'intervalles deux couches ?

D : Non, c'était le badigeonnage et mes enfants ont eu un badigeonnage.

P : Préventif?

D : Préventif.

P : Le traitement, comment ça s'est passé?

D : Ça brule, ça brule! Pas très contents mes enfants quand même. Mais bon, Je leurs ais dit que c'était nécessaire. Non, ça s'est bien passé. Je crois même que j'ai eu les comprimés moi. Il me semble que j'ai eu les comprimés, oui en plus.

P : En plus?

D : Ma femme a eu les trois badigeonnages et moi j'ais eu les trois badigeons plus les six comprimés.

P : Tu te souviens pourquoi?

D : Je ne sais plus.

P : Ce n'est pas grave.

D : Je pense qu'on était dans une effervescence, une psychose et je crois que pour calmer le jeu ils ont voulu taper fort pour dire voila on vous a traité, terminé. Parce que c'est vrai on a eu des agents qui ont eu beaucoup de soucis avec une première gale, déjà. Il y a eu énormément de soucis au niveau de leurs foyers. Parce que j'ai une collègue qui avait un bébé, donc il a fallu traiter le bébé, elle a eu des problèmes de peau après. Ça a été toute une psychose, je pense qu'ils ont voulu taper fort pour calmer le jeu.

P : Tu as eu l'impression qu'ils y sont allés assez fermement sur le traitement?

D : Oui.

P : Je te demande ça parce que certaines de tes collègues avaient pointés qu'on avait peut être pas été assez rapide dans le traitement et pas assez fort en fait.

D : Moi de mon coté je trouve que ça a été très bien fait. Maintenant la gale précédente, peut être qu'il y avait des couacs.

P : La on parle vraiment de ce qui s'est passé l'été 2007 ?

D : Je pense que l'été 2007 avait été efficace parce qu'on avait déjà eu un cas avant.

P : On va revenir un peu sur le traitement. Pour ce qui a été traitement du linge à la maison, gestion du linge, ça a été compliqué ? Pas compliqué ? Ça s'est fait simplement ? Tu as fait un traitement particulier?

D : Moi, ayant deux garçons, ils ont beaucoup de vêtements en coton. Donc ce que j'ai fait. En plus on nous avait dit que le sarcopte au bout d'une semaine mourrait. Donc ce que j'ai fait, c'est qu'on a condamné les armoires, on a fait des trousseaux de vêtements pour la semaine, on les a lavés, on les a passés au sèche linge et on a condamné nos armoires pendant dix jours, comme ça on s'est dit...

P : Avec ta femme vous êtes allés au plus simple ?

D : Voila. Et au niveau des draps pareil. On a changé nos draps, ceux qu'on a mis on les a lavés le matin, on les a passé au sèche linge l'après midi, les housses de couette, on les a traitées. Comme c'était l'été, on a pu dormir sans housse de couette donc il y a pas eu de problème. On a traité le canapé en haut à l'APAR. J'ai été un peu au plus simple. Puisque je me suis dit, ça ne sert à rien de laver tout le linge, comme certaines de mes collègues. J'ai trouvé que c'était un peu ridicule, sachant que le sarcopte au bout de deux-trois jours il meure si il n'est pas sur l'homme. Donc je me suis dit allez hop.

P : Ça dépend peut être aussi beaucoup des consignes qui sont données par les médecins que vous voyez à ce moment la ?

D : Oui.

P : Tu as fait au plus simple et au final ça s'est bien passé parce qu'il n'y a pas eu de récurrence dans ton foyer ?

D : Voila, tout à fait.

P : Est-ce que tu trouves que l'épidémie de gale avait un retentissement sur ton moral, au moment de l'épidémie ou après?

D : Au moment on se dit merde, ça y est on s'est chopé un truc à cause du boulot. En plus, moi, le jour où on m'a appelé, le soir j'attendais des amis qui venaient manger à la maison, pas facile. Au moment où ils arrivaient, moi je partais chercher mon traitement à l'hôpital. Donc, non, j'ai pris ça. J'ai dit, tant pis, c'est comme ça. J'ai chopé quelque chose, j'ai chopé quelque chose. Ce n'est pas dramatique, ça se traite bien. Ce n'est pas comme quelqu'un qui se chope l'hépatite B ou l'hépatite C à cause de son boulot, voir plus grave. Non je pense que j'ai relativisé.

P : Sur la gravité de la maladie?

D : Parce qu'il y a un traitement, c'est efficace, on se soigne et puis voila. Ce qui m'a un peu embêté c'est par rapport à mes enfants, par rapport au traitement. Les badigeonner, on se dit c'est un peu à cause de moi si je suis obligé de les badigeonner. J'étais un peu ennuyé pour eux, mais ça s'est relativement bien passé.

P : Donc pas trop pour toi, mais pour ton entourage qui subissait les risques de ton métier ?

D : Tout à fait.

P : Et pour ta femme ça ne t'embêtait pas?

D : Non, elle a demandé un arrêt maladie de trois jours par son médecin et puis elle s'est traitée comme moi.

P : Pas de catastrophe?

D : Pas de catastrophe.

P : Ça a eu un retentissement sur ton travail ? Sur la façon dont tu le faisais ou alors la vision que tu en avais?

D : C'est vrai que maintenant on a tendance, quand on nous parle de l'aspect cutané un peu étrange, des plaies, des croutes des trucs un peu comme ça, on a tendance à y aller doucement, c'est vrai.

P : C'est-à-dire doucement?

D : Quand on nous dit madame untelle a peut être la gale, "bon, bah, on va y aller" (ton évoquant de l'appréhension), mais je fais. Autant j'ai des collègues qui hésitent à rentrer dans les chambres. Autant moi ça ne me dérange pas d'y aller.

P : Donc vous faites attention si quelqu'un se gratte ou présente des lésions cutanées du fait de ce qui s'est déjà passé ? Mais ça ne t'empêche pas de travailler avec les patients?

D : Non pas du tout.

P : Tu n'allais pas à reculons au travail pendant l'épidémie ou après?

D : Non, non.

P : Ton médecin n'as pas trouvé de maladie particulière au de problème somatique particulier au moment de l'épidémie ou après?

D : Non.

P : Il n'y a pas eu de retentissement sur ton comportement ? Ou de consommation de tabac ? Alcool ? Toxique? Problème d'appétit? Perte ou gain de poids?

D : Non.

P : Pas de problème de sommeil, non plus, pendant l'épidémie ou après?

D : Non.

P : Ton médecin n'a pas trouvé de problème d'hypertension artérielle? De modification de la fréquence cardiaque?

D : Non. Vraiment je n'ai pas somatisé, je n'ai pas psychoté. Sur le coup je me suis dit, merde je me suis chopé la gale, mais bon, somme toute ça se traite.

P : Tu vas me dire un petit peu ce que tu sais sur la gale. Ce que c'est ? Comment ça se transmet ? Comment on fait le diagnostic ? Est-ce que très contagieux ou pas?

D : C'est un parasite de la peau qui creuse des tunnels dans l'épiderme. Souvent c'est la femelle qui fait ça, régulièrement, elle pond des œufs au fur et à mesure qu'elle creuse. Et donc les sarcoptes, les petits., les larves de ce parasite partent avec les squames. Et ces squames la si elles se trouvent en contact avec la peau il y a ré infestation de l'hôte. Et de nouveau on creuse des tunnels, on pond des œufs et ainsi de suite.

P : Comment est ce qu'on est amené à être en contact avec ces squames qui transmettent la maladie alors?

D : Alors dans mon cas, comme je n'avais pas de squame, c'est dans les relations avec sa femme, qu'on contamine tout simplement. Sinon avec les patients, c'est simplement le fait que lorsqu'elles desquament énormément, si on est amené à agiter un drap, les squames volent et se posent sur les avants bras puisque les avants bras sont nus avec nos blouses et donc ça commence par les avants bras chez nous, dans le personnel.

P : Et le rôle du contact avec les patients c'est parce que vous êtes dans la chambre?

D : Si par exemple, on est amené à bouger la patiente pour changer son drap, comme on va au contact de la patiente pour la maintenir sur le coté, si elle a la peau ... Si c'est sur ses vêtements, ses

vêtements comportent des squames de toute façon, le fait de toucher la patiente va nous amener à être contaminé un moment ou un autre par des squames. Nous, on nous a dit que c'était par relations intimes. Qu'est ce que l'on entend par relations intimes. Si a partir du moment ou on bouge la dame et ou on a les avants bras qui touchent la peau, c'est clair, c'est une manière de se contaminer.

P : Par contact alors ?

D : Par contact, ou alors quand les squames sont très nombreuses, ça vole et...

P : Donc en étant dans la chambre, même si on n'est pas en contact avec les vêtements de la personne ou sa literie on peut quand même être contaminé d'après ce que tu en sais ?

D : Oui, parce que dans ce cas la il me semble que sa voisine a été contaminée, et elles n'avaient pas de contacts.

P : Le diagnostic, comment il se fait ? Quels sont les signes de la gale ?

D : Ce sont des petits boutons rouges tout simplement. Et normalement les petits boutons rouges sont reliés par des galeries. Le médecin appose une loupe et il voit ou non si c'est habité.

P : Ton médecin avait fait ça ?

D : Mon médecin n'avait pas fait ça, il avait regardé les boutons tout simplement. Et quand j'ai dit qu'il y avait un cas de gale, il a dit « Là, 99% de chance que ce soit la gale. ».

P : Il était au courant que ta femme se grattait aussi ?

D : Humm. (acquiescement).

P : Il y a des parties du corps qui sont plus touchées que d'autres ? Tu me disais les avants bras pour les aides soignants.

D : Nous ça commence par les zones dénudées, donc c'est clair que pour nous aides soignants c'est les mains et les avants bras. Et après ça diffuse dans tout le corps.

P : C'est un petit peu contagieux? C'est très contagieux? Ça dépend du type de gale? Tu as notion de plusieurs types de gale?

D : Alors, il y a la gale norvégienne, qui est la plus contagieuse. C'est la gale profuse.

P : Tu sais pourquoi c'est plus contagieux?

D : Je crois que c'est au niveau des squames. Il y a plus de squames, peut être.

P : Et donc il y a une autre forme, la forme commune.

D : C'est que des petits boutons et la il faut un contact plus prolongé avec la personne pour être contaminé.

P : Tu vas me dire maintenant ce que tu sais du traitement. Il y a y en a plusieurs?

D : Déjà, il y a l'Ascabiol, c'est un liquide que l'on appose sur la peau, qu'on laisse agir vingt quatre heures et qu'on renouvelle trois fois. Sinon il y a des médicaments, c'est de l'...

P : Ivermectine ou Stromectol.

D : Ivermectine, et la c'est une seule prise, c'est en fonction du poids de la personne. Normalement ça agit comme l'Ascabiol, ça détruit les sarcoptes.

P : Et sinon?

D : Pour traiter le linge, le linge qui peut être lavé, il faut le laver à au moins 55°. Sinon le linge sensible il faut l'asperger d'APAR.

P : Au niveau de l'efficacité des traitements, entre le Stromectol et l'Ascabiol, il y en a un qui serait plus efficace que l'autre ou pas? D'après toi, d'après ce que tu en sais, de ce que tu en as entendu.

D : Disons que le Stromectol est pris par les personnes qui sont sensibles à l'Ascabiol. Par ce qu'on a vu une collègue qui est allergique, qui fait des allergies pas mal. Donc elle a pu prendre que le Stromectol et apparemment elle n'a pas eu de problèmes, ça doit bien marcher aussi.

P : C'est que ça doit fonctionner alors, de ton expérience ?

D : Ça doit fonctionner.

P : Tu as l'expérience dans le service. Tu n'as pas de notion d'un traitement qui doit mieux fonctionner que l'autre? En théorie?

D : Non, je ne pense pas. Il y a peut être eu des études faites dessus.

P : Plein d'études (rises communs). Pour toi les gens qui sont le plus à risque d'avoir la gale, en général ? Si on sort du service, dans la vie courante, est ce que tu as une idée si il y a des gens qui sont plus à risque que d'autres? Et si oui, c'est plutôt homme? Femmes? Jeunes? Vieux? Un niveau socio économique particulier?

D : C'est une bonne question. Je pense que l'hygiène de vie...une hygiène au niveau de (hésitation), je veux dire se laver régulièrement, voilà un état de propre correct, je pense, permet d'être moins sujet à attraper la gale que quelqu'un qui se néglige.

P : Donc si on est sale on peut attraper plus facilement la gale?

D : Je pense. Maintenant, le problème c'est que même quelqu'un qui est très propre, si il est en contact avec quelqu'un qui a la gale, il va l'attraper.

P : Je te parle des gens en général, pas des cas particuliers.

D : Oui, mais je pense que (hésitation), ce n'est pas évident, on pourrait penser que si on se lave pas on attrape plus facilement la gale. Mais le souci c'est de savoir déjà comment on attrape la gale, si on attrape la gale avec quelqu'un, par exemple, chez nous qui desquamait beaucoup, le fait d'avoir une hygiène corporelle exemplaire ne met pas à l'abri de ne pas attraper la gale. Donc maintenant, si quelqu'un sait qu'il a la gale et qu'il ne veut pas se traiter ou quoi que ce soit, c'est sûr qu'il va le transmettre à d'autres personnes et ainsi de suite, et faire une propagation de l'épidémie. Je ne pense pas qu'il y ait de niveau social qui soit à l'abri de ne pas attraper la gale.

P : Pas de protection par le niveau social, en fait ?

D : Je ne pense pas.

P : Plutôt une maladie des gens qui ne se soignent pas trop et qui pourraient, comme ça, le transmettre à d'autres personnes ?

D : Voilà, je pense que c'est un mauvais diagnostic posé au départ, on pense que c'est une dermatite commune, on ne fait pas..., ce qui peut arriver...

P : Pour ça il faut aller voir son médecin ?

D : Donc si on ne va pas voir son médecin, on se dit je me gratte, une pommade, on se soigne avec la pommade, puis ça continue, ça continue et au bout de quelques mois on se dit je vais quand même aller voir mon médecin, le diagnostic est posé, mais malheureusement j'ai déjà rencontré beaucoup de personnes autour de moi et ces gens la ont... Je pense c'est comme les poux.

P : Au niveau de l'âge tu as des idées?

D : A tout âge.

P : Dans le service les gens qui sont le plus exposés et le moins exposés d'après toi ? En fonction du type de travail.

D : C'est clair que les plus exposés c'est quand même les aides soignantes, avec les infirmières et les médecins. C'est clair que vous êtes exposés aussi à partir du moment où vous touchez. Mais le plus exposé c'est l'aide soignant.

P : Et les moins exposés?

D : Les cadres (rires).

P : Non c'est assez logique comme réponse. Donc ça à cause de?

D : La personne qui fait le ménage de la chambre est très exposée aussi, a partir du moment où il y a des squames qui tombent par terre.

P : Donc dans les formes profuses, si je te comprends bien ?

D : Oui, après commune, l'aide soignant en premier lieu.

P : Ça a cause du contact si je te comprends bien ?

D : A partir du moment où c'est un parasite qui se transmet par contact, c'est la personne qui est en contact.

P : Ça paraît logique. Comment tu vois ton rôle dans le diagnostique et la prévention de la gale? Il est important? Tu es en première ligne ou il y a des gens qui doivent déjà l'avoir vu avant toi quand tu vois un patient arriver dans le service?

D : Nous ce que l'on a regretté c'est que cette gale n'ait pas été détectée aux urgences. A partir du moment où une personne arrive qui squame énormément. D'ailleurs ils ont été obligés de se traiter après. Mais je pense qu'à partir du moment où il y a un problème dermatologique de cette ampleur là, je ne comprends pas que les médecins des urgences n'aient pas pensé à une gale. Mais je pense qu'en premier lieu comme elle n'est pas arrivée directement chez nous, mais elle est passée par les urgences, je pense qu'aux urgences ils auraient du faire un test, faire une analyse rapide, pour voir, supprimer ce ...

P : Tu penses qu'aux urgences ils ont des moyens diagnostiques pour diagnostiquer la gale ?

D : Sur le centre je ne sais pas, il y a des dermatos. Normalement il y a des dermatos. Si il n'y a pas de dermato, ils auraient pu au moins se poser la question en se disant attention, vous avez une patiente qui arrive, méfiez vous elle desquame énormément, peut être que..., prenez vos précautions. D'ailleurs, j'ai une de mes collègues, quand cette dame la est arrivée, le lendemain ou elle est arrivée, mais je l'avais vu la veille, je crois qu'elle vous avait déjà alerté en disant « est ce que vous ne croyez pas que c'est la gale » et effectivement c'était la gale.

P : Qu'est ce que tu fais maintenant quand tu vois un patient qui se gratte ou qui a des lésions cutanées ?

D : Souvent, maintenant quand les gens arrivent on dit attention, c'est une dame qui se gratte, qui se démange, donc aussi tôt, on la met en isolement.

P : En attendant la prescription médicale ou sans attendre la prescription médicale ?

D : Sans attendre les prescriptions médicales.

P : Quand tu dis isolement, c'est isolement de contact ?

D : On met dans une chambre seule. On met une unité mobile de protection sur la quelle on met tout le nécessaire pour se protéger de la gale, c'est-à-dire des casaques, des gants et des sur chaussures.

P : Ça c'est depuis l'épidémie dont je te parle principalement ?

D : Tout à fait.

P : Donc les choses ont évoluées dans le service depuis.

D : Tout à fait.

P : Est-ce que la gale a eu un retentissement sur ta vie sociale, avec ta famille, ton entourage, tes amis ?

D : Non

P : Même au moment de l'épidémie tu as réussi à en parler librement avec les gens qui étaient en dehors de ta famille ?

D : Oui.

P : Tu leurs a dit ou tu ne leurs a pas dit ?

D : Si si je leurs ais dit, je leurs ais dit qu'on était en quarantaine. (Rires communs).

P : Comment ils ont réagi ?

D : Bien par ce que ils ont du se surveiller quelques jours pour voir si ils ne se grattaient pas. Mais n'ayant pas de contacts intimes avec mes amis, mes connaissances.

P : Tu leurs a juste dit ce que c'était et ça s'est bien passé ?

D : Tout à fait.

P : Qu'est ce que tu as pensé de la gestion de l'épidémie dans le service ? Globalement bien ? Pas bien ? Il y a eu des gros couacs ? A part le faite que la gale n'ait pas été diagnostiquée avant l'arrivée dans le service ?

D : Je pense que comme on avait eu un cas l'été d'avant et que la il y avait eu des petits couacs, ce n'était pas très très ... La je pense que ça a été bien pris, à partir du moment où ça a été diagnostiqué. Moi j'étais en repos, on m'a appelé à la maison, il était 7h30 le soir, on m'a dit « Viens il y a une épidémie de gale, enfin il y a un cas de gale profus, viens chercher ton Ascabiol, prends rendez vous avec ton médecin pour que tu ais un arrêt de travail de trois jours » et donc j'ai été ...

P : Donc une gestion bien faite avec des indications claires ?

D : Voila. Il y avait les produits qui nous attendaient, j'ai pris l'APAR, j'ai pris l'Ascabiol, j'en ais pris pour ma femme et puis voila.

P : Est-ce que tu penses qu'il faudrait changer quelque chose si ça arrivait de nouveau ?

D : J'espère, maintenant, qu'on prend bien les dispositions pour que ça ne revienne pas. Mais si ça venait à recommencer que certains d'entre nous aient la gale à cause d'une patiente, je pense qu'il y aurait de nouveau une cellule de crise pour nous appeler, nous donner le produit et tout. Je pense que ça a bien été pris en charge.

P : Les informations que tu as eu au moment de l'épidémie c'était assez claire ? Il y a eu des réunions d'information, tu es venu, tu y as participé, toi ?

D : Il me semble oui.

P : Les informations étaient claires ? Est ce qu'il y avait les informations qu'il fallait ? Ou bien est ce que il y en avait qui manquaient ?

D : Je pense que il y a eu ces informations la, puis je suis allé sur internet tout simplement. Je suis allé sur internet, j'ai vu ce qu'il fallait faire.

P : Ton médecin traitant est ce qu'il t'a donné des informations particulières sur ce sujet ?

D : Il m'a demandé si j'avais le produit.

P : Donc lui il s'est occupé du traitement, de l'arrêt de travail et du coté administratif ?

D : Voila.

P : Au niveau information, ce n'est pas auprès de ton médecin traitant que tu as tiré le plus d'information ?

D : Non, comme il sait que je travaille à l'hôpital, il a su qu'on était informés.

P : J'ai une question, c'est un peu sur la réaction de l'hôpital et la gestion de la crise, mais tu as déjà répondu un petit peu. Ils t'ont appelé, tu as eu les informations qu'il fallait, donc ça semble pas mal ?

D : Oui. Il y a eu une aide, ils étaient deux cadres, ils se sont chargé de rappeler les gens, deux-trois cadres, puis que *** qui s'occupe du pool de remplacement sur *** (nom de l'hôpital), comme il y a beaucoup de filles qui bougent dans les services, il fallait appeler tout ces gens la, savoir si ils avaient des liaisons, et traiter les gens qui en avaient des gens qui en avaient. Je pense que ça a été relativement bien fait.

P : J'ai observé des réactions qui étaient un peu forte chez certaines personnes, est ce que tu penses qu'un contexte particulier dans le service aurait pu faire que des gens aient plus mal réagi a cette épidémie de gale que d'autres ?

D : Je pense que ceux qui ont réagis mal a cette deuxième épidémie ce sont les gens qui ont été très lourdement touchés par la première épidémie, et ce sont des gens qui ont eu le sentiment de ne pas être bien entendus par leur hiérarchie. Il ya eu une réunion faite par le CLIN et apparemment c'est à celle la qu'on leur a dit que la gale c'était par relation intime qu'on pouvait être contaminé. Donc, ce sont des gens qui ont, tout de suite, eu le sentiment de ne pas être compris par leur hiérarchie. Et ces personnes là, je comprends tout a fait qu'elles aient eu une psychose, et qui ont maintenant une psychose a chaque fois qu'on leur parle de gale. Parce que ce sont des gens qui se sont retrouvés à se gratter dans la nuit, se gratter à sang. Ce sont des gens qui se sont retrouvés à laver tellement de linge que leur machine est tombée en panne. Ils ont cumulé des soucis extérieurs par rapport a leurs conjoints, leurs enfants, eux même. Et je pense que ces gens la... Je comprends leur psychose par rapport à cette maladie. En plus on leur dit que quand on a été contaminé une fois, on est plus ou moins sensible aux sarcoptes. Alors je ne sais pas si c'est vrai ou pas. Alors maintenant ce sont des gens qui hésitent à entrer dans les chambres quand ils savent que c'est la gale, c'est clair.

P : Tu avais des choses que tu voulais rajouter librement ?

D : Non.

P : Une dernière petite chose, la gravité de la maladie? Un mot dessus.

D : Pas grave si c'est pris a temps, plus grave si ce n'est pas pris a temps, je pense.

P : Qu'est ce que tu appelles grave ?

D : Moi, je sais que j'ai eu quelques boutons, donc je me suis soigné, je me suis gratté un peu mais c'était des grattages légers. Je pense que si une personne est fortement contaminée par la gale, si elle a des lésions de grattage partout c'est peut être plus gênant pour ces personnes là. En plus je n'ai pas été sensible du tout aux produits, on a eu une collègue, je crois que maintenant elle a des problèmes de peau a cause de ça. L'Ivermectine, je ne sais pas si ça rend malade ou pas, si il y a des effets secondaires, moi je n'ai ressenti aucun effet secondaire, mais peut être que d'autres en ont eu. Donc je pense que moi je pense que, et c'est pour ça que je n'ai pas de souci avec la gale, ma contamination n'a pas eu de conséquences réelles sur quoi que ce soit.

P : Tu n'as pas eu de conséquence grave de la gale. Tu disais que ça peut être plus ou moins grave, mais tu n'as pas eu d'effet qui soit handicapant dans la vie de tous les jours pour quelqu'un qui l'a eu ?

D : Oui. Maintenant peut être qu'il y a des gens qui ont des handicaps a cause de ça.

Entretien E :

P (praticien) : Tu as quitté l'hôpital depuis quand ?

E (sujet E) : J'ai quitté l'hôpital depuis trois mois pour être infirmier libéral.

P : Tu es passé directement de la gériatrie à infirmier libéral alors ?

E : Oui.

P : Tu travaillais dans le service de gériatrie en été deux mille sept au moment de l'épidémie de gale ?

E : Tout à fait.

P : Est-ce que tu as déjà été en contact avec des patients qui avaient la gale au cours de cette épidémie ou au cours d'autres ... ?

E : Au cours d'autres, pendant cette épidémie et après.

P : Après ?

E : Il y a eu d'autres épidémies après.

P : De nouveau dans le service de gériatrie ?

E : De nouveau dans le même service, puisque j'ai quitté le service de gériatrie en septembre 2008, et il y a eu une première épidémie en fin d'année 2006 ou 7.

P : 2006.

E : Et il y a eu une nouvelle, trois fois en fait, en février ou mars à peu près et en fin d'année 2007. Donc j'étais présent à ces trois fois là.

P : A trois moments tu as été dans le service avec des patients qui avaient la gale.

E : Tout à fait.

P : Et dans d'autres situations et d'autres services ?

E : Non, jamais.

P : Est-ce que tu as déjà attrapé la gale ?

E : Non.

P : Dans le service, le fait qu'il y ait la gale, ça a changé ta façon de travailler ?

E : Evidemment.

P : Qu'est ce que ça a changé ?

E : Un, avant d'avoir l'information médicale, il ya tous les a priori qu'on peut avoir, c'est-à-dire une maladie un peu sale. C'est peut être pas très professionnel de dire ça. Donc tous les à priori que l'on peut avoir sur la maladie avant que les médecins donnent les informations médicales. Un petit peu la peur et appréhender le patient de façon différente, avec tous les a priori que l'on peut avoir. Et tout ce qui se jouait entre collègues, ce qui se disait et faisait boule de neige si tu veux. Par ce qu'il est bien évident qu'appréhender le patient dans ces conditions là, tu ne l'appréhendes pas comme si c'était quelqu'un qui venait pour une bronchite ou une décompensation cardiaque.

P : C'est-à-dire avant qu'il y ait eu des épidémies de gale, que tu ais connaissance de la gale et que tu sois en contact avec des patients qui aient la gale, tu y pensais ou pas à cette maladie là, la gale ?

E : J'y pensais, comme toute maladie transmissible, que ce soit le SIDA, que ce soit la tuberculose, que ce soit la gale. Donc j'y pensais, mais de façon générale. Puis dans les cours on la voit, mais pas de façon très approfondie.

P : Tu en avais une image particulière ? Des symptômes particuliers ?

E : L'image, c'était des gens qui vivaient souvent dans des conditions précaires et puis les symptômes que je connaissais, c'était les sillons au niveau des mains et le prurit très important.

P : Tu avais des notions sur la gale, assez vagues, mais qui étaient présentes ?

E : Vagues, oui, parce que comment ça arrivait, tout ce que j'ai pu savoir par l'équipe médicale ça je ne savais pas.

P : Au moment des épidémies ou après, est ce que tu as remarqué que la gale avait un retentissement sur ton morale ?

E : Oui.

P : Comment ça a joué ?

E : Il y a eu fin d'année 2006, on a reçu, parce que c'est moi qui l'ai reçu, donc je peux bien en parler, on a reçu une patiente dont le diagnostic était dermatose ... je trouve plus le terme exacte. Elle venait pour trois symptômes : fécalome, altération de l'état générale et dermatose généralisée, je ne me rappelle plus trop de ce que c'était.

P : Peut être érythrodermie ?

E : Non, même pas. Je ne sais plus, mais le diagnostic n'était pas posé. On a reçu le patient en fin d'après midi. Effectivement, la patiente était couverte de boutons, de plaques et de croûtes. Bien évidemment, mes collègues et moi, on avait mis des gants, mais sans protections particulières, surtout au niveau des avant bras. Lorsqu'on a su quelques jours après que c'était la gale, ça a fait drôle, parce qu'on a tout de suite pensé aux ambulanciers qui avaient apportés la patiente sans aucune protection. Les urgences ne les avaient pas informés. Le service, moi j'avais eu l'appel par les urgences, je n'avais pas été informé, mes collègues et moi, on avait l'habitude de mettre des gants quand on voyait des choses un peu bizarres et le fait de l'avoir su après, ça a complètement changé la vision des choses. Et on a su trois quatre jours après qu'elle avait la gale, et on a eu l'information médicale sur comment ça se contractait, ce que c'était exactement bien après. Donc entre le diagnostic posé et les réunions exceptionnelles où les médecins venaient nous voir et où il y avait des réunions d'équipe, il y a eu plein de fantasmes qui sont arrivés. Et puis il y a eu les premières contaminations après par mes collègues.

P : On peut revenir la dessus, parce que c'est une épidémie que je n'ai pas connu. Donc la patiente est arrivée des urgences, via les ambulanciers, dans le service, pour un problème entre autre cutané non étiqueté et on vous a dit que c'était la gale quelques jours après. C'est ça ?

E : Parce que un médecin a supposé, du moins devant le tableau qui était vraiment patent, le médecin a dit il faut faire une biopsie cutanée, à cette époque, je ne veux pas dire de bêtise, on a fait se déplacer le dermatologue qui a fait la biopsie cutanée et c'est revenu très rapidement positif.

P : Donc la le diagnostic était sûr et certain et à ce moment là le mot gale a été lâché.

E : Voila. Tout à fait.

P : J'imagine que ça a du se savoir très rapidement ?

E : Tout à fait. Et donc à ce moment là, on n'avait pas encore eu ces réunions exceptionnelles, parce que on n'avait pas encore eu de contamination. Pour en revenir à ta question, qu'est ce qui avait

changé, puis que tout a l'heure, je te disais, les fantasmes, la gale c'est sale et voilà. C'était vague et on n'avait pas encore eu les collègues contaminés.

P : Donc il y a eu la patiente potentiellement contagieuse et une idée assez abstraite de la maladie ?

E : Voilà.

P : Qui s'est concrétisé après ?

E : Voilà.

P : Sur le plan du moral, c'était cette ambiance, qui te ... ?

E : Sur le plan du moral, pourquoi ? parce que ce n'était pas la première fois qu'on recevait dans le service des patients potentiellement contagieux sans que l'équipe soit avertie. Là , en l'occurrence c'était la gale, mais on avait eu des cas de tuberculose, les patients arrivaient dans les mêmes conditions, les ambulanciers pas informés, l'équipe infirmière, l'équipe soignante qui recevait le patient pas informé et c'était en ouvrant, après, le dossier des urgences ou le dossier d'admission qu'on apprenait en dernière page qu'il y avait un risque de contagion. Donc ça pour le moral, on se dit merde, on est en première ligne, on est même pas informés.

P : Ça a été évoqué aux urgences ce diagnostic ?

E : Oui, parce que on a été contraints de rappeler les urgences parce qu'un médecin urgentiste a été contaminé, des ambulanciers ont été contaminés.

P : Ça c'était avant que la patiente soit transférée dans le service ?

E : Non, c'est une fois que le diagnostic de gale a été posé, on a refait le chemin inverse de la patiente, pour dire, elle a transité par les urgences, transportée par telle société d'ambulance, elle est arrivé dans tel service avec telle équipe.

P : Donc rétrospectivement, on a dit que ces gens qui étaient en contact avec la personne étaient à risque d'attraper la gale ?

E : Voilà.

P : Les urgences n'avaient pas spécifiquement dit « c'est possible que ce soit une gale » ?

E : Non. Sur le dossier de soin c'était noté dermatose.

P : Quelque chose de vague ?

E : Voilà.

P : Il n'y a pas eu de symptômes type anxiété, dépression, irritabilité, fatigue ?

E : Si, mai il ne faut peut être pas le relier que a cette patiente, le service de gériatrie c'est très très difficile, il y a un manque de personnel et les patients sont tellement poly dépendants que la fatigue, l'anxiété, l'irritabilité s'installent progressivement. Et je dirais qu'elle s'est majorée avec ce cas là, une fois que le diagnostic a été vraiment posé et surtout quand il y a eu les premières contaminations, c'est là où l'irritabilité, la fatigue, l'énervement, l'incompréhension sont arrivés.

P : Tu parles de toi ?

E : De moi et pour parler quotidiennement avec les collègues de l'époque, c'était tous les jours comme ça, on avait besoin de parler, parce qu'il n'y avait pas d'échanges à ce moment là, avec l'équipe médicale, avec l'équipe encadrante, c'est-à-dire les cadres infirmiers, les surveillants généraux, les cadres supérieurs infirmiers, il n'y avait aucune communication. Donc la seule aide

qu'on ait trouvé, c'était de parler entre nous avant les réunions institutionnelles ou il y avait le CLIN qui était réuni, le directeur de l'hôpital ou alors l'un de ses représentants.

P : Sur le plan personnel comment ça s'est manifesté ?

E : Je suis rentré à la maison, j'ai averti ma femme en disant voila...

P : Sur le plan du moral ?

E : Sur le plan du moral, j'étais comme mes collègues en se disant : « Bein zut, je ne suis même pas averti, comment ça se fait qu'aux urgences on a pas pu faire le diagnostic. », sachant que le médecin de la gériatrie qui a vu le patient a dit « il y a énormément de malchance que ce soit la gale », comment ça se fait qu'elle est passée a travers les mailles, puisque le tableau était tellement évident pour le médecin qui l'a vu, que comment ça se fait qu'il n'a pas été fait à l'entrée de la patiente à l'hôpital ?

P : Un des problèmes, au cours de cette épidémie là, était que le diagnostic n'ait pas été évoqué, que vous n'ayez pas été mis au courant, qu'on n'ait pas pu prendre les précautions nécessaires ?

E : Tout à fait.

P : C'était un des problèmes ?

E : C'était un des problèmes, c'était le premier problème, puisque après il y a une succession de problèmes.

P : Ça a changé la vision que tu avais de ton travail ces épidémies de gale ?

E : Non.

P : Ça ne t'a pas empêché d'aller travailler comme d'habitude ?

E : Non.

P : De t'occuper des patients ?

E : Non.

P : Mais c'est un coup au moral ?

E : C'est un coup au moral quand même.

P : Ça se ressentait à la maison ?

E : Oui, tu rentres à la maison, tu dis à ta femme, voila, il y a un cas de gale, à ce moment la on ne parlait pas encore de traitement pour les soignants. C'est après, quand on a parlé du traitement pour les soignants que la c'était la catastrophe.

P : La catastrophe, c'est-à-dire ?

E : Tu rentre à la maison, tu as ton flacon d'Ascabiol, déjà tu as pris ton Stromectol, tu ne sais pas trop ce que tu prends, tu n'a aucune information, tu passes à la médecine préventive, on te dit « vous faites tant de kilos, vous prenez tants de comprimés, vous prenez ça. », tu es bête et discipliné, tu prends les médicaments. Et après on te dit : « vous allez prendre l'Ascabiol », et puis pour prendre l'Ascabiol c'est badigeonnage, pendant vingt quatre heures vous pouvez pas toucher à l'eau. Dans ta vie quotidienne... moi j'ai deux enfants en bas âge, t' imagine un peu les conséquences. Donc ça ça a été après une fois qu'on nous a dit qu'il fallait se traiter parce qu'on avait eu les premiers de contaminations chez les soignants.

P : Les conséquences, tu peux me les dire ?

E : A la maison ?

P : Oui.

E : Une femme, même si elle est dans le milieu socio éducatif, avec une incompréhension totale « comment ça se fait qu'une patiente avec un tableau aussi marquant ait pu échapper aux urgences et comment ça se fait que tu es arrivé à te traiter sans que tu ais la gale » et vingt quatre heures sans toucher à l'eau et la peur pour les enfants, c'était la panique à bord.

P : Les enfants en avaient peur de ça ?

E : Non, les enfants on les avait pas prévenus, mon dernier avait deux ans à l'époque alors il ne comprenait pas. Mon premier avait sept ans, je ne pense pas qu'il aurait compris. Mais c'est surtout la peur de moi et surtout de ma femme.

P : Des les contaminer eux ?

E : Ah oui, de les contaminer eux, déjà que je contamine ma femme et que je contamine mes enfants.

P : Donc au final tu ne l'as pas attrapé et tu n'as contaminé personne ?

E : Je n'ai contaminé personne.

P : Et sur le coté pratique, le traitement il est vécu comment ? Très contraignant.... ?

E : Contraignant. Il y avait deux traitements, les médicaments, le Stromectol, donc je te redis ce que je viens de te dire, on te demande ton poids, on te donne le nombre de comprimés en fonction de ton poids, on te dit pas les risque, les effets indésirables de ce médicament, comment ça va agir et pourquoi tu prends ça. T'es convoqué à la médecine préventive, on te dit « Il y a un cas de gale dans votre service, vous êtes obligés. », c'est peu être un peu fort, mais c'est comme ça qu'on me l'a présenté, « Vous devez prendre ces quatre médicaments. ». Après on nous a dit, un médecin du service, comment se badigeonner à l'Ascabiol. Mais c'est là ou il y a eu un malaise grandissant, c'est que les recommandations concernant le badigeonnage des médecins, du service, de la pharmacie et des médecins du CLIN étaient différentes, donc à ce moment la il y a eu un flottement entre ce que pensez les médecins du service et les médecins pharmaciens, qui disaient qu'au niveau de l'Ascabiol le badigeonnage c'était pas exactement la même chose. C'est-à-dire que les médecins du service demandaient de faire deux badigeonnages a lors que la CLIN demandait d'en faire que un. On s'est dit « Je ne comprends pas, pourquoi il y en a un qui dit il faut en faire deux et un qui dit il faut en faire un. ». Et puis il y a eu les premières contaminations chez les soignants et que le discours des médecins et du CLIN c'était n'ayez pas peur, vous ne l'attraperez pas comme ça. Parce qu'il faut savoir que la patiente qu'on avait reçue avait une gale profuse et qu'on nous a dit un peu plus tard que le risque de contamination était beaucoup plus important qu'une gale commune. Mais à cette époque, le discours c'était, de la part des médecins, du surveillant, du CLIN et des pharmaciens, « pas de panique ».

P : Donc vous n'avez pas été associés au choix du traitement. C'est quelque chose que tu n'as pas l'air d'avoir bien vécu ?

E : Non, sachant, ayant pris l'Ascabiol et le Stromectol on ne nous a pas demandé nos antécédents et si il y avait d'éventuelles contre indications, pour chaque soignant. A aucun moment. Ca a été donné sans ... Moi je sais pas, j'ai pas les connaissances médicales, mais il y a peut être des contre indications sur le traitement per os ou sur le traitement local, mais au moment ou on nous a demandé de le faire, à aucun moment, ni le CLIN, ni les pharmaciens, ni les médecins ne nous ont demandé si il y avait des contre indications personnelles. Et il s'est avéré qu'il y a eu des collègues qui ont eu des contre indications, du moins sur le traitement par Ascabiol.

P : Pour l'Ascabiol ?

E : Oui

P : Et pour le Stromectol ?

E : Je n'en ai pas eu connaissance.

P : Donc quelque chose qui aurait été fait à la va vite ?

E : Oui, en dépit du bon sens, complètement.

P : Tu n'as pas eu de problèmes médicaux au moment de l'épidémie ?

E : Non.

E : Pas de maladie particulière ? Pas d'hypertension artérielle ? Pas de problème digestif ? Pas de problème cutané ? Ou uro-génitaux ?

E : Non.

P : Tu as été amené à consulter ton médecin traitant ?

E : Oui, pour une tout autre raison, j'avais du amener mon enfant pour une consultation qui n'avait rien à voir avec la gale, il devait être malade. C'est mon médecin qui m'en a parlé avant même que je ne lui en parle, parce qu'il avait reçu le courrier de l'hôpital comme quoi il y avait des patients qui avaient été en contact avec la première patiente qui avait la gale profuse, et donc lui avait reçu le courrier de l'hôpital, et il m'avait demandé avant même que je lui en parle, comment ça allait, si j'étais contaminé et comment ça se passait.

P : Donc il t'en a parlé parce qu'il était au courant ?

E : Il était au courant.

P : Ce n'était pas dans un contexte où tu avais peur d'avoir la gale ?

E : Non.

P : La tu m'as parlé d'une première épidémie qui a l'aire d'être un peu fouillis.

E : Oui, fouillis.

P : Un diagnostic tardif, un traitement donné on ne sait pas trop comment et pourquoi ?

E : (acquiescement). Ce qu'il faut savoir, c'est que à ce moment là, lorsqu'a été prise la décision de faire le badigeonnage, on n'a pas eu les produits tout de suite, vu la quantité, par rapport aux collègues, on avait du faire appel à un grossiste de Bordeaux, du coup, le temps que les produits arrivent de Bordeaux, ça demandait encore plus de jours. Donc l'inquiétude grandissait.

P : Au final, en traitant les patients et le personnel, on est plus ou moins arrivé au bout de cette gale, de cette épidémie ?

E : Très très difficilement.

P : Très difficilement ? Qu'est ce qui a été difficile ?

E : Parce que cette patiente qui est arrivée avec une gale profuse, c'est là où mes souvenirs sont un peu flous maintenant, c'est qu'il y a eu une deuxième suspicion chez un patient et c'est là où le flou le plus artistique est arrivé, puisqu'on avait d'une part le discours des médecins qui disait « pas de panique, on ne peut pas être contaminé comme ça » et on avait déjà une suspicion sur un deuxième patient. Et c'est là où on était plus du tout en phase avec les médecins, les surveillants et tout ça.

P : Au final, vous avez fini par avoir des explications claires sur la gale, sur la contamination ?

E : C'est bien après quand l'équipe a commencé à grogner, et c'est au moment où ... Quelques mois après, parce que la patiente, la première épidémie c'était en fin d'année, le premier cas chez les soignants était quelques mois après, c'était en début d'année suivante. On avait une collègue qui n'arrêtait pas de se gratter la nuit et qui ne dormait plus. Elle commençait à avoir des boutons, mais elle était plus gênée par le prurit que par les boutons. Et quand on a fait le rapprochement qu'il y avait un deuxième cas de gale et qu'on s'est dit qu'il y avait une collègue qui risquait d'être contaminé, alors là c'était un peu la colère.

P : Ça n'était pas fini ?

E : Ça n'était pas fini.

P : Au final elle a été traitée ? Il y a eu d'autres personnes qui ont été traitées ?

E : On nous avait dit « La patiente initiale n'est plus potentiellement contaminante, c'est guéri. », les médecins pensaient que c'était la fin, et c'est là où on s'est aperçu qu'il y a eu deux premiers cas chez les soignants plus quelques cas chez les soignés, mais pas dans une forme aussi virulente. C'est là où après il y a eu incompréhension, c'est là où il y a eu conflit.

P : Au final, tout le monde a été traité une deuxième fois ? On a traité les gens qui avaient la gale et c'est tout ?

E : Non, on a pris la décision de traiter les gens qui avaient eu la gale chez les soignés et chez les soignants, mais comme on pensait qu'on était sur la fin de la contamination et qu'on était en fait au début, un peu plus tard dans l'année il y a eu la décision de traiter aile par aile. L'incompréhension des soignants, c'était pourquoi ne pas traiter tout le monde en même temps ?

P : Au final on a traité une aile, une autre et on en parle plus ?

E : On a traité les patients, les soignants, mais on a jamais traité les locaux. On a traité les vestiaires, mais on n'a jamais traité les chambres. Les chambres n'ont jamais été désinfectées.

P : Tu pense que c'est une erreur ?

E : Oui.

P : Tu penses que ça ait pu faire en sorte qu'il y ait des gens qui soient recontaminés ?

E : Oui, parce que une fois qu'on a eu l'information médicale sur ce que c'était que la gale profuse et la gale commune, et surtout comment on était contaminé par la gale profuse, on a des collègues qui avaient déjà vu les squames sur certaines couvertures sur certains patients, mais comme on était en gériatrie, il y avait énormément de patients qui avaient des problèmes cutanés, qui avaient des peaux entièrement desséchées et puis on manipule les draps sans aucune protection.

P : Donc c'était une première épidémie, ils en sont presque venus à bout pendant un moment ?

E : Et on en plus entendu parler pendant quelques temps, plus de patient, plus de soignants.

P : Tu penses que c'est resté dans l'esprit des gens qui travaillent dans le service, l'épidémie de gale et tout ça ?

E : Oui, ça n'a jamais quitté le service.

P : Ensuite il y a eu une autre épidémie que je connais bien, tu peux me décrire un petit peu comment tu l'as vécu, comment ça s'est passé ?

E : Mes souvenirs sont encore un peu flous, mais ce que je peux te dire c'est que on s'est dit « Zut ça recommence. » et le problème, c'est que dans un premier temps l'équipe, et je me mets dans ce groupe la, c'est qu'on avait l'impression que les erreurs de la première fois se répétaient à nouveau.

P : Si tu peux répéter les erreurs ?

E : C'était le flou artistique de savoir qui on traite, comment on traite, qui prend quoi, à quel moment, on ferme une aile, on en ferme pas, on lave les locaux, on les lave pas, est ce qu'il faut prévenir l'ensemble du personnel contractuel qui a été en contact des patients ? Si mes souvenirs sont bons, on a posé le cas de ce patient un peu après, le résultat n'a pas été aussi rapide que la première fois, il y avait eu plusieurs soignants qui étaient venus et on ne les avait pas prévenus. Le sentiment que j'en ai c'est qu'on fait les mêmes erreurs.

P : Sur l'isolement de contact ? Sur le diagnostic ?

E : Sur l'isolement, je dirais que de façon systématique, c'était plus carré.

P : Sur le traitement, quelque chose avait changé ou c'était toujours le flou ?

E : Je dirais que le flou ce n'était pas trop sur le patient, par ce que les médecins étaient parfaitement au clair à ce moment là. Ils avaient traité le patient, le flou c'était a propos des soignants et des autres patients qui n'étaient pas contaminés.

P : Au niveau de la gestion de l'épidémie, il y a des gens qui sont intervenus. Il y a des gens qui ont fait des choses pas bien ? Il y a des gens qui ont fait des choses bien ? Il y a des choses qui se sont bien passées ? Il y a des choses qui ne se sont pas bien passées ?

E : Les choses qui se sont pas bien passées, je le répète, parce que ça a été très marquant, on nous tenait le discours « Ne paniquez pas si vous avez la gale, il faudrait vraiment coucher avec le patient pour l'avoir. », ça c'est la phrase qui reste. Le problème c'est qu'on a eu des collègues qui ont été de nouveau contaminés, alors qu'on nous avait tenu le discours, ne paniquez pas ce n'est pas une gale profuse. Et ça ce n'est pas passé du tout, c'est la chose qui reste et qui restera, parce que au lieu de faire quelque chose de professionnel, de préventif, tout de suite c'était « Ne paniquez pas, vous n'allez pas recommencer. », alors que nous on se sentait plus victime. Les choses qui se sont bien passées, c'est les réunions avec les médecins du service, à notre demande des fois, pour pouvoir calmer les choses et ça s'était parfait.

P : Donc si on veut résumer, ce n'est pas extraordinaire au niveau des informations qui ont été données ? Il y a des choses qui sont restés dans la mémoire de beaucoup de monde comme étant très surprenantes, des décisions qui ne sont pas très bien compris sur le traitement et sur la gestion de l'épidémie. Ton traitement t'a été fourni par le service ?

E : La première fois, j'ai pris les comprimés à la médecine du travail.

P : C'est la médecine du travail qui l'a fourni ?

E : C'est la médecine du travail qui me l'a fourni. La deuxième fois c'était le service.

P : La première fois tu as eu Ascabiol et Stromectol ?

E : La première fois j'ai eu Stromectol, alors que le patient c'était le patient qui avait la gale profuse. La deuxième fois j'ai eu l'Ascabiol, la troisième fois j'ai eu Ascabiol et Stromectol.

P : Ça t'étonne les différences de traitement ?

E : Oui, je ne comprends pas. Je ne sais pas pourquoi.

P : Qu'est ce que tu sais des traitements ?

E : Ascabiol, je ne sais rien. Stromectol, j'avais cru lire qu'on pouvait avoir des crises d'épilepsie, mais je n'en suis pas sûr à 100%.

P : Toi tu l'as utilisé comment ?

E : La première fois, je l'avais utilisé avec un pinceau. Ça avait été donné par la médecine préventive, on nous avait dit de faire un badigeonnage avec un pinceau, donc tout le matériel nous avait été remis par la médecine préventive. La deuxième fois c'était démerdez vous, «Vous avez des gants à la maison, vous mettez le produit sur un gant et vous vous lavez comme si c'était une douche bétadinée. ».

P : Des problèmes avec le traitement ?

E : Personnellement, pas de brûlure, mal supporté au niveau de l'odeur, mais pas de brûlure.

P : Contraignant ?

E : Contraignant.

P : Du fait de ?

E : Du fait des enfants, parce que tu ne peux pas toucher à l'eau, tu as constamment les mains dans l'eau, tu te laves les mains, tu n'arrêtes pas. Donc on avait eu une journée de congés, le jour du traitement.

P : Est-ce que tu as eu une déclaration de maladie professionnelle ou un arrêt de travail ?

E : Non.

P : Au niveau efficacité entre Ascabiol et Stromectol, est-ce que tu as une idée si il y en a un qui est plus efficace que l'autre ?

E : J'ai un discours encore un peu flou, parce que la dernière fois, on nous avait dit que l'Ascabiol n'était pas efficace à 100% et qu'il fallait en mettre jusqu'à la racine des cheveux, alors qu'on nous a dit qu'il ne fallait pas en mettre sur le visage. Je ne sais pas, tu vois, un an après je ne sais pas.

P : Encore des informations divergentes qui n'aident pas ?

E : Ça n'aide pas.

P : Sur la gale, qu'est-ce que tu en connais, qu'est-ce que tu sais dessus ? C'est quoi à l'origine de la gale, un microbe ? Un parasite ? Un virus ? Comment ça se transmet ?

E : C'est un parasite, le sarcopte, si je me rappelle bien, c'est qu'il vient pondre quelque part, mais je me rappelle plus.

P : Donc c'est quelque chose de cutané ?

E : Oui, c'est cutané.

P : Ça pond des œufs ?

E : Ça pond des œufs.

P : Ça se transmet comment ?

E : Pour la gale profuse on nous avait dit que les larves pouvaient rester dans les squames et que le fait d'avoir des squames sur la peau tu pouvais être contaminé.

P : Et si ce n'est pas une gale profuse ?

E : Je ne sais pas, parce que entre le discours qu'on nous a tenu et ce qui s'est réellement passé, il y a une discordance, entre le discours en nous disant qu'on ne pouvait être contaminé par la gale commune que par des rapports sexuels ou des rapprochements intimes. N'empêche qu'il y a des patients qui ont probablement contaminés des collègues, puisque dans la deuxième et troisième phase il y a eu des collègues contaminés. Et donc ça entretient encore le flou artistique concernant mes connaissances.

P : Deux formes que tu connais, la forme commune et la forme profuse ?

E : Oui.

P : Quel est la différence entre les deux à part cette contamination ?

E : C'est encore un peu flou. Autant je sais qu'il faut être vigilant aux squames dans la gale profuse, mais dans la gale commune, pour moi, ça ne doit pas se transmettre uniquement par contacts rapprochés, ce n'est pas possible.

P : Quel pourrait être un autre mode de contamination ? Dans l'environnement ? Dans l'air ?

E : Dans l'air je ne sais pas, si il y a des squames qui volent, je ne sais pas, mais pas par voie respiratoire, pas des trucs comme ça. C'est un peu bête, parce que dans la gale profuse on te dit, tu peux être contaminé, parce qu'il y a des squames qui volent, ça se pose sur ta peau et voilà. Dans la gale commune, on nous dit « Pas de panique, il faut avoir des relations intimes ou des relations sexuelles avec la patiente contaminante. ». N'empêche, j'ai des collègues, c'est vrai qu'ils sont aides soignants, c'est vrai qu'ils ont fait des toilettes, mais bon.

P : Ils n'ont pas eu de rapports sexuels avec les patients ?

E : Voila.

P : Est-ce que il y a des personnes qui sont plus susceptibles d'avoir la gale que d'autres ? Un homme ? Une femme ? Un âge particulier ? Une profession ? Un milieu socio culturel ? Ou quoi que ce soit ?

E : Dans mes a priori, au début, je croyais que la gale c'était une maladie sale des patients qui vivaient dans des conditions un peu précaire, mais on nous a appris que ce n'était pas toujours le cas. Je sais qu'il y a une collègue qui a été contaminé deux fois, donc il doit y avoir des facteurs ou des risques d'être plus facilement contaminé que d'autres, ce n'est pas possible.

P : D'après toi, les personnes les plus exposés ? Et les moins exposés dans le service ?

E : Les plus exposées, c'est les aides soignantes parce qu'elles sont en contact direct avec les patients, parce que elles font des soins d'hygiène, parce que les infirmières dans le service elles passaient pour faire des soins techniques et on mettait systématiquement des gants pour les choses les plus sales, on était en contact avec des plaies ou autres choses, donc les collègues faisaient parfois les toilettes des patients sans gants, sans protection, sans sur blouse. Donc les aides soignantes avec les soins de nursing, elles sont beaucoup plus exposées que nous, que les cadres infirmiers qui restaient dans leurs bureaux.

P : Qu'est ce que tu conseillerais si tu pouvais proposer des choses pour améliorer la prise en charge d'une nouvelle épidémie ?

E : Que le diagnostic soit réellement posé, il faut sensibiliser tout le personnel médical au niveau des urgences pour éviter que la propagation soit exponentielle à chaque fois que le patient transit dans un service. Si le diagnostic est fait dès l'entrée du patient, on réduit le risque beaucoup plus facilement. Qu'on ait un discours commun entre le CLIN, les pharmaciens et les médecins du service. Quand, face à vous, vous avez des médecins, des pharmaciens qui sont censés apporter des

connaissances scientifiques au personnel et qu'on s'aperçoit qu'il y a un décalage entre deux, ça ne rassure pas. Qu'il y ait une réelle solidarité avec l'encadrement infirmier, qu'on ne laisse pas le personnel dans l'angoisse. Car c'est sûr que les médecins ont fait des réunions, mais la direction, l'encadrement infirmier, on les sentait pas très sensibilisés à nos problèmes. Si tout ça c'était déjà amélioré ... Après il y a aussi les mesures médicales qu'il faut prendre et qu'il faut qui soient cohérentes, c'est-à-dire, dans le traitement, dans l'isolement et dans le sens, toujours poser la question dans quel sens je pose tel ou tel prescription, pourquoi, comment. Que les médecins aient toujours un discours ... que chaque médecin du service ait le même discours, mais qu'il y ait un sens dans la pratique.

P : Le diagnostic de la gale, tu sais comment il se fait ?

E : Il se fait au dermatoscope. Je parle de ce que j'ai vu, sur la biopsie cutané et au dermatoscope quand on voit le sarcopte qui fait sur la peau un petit fer à cheval. Puisque les médecins sur la fin nous demandaient de regarder avec eux pour qu'on soit sensibilisé, qu'on puisse regarder et voir à quoi ça ressemblait, puisque c'est tellement minuscule que à par voir des plaques et des boutons, on ne voyait pas grand-chose.

P : C'est un diagnostic facile ? Difficile ?

E : Difficile, parce qu'on était parfois contraint d'appeler un dermatologue à l'extérieur de l'hôpital pour venir faire le diagnostic, parce que parfois les médecins du service avaient beaucoup de mal à voir le sarcopte au dermatoscope.

P : Est-ce que tu sais si c'est indispensable de voir le sarcopte au dermatoscope pour faire le diagnostic ?

E : Avec le recul, je ne pense pas parce que des fois, les médecins traitaient sans rien voir, ils disaient « ça doit être ça, j'en suis pas sûr, mais on traite quand même ».

P : Maintenant quand tu vois quelqu'un qui se gratte, qui a des boutons, tu fais quoi ?

E : T'y penses tout de suite, surtout si ils sont âgés.

P : Tu penses que tu as un rôle particulier à jouer dans le diagnostic, la prévention ?

E : Maintenant je suis libéral, et on est constamment avec les médecins libéraux, on a un rôle quand on voit un patient se gratter ou des prurits qui cèdent pas.

Entretien F :

P (praticien) : Vous travaillez encore dans le service actuellement ?

F (sujet F) : Je suis en arrêt depuis très longtemps, sinon j'ai toujours mon poste la.

P : Vous étiez présente lors de l'épidémie de gale dans le service ?

F : Oui, malheureusement (rire).

P : Vous avez été en contact avec des patients qui avaient la gale à ce moment la ?

F : Tout à fait.

P : Est-ce que vous avez déjà attrapé la gale ?

F : Oui.

P : A l'occasion de l'épidémie de gale ou dans d'autres occasions ?

F : Ici, je l'ai eu dans le service en fait. Moi et plusieurs collègues on a été régulièrement en contact avec des gens qui avaient la gale.

P : Des patients ?

F : Des patients. Soit ils l'avaient et on le savait, soit on l'a su trop tard. On s'était tous protégé entre parenthèse, on met toujours des gants, tout le temps des protections quand on le sait, mais quand on le sait pas, ben voilà quoi.

P : En fait vous utilisez des protections au moment de l'épidémie de gale ?

F : Voilà.

P : Qui sont ?

F : Les sur blouses, les gants, le lavage de mains encore plus intensif encore plus souvent, le tri du linge, les produits pour les patients et les produits pour le nettoyage du sol et de la chambre. Et malgré ça j'ai commencé à avoir des ... Je n'avais pas de lésions, je n'avais pas de boutons mais ça me grattait sans arrêt, surtout la nuit, ça me réveillait plusieurs fois dans la nuit, ça me grattait. Tout le corps, surtout au niveau du torse. Au début ça m'a un peu inquiété puisqu'on avait eu un cas de gale trois semaines avant. Au départ ce n'était qu'un cas. Donc par précaution j'avais demandé à avoir de l'Ascabiol. Avoir un traitement.

P : Donc vous avez eu un traitement préventif après le premier cas de gale ou c'était un traitement curatif ?

F : C'est compliqué.

P : C'est au moment où vous avez commencé à vous gratter que vous avez demandé à avoir un traitement ?

F : Disons que nous on a demandé à avoir un traitement, le personnel du service, on a eu des traitements au moment où il y a eu les déclarations de gale. On a eu un traitement, tout le personnel, même ceux qui ne se grattaient pas.

P : C'est-à-dire on a fait le diagnostic de gale dans le service, on a décrété que c'était une épidémie du fait de patients atteints, et on a donc dit qu'il fallait faire un traitement préventif pour le personnel ?

F : Pour tout le personnel, normalement, donc moi j'ai eu un traitement comme tout le monde, que j'ai fait à la maison.

P : Qu'est ce que c'était comme traitement ?

F : Ascabiol, deux applications et puis traitement de tout le linge. Traitement pour mes enfants aussi, juste une fois, j'ai une petite fille de douze ans et un garçon de sept ans.

P : Ils ont eu aussi de l'Ascabiol ?

F : Au départ non, je n'avais pas fait mes enfants. Parce que comme ça n'était pas encore déclaré ils estimaient que ce n'était pas la peine.

P : Dans un premier temps vous avez eu un traitement préventif par Ascabiol pour vous et le linge ?

F : Et mon mari parce que comme on dort ensemble il y avait plus de risque que pour les enfants. Donc moi j'ai eu le traitement. Déjà je vais dire que c'est très vexant d'avoir ce traitement, c'est très désagréable, ça brûle la peau, ça sent mauvais, nettoyer tout le linge et nettoyer toute la maison ça prend un boulot énorme. C'est des heures et des heures de nettoyage, vider les armoires et tout ce qui va avec. Donc j'ai eu le traitement comme tout le monde et je suis revenu travailler deux jours après.

P : Vous dites que c'est vexant d'avoir le traitement, parce que ?

F : Parce que c'est la gale. C'est la honte d'avoir la gale. Moi maintenant je le prendrais mieux parce que je sais ce que c'est et que ce n'est pas les gens sales qui l'ont, enfin pas forcément les gens sales. Parce que même si commence par la, ça se propage un peu partout. Moi je prends une douche tous les jours et je l'ai eu, donc la preuve. C'est désagréable, ce n'est pas facile d'expliquer aux gens autour. Ça a été une mauvaise période pour moi parce que j'avais de choses de prévues, comme tout le monde. Le week-end on est de repos, j'avais de sorties de prévues, je devais recevoir du monde et en fait j'ai tout annulé parce que j'avais peur de contaminer. Il y avait des bébés qui devaient venir chez moi donc j'ai préféré tout annuler. Je n'ai pas envie de raconter des bêtises autour de moi alors j'ai carrément dit aux personnes concernées que il y avait des cas de gale dans le service et donc je préférerais le contact.

P : Vous avez donc dit la vérité.

F : La vérité. Donc certaines personnes... pas de souci.

P : Il y a des gens qui l'ont mal pris ?

F : Oui une personne que j'ai revu, je l'ai croisée dans un magasin, j'ai voulu lui dire bonjour et qui a reculé en disant « C'est bon tu es guérie ? ». C'est vraiment le côté pas bien, on n'est pas bien quand on a la gale. Sans parler du côté physique, que ça gratte, que ça empêche de dormir, que ça brûle. Il y a tous les à côté, après on se pose des questions, on se dit c'est vrai l'autre fois je me suis mis sur le canapé de ma copine est-ce que j'aurais pas laissé des ... est-ce qu'elle va pas l'attraper, l'autre fois ma fille est venu dans mon lit faire un câlin est-ce qu'elle va pas l'attraper. Après c'est psychologique, on se fait des films d'enfer.

P : On disait il y avait eu l'épidémie de gale déclarée dans le service, vous avez eu un traitement préventif. Et ensuite, comment ça s'est passé ?

F : Il y a eu le traitement préventif, après je suis revenue travailler. Logiquement toutes les personnes qui avaient la gale étaient en isolement avec tout ce qu'il faut. Sauf qu'on a eu une personne qui est arrivée et qui n'avait pas de lésions, pas de boutons, donc on ne s'est pas méfié et qui a déclaré la gale quelques jours après. Du coup j'avais été remise en contact avec cette personne donc j'étais un peu inquiète, j'en avais parlé à l'interne et puis à un médecin qui m'avait dit, ne t'inquiète pas il n'y a pas de risque, il faut vraiment un contact prolongé. Donc c'est passé sauf que moi après j'ai commencé à me gratter. Toutes les nuits ça me grattait, ça me grattait, ça me grattait. J'avais

quelques boutons qui étaient apparus sur le torse et la poitrine. Alors j'ai vu un médecin et l'interne. Ils ont regardé avec le ...

P : Le médecin, c'était un médecin d'où ?

F : Du service.

P : Ils ont regardé avec quoi ?

F : Nous on appelait ça le galoscope.

P : Le dermatoscope. Ce n'étaient pas des dermatologues.

F : Non.

P : Donc vous vous êtes mise à vous gratter, il y a des boutons qui sont apparus, alors vous avez demandé leur avis à ces médecins. Qu'est ce qu'ils vous ont dit alors ?

F : Ils m'ont dit que non, que ce n'était pas ça. Entre temps je continuais toujours à me gratter. On me disait « ça doit être un peu psychologique parce que ça dure depuis longtemps. Ça doit être psychologique. Pour moi tu n'as rien ». J'ai continué comme ça sauf que une à deux semaines après, je me grattais tout le temps, ma fille s'est levée un matin en me disant « maman toute la nuit je me suis grattée ». Je n'ai jamais parlé de la gale devant ma fille, devant mes enfants. Je ne voulais pas que ça devienne psychologique. Elle me dit « maman ça me gratte, toute la nuit je me suis gratté et j'ai plein de petits boutons ». Je l'ai déshabillé, j'ai regardé et j'ai tout de suite reconnu, pour moi c'était clair, c'était ça. Donc médecin traitant, je suis venu dans le service chercher les produits et tout ce qu'il fallait.

P : On vous a fourni dans le service de quoi vous traiter vous ?

F : Toute ma famille. C'est là où j'étais très très en colère. Quand j'ai téléphoné au médecin qui m'avait auscultée dans le service, je n'étais pas contente bien sur, j'ai dit « Ma fille a la gale. » et la personne a dit « Est ce qu'elle n'a pas pu l'attraper à l'école. Parce que toi tu l'as pas. » moi j'ai dit « J'ai pas de preuve que je ne l'ai pas, parce que je n'ai pas vu de dermatologue, moi je vous dit que ça fait deux semaines que ça me gratte, tout le monde me dit que ce n'est pas ça, n'empêche ma fille l'a attrapé, ça vient bien de quelque part. ». Donc ils ont enfin admis que c'était la gale que j'avais. Mais comme j'avais eu le traitement préventif ça avait du cacher les symptômes. Donc ça doit être mon troisième badigeonnage que j'ai refait, j'ai du relaver tout mon linge.

P : Donc toute la famille y est passée ?

F : Toute la famille.

P : Vous, votre mari et vos enfants ?

F : Mon mari et mes enfants. Ma fille beaucoup plus longtemps parce que c'était une gale avérée, elle avait vraiment des boutons partout et elle a des marques encore.

P : Qui a pris en charge la gestion du traitement ? Le médecin du service ? Votre médecin généraliste ? Est ce qu'il y a eu un dermatologue qui est intervenu ?

F : Mon médecin traitant m'a donné l'ordonnance. Mais je ne voulais pas payer, c'était hors de question. Alors je suis venu dans le service et on m'a fourni tout ce qu'il fallait.

P : Est-ce que il y a eu une déclaration de maladie professionnelle qui a été faite ?

F : Non, pas du tout. Par contre j'ai été vu après par le médecin du travail. Si je raconte des bêtises, parce qu'au moment où ma fille a eu la gale j'ai pris cinq jours d'arrêt pour la soigner et traiter toute ma maison, mes fils et tout ça. Donc je suis allé voir le médecin du travail qui m'a fait une déclaration

de maladie professionnelle. Et j'ai ensuite vu le dermatologue dans le service deux semaines après, parce que ma fille a eu la gale, on a fait les traitements et après sa peau n'était plus du tout comme avant.

P : Comment ça s'est passé les traitements à la maison ?

F : Pour moi ça a été l'horreur pour plusieurs raisons. Déjà parce que j'en avais marre de faire le ménage, ça va bien. Quand il faut vider toutes les armoires, trier le linge, tout laver. Mon garage ce n'était plus un garage, c'était un garde meuble, en fait tout était dans des sacs poubelle, j'avais tout étalé dans le garage. Mettre les produits, après il faut attendre, il faut les relaver, les sécher, les repasser, nettoyer la literie, nettoyer les oreillers, j'ai même emmené du linge au pressing, une fois que j'avais mis les produits, une fois que j'étais sûre qu'il n'y avait plus rien. Les emmener au pressing ça a été de ma poche tous ces trucs là. Badigeonner son enfant d'Ascabiol c'est l'horreur, c'est dur déjà pour soi parce que comme je disais tout à l'heure, ça sent pas bon, ça brûle, c'est affreux comme ça brûle au niveau des aisselles, on a l'impression d'avoir le feu, ça dépend des peaux apparemment, je ne sais pas si c'est vraiment le cas.

P : Ca dépend des personnes effectivement.

F : Ma fille, contrairement à ce que j'aurais pensée, elle avait six ans à l'époque, le badigeonnage ça a été elle a bien supporté le produit. Par contre après une fois que la gale a été terminée, sa peau était toute blanche, toute sèche, vraiment pas comme une peau de bébé, pas comme une peau de gamine de six ans. Donc là je suis retourné voir le médecin traitant qui lui a donné un traitement de crème hydratante et j'ai revu le dermatologue dans le service qui m'a aussi fourni gratuitement des crèmes de la Roche Posay. Donc elle a eu deux mois de traitement. Ça va mieux mais elle a toujours des points, comme elle se grattait beaucoup.

P : Comme des cicatrices.

F : Elle a gardé trois petites cicatrices. Mon fils, je n'ai pas pu le traiter entièrement. Quand je lui ai mis l'Ascabiol ça s'est bien passé, mais deux heures après il hurlait, il a fait une très mauvaise réaction, il faut savoir qu'il est allergique aux acariens, pas au niveau de la peau. Du coup il était en crise et ça a du le fragiliser.

P : Il fait de l'asthme ?

F : Oui il fait de l'asthme. J'avais quand même l'autorisation de lui mettre de l'Ascabiol quand même. C'est juste les produits qu'il fallait que j'éloigne, du coup je mettais tout dans le garage. Donc j'ai badigeonné mon fils, ça allait. Mais deux heures après il est descendu en larme : « Maman, enlève moi ce produit, je peux plus, je supporte plus, ça me brûle. »

P : Qu'est ce que vous avez fait ?

F : J'ai enlevé le produit, je l'ai douché, je l'ai lavé, j'ai mis de la crème. Je suis retourné dans la nuit, parce qu'il pleurait. Malgré avoir enlevé l'Ascabiol il pleurait. Il avait pourtant onze ans, ce n'est pas un bébé. Donc ça a vraiment été une mauvaise période, mon mari était vraiment en colère, parce que du coup ... c'est pas qu'il me reprochait à moi d'avoir ramené la gale à la maison, mais quelque part il disait « Ce n'est pas normal, tout le monde était au courant, personne n'a rien fait et du coup c'est nos enfants qui trinquent. ». Après mon fils ça c'est passé par contre, le lendemain plus rien. Mon plus gros problème ça été mon neveu, il avait passé trois jours à la maison, donc il a fallu que je le traite aussi.

P : A quel moment il a passé trois jours chez vous ?

F : Une semaine avant que ma fille, ça se déclare. Donc par précaution je ne voulais pas qu'il retourne chez sa mère sans traitement. Je ne voulais pas que ma sœur se retrouve avec la gale chez elle. Donc

je l'ai badigeonné et là ça a été l'horreur. Au début je l'ai badigeonné, il n'a rien dit. Ça faisait pas cinq minutes que j'étais sorti de la salle de bain qu'il s'est mis à hurler. Il avait treize ans. A hurler, mais hurler. J'arrivais pas du tout à le calmer, avec mon mari on l'a pris, on l'a mis sous l'eau froide, on l'a rincé et malgré qu'on le rinçait, il criait criait criait. On était à deux doigts de l'emmener aux urgences, il était rouge, sa peau était à vif, rouge comme des coups de soleil, exactement comme ça du cou jusqu'aux pieds. Partout où je l'avais badigeonné. Je peux vous dire que là j'ai pleuré, parce que je me sentais mal. Je me suis dit mais qu'est ce que j'ai fait. Je l'ai douché, j'ai enlevé le produit, après on l'a mis dans un bain tiède, après je l'ai badigeonné de Biafine et après trois quart d'heure sa peau a commencé à reprendre une couleur normale et puis c'est passé, mais il m'en a beaucoup voulu. Il m'a dit que vraiment ça l'avait brûlé.

P : Il vous en a voulu de quoi ? De lui avoir mis ce produit sur la peau ou d'avoir eu la gale ?

F : D'avoir mis le produit, parce que la gale je ne crois pas que les enfants savent vraiment ce que c'est. Plus le fait de lui avoir fait mal, quelque part je lui ai fait mal sans le vouloir je lui ai fait mal.

P : Si on veut résumer un petit peu le traitement de votre famille ça a été douloureux pour vous, parce que le traitement a eu des effets secondaires qui ont été dans votre famille très important ?

F : Oui. Douleur psychologique et douleur physique. Et il faut savoir que, en tout, parce que on a eu plusieurs cas de gale. Ça a duré plus d'un an quand même, on en a eu à un an d'intervalle. En tout moi j'ai eu deux traitements préventifs plus le traitement ... Donc, mine de rien, ma peau elle était plus du tout comme avant. Donc j'ai revu encore une fois le docteur *** dermatologue qui m'a prescrit aussi des crèmes hydratantes, du coup je suis aussi sous traitement depuis plus d'un an de ça, je continue à m'hydrater la peau sur tout le corps. Parce que sinon, j'ai plein de petites ... ça fait tout blanc, vous savez quand je fais ça (la personne montre qu'elle se frotte) ça s'en va, vous voyez même sur mes mains. J'ai la peau qui reste très sèche.

P : Donc pour vous au niveau de la peau il y a avant et après la gale ?

F : Le docteur *** (dermatologue) m'a dit franchement, c'est vrai « c'est beaucoup trop, trois fois badigeonné d'Ascabiol c'est trop », la peau en fait ... comme il nous avait expliqué ça enlève la pellicule de protection.

P : Donc après ces histoires vous en avez fini avec la gale ?

F : Terminé, oui.

P : On en parle plus, il n'y a pas eu de gens qui se grattaient dans la famille ?

F : Non

P : Vous en reparlez un peu ?

F : Non. Pour moi c'est une page qui a été tournée. Par contre le problème c'est que après, quand il faut retourner dans le service, sachant qu'il y a encore la gale, et qu'on peut encore la rattraper et qu'on peut avoir à tout recommencer, c'est très difficile. J'ai été longtemps à venir au travail à reculons. Arriver dans le service, pas bien du tout. A avoir peur de l'attraper. A vouloir éviter de rentrer dans les chambres contaminées. Je voulais plus m'occuper des personnes ... En plus on nous disait que quand on l'avait attrapé une fois on était plus fragile. Ça c'est des mots d'un médecin (en réaction de ma mimique à l'annonce de cette information). Donc du coup on est plus fragile, donc malheureusement c'est la partie de l'équipe qui ne l'a pas eu qui s'est retrouvée avec les chambres infectées. Sauf que tout le temps on est deux l'après midi, du coup il n'y a pas le choix, faut bien s'occuper des gens, donc du coup j'y allais mais vraiment difficilement.

P : Vous m'aviez dit que vous étiez en arrêt en ce moment ?

F : Oui.

P : Ça a quelque chose à voir avec la gale ?

F : Pas du tout, c'est un problème de dos. Mais moi on m'a jamais expliqué, c'est une chose que j'ai vraiment très mal pris dans le service, ramener la gale chez soi. C'est difficile, c'est dur de voir son enfant se gratter, pleurer, se réveiller la nuit et se dire que c'est à cause de son travail que l'enfant est comme ça. C'est difficile à accepter et moi on ne m'a jamais expliqué. On m'a jamais dit franchement « en fait, on s'est trompé, tu avais la gale quand on t'a ausculté et s'est pour ça que ta fille l'a eue aussi. »

P : Vous auriez voulu qu'il y ait une reconnaissance de ça ?

F : Complète, ah oui.

P : Vous pensez que sur le plan médical, pour vous, il y a eu une erreur qui a été faite ?

F : Complètement, l'erreur elle vient du début.

P : C'est le moment où on vous a dit, si j'ai bien compris que vous n'aviez pas la gale alors que vous pensez que vous l'aviez ?

F : Mais ça, j'en ai pas voulu aux médecins, parce que la gale, si j'ai bien compris c'est très compliqué à diagnostiquer, il y a des formes différentes. Moi ce qui m'a le plus dérangé, c'est qu'il n'y a pas de reconnaissance, on nous dit pas franchement « Oui vous avez la gale. », ça on ne l'entend pas. Il n'y a pas de reconnaissance dans le service, on revient comme si on n'était pas parti, il n'y a pas de « Bonjour, comment ça va, est ce que votre fille va mieux ? », jamais je n'ai entendu ça.

P : De la part de qui ?

F : De tout le monde. A part de mes collègues, de la part de la cadre, de la part des médecins, de la part du médecin qui l'a auscultée dans le service, je n'ai pas eu de « comment va ta fille et sa peau ? ». Rien, et ça je l'ai très mal pris. J'ai tellement de choses à dire que je ne sais même pas par où commencer, je risque de tout mélanger. Je trouve qu'il y a eu une très très mauvaise prise en charge des patients dans le service.

P : On va faire par partie, là vous avez dit pour vous, pas de reconnaissance ... Vous avez dit beaucoup de chose, vous avez dit qu'on n'a pas reconnu qu'on s'est trompé, l'impression que quand vous êtes revenue dans le service, on ne prêtait pas attention à vous particulièrement, alors que vu ce qui vous était arrivé, vous vous attendiez à ce que l'on prenne au moins des nouvelles. Donc ça c'est vis-à-vis de vous. Vis-à-vis de la prise en charge médicale, manifestement, vous pensez qu'on n'a pas diagnostiqué au bon moment.

F : (Acquiescement à toutes ces reformulations)

P : Au niveau du traitement qu'on vous a donné, vous pensez qu'il y a eu des erreurs qui ont été faites ? Quelque chose qui n'a pas été ? Ou vous pensez que c'était le bon traitement ? Ou est ce que vous pensez que vous n'êtes pas capable de juger ça ?

F : Voilà, c'est ce que j'allais dire, bon traitement, je ne peux pas dire, je ne suis pas médecin. Mais je pense que si on avait eu un suivi après. C'est-à-dire, une fois qu'on met l'Ascabiol, en gros les médecins, je veux dire les médecins du service, c'est « C'est bon tu as fait ton traitement, c'est bien, tu ne risques plus de la donner, donc tu peux aller travailler. », en gros c'est ça, c'est la seule préoccupation, il n'y a pas de préoccupation ... Il n'y a eu aucune consultation dermato personnelle. Moi quand je venais le voir, c'était quand il venait voir des patients, je savais qu'il venait tel jour à tel heure, je venais le voir sur des repos des fois. Ça ce n'est pas normal, moi je pense que si on l'avait eu, on était quatre ou cinq du service à avoir attrapé la gale, peut être même plus. Ça aurait été bien

que le dermato se déplace que pour nous, nous explique vraiment ce que l'on a eu et nous dit ce que l'on doit faire maintenant, et on n'a pas eu ça.

P : Il n'y a pas eu de consultation de dermato faite dans le service pour le personnel?

F : Non.

P : C'est une chose que vous reprochez ?

F : Oui.

P : Vous avez manqué d'explication auparavant aussi ?

F : Il y a eu des réunions, deux ou trois, je ne sais plus. Plusieurs fois ou le médecin nous a pris dans la salle du service et nous a expliqué, voilà c'est tel cas de gale, ça s'attrape de tel façon, sauf que nous on le croyait pas du tout. On nous a dit a un moment, la gale, ça saute pas, ça s'attrape pas en ... par exemple en faisant la toilette du patient que vous pouvez l'attraper. Au départ c'est ce qu'on nous avait dit, il faut presque dormir avec le patient pour l'avoir. C'est ce qu'on a dit a une de mes collègues, et pourtant malgré ça elle l'a eu, mais comme elle dit « Excusez moi mais je ne couche pas avec mes patients. », j'emploie ces termes parce que vraiment ça m'avait marquée. On nous a dit plusieurs fois que une fois qu'on avait eu le traitement préventif par Ascabiol on ne pouvait plus l'avoir, ce qui est faux puisque moi je l'ai eu après, et pourtant j'ai fait le traitement comme tout le monde.

P : Et comment ça se fait, d'après vous, que vous l'avez attrapé ? C'est le traitement qui n'a pas été efficace ou il peut y avoir d'autres raisons ?

F : Je pense que déjà le service a été mal décontaminé. Je pense que dès le début, dès qu'on s'est aperçu qu'il y avait un cas, que c'était une gale profuse, que on était beaucoup à avoir eu des contacts avec ce patient, et on a des contacts entre nous aussi, il aurait fallu fermer ce coté du service. Il aurait fallu fermer et il aurait fallu tout décontaminer, tout désinfecter. Et il aurait fallu que toutes les personnes qui se soient approché de cet homme ou de cette femme, je ne sais plus, soient traités. Quand je dis tout le monde, c'est tout le monde, c'est aussi les ambulanciers, les filles qui font le ménage. Et ça, ça n'a pas été fait. Quand il y a eu l'épidémie, combien de fois, on a entendu les ambulanciers râler ou bien les urgences parce qu'ils n'étaient pas au courant.

P : Est-ce que vous avez remarqué que l'épidémie ait eu un retentissement psychologique sur vous ?

F : Oui.

P : Est-ce que votre moral a varié du fait de l'épidémie ?

F : Pendant l'épidémie, complètement.

P : Ça a été de l'inquiétude ?...

F : L'inquiétude, la peur de la rattrapé, une mauvaise ambiance dans le service. Parce que du coup, tout le monde se renvoyait la balle, tout le monde était un peu énervé, tout le monde avait peur de l'avoir.

P : Donc une mauvaise ambiance au travail qui retentit sur le moral.

F : Sur le moral, sur la qualité des soins, et la je parle vraiment pour toute l'équipe, on avait vraiment l'impression d'être de la merde. Voilà, on est là pour bosser et tout le monde s'en fout. On s'en fout que telle ou telle personne l'ait attrapé, que les enfants l'ai attrapé, qu'elle va la rattraper. Il n'y a pas eu d'écoute, pas de ...

P : Un manque de considération ?

F : Oui, ça, ça a été terrible. Mais ça on l'a exprimé, on l'a dit pendant les transmissions, on en a parlé a notre cadre aussi.

P : Et il y a eu un retour la dessus ? Ça a changé quelque chose après ?

F : De la part de notre cadre oui, c'est vrai qu'elle était plus à l'écoute. Elle a fait tout ce qu'elle a pu, je pense par contre que franchement on ne puisse pas lui reprocher grand-chose parce que c'est une mise en place qui est très très compliquée. Quand il y a la gale il faut reprendre tous les plannings pour savoir ... Enfin c'est un travail de fou et puis il fallait se battre pour avoir les produits

P : En fait c'est plutôt du côté médical si je vous suis bien qu'il y avait un problème ?

F : Oui. Moi je reste persuadée, et je ne suis pas la seule à le penser, qu'il y a eu un problème au départ. De toute façon, il y a un des médecins qui l'a dit lui-même. Il a dit lui-même qu'il n'avait pas pris la bonne décision au départ et que c'est ce petit point de départ qui avait pris des proportions après...

P : Qui avait eu des conséquences importantes ?

F : Oui. La preuve c'est qu'il y a eu des cas de gale à la lingerie. Vous êtes au courant ?

P : Oui.

F : Bon ce n'est pas pour rien

P : Est-ce que cela a changé quelque chose vis-à-vis de la représentation de votre travail pour vous ? Vous m'avez déjà fait la réponse, pour vous c'est oui puisque vous m'avez dit que suite à cela, cela a changé la façon dont vous voyez votre travail, j'imagine l'état d'esprit dans lequel vous arrivez au travail et cela a l'air de vous suivre.

F : Disons que moi, depuis, je me suis rendue compte qu'on était vraiment que des pions. Voilà, c'est ça, on est des pions.

P : Que au moment où il y a des épidémies comme ça ou tout le temps ?

F : Je dirais presque tout le temps parce que quand on est contractuelle on est trébuché de service en service, on ne nous demande pas si on a envie, si on veut ou si on a peur. Donc déjà ça je ne trouve pas ça normal, ce n'est pas parce qu'on décide d'être aide-soignante qu'on peut soigner des enfants comme des adultes. C'est quelque chose qui m'a beaucoup choquée. Et du coup quand après on arrive à trouver un service qui nous plaît qu'il y a une bonne ambiance, où on aime ce travail on vient avec le sourire, on a envie de faire des choses, de s'investir et qu'il nous arrive quelque chose comme ça on se dit non je n'ai plus envie. Je ne suis démotivée, je n'ai plus envie.

P : Ca vous a démotivé de venir travailler dans ce service ou dans ce métier ?

F : Dans ce service.

P : Cela a eu des conséquences vraiment importantes.

F : Oui. Ca va mieux maintenant. C'est passé mais il aurait fallu si vous aviez été là à ce moment là, vous auriez vu l'équipe pas bien du tout. On en rigolait parfois on disait non non ne me dis pas bonjour tu vas me donner la gale. On s'appelait « les galeuses » aussi. Il fallait bien en rire parce que sinon ça aurait été terrible. Et puis j'ai des collègues qui l'ont eue deux fois quand même. C'est vachement lourd à supporter quand même

P : Il y avait des gens qui l'avaient attrapée au cours de la précédente épidémie et qui l'ont de nouveau attrapée ?

F : Oui, qui l'ont ré attrapée.

P : Est-ce qu'au cours de cette épidémie, de cette maladie il ya des problèmes qui sont apparus et qui se sont majorés des problèmes physiques ? Hypertension ? Douleurs ? Problèmes neurologiques ?

F : Non à part les problèmes de peau.

P : Pas d'autres choses qui vous aient fait consulter un médecin ?

F : Non.

P : Pas de problèmes digestifs ?

F : Non.

P : Pas de fuite dans des toxiques types alcool, tabac, drogue quelconque, problèmes d'appétit, perte ou prise de poids trop importante ?

F : Non. Ça n'a pas été jusque là parce que certainement je pense comme on est une équipe très soudée, on est très proche les uns des autres, on s'est tous serré les coudes et on s'est tousentraidés psychologiquement.

P : Vous vous êtes soutenus mutuellement ?

F : Voilà, oui.

P : Devant un problème qui était commun, vous avez fait face de façon commune.

F : Voilà. Et oui il y avait une chose que je voulais dire c'est que on a plusieurs fois entendu de la part des médecins ou autres « Ce n'est rien, c'est la gale vous n'allez pas mourir ». Et ça... je suis d'accord, on ne va pas mourir, ce n'est pas dangereux, ça se guérit, je suis d'accord. Mais alors il faut voir tout ce que cela entraîne à côté. Et ça, ça n'a pas été du tout pris, je le dis une fois de plus, pas du tout pris en considération.

P : Donc c'est pris en charge du coté de la maladie et du traitement. Mais d'un autre côté les retentissements psychologiques, les a côtés du traitement ne sont pas bien évalués apparemment par le corps médical ?

F : Oui

P : Aussi bien des médecins du service que de votre médecin généraliste et du dermatologue ? Ou bien il y en a qui prennent mieux en compte ces dimensions ?

F : Non, moi tous les médecins que j'ai vu, il n'y en a pas un qui a pris parti pour moi. Même mon médecin traitant pourtant je le connais depuis des années, il a pris ça très naturellement, comme une autre maladie. Ce n'est pas grave, tu vas prendre ça, ça, ça et puis voilà

P : Vous vous attendiez à ce qu'il le prenne comment ? Quelle réaction vous pensiez qu'il aurait du avoir ?

F : En fait j'aurais voulu entendre ... Alors je ne sais pas de la part de qui parce que c'était tellement compliqué mais j'aurais voulu entendre « Oh c'est dommage d'avoir attrapé ça au travail, on va faire ce qu'il faut pour que ça n'arrive plus ». Ça on ne l'a pas entendu.

P : Ca n'a rien changé sur le plan de la prévention de la gale dans le service ces histoires ?

F : Si c'était même devenu rigolo parce que du coup on avait ordre, enfin ce n'est pas qu'on avait ordre, mais nous aides-soignants et infirmiers on avait décidé que toutes les entrées qu'on aurait, qu'ils soient passés par les urgences ou pas, nous il n'y a plus de confiance ils sont passés par les urgences « Il n'y a pas la gale. » non. C'est on les examine de la tête aux pieds et au moindre doute on isole.

P : Sans attendre les prescriptions médicales ?

F : Au départ si, on nous demandait d'attendre la prescription médicale. Et après il y avait tellement de cas, enfin tellement de personnes qui arrivaient et du coup nous au départ on croyait que ce n'était pas ça et puis qu'en fin de compte ça l'était que du coup je crois qu'à un moment on était rendu dans le service à 8 isolements sur 12 chambres, 22 patients. Et alors il y avait beaucoup de questions sur le fait de ... , alors on a des chambres doubles, alors on avait une suspicion par exemple sur la personne côté porte, bon, comment on fait pour la personne côté fenêtre ? Est-ce qu'on l'isole ou est-ce qu'elle a le droit de sortir de la chambre quand même ?

P : Est-ce qu'il y a eu une sorte de protocole qui a été fait pour ça ?

F : Pas vraiment.

P : Des précisions médicales qui disaient qu'à chaque fois qu'on a une suspicion de gale ...

F : En fait personne n'était d'accord. Et ça, ça a été très compliqué pour nous. Alors des fois en plus il y avait des petites prises de bec parce que, bon c'est un exemple, par exemple moi je disais, cette personne a des boutons, elle se gratte, on isole et ma collègue qui me disait à côté, non mais attend tu rigoles on est rendu à la sixième on ne va jamais s'en sortir, on va isoler tout le service si ça continue.

P : Vous pensez qu'il y a des isolements qui se sont fait de façon un peu abusive, disproportionnée ?

F : Oui. Mais ce n'est pas grave. C'était une précaution. Moi du coup qui était passée par là, je préférerais largement avoir 8, même 10 isolements dans le service malgré tout le travail que ça nous donne à côté. Parce qu'il faut savoir qu'une personne en isolement ce n'est pas un quart d'heure de toilette.

P : C'est plus de travail pour le personnel ?

F : Oui pour le personnel soignant il faut compter une demi-heure de plus par personne minimum parce qu'il y a la chambre à désinfecter, ce qui n'est pas fait par les personnes habituelles et qui est fait par nous.

P : Est-ce que vous pensez qu'il ya des solutions alternatives à cela ? Qu'est-ce que vous pensez par exemple de signaler les boutons suspects au médecin et qu'il décide ou pas des risques ?

F : De toute façon, on n'avait jamais de réponse franche. Quand on isolait quelqu'un, que le médecin arrivait on lui disait on a mis telle personne en isolement on avait des doutes. On n'a jamais eu de reproche pour ça au contraire, on nous disait il vaut mieux trop que pas assez. Mais ça nous est arrivé d'avoir un patient, moi j'étais sûre que c'était ça, je ne sais pas dans ma tête j'étais sûre. La personne se grattait, la nuit enfin les mêmes symptômes que moi, des petits boutons qui apparaissaient et un des médecins, un des internes avait dit non non ce n'est pas ça, tu peux enlever l'isolement parce que ce n'est pas la gale et en fin de compte c'était la gale. Et l'isolement avait été enlevé.

P : C'était quand ça ?

F : Alors moi ça fait 10 mois que je suis en arrêt, c'était la dernière épidémie donc il y a plus d'un an.

P : On va revenir sur la gale en elle-même, Qu'est ce que vous savez de la gale ? Qu'est ce que c'est comme agent infectieux ? Est ce que ça se transmet facilement ? Comment ça se transmet ?

F : Alors, franchement, on nous a dit tellement de choses que même moi qui l'ai eu je serais incapable d'expliquer exactement ce que c'est. Je sais que c'est une petite bête qui passe par la peau, qui pond des œufs et que ça gratte énormément, et que ça bouffe la peau et que ça demande beaucoup de travail pour l'éliminer. Et que le moindre petit endroit qu'on a oublié, c'est reparti pour

un tour. Par contre j'ai jamais su exactement comment moi je l'ai attrapé par exemple. Puis qu'on nous disait qu'il fallait des contacts proches, si pendant la toilette et les retournements on avait des contacts proches avec les patients.

P : Est-ce que vous avez connaissance de différents types de gale ?

F : On nous a parlé de la gale profuse, de la gale ... Vous m'auriez posé la question il y a un an et demi j'aurai été au top, mais la.

P : On est un peu loin de l'épidémie.

F : Alors nous on nous parlait vraiment de deux gales différentes, la gale profuse, la gale qui s'attrape...ou la personne est couverte de boutons et du coup il y a du sang, c'est purulent aussi un peu ou du coup ça s'attrape très facilement. Par contre la gale...

P : Commune.

F : Commune.

P : La gale profuse ça s'attrape facilement pourquoi ?

F : Par ce que apparemment ça desquame, dans mon souvenir c'était ça, c'était la desquamation qui pouvait voler en fait, quand on faisait le lit par exemple et donc pouvait retomber sur nous et voila. C'est ce que j'avais compris.

P : Et la gale commune, quel différences avec cette gale profuse ?

F : La gale commune pour moi c'était une gale traitée, une gale dont les médecins s'étaient occupés relativement tôt, du coup la personne était encore contagieuse mais traitée, du coup moins contagieuse.

P : La différence ça serait, d'abord la gale commune et si ce n'est pas traité, ça devient une gale profuse ?

F : Qui est plus contagieuse, du coup au départ, ça a commencé par ça, une gale profuse.

P : Donc il y a eu dans le service gale profuse et gale commune. Il y a eu les deux ?

F : Voila. Et le personnel, sans parler de l'isolement qu'il aurait fallu, je pense, il aurait fallu fermer le service, ça a été fait, mais beaucoup trop tard. Il aurait fallu aussi que le personnel de nuit soit traité et soit remplacé. Et qu'il y ait deux ... pour les deux cotés, deux filles a chaque fois de chaque coté, parce que la nuit, il y a une infirmière, maintenant, ça a changé, il y a deux infirmières. Mais elles font les deux cotés.

P : Parce qu'il y avait un coté touché par l'épidémie et un coté qui n'était pas touché, ce que vous me dites, c'est pour éviter qu'il y ait le personnel du coté de l'épidémie qui aille du coté ou il n'y a pas l'épidémie pour éviter de transmettre la gale au personnel et aux patients qui ne l'ont pas ?

F : Voila, tout à fait et pour moi c'était la base, parce que malheureusement, les filles de nuit, elles se sont occupées de cette première personne, et comme elles s'occupent de quarante personnes, ça s'est propagé un peu partout.

P : C'est une mesure qui pourrait être appliqué dans ce type de condition. Ça vous paraît simple à mettre en œuvre ?

F : Non, j'ai une amie qui travaille sur Bodio, c'est un centre de convalescence sur Pontchâteau, qui n'est plus vraiment un centre de convalescence maintenant. Ils ont eu des cas de gale il y a quatre ou cinq ans. J'en ai parlé avec elle par ce que je savais, elle m'en avait parlé à l'époque. On a échangé des choses en se disant « Et toi qu'est ce qui a été mis en place dans le service ou tu étais ? », et à

Bodio ils ont pas cherché a comprendre, dés qu'il y a eu le premier cas de gale, ils ont tout fermé et ils ont tout désinfecté. Et ça s'est arrêté la, ils ont eu un cas. Tout le personnel, tout le personnel de ménage, le personnel de nuit, enfin toutes les personnes qui avaient pu être en contact avec cette personne la ont été traités.

P : Vous pensez que ça a fait la différence ?

F : C'est énorme pour moi.

P : Qu'est ce que vous savez des traitements pour la gale ? Est ce qu'il y a plusieurs types de traitements ? Est ce qu'il y en a un seul ?

F : Nous, on nous a donné l'Ascabiol, parce que apparemment c'est le plus efficace. L'Ascabiol ou le... Il y a un comprimé qui s'appelle le Stromectol ou l'Ivermectine, c'est la même chose.

Je l'ai eu, moi aussi, le comprimé au tout début, mais ça a pas marché puisque ... Le produit aussi qu'on met dans le linge ...

P : L'APAR.

F : L'APAR, voila.

P : Les différences entre ces traitements, a part qu'il y en a un qui s'applique sur la peau et l'autre qui se prend par la bouche ? L'Ascabiol serait plus efficace, est ce qu'il y aurait d'autres différences ?

F : En fait, on nous a dit que c'était plutôt une question d'efficacité, que le médicament qu'on prenait pouvait éviter d'attraper la gale, mais ce n'était pas du 100%, et en plus il fallait que ça soit pris a un moment précis, alors ça pouvait être trop tôt ou trop tard apparemment. Et l'Ascabiol c'est vraiment sur la peau alors comme la gale c'est dans la peau, c'est plus efficace parce que ça tu les œufs.

P : Le fait du traitement qui s'applique vraiment ou est la maladie ça serait plus efficace.

F : De toute façon, on nous a toujours dit que l'Ascabiol c'était ce qu'il y avait de mieux.

P : Qui disait ça ?

F : Les médecins.

P : La décision de traitement, vous savez qui la prenait ? Comment se faisait la décision de traiter ? D'isoler les gens ? De fermer le service ? De le traiter ? Vous savez qui décidait ça ?

F : Bien sûr, parce que on en a beaucoup parlé. Nous on sait que le chef de service pouvait prendre la décision. Pas tout seul, bien sûr, on ne ferme pas un service de centre hospitalier comme ça. Il faut passer surement par le directeur, par au dessus, puis par le comité d'hygiène, le CHSCT, par les responsables d'hygiène qui sont intervenus aussi, donc les médecins, le cadre du service, c'est une réunion, ça se fait pas comme ça du jour au lendemain.

P : Donc c'était une décision commune, ce n'était pas juste un médecin qui disait il faut fermer.

F : Par contre, c'est vrai que un des médecins a beaucoup regretté de ne pas avoir pris cette décision dés le début. Il nous l'a dit franchement, j'aurais du prendre tout de suite le taureau par les cornes et faire cette réunion avec tous ce qui étaient concernés et faire quelque chose avant. La c'était trop tard.

P : Peut être oui.

F : Mais nous comme on dit « l'erreur est humaine » et je ne pense pas que cette personne pouvait penser que ça prendrait des proportions aussi importantes. Même nous on n'y a pas pensé au départ, on ne s'est pas dit c'est la gale, on va tous l'attraper, on ne s'est pas dit ça, nous on a fait confiance aux médecins. Et c'est vrai que quand on a appris qu'une, parce que au départ c'était une

seule personne qui l'avait, ça fait peur. On se dit, si ma collègue l'a eu, nous aussi on peut l'avoir. C'est là que ça a commencé à... et ça a duré plus d'un an, ce conflit, ce mal être, on avait des infirmiers et des infirmières qui supportaient même plus d'entendre le mot gale.

P : L'ambiance dans le service s'en est ressentie quand même ?

F : Oui, pendant cette période la oui.

P : Est-ce que vous pensez qu'il y avait déjà des problèmes dans le service ? Ça a été une accumulation de choses qui ont fait qu'il y a eu le ras le bol à ce moment là ? Ou c'est vraiment la gale qui faisait que l'ambiance c'était dégradée ?

F : C'est la gale, parce que vous pouvez demander à tous ceux qui travaillent ou qui travaillaient au *** (nom du service), parce que il y a eu beaucoup de changement de personnel ces derniers temps, mais nous on tient le coup au *** (nom du service) parce que on a une bonne ambiance, on se connaît tous biens et on s'entend tous biens. Donc la gale, même si ça a cassé un peu les choses, une fois que ça a été fini, ça a été fini, l'ambiance est revenue. Mais la gériatrie c'est un service qui est très difficile. La moindre petite chose qui va détruire cette ambiance, du coup, ça casse tout. Un grain de sable et ça y est.

P : L'ambiance au travail c'est peut être beaucoup ?

F : C'est quatre vingt pour cent du travail.

P : Est-ce que il y a des populations qui sont plus à risque d'avoir la gale que d'autres ?

F : Les gens sales. Les gens sales apparemment.

P : Les hommes, les femmes ? Les âges ? Les professions ?

F : Je ne sais pas du tout. Pas d'idée.

P : Vraiment quelque chose des gens qui ont des problèmes d'hygiène ?

F : Oui.

P : Donc des gens défavorisés sur le plan socio économique ?

F : Voilà. Des SDF, oui apparemment il y a eu plusieurs cas de SDF.

P : Pourquoi ils auraient plus la gale ces gens là ?

F : Je ne sais pas, je me suis jamais posé la question. Je ne sais pas d'où ça vient cette petite bête là à l'origine, c'est vrai, je ne sais pas.

P : Dans le service, il y avait des gens qui étaient plus exposés que d'autres à la gale, plus susceptibles de l'avoir ?

F : Les aides soignants, puisque nous on est en contact direct avec le patient. Le médecin, il rentre, il ausculte, il repart. Nous on a quand même des contacts très rapprochés plusieurs fois dans la journée.

P : Donc plus de contact cutané que les médecins ?

F : Oui, rien que pendant la toilette où on les retourne dans leurs lits, on les a contre nous quand on les retourne dans leurs lits, rien que ça déjà. Quand on les lave, même si on met des gants, on a quand même un contact, on fait les lits, on change les draps, les médecins ne font pas ça, les infirmières non plus.

P : Il y a des gens qui sont moins exposés ou pas du tout exposés ?

F : Les médecins, il y a pas eu un seul cas de médecins qui l'a eu. Pourtant il y en a eu des médecins qui sont passés.

P : Entre les deux on mettrait les infirmières ?

F : Oui.

P : Et les ASH ?

F : Moins quand même parce que elles n'ont pas de contact direct avec les patients. Mais elles font le ménage. Mais quand elles font le ménage, il n'y a pas de contact direct avec le patient, même le lit, c'est un coup sur le plastique du lit. Tout ce qui est literie c'est nous.

P : Donc peut être moins exposés que les aides soignantes ?

F : Moins exposées.

P : Mais plus que les infirmières ?

F : Non, peut être pas, parce que les infirmières ont quand même des contacts, les soins infirmiers, les pansements, c'est quand même beaucoup de choses.

P : Donc si on veut résumer, on dirait ?

F : Les aides soignantes, infirmières, ASH, médecins et cadre infirmier. Par contre je ne sais pas comment ça s'est passé au niveau des ambulanciers. Je sais pas si il y a eu des ambulanciers de touchés pendant l'épidémie. Je sais qu'il y avait beaucoup de personnes de la lingerie, mais les ambulanciers je ne sais pas.

Entretien G

P (praticien) : Vous avez travaillé dans le service de gériatrie de *** pendant l'épidémie de gale l'été 2007 ?

G (sujet G) : Oui l'été.

P : Vous avez travaillé dans l'unité qui s'appelle le *** (service touché par la gale) aussi ?

G : Je ne sais plus si ça c'était *** (service touché par la gale) ou *** (autre service), il me semble ... non ça devait être *** (service touché par la gale).

P : Ça devait être *** (service touché par la gale) ?

G : Oui c'était *** (service touché par la gale).

P : Vous avez été au contact de patients qui avaient la gale pendant l'épidémie ?

G : Oui.

P : Dans d'autres situations ça vous est déjà arrivé ? Ou c'était la première fois ?

G : Non c'était la première fois.

P : Vous avez attrapé la gale ?

G : Oui.

P : Vous avez attrapé la gale. Donc vous avez attrapé la gale pendant l'épidémie de gale dans le service de gériatrie ?

G : Oui, la première patiente qu'on a eue.

P : C'était la première fois que ça vous arrivait ?

G : Oui.

P : Vous avez eu la gale. Qui a diagnostiqué la gale ?

G : Un dermatologue.

P : Vous avez eu accès facilement au dermatologue ou pas ?

G : Non pas du tout parce qu'au départ ça a du commencer en Septembre 2007 les démangeaisons que j'avais et en fait ils ont mis 2 mois à savoir ce que j'avais.

P : Donc en fait l'épidémie, c'était surtout au mois d'Août ?

G : Oui, c'était dans l'été oui. Moi j'ai commencé à avoir les démangeaisons au mois de Septembre. Et 2 mois après en fait c'est là qu'ils m'ont diagnostiqué la gale. Mais ils avaient diagnostiqué la gale de la première patiente avant déjà. En même temps on avait tous eu le traitement préventif.

P : Donc, en fait, comme vous avez travaillé dans le service vous avez eu le traitement préventif. C'était quoi comme traitement que vous avez eu à ce moment là ?

G : Je ne sais plus. Des petits comprimés.

P : D'accord donc ça s'appelle le Stromectol.

G : Oui c'est ça.

P : Qui est-ce qui vous avait donné ça ?

G : La médecine préventive.

P : Oui, la médecine du travail ?

G : La médecine du travail oui. C'est la même chose.

P : Donc il y a eu l'épidémie de gale, vous avez eu le traitement préventif ?

G : Oui.

P : Donc ça pendant l'épidémie, pendant qu'on traitait tout le monde j'imagine, en même temps ?

G : Oui.

P : Et après comment ça s'est passé ?

G : En fait ils nous avaient prévenus qu'on pouvait avoir des effets secondaires de ce traitement là justement. Il fallait faire attention si on avait des démangeaisons surtout entre les doigts, c'était surtout là. Et moi j'avais des démangeaisons sur les cuisses, les jambes, enfin pas en rapport avec ce qu'on m'avait dit donc je n'ai pas fait le lien, je ne les ai pas prévenus en fait. Et moi j'ai vu de mon côté mon médecin traitant qui ne savait pas ce que j'avais, qui m'a fait peur, qui a cru que j'avais une maladie des ganglions parce que j'avais les mêmes symptômes. Donc j'ai fait prise de sang, scanner, enfin tout et puis il ne trouvait toujours pas ce que j'avais.

P : Une maladie des ganglions, c'est un lymphome auquel il pensait ?

G : Oui c'est ça. Et puis en fait, j'ai vu le dermatologue Mme *** qui m'a dit que c'était tout simplement la gale.

P : Donc ça au mois de Septembre. Donc entre temps...

G : Non plus tard parce que j'ai été 2 mois en arrêt donc Septembre, octobre, je ne sais même plus.

P : Vous étiez en arrêt à cause des démangeaisons ?

G : Oui parce que je ne dormais plus la nuit, c'était ça que j'avais mais qu'ils ne savaient pas diagnostiquer tant que les boutons n'étaient pas sortis, comme il y a 2 mois d'incubation. En fait j'étais fatiguée, je ne dormais plus. Enfin ça n'allait plus donc du coup j'étais en arrêt. Et pendant mon arrêt, c'est là qu'ils ont découvert que j'avais la gale.

P : Donc des démangeaisons surtout au niveau des jambes et surtout la nuit ?

G : Oui, le ventre et puis après c'est partout.

P : Il y a eu d'autres personnes dans votre entourage qui ont été atteints ?

G : Non mais du coup mon mari a été obligé d'être traité et mon fils qui avait 1 an à l'époque a été traité aussi.

P : Comment vous avez été traitée après ? Une fois que le diagnostic a été fait, vous et votre famille ?

G : A l'Ascabiol. Et j'ai eu 3 badigeons à faire. Après ça dépendait des dermatologues parce que j'ai des collègues qui avaient vu d'autres dermatologues qui disaient que 2 badigeons suffisaient. Et moi j'en ai eu 3.

P : C'est-à-dire 3 ? Un jour vous mettez le produit ?

G : Oui.

P : On vous a dit de faire comment ? De mettre une couche, une deuxième couche 10 minutes après ?

G : Non c'était une couche et puis le lendemain une autre couche et le surlendemain une autre couche. Sur 3 jours.

P : Comment ça s'est passé ce traitement ?

G : Bien, moi je l'ai bien supporté, mon mari aussi.

P : Vous n'avez pas eu de problème particulier avec le traitement par l'Ascabiol ?

G : Non, c'est venu après par contre.

P : Votre mari non plus, il n'a pas eu de traitement particulier ? Et votre fils ?

G : Ca été un peu plus compliqué parce qu'il ne fallait pas qu'il mette les mains dans la bouche donc il fallait que je lui bande les mains, il ne gardait pas les bandages, enfin ce n'était pas triste. Enfin ça s'est bien passé quand même.

P : D'accord donc globalement le traitement par l'Ascabiol, pas de soucis. Le traitement par Stromectol, vous avez eu des effets particuliers ?

G : Non, non.

P : D'accord, donc on a traité tout le monde, après sur le plan du linge de la maison vous avez fait des choses particulières ?

G : Oui il fallait que je traite tout parce Mme *** (dermatologue) en plus elle préférait par précaution que je désinfecte tout mon linge, même j'avais des affaires d'été qui avaient été en contact avec d'autres vêtements donc il fallait que je traite tout, que je traite mon canapé, le siège auto du petit, son lit, son matelas, enfin tout quoi, tout.

P : Ca, ça se fait facilement ? C'est plutôt beaucoup de travail ?

G : C'est beaucoup de travail oui. C'est vrai qu'on dit que ce n'est pas grave mais c'est très contraignant. Heureusement que j'étais en arrêt pendant cette période là, parce que je ne voyais pas comment m'en sortir.

P : D'accord. Au moment du traitement vous étiez encore en arrêt ?

G : Oui.

P : Et ça, c'est quelque chose qui vous a permis de faire le traitement convenablement et de faire toute la manutention on va dire qui va avec le traitement ?

G : Oui.

P : Sans l'arrêt vous vous seriez vue faire le traitement ou pas ?

G : Sans l'arrêt non.

P : Pour des questions d'organisation j'imagine ?

G : Oui et puis je trouve pour l'impact psychologique un petit peu ... Du fait que moi ... Ca joue un peu sur le moral après, parce que moi je ne dormais plus la nuit. On se fait un peu un cinéma en fait, moi j'ai eu le contre coup après aussi quoi.

P : Après ?

G : Oui.

P : Parce que pendant la période de l'épidémie de gale sur le plan du moral ça allait à ce moment là ?

G : Oui parce que j'étais dedans en fait, je n'avais pas tellement le temps de penser. Avec tout le linge à laver, le petit à s'occuper, j'étais dans le truc quoi. Et après il y a eu le contre coup parce que...

P : Ça c'est au moment du traitement ?

G : Oui voilà. Et après il y a eu encore des cas de gale dans le service. Ça ne s'est pas arrêté là, ça s'est étalé en fait sur un an et demi. Donc mon arrêt a été prolongé jusqu'après les fêtes, mi Janvier à peu près l'année suivant parce que moi il était hors de question tant qu'il y avait des cas de gale dans le service je ne revenais pas dans le service.

P : Vous ne pouviez pas revenir dans le service tant qu'il y avait la gale en fait ?

G : Moi je ne voulais pas non. Et je n'avais pas envie. Parce qu'on m'avait dit toutes façons, vous l'avez une fois, ça n'empêche que vous pouvez la rattraper une deuxième fois, une troisième fois, ça ne garantit pas. Donc je m'étais dit, après tout j'ai attrapé ça au travail, je n'ai rien demandé, tant qu'il y avait des cas de gale dans le service je ne revenais pas.

P : Ça ne fait pas partie un petit peu des risques du métier d'être en contact avec des gens qui peuvent être porteurs de maladie parfois transmissible ?

G : Si, si bien sûr. Mais j'en voulais un petit peu quand même sur la façon dont on a été pris en charge. On n'a pas été pris au sérieux, je ne sais pas comment dire. On ne nous a pas demandé, enfin à moi surtout on ne m'a pas demandé comment j'allais, comment ça s'était passé, rien. On n'a eu aucun retour aucun... Ça a même été très difficile pour se faire rembourser des produits. Il a fallu que j'envoie 2 ou 3 lettres.

P : Ça a été déclaré en maladie professionnelle ?

G : Oui mais ça n'a pas été facile.

P : Qui est-ce qui a fait la déclaration de maladie professionnelle ?

G : C'est mon médecin traitant qui l'a fait parce que j'avais eu un courrier du directeur qui avait décidé que ça passait en maladie professionnelle. Après le médecin traitant faisait le nécessaire.

P : Et là vous aviez déjà avancé des frais à ce moment là ?

G : Oui j'avais tout avancé au début parce que je ne savais pas. J'étais dans les premières à avoir eu la gale parce que les autres collègues qui ont eu la gale après, moins forte mais qui l'ont eue quand même, eux ils ont su comment faire et ils n'ont pas avancé d'argent. Alors que moi ne sachant pas j'ai tout avancé au début. Je me suis fait rembourser après mais ça n'a pas été...

P : Ça n'a pas été simple ?

G : Ça n'a pas été simple non.

P : Pourquoi ? Parce que vous avez commencé à avoir des soins et après seulement on a dit que c'était une maladie professionnelle ? C'est ça ?

G : Non parce que j'avais envoyé un premier courrier au directeur et il ne me répondait pas.

P : D'accord donc en fait vous aviez demandé directement à l'hôpital de vous rembourser ce que vous aviez du payer en fait ?

G : Oui. Ça n'a pas été simple parce qu'après j'ai eu des complications.

P : Qu'est-ce qui s'est passé ?

G : Ensuite le fait que j'ai eu 3 badigeons et que j'ai une peau très fragile, ça a brûlé ma peau en fait, c'est ce qu'on m'a dit grosso modo et donc j'ai eu de l'eczéma et de l'urticaire.

P : Vous n'aviez jamais eu de problème de peau avant ?

G : Si, si j'ai toujours eu des problèmes de peau, j'ai une peau fragile. Donc du coup on m'avait dit 2 badigeons auraient peut-être suffi mais j'en ai eu 3 donc ça m'a bien esquiné la peau.

P : Vous avez eu un traitement particulier après ?

G : Après j'ai eu plein de crèmes contre l'eczéma, l'urticaire donc après je me suis aussi fait rembourser par l'hôpital de ces produits là parce que c'était quand même lié à la gale au départ. Là ça n'a pas été simple non plus.

P : Vous gardez des séquelles particulières ?

G : Oui. Sur les jambes, j'ai toujours... Quelques fois ça me démange.

P : D'accord, parfois des démangeaisons.

G : Oui.

P : On peut dire que vous n'avez pas eu de chance en tous cas.

G : Non, non parce qu'on nous avait prévenus que les personnes qui avaient des problèmes de peau, enfin une peau fragile, la gale est encore plus importante chez ces gens là. Les autres collègues qui ont eu la gale et qui n'avaient pas de problèmes de peau s'en sont sortis facilement.

P : Vous en avez discuté un petit peu avec les autres collègues, de comment ça s'était passé ?

G : Oui.

P : Vous avez l'impression que vous n'avez pas eu de chance par rapport à eux ?

G : Je trouve que c'est surtout *** une autre collègue, on l'a traitée en même temps au début et elle l'a eu 2 fois quand même. Donc elle c'est pareil elle a aussi une peau très fragile et en fait on a eu... c'est nous 2 qui avons été le plus touchée.

P : Donc vous avez été exposée, pendant 2 mois on cherche un peu ce qui vous arrive. Au bout de 2 mois il y a un dermatologue qui vous dit que c'est la gale, là vous avez des traitements et vous gardez quand même des séquelles après ?

G : (acquiescement)

P : Vous avez traité toute la famille, donc là vous étiez bien contente d'être en arrêt parce que ça fait beaucoup de travail à la maison à faire. Au moment où il y avait de la gale dans le service est-ce que ça a changé la façon dont vous voyez votre travail ? Avant de vous savoir que vous aviez la gale, est-ce que ça vous empêchait d'aller au travail ? Est-ce que vous aviez une appréhension ? Est-ce que vous aviez peur de vous occuper des patients ?

G : Non.

P : Ça ne changeait rien ?

G : Non ça n'a rien changé.

P : Ça n'a rien changé au moment où les patients avaient la gale ?

G : Un peu plus méfiante quand on voyait des boutons. Certains boutons suspects, on était un peu plus réticentes du coup. Mais bon le médecin du service disait soit vous ne rentrez pas dans la chambre ou on prend des mesures d'isolement plus rapidement que d'habitude. Après ça allait et puis ce n'était pas... C'est vrai qu'on avait tendance à faire une psychose un petit peu parce que dès qu'on voyait un bouton on se disait ça y est c'est la gale, alors que ça ne l'était pas forcément.

P : Donc en pratique quand vous vous occupiez d'un patient chez qui vous voyiez des boutons à ce moment là, comment vous faisiez ?

G : Je prévenais l'infirmière qui prévenait après le médecin.

P : Vous ne preniez pas de mesure d'isolement de contact qu'on peut prendre comme c'est prescrit par exemple par le médecin ?

G : Si, si on me disait de le faire je le faisais.

P : D'accord mais simplement une fois que c'était prescrit ?

G : (acquiescement)

P : Une fois qu'on vous a diagnostiqué cette maladie, après 2 mois d'errance diagnostique on va dire et le traitement qui ne s'est pas bien passé, vous vous disiez là ce n'est plus possible du tout de retourner au travail tant qu'il y a quelqu'un qui a la gale dans le service ?

G : Oui là par contre j'ai réagi comme ça. Oui quelques semaines après. Après quand il n'y a plus eu de signe de gale j'étais plus rassurée donc après j'ai repris le travail.

P : Vous avez réussi à reprendre le travail quand même ?

G : Oui après ça a été.

P : Avec quand même quand vous voyiez des petits boutons cette peur qui reste présente que c'est peut être la gale ?

G : Oui

P : Sur le plan du moral ça a l'air d'avoir eu un retentissement quand même important cette histoire là ?

G : Oui

P : Est-ce que ça a fait naître chez vous ou ravivé de l'angoisse, une altération de l'humeur de type dépression ?

G : Non ce n'est pas allé jusque là.

P : Il y avait juste que vous n'aviez pas la force d'aller au travail tant qu'il y avait ces patients qui avaient la gale dans le service ?

G : Oui et puis je dirais que c'était surtout lié à la façon dont on a été pris en charge aussi. Je trouve qu'on n'a pas été assez pris au sérieux. Si ça avait été plus pris au sérieux, mieux considéré, je n'aurais peut-être pas réagi de cette façon là.

P : Comment s'est passée la prise en charge. Qui est-ce qui l'a faite ? Qu'est-ce qu'ils ont fait et qu'est-ce que vous changeriez ?

G : Déjà je trouve que la médecine du travail s'en mêle plus, s'en occupe plus, parce que chacun faisait son petit rapport, mais j'ai trouvé qu'il n'y avait pas assez de relations, comment dire...

P : De coordination ?

G : Oui de coordination entre tout le monde, pas assez de réunion pour mettre les choses à plat et dire bon maintenant ça suffit. Il y a quand même eu plusieurs cas de gale, qu'est-ce qu'on fait. C'était des petites mesures, comme ça, point par point, je n'ai pas trouvé que c'était bien. On n'a pas pris ça assez au sérieux et même il y a eu des exemples on l'a souvent dit en France ou même dans d'autres établissements où ils fermaient carrément pour tout désinfecter et repartir à zéro. Ce n'était peut-

être pas possible de fermer le service mais il n'empêche qu'ils n'ont pas assez approfondi les recherches. Il y avait des patients qui l'avaient attrapé entre temps et qui revenaient par la suite et qui l'avaient donc on ne s'en est pas sorti pendant presque 2 ans parce que ça faisait un roulement. Donc ça n'a pas été assez sérieux à ce niveau là je trouve.

P : Pour vous si la même chose se repassait, vous pensez que ça serait mieux qu'il y ait des actions un petit peu plus importantes, plus rapidement c'est ça ?

G : Oui.

P : C'est-à-dire ? Fermer le service tout de suite dès qu'il y a un cas de gale, une épidémie ?

G : Moi je trouve. Je ne suis pas médecin mais à mon niveau je trouve parce qu'on ne s'en sort plus. Ce n'est pas grave comme maladie mais c'est très contagieux, surtout chez les personnes âgées. Et aussi surtout on nous a dit au début, quand on a diagnostiqué la gale pour la première patiente, on nous avait quand même dit que c'était une gale profuse, une gale qui était très contagieuse. Et en fin de compte après on nous a dit le contraire. On nous a dit que ce n'était plus si contagieux que ça, donc le traitement préventif suffisait. Donc là on n'a pas été assez sérieux au départ je trouve.

P : C'est-à-dire sur les informations que vous avez eues à ce moment là ? Elles allaient dans des sens un petit peu différents pour le même cas ?

G : Oui et puis même c'était presque à nous de demander parce qu'on ne nous disait rien.

P : Vous n'avez pas eu de réunions d'information qui ont été faites ?

G : Pas assez.

P : Pas assez ? Il en faudrait plus si ça arrivait de nouveau ?

G : Oui.

P : Des mesures un petit peu plus strictes c'est-à-dire dès qu'il y a un cas de gale le traiter de façon plus efficace si j'ai bien compris, être plus réactif ?

G : Oui réagir tout de suite.

P : Comment se passaient les décisions vous savez comment se faisaient les décisions pour savoir qui on traitait, comment on traitait ? Qui est-ce qui prenait ces décisions ?

G : On traitait surtout les personnes qui avaient eu la gale et on traitait aussi... enfin ça dépendait parce que moi j'avais vu ça avec mon médecin donc ce n'était pas directement avec le travail. Mais ils étaient d'accord pour dire que la personne qui avait eu la gale il fallait aussi traiter la famille. Et par contre ils n'étaient pas toujours d'accord sur le fait que certaines et certains qui avaient eu la gale leur conjoint n'avait pas forcément été traité et après quand la gale a continué, quand il y a eu d'autres cas après, là par contre ils ont décidé de traiter les conjoints, mais pas les enfants. Donc c'était paradoxal parce que moi j'avais quand même traité mon fils. Donc c'est parti dans tous les sens.

P : Comment vous pouvez expliquer qu'il y a des informations qui soient différentes d'un médecin à un autre ? Parce que là ce sont bien des informations qui proviennent des médecins dont vous parlez ?

G : On m'a expliqué qu'il n'y avait pas de protocole comme pour certaines maladies avec des consignes précises qu'il faut faire et que tous les médecins sont d'accord. Apparemment pour la gale, enfin c'est ce qu'on m'a expliqué, il n'y a pas de protocole. Donc chacun fait un peu comme il peut, enfin, comme il croit savoir. Bon il y a des choses qui se rejoignent, mais après la façon de traiter les conjoints, les enfants, le linge, il y avait des différences.

P : Et ces différences, ça vous gêne ?

G : Oui.

P : Parce que vous n'avez pas le même traitement que votre voisin ?

G : Oui parce qu'on ne sait jamais ! Avec des squames ça peut aussi s'attraper. Il suffit qu'une autre collègue n'ait pas traité son linge par exemple... ou on disait « juste les derniers jours ». Alors que moi on m'avait dit de traiter tout mon linge, même ce que j'avais porté il y a 6 mois. Donc c'est là qu'on se dit que les squames peuvent aussi être sur des vêtements qu'on a porté il y a 6 mois par exemple, ça peut... on ne sait jamais.

P : J'ai l'impression qu'au vu de ces différentes informations que vous seriez plus susceptible d'aller vers le traitement le plus fort le plus efficace pour essayer d'éradiquer au maximum cette maladie ?

G : Oui je pense, c'est une maladie quand même très contagieuse. Surtout qu'on travaille avec des personnes âgées.

P : Est-ce que pendant l'épidémie de gale, vous avez des recrudescences de maladie somatique c'est-à-dire au niveau du corps ? Des problèmes de maux de tête ? Mal de ventre ?

G : Non.

P : Hypertension ?

G : Non.

P : Des maladies quelconques qui sont apparues et qui se sont aggravées ?

G : Non à part les complications que je vous ai dit tout à l'heure.

P : D'accord donc des complications cutanées mais qui sont apparemment plutôt liées au traitement. C'est parce que vous avez eu la gale et que vous avez eu le traitement en fait ?

G : Oui et M. *** (dermatologue) m'avait dit que comme étant petite j'avais eu de l'eczéma ça pouvait faire ressortir les problèmes que j'avais eu.

P : Il vous avait dit que c'était le traitement ou la gale qui faisait ça ? Il vous a dit que c'était l'un ou l'autre ?

G : C'était l'Ascabiol surtout.

P : Est-ce que cela a eu un retentissement sur votre comportement ? Est-ce que vous vous êtes mise à fumer ? Ou est-ce que vous avez augmenté votre consommation de tabac, d'alcool ?

G : Non.

P : Prise d'autre toxique quelconque ? Problème de sommeil ? Prise ou perte de poids ?

G : Non.

P : Vos médecins n'ont pas mis en évidence au moment de l'épidémie de souci type hypertension, diabète, cholestérol ?

G : Non.

P : Ils n'ont pas noté que les problèmes de peau ?

G : Oui.

P : Vous me parliez des décisions qui étaient prises à l'hôpital, qui n'étaient pas assez fortes.

G : Vous savez qui prenait ces décisions et comment ? Vous aviez l'air de dire que chacun dans son coin prenait des petites décisions, je pense que vous parliez des médecins de la médecine du travail. Oui. Il y avait le comité d'hygiène je crois. Mais moi le souci c'est que ça s'est passé pendant que j'étais en arrêt, donc je n'ai pas participé. Le peu de réunions qu'il y a eues je n'y étais pas en fait.

P : Donc là vous n'aviez pas les informations qu'on donnait à vos collègues en fait ?

G : On me les répétait par la suite.

P : Et la participation des infirmières, des aides soignantes dans l'histoire vous en avez un petit peu eu vent ou pas ? Est-ce qu'elles participaient aux décisions ou pas ?

G : Non elles écoutaient en fait.

P : Est-ce que vous avez eu connaissance de plusieurs réunions qui ont eu lieu ? Parce qu'effectivement la gestion de la gale c'est quand même assez compliqué, donc plusieurs réunions ont eu lieu avec plusieurs parties. Il y avait la médecine du travail, le service d'hygiène, les médecins du service, le chef de service, le cadre, des gens qui sont dans la gestion du personnel de l'hôpital qui étaient là pour la prise de décisions. Vous étiez au courant que ça avait lieu et que c'était à ce moment là que se prenaient les décisions en fait ? Sur qui on traitait, comment on traitait ?

G : Oui ça on me l'a dit après

P : Après ?

G : Oui.

P : C'était eux qui essayaient de coordonner ces histoires, mais malgré ça vous trouviez que ce n'était pas assez coordonné comme action ?

G : Oui.

P : Globalement la réaction de l'encadrement dans le service, du cadre, de la direction, à part le problème matériel qui était le remboursement des traitements, vous avez trouvé qu'ils ont réagi comment ?

G : La cadre a bien réagi. Elle a réagi comme on lui disait de faire, les directives. Elle a été bien.

P : Je vais maintenant vous demander ce que vous savez de la gale. Qu'est-ce que c'est que la gale ? Comment ça se transmet ? Quel type d'agent la transmet ? Qu'est-ce que vous savez là dessus ?

G : C'est un parasite. Je l'ai su au moment où on me l'a diagnostiquée. La dermatologue m'avait dit qu'en fait elle me l'avait diagnostiqué parce qu'elle voyait la tête du parasite dans mon mollet en fait. Elle m'expliquait que c'était surtout là au niveau de la jambe qu'on pouvait vraiment dire que c'était la gale, et que les démangeaisons se produisaient surtout le soir et la nuit parce qu'ils pondent les œufs la nuit.

P : Et au niveau de la transmission, ça se transmet comment ?

G : La première gale c'était la gale profuse, gale norvégienne.

P : La première qu'il y a eue dans le service ?

G : Oui

P : Donc effectivement il y a 2 types de gale comme vous le savez. Une gale de type profuse la gale norvégienne. L'autre type de gale vous savez comment ça s'appelle ?

G : Je ne sais plus.

P : Ca s'appelle la gale commune tout simplement.

G : Oui c'est ça.

P : La différence entre les 2, pour vous c'est ?

G : Il y en a une qui est plus contagieuse que l'autre.

P : Et vous savez pourquoi ?

G : Non.

P : Et laquelle est la plus contagieuse ?

G : La gale profuse.

P : Au niveau de la transmission ça se transmet comment ?

G : Avec le touché, la profuse, ça pouvait se transmettre. Il faudrait revenir là-dessus parce qu'on nous a quand même dit que ça se transmettait que par relation sexuelle alors on a été un peu choqué parce qu'on n'a pas eu de relation sexuelle avec les patients. Donc c'est là qu'on s'est dit que c'était quand même très contagieux parce que rien que de toucher la personne on pouvait l'attraper. Alors c'est peut-être vrai pour la gale commune par contre.

P : Elle venait d'où cette information ?

G : C'était dans cette fameuse réunion avec le comité d'hygiène que ça avait été dit.

P : Effectivement c'est une information assez surprenante.

G : Oui.

P : Donc plutôt par contact ?

G : Oui.

P : Plutôt la gale profuse par contact et la gale commune ça a l'air d'être assez...

G : Ca s'attrape moins facilement je pense, plus par contact vraiment très intime.

P : Est-ce qu'au niveau des traitements... Vous connaissez les 2 apparemment pour les avoir expérimentés ?

G : Il y a le traitement préventif et le traitement curatif.

P : Le préventif qu'est-ce que c'est comme traitement ?

G : L'Ivermectine que vous m'avez dit.

P : Le Stromectol c'est la même chose tout à fait.

G : Et le curatif c'est l'Ascabiol.

P : Donc le Stromectol c'est un comprimé, l'Ascabiol quelque chose qui se met sur la peau. La différence pour vous entre ces 2 traitements c'est quoi ? C'est l'efficacité ? Juste la façon dont ils agissent ? Il en a un qui est plus efficace que l'autre d'après vous ?

G : Je pensais que le traitement curatif était plus efficace que le traitement préventif et M. *** (dermatologue) nous avait quand même dit que le traitement curatif n'était même pas sûr à 100%. On pouvait avoir le traitement curatif par l'Ascabiol et avoir la gale quand même. Evidemment ça minimise le risque mais ça n'est pas sûr à 100%.

P : Il vous l'a dit en consultation ? Dans le service ?

G : Oui, il l'a dit en consultation à plusieurs personnes.

P : Il vous l'a dit à vous ?

G : Oui.

P : Donc un traitement, le Stromectol qui ne serait pas efficace à 100% ?

G : Non la preuve puisque je l'ai eu et que j'ai quand même eu la gale.

P : Vous pensez que c'est le traitement qui n'a pas fonctionné qui fait que vous avez eu la gale ? Est-ce qu'il pourrait y avoir une autre raison qui ferait que vous ayez eu la gale malgré le fait que vous ayez eu le traitement ?

G : Non on m'a dit que ce n'était pas forcément en cause directement parce que j'avais justement une peau fragile et que je m'étais occupée beaucoup de cette patiente, c'était surtout là le risque.

P : Donc vous auriez attrapé la gale et après vous auriez eu le traitement qui n'aurait pas été efficace, si je vous suis bien. C'est ça ?

G : Oui j'ai eu le traitement préventif, mais c'est comme si j'avais rien eu. Parce que malheureusement le mal était déjà fait puisque j'avais déjà été en contact avec la patiente, souvent. Donc le traitement préventif, à mon avis pour moi il n'a servi à rien.

P : Parce qu'il n'était pas efficace ou parce que vous aviez été trop en contact avec la patiente ?

G : Oui trop en contact et puis un terrain fragile.

P : Parce que vous plus susceptible apparemment d'avoir des problèmes de peau ?

G : Oui parce que pour certaines personnes ça a suffit le traitement préventif parce qu'ils n'avaient pas une peau fragile et qu'ils n'avaient pas été en contact beaucoup avec la personne.

P : Donc on pourrait aller jusqu'à dire que vous seriez peut-être plus susceptibles que d'autres personnes à développer la gale ?

G : Oui on me l'a dit.

P : Au niveau de l'information, vous disiez que ce n'était pas extraordinaire. Vous aviez des informations qui divergeaient parfois ? Qui est-ce qui donnait l'information ? Comment ?

G : C'était aux fameuses réunions, où tout le monde se réunissait. Après c'était le médecin du service qui retransmettait à la cadre qui nous le disait.

P : C'est la cadre qui pendant les réunions donnait les informations sur la maladie et sur le traitement ?

G : Oui. Elle stockait après les médicaments, le traitement curatif dans son bureau et après elle nous le donnait et elle nous disait comment faire.

P : Donc c'est la cadre qui gérait le traitement du personnel ?

G : Oui.

P : C'est elle qui s'occupait du vôtre ? Le Stromectol ?

G : Non parce que moi j'avais vu ça avec la pharmacie de chez moi.

P : Même pour le traitement préventif que vous avez eu la première fois ?

G : Le traitement préventif non, par la médecine du travail.

P : Votre rôle dans le diagnostic de la gale en tant qu'aide soignante vous pensez que c'est important ? Que c'est plutôt le travail des médecins ?

G : Oui je pense que c'est quand même nous qui sommes en première ligne parce que c'est nous qui voyons le plus les patients. On les voit nus très rapidement donc c'est quand même nous... disons que dès qu'on voit quelque chose de pas normal un bouton, une plaie n'importe quoi c'est nous qui le disons directement. Donc je pense que oui on est très importantes dans le diagnostic.

P : Donc vous êtes en première ligne pour le diagnostic pour donner l'alerte ?

G : Oui.

P : Vous donnez l'alerte à qui ?

G : A l'infirmière qui transmet au médecin.

P : Ca fait un intermédiaire, il ne faut pas que l'information se perde.

G : Non mais moi personnellement j'ai souvent fait les 2, je le disais à l'infirmière plus au médecin.

P : Vous avez des consignes là-dessus, à qui il faut dire si vous voyez des boutons ?

G : Non il faut le dire rapidement et ne surtout pas garder ça pour soi.

P : Donc un rôle très important effectivement je pense. Vous y repensez un petit peu à cette histoire quand vous voyez des boutons ?

G : Moins maintenant. On arrive à en plaisanter un petit peu.

P : Quand vous voyez des gens du travail, vous en reparlez un petit peu avec eux ?

G : Oui, ça arrive.

P : De temps en temps, ce n'est pas un sujet récurrent de conversation ?

G : Non, moins que ça l'a été.

P : Le moment où c'était le plus présent dans les discussions, c'était quand ?

G : Pendant 1 an et demi, 2 ans, quand il y avait régulièrement des cas qui revenaient dans le service. Il y a eu un cas il n'y a encore pas si longtemps, il y a quelques mois mais c'était une suspicion. Donc là ils ont traité quand même. Ils n'étaient pas sûrs mais ils l'ont fait quand même

P : Est-ce que vous pensez que vous avez eu un rôle dans la dissémination de la maladie dans le service, d'un patient à l'autre ou pas ?

G : Sûrement parce que la première patiente quand elle a eu la gale, c'était une patiente qui était démente, elle s'accrochait à nous, donc moi j'ai sûrement été vecteur, certainement par rapport aux autres patients, ça c'est sûr. Même avec nos blouses, les squames et tout... oui.

P : Donc de façon involontaire vous avez du participer à la dissémination dans le service ?

G : Oui et puis pendant un certain temps parce que le temps qu'on trouve que cette patiente avait la gale il s'est passé quand même plusieurs semaines et elle était en chambre double, donc déjà rien que la voisine à côté, rien que ça déjà...

P : Comment vous avez vécu ça, le fait que vous ayez pu transmettre la gale à d'autres patients ?

G : Non ça a été parce que je me dis que ce n'est pas de ma faute entre guillemets.

P : Ca serait la faute de qui ?

G : La faute à pas de chance au départ. On n'a pas compris pourquoi cette patiente là avait la gale d'ailleurs. Parce qu'au départ c'est quand même un manque d'hygiène. Et cette patiente elle venait d'une maison de retraite correcte, lavée correctement, elle était arrivée chez nous dans un état d'hygiène correct mais elle avait des boutons des pieds à la tête.

P : On va revenir sur le type de personnes qui d'après vous sont plus susceptibles d'avoir la gale que d'autres. Vous avez une image de qui ça pourrait être, un homme, une femme ? L'âge ? Le niveau socio économique ?

G : Comme je disais on m'avait expliqué enfin surtout le dermatologue m'avait expliqué que c'étaient les gens, déjà il y a plusieurs années de ça, les gens qui ne se lavaient pas qui avaient la gale et après on m'a expliqué que pendant plusieurs années il n'y avait pas tellement de gale et que là depuis quelques temps ça revenait aussi par les façons qu'avaient les gens de voyager avec les mobil homes, les lieux de vacances, où c'est confiné. Il y avait beaucoup de cas de gale comme ça et pourtant les gens se lavent.

P : Donc plutôt des gens qui ont des problèmes d'hygiène et qui pourraient être amenés à vivre en groupe, c'est ça ?

G : Oui.

P : Au niveau de l'âge ? C'est indépendant de l'âge ? C'est plutôt les jeunes, les personnes âgées ?

G : Non ça n'a pas de rapport avec l'âge.

P : Et par rapport au sexe ?

G : Non.

P : Est-ce que vous pensez qu'il y avait des particularités dans le service qui faisaient que l'épidémie s'est plus ou moins bien passée ? Une bonne ambiance qui aurait pu faire qu'au final les gens se sont serrés les coudes ? Des problèmes déjà présents dans le service, quelconques, qui ont fait que c'était la goutte d'eau qui a fait déborder le vase, au moment de l'épidémie ? Est-ce que vous pensez qu'il y a eu un de ces phénomènes qui s'est passé ? Qu'une bonne ambiance ait pu faire que tout le monde se serre les coudes et que ça s'est passé mieux que ça aurait pu être ?

G : Ah oui ça s'est bien passé nous entre collègues parce qu'on a une bonne ambiance et que malgré tout on arrive à se faire passer les informations et je pense que ça nous a aidé. Pour nous soutenir les uns les autres, pour nous donner notre expérience et c'est vrai qu'on me demandait souvent « Toi qui l'a eue, toi qui a de l'expérience ». C'était presque ça, certaines me montraient leurs boutons parce que... En disant que comme je l'avais eue j'étais une experte alors que non je n'étais pas une experte, mais c'était une façon de se serrer les coudes et de se renseigner. Donc oui la bonne ambiance ça nous a aidé je pense.

P : Est-ce que vous avez une idée dans le service des personnes qui seraient les plus exposées à attraper la gale et celles qui seraient les moins exposées si on faisait par catégorie professionnelles ? Aides-soignantes ? Infirmières ? ASH ?

G : Nous les aides-soignantes et ASH on a été les plus touchées, parce que finalement il y a eu très peu d'infirmières de touchées, des médecins encore moins. Surtout les aides-soignantes et ASH.

P : Comment vous expliquez ça ?

G : Parce qu'on est en contact plus rapproché des patients et que les infirmières, malheureusement, avec leurs tâches administratives passent de moins en moins de temps auprès des patients donc évidemment le risque est moindre.

P : Donc ça les a sauvées un petit peu ?

G : Oui je pense oui.

P : De l'épidémie en tous cas ?

G : Oui.

P : Les gens dans le service qui seraient le moins exposés pour vous c'est qui ?

G : Les gens qui ne rentrent pas dans les chambres ou très peu. Notamment la cadre du service par exemple.

P : Oui de façon assez logique.

G : Oui, les assistantes sociales enfin les personnes qui sont dans les bureaux.

P : S'il y avait des choses à changer, à part une prise en charge plus efficace, plus rapide, vous avez d'autres choses à proposer si ça devait arriver de nouveau ?

G : Non ça serait déjà pas mal et puis ce serait bien surtout depuis ces dernières années s'il y a de plus en plus de cas de gale pas forcément chez nous même dans d'autres services qu'il y ait un protocole unique. Que tout le monde soit d'accord.

P : Vis-à-vis du traitement ?

G : Oui voilà. Ca serait bien que ce soit fait quand même.

P : Que ce soit uniformisé, que tout le monde ait le même traitement ?

G : Oui voilà.

P : Et quelque chose d'efficace de préférence ?

G : Oui et éviter même de faire des réunions pour savoir quoi faire, agir rapidement. Avoir même le protocole dans le service affiché pourquoi pas, comme ça dès que ça arrive, on sait quoi faire.

P : Des choses à ajouter de façon libre ?

G : Non.

P : Qu'est ce que vous connaissez comme signes de la gale ?

G : Les démangeaisons surtout.

P : A un endroit particulier ? Partout ?

G : Non, les premières zones on nous avait dit justement que c'était entre les doigts, surtout la puis après le ventre et les jambes. Par contre on n'en a jamais sur le visage.

P : Vous disiez que ça grattait à un moment particulier aussi ?

G : Oui le soir, ça commence le soir les démangeaisons et la nuit. Mais après quand la gale est vraiment diagnostiquée, ça démange toute la journée.

P : C'est l'expérience qui dit ça ?

G : Oui, mais même quand je repense à la première patiente qui avait la gale, elle se démangeait toute la journée.

P : Le diagnostic, vous savez comment il se fait ?

G : Avec les boutons, c'est ce que l'on m'a dit.

P : N'importe quel médecin peut faire le diagnostic, ou c'est un diagnostic de spécialiste ?

G : Je pense que c'est le spécialiste, parce que moi, quand les boutons commençaient tout juste à apparaître, c'est justement le parasite que j'avais dans le mollet qui a été diagnostiqué. Donc je dirais c'est les deux, avec une grosse loupe si on peut voir le parasite et aussi les boutons.

P : C'est un ensemble alors ?

G : Oui.

ANNEXE 3 : GRILLE D'ANALYSE THEMATIQUE

Pour améliorer la lisibilité les résultats ne sont pas présentés sous forme de tableaux.
Les parties du verbatim où la personne menant l'entretien intervient sont en caractères gras.

I. IMPACT

A. Impact psychologique

1. Peur de la gale :

Entretien A :

« on se posait beaucoup de questions sur les risques de transmission, sur les patients qui étaient susceptibles de l'avoir ou même sur le personnel et de contaminer. »

« on avait un peu une phobie de la gale. »

« **Ça a entraîné une peur de la gale ?**

Oui. »

Entretien B :

« Je ne voulais plus reprendre le risque. »

« il ne fallait même pas me parler d'un risque. »

« ça sa me fait peur à chaque fois. »

« J'avais fini par prendre les bombes désinfectantes pour les animaux, tu dégoupilles et tu vaporise dans la pièce, c'est anti acariens, alors j'avais mis ça dans ma pièce pour être sure. »

Entretien C :

« Il y avait un peu une phobie du touché, du bouton. [...] on s'est mis à avoir peur du moindre bouton, du moindre truc. »

« Et la c'était vraiment du rejet, on sentait qu'il y avait une peur quand même. »

« **Les boutons, j'ai l'impression font plus peurs ?**

Oui, c'est l'état cutané qui fait peur. »

Entretien D :

« C'est vrai que maintenant on a tendance, quand on nous parle de l'aspect cutané un peu étrange, des plaies, des croûtes des trucs un peu comme ça, on a tendance à y aller doucement, c'est vrai. »

« Et je pense que ces gens là... Je comprends leur psychose par rapport à cette maladie. [...] ce sont des gens qui hésitent à entrer dans les chambres quand ils savent que c'est la gale, c'est clair. »

Entretien E :

« Un petit peu la peur »

« Mais c'est surtout la peur de moi et surtout de ma femme. »

Entretien F :

« Quand il faut retourner dans le service, sachant qu'il y a encore la gale, et qu'on peut encore la rattraper et qu'on peut avoir a tout recommencer, c'est très difficile. J'ai été longtemps à venir au travail à reculons. Arriver dans le service, pas bien du tout. A avoir peur de l'attraper. A vouloir éviter de rentrer dans les chambres contaminées. Je voulais plus m'occuper des personnes ... »

« Après c'est psychologique, on se fait des films d'enfer. »

« la peur de la rattrapé [...] tout le monde avait peur de l'avoir. »

« j'y allais mais vraiment difficilement. »

Entretien G :

« Donc mon arrêt a été prolongé jusqu'après les fêtes, mi Janvier à peu près l'année suivant parce que moi il était hors de question tant qu'il y avait des cas de gale dans le service je ne revenais pas dans le service. »

« C'est vrai qu'on avait tendance à faire une psychose un petit peu parce que dès qu'on voyait un bouton on se disait ça y est c'est la gale, alors que ça ne l'était pas forcément. »

« **Et ces différences, ça vous gêne ?**

Oui.

Parce que vous n'avez pas le même traitement que votre voisin ?

Oui parce qu'on ne sait jamais ! Avec des squames ça peut aussi s'attraper. Il suffit qu'une autre collègue n'ait pas traité son linge par exemple [...] on ne sait jamais. »

« Un peu plus méfiante quand on voyait des boutons. Certains boutons suspects, on était un peu plus réticentes du coup. »

2. Peur d'être contagieux

Entretien A :

« Par ce que tu sais que tu peux la passer. »

« **Tu avais peur de le transmettre ? Ca a provoqué des craintes particulières chez toi la gale ?**

Oui, à ce moment là surtout, la peur de ramener ça chez soi et à son entourage. »

« Donc il y avait des questions qui n'avaient pas de réponse ?

Oui, même sur nous, de savoir que si ça se trouve on l'a et qu'on peut le donner à quelqu'un de l'extérieur, à nos enfants.»

Entretien B :

« Mais après quand tu as toute ta famille autour de toi, il faut des précautions quand même. »

« Par ce que tu sais que tu peux la passer. »

« Encore moi ça va parce que j'étais toute seule. Mais à l'idée que j'avais mes enfants ça me gênait quand même. Déjà je ne les vois pas beaucoup. C'est vrai que par rapport aux enfants c'est gênant, c'est terrible. »

« On n'a pas assez de connaissance, on est informé puis en même temps pas assez, donc il subsiste encore la peur de se dire comment je peux contaminer encore. »

Entretien C :

« Et toute la dimension de pouvoir le transmettre aux siens, à sa famille, c'est quelque chose qui m'a perturbée »

« J'avoue que dans la période de quatre jours ou j'attendais l'avis de *** (dermatologue), sachant que mon petit garçon se grattait aussi, mais lui c'était pour autre chose. On est enfermé chez soi, on essaie de ne pas contaminer, de ne pas toucher, même si on sait qu'on ne l'a pas, je savais bien que je l'avais pas, mais on touche le moins de personnes possible. T'essais que tes enfants ne viennent pas dans ton lit, t'essais que les serviettes... tu t'en sers, tu les mets directement à laver. Ces trois quatre jours d'attente avant le diagnostic, c'est... [...] Tu ne veux pas le transmettre, tu ne veux pas prendre de risque.

Entretien E :

« Mais c'est surtout la peur de moi et surtout de ma femme.»

« de les contaminer eux, déjà que je contamine ma femme et que je contamine mes enfants. »

Entretien F :

« je devais recevoir du monde et en fait j'ai tout annulé parce que j'avais peur de contaminer.»

« Il y a tous les à coté, après on se pose des questions, on se dit c'est vrai l'autre fois je me suis mis sur le canapé de ma copine est-ce que je n'aurais pas laissé des ... est-ce qu'elle ne va pas l'attraper, l'autre fois ma fille est venu dans mon lit faire un câlin est-ce qu'elle ne va pas l'attraper.»

3. Peur de la persistance de la maladie suite à un traitement insuffisant

Entretien G :

« Et ces différences, ça vous gêne ?

Oui.

Parce que vous n'avez pas le même traitement que votre voisin ?

Oui parce qu'on ne sait jamais ! Avec des squames ça peut aussi s'attraper. Il suffit qu'une autre collègue n'ait pas traité son linge par exemple... »

4. Reviviscence, persistance d'images marquantes

Entretien B :

« Ce que je revois surtout, ce que je revois c'était ses mains. »

« Je me souviens une fois elle était tombée dans la salle de bain et je l'avais ramassée par son bras comme ça, je ressens le contact de son bras à elle sur le mien, tu vois. »

« J'avais des gants couverts de... (Exclamation). Quand tu imagines que c'était plein de parasites. (Exclamation). C'est marquant, tu ne peux pas oublier cette image. On ne peut pas oublier ça. »

« On ne peut pas oublier, je ne peux pas oublier. »

« La pathologie en elle-même... On garde ça. Ça s'imprime vraiment. C'est marrant. C'est quelque chose qui est vraiment resté imprégné dans la peau. Puis on n'oublie pas ça. »

« Après ça reste, tu peux mettre n'importe quoi, la première épidémie, c'était à Noël qu'il y avait eu une recrudescence, un autre cas. On nous demandait de nous traiter préventivement, c'était au moment des fêtes, au premier de l'an, on disait le parfum du service c'est Ascabiol. Puis tu le sens, l'odeur du produit tu la ressens quelque part et ça te ramène plein de trucs. L'odeur elle est typique. L'autre fois j'avais ressorti un flacon qui avait du couler sur un linge et j'ai senti le linge et la (exclamation de surprise), comme n'importe quelle odeur que t'as imprimé et qui t'as bien marqué dans la peau. C'es comme la madeleine de Proust, c'est une odeur que t'as mémoire a enregistrée et qu'elle ne laisse pas. »

5. Colère

Entretien B :

« C'est vraiment très déstabilisant, c'est épuisant, psychologiquement pour l'équipe.»

Entretien E :

« c'est là où l'irritabilité, la fatigue, l'énervement, l'incompréhension sont arrivés. »

6. Fatigue psychologique

Entretien B :

« J'étais surtout furieuse, par ce que tu as cette maladie la. »

« La vraiment j'étais furieuse. J'ai fini par dire au chef de service « ça suffit ». »
« Alors la nous on était quand même furieux par rapport à ça. »
« Furieux par ce que la gale c'est quand même pas une maladie qui nécessite une hospitalisation »

Entretien D :

« Est-ce que tu trouve que l'épidémie de gale avait un retentissement sur ton moral, au moment de l'épidémie ou après?
Au moment on se dit merde, ça y est on s'est chopé un truc à cause du boulot. »

Entretien E :

« C'est bien après quand l'équipe a commencé à grogner [...] alors la c'était un peu la colère. »
« C'est là ou après il y a eu incompréhension, c'est là ou il y a eu conflit. »

Entretien F :

« C'est là ou j'étais très très en colère. »
« mon mari était vraiment en colère »

7. Perte de motivation

Entretien F :

« Disons que moi, depuis, je me suis rendue compte qu'on était vraiment que des pions. Voilà, c'est ça, on est des pions.

Que au moment où il y a des épidémies comme ça ou tout le temps ?

Je dirais presque tout le temps parce que quand on est contractuelle on est trimballée de service en service, on ne nous demande pas si on a envie, si on veut ou si on a peur. Donc déjà ça je ne trouve pas ça normal, ce n'est pas parce qu'on décide d'être aide-soignante qu'on peut soigner des enfants comme des adultes. C'est quelque chose qui m'a beaucoup choquée. Et du coup quand après on arrive à trouver un service qui nous plaît qu'il y a une bonne ambiance, où on aime ce travail on vient avec le sourire, on a envie de faire des choses, de s'investir et qu'il nous arrive quelque chose comme ça on se dit non je n'ai plus envie. Je suis démotivée, je n'ai plus envie. »

8. Autre type d'impact psychologique

Entretien C :

« Le fait qu'en plus elle ait la gale, ça a pris des proportions monumentales. Encore maintenant quand il y a des démangeaisons c'est : « AHHH », on sent que il y a quand même chez ces personnes la qui ont été touchées...»
« ça prend des proportions disproportionnées quand on voit des boutons arriver. »

Entretien E :

« C'est un coup au moral quand même. »

« on a su trois quatre jours après qu'elle avait la gale, et on a eu l'information médicale sur comment ça se contracte, ce que c'était exactement bien après. Donc entre le diagnostique posé et les réunions exceptionnelles où les médecins venaient nous voir et ou il y avait des réunions d'équipe, il y a eu plein de fantasmes qui sont arrivés. »

Entretien F :

« C'est la que ça a commencé à... et ça a duré plus d'un an, ce conflit, ce mal être, on avait des infirmiers et des infirmières qui supportaient même plus d'entendre le mot gale. »

« Je peux vous dire que la j'ai pleuré, parce que je me sentais mal. Je me suis dit mais qu'est ce que j'ai fait. »

Est-ce que vous avez remarqué que l'épidémie ait eu un retentissement psychologique sur vous ?

Oui.

Est-ce que votre morale a varié du fait de l'épidémie ?

Pendant l'épidémie, complètement. »

« Si on veut résumer un petit peu le traitement de votre famille ça a été douloureux pour vous, parce que le traitement a eu des effets secondaires qui ont été dans votre famille très important ?

Oui. Douleur psychologique et douleur physique. »

Entretien G :

« Oui et puis je trouve pour l'impact psychologique un petit peu ... Du fait que moi ... Ca joue un peu sur le moral après, parce que moi je ne dormais plus la nuit. On se fait un peu un cinéma en fait, moi j'ai eu le contre coup après aussi quoi. »

B. Impact social

1. Perturbation de la vie sociale

Entretien D :

« En plus, moi, le jour où on m'a appelé, le soir j'attendais des amis qui venaient manger à la maison, pas facile. Au moment où ils arrivaient, moi je partais chercher mon traitement à l'hôpital. Donc, non, j'ai pris ça. »

Entretien F :

« Ca a été une mauvaise période pour moi parce que j'avais de choses de prévus, comme tout le monde. Le week-end on est de repos, j'avais de sorties de prévues, je devais recevoir du monde et en fait j'ai tout annulé parce que j'avais peur de contaminer. Il y avait des bébés qui devaient venir chez moi donc j'ai préféré tout annuler. »

2. Modification de la relation avec autrui

Entretien F :

« **Il y a des gens qui l'ont mal pris ?**

Oui une personne que j'ai revu, je l'ai croisée dans un magasin, j'ai voulu lui dire bonjour et qui a reculé en disant « c'est bon tu es guéri ? ». C'est vraiment le côté pas bien, on n'est pas bien quand on a la gale. »

3. Information délicate de l'entourage

Entretien B :

« Je n'osais pas dire autour de moi que j'avais la gale. C'est quand même quelque chose. Si c'est les conjoints ou les enfants, tu dis par ce qu'ils te comprennent, ils ont compris pourquoi je l'avais attrapé. »

« Ton entourage plus large tu ne vas pas t'en venter. C'est très gênant. Quand tu as quelque chose comme ça c'est très très gênant. »

Entretien C :

« Chose incroyable, on a toujours peur de le dire à sa famille. »

« Je l'ai dit à ma mère et mes frères et sœurs. Tous les gens dont je suis en contact proche. Je ne l'ai pas fait autrement. Mes amies qui sont infirmières qui étaient déjà en contact, mais pas autrement. »

Entretien F :

« C'est désagréable, ce n'est pas facile d'expliquer aux gens autour. »

« Je n'ai pas envie de raconter des bêtises autour de moi alors j'ai carrément dit aux personnes concernées que il y avait des cas de gale dans le service et donc je préférerais éviter le contact. »

C. Impact familial

1. Perturbation de la vie familiale

Entretien C :

« J'avoue que dans la période de quatre jours ou j'attendais l'avis de Mr *** (dermatologue), sachant que mon petit garçon se grattait aussi, mais lui c'était pour autre chose. On est enfermé chez soi, on essaie de ne pas contaminer, de ne pas toucher, même si on sait qu'on ne l'a pas, je savais bien que je l'avais pas, mais on touche le moins de personnes possibles. T'essaie que tes enfants ne viennent pas dans ton lit, t'essaies que les serviettes tu t'en sers, tu les mets directement à laver. »

Entretien E :

« puis pour prendre l'Ascabiol, c'est badigeonnage, pendant vingt quatre heures vous pouvez pas toucher à l'eau. Dans ta vie quotidienne... moi j'ai deux enfants en bas âge, t'imagines un peu les conséquences. » « vingt quatre heures sans toucher à l'eau et la peur pour les enfants, c'était la panique à bord. »

2. Limitation des contacts

Entretien C :

« J'avoue que dans la période de quatre jours ou j'attendais l'avis de Mr *** (dermatologue), sachant que mon petit garçon se grattait aussi, mais lui c'était pour autre chose. On est enfermé chez soi, on essaie de ne pas contaminer, de ne pas toucher, même si on sait qu'on ne l'a pas, je savais bien que je l'avais pas, mais on touche le moins de personnes possible. T'essaies que tes enfants ne viennent pas dans ton lit, t'essaies que les serviettes tu t'en sers, tu les mets directement à laver. »

3. Traitement de l'entourage des personnes atteintes

Entretien C :

« **Mais ton mari quand même ?**

Oui. »

« j'avais eu le traitement d'Ascabiol, moi, mon mari, pas mes enfants »

« ce qui m'a plus dérangé c'est de devoir l'imposer à mon mari »

Entretien D :

« Ce qui m'a un peu embêté c'est par rapport à mes enfants, par rapport au traitement. Les badigeonner, on se dit c'est un peu à cause de moi si je suis obligé de les badigeonner. J'étais un peu ennuyé pour eux, mais ça s'est relativement bien passé. »

Entretien F :

« **Dans un premier temps vous avez eu un traitement préventif par Ascabiol pour vous et le linge ?**

Et mon mari parce que comme on dort ensemble il y avait plus de risque que pour les enfants. »

Entretien G :

« **Il y a eu d'autres personnes dans votre entourage qui ont été atteints ?**

Non mais du coup mon mari a été obligé d'être traité et mon fils qui avait 1 an à l'époque a été traité aussi. »

D. Impact sur le travail

1. Travail difficile avec les patients atteints

Entretien B :

« Je ne voulais plus reprendre le risque. [...] C'est vrai que, la, je ne voulais rien entendre parler pour les patients je veux dire. »

Entretien D :

« Alors maintenant ce sont des gens qui hésitent à entrer dans les chambres quand ils savent que c'est la gale, c'est clair.»

Entretien G :

« Donc mon arrêt a été prolongé jusqu'après les fêtes, mi Janvier à peu près l'année suivant parce que moi il était hors de question tant qu'il y avait des cas de gale dans le service je ne revenais pas dans le service.»

2. Prévention cutanée

a) Renforcement des protections cutanées

Entretien A :

« On prend beaucoup plus de précautions.»

Entretien C :

« le moindre bouton on mettait des gants»

« je ne porte plus que des chaussures fermées dans le service, avant on avait des tatanes ou des chaussures ouvertes.»

b) Mesures d'isolement sans prescription médicale

Entretien B :

« J'ai dit écoute, ils ont des boutons on n'attend pas qu'on nous dise de prendre des mesures, on les prend. »

« Nous dès qu'il y a une lésion de grattage ça nous met en alerte et on isole. »

c) Rappel des consignes au nouveau personnel

Entretien A :

« puis aussi les personnes qui arrivent et qui ne connaissent pas trop, des fois on leur dit de bien se laver les mains et tout ça. »

3. Dégradation des conditions de travail

a) Majoration de la charge de travail

Entretien A :

« ça prenait du temps. »

« **Une gestion pas difficile mais qui a entraînée une charge de travail importante ?**

Oui quand même. On avait demandé pendant trois jours, le temps de la désinfection d'une aile de faire arrêter les entrées, avec la demande d'un médecin et que là le directeur a pas voulu.»

« ça fait beaucoup de contraintes à coté, les traitements à faire, à rincer. Les suites aussi, mettre de la crème au gens pour hydrater leur peau, il y avait beaucoup de patients qui avaient des lésions à soigner après.»

Entretien F :

« En fait personne n'était d'accord. Et ça, ça a été très compliqué pour nous. Alors des fois en plus il y avait des petites prises de bec parce que, bon c'est un exemple, par exemple moi je disais, cette personne a des boutons, elle se gratte, on isole et ma collègue qui me disait à côté, non mais attend tu rigoles on est rendu à la sixième on ne va jamais s'en sortir, on va isoler tout le service si ça continue. [...] Parce qu'il faut savoir qu'une personne en isolement ce n'est pas un quart d'heure de toilette.»

b) Désaccord entre soignants

Entretien B :

« C'est un peu la réaction qu'on a, des collègues étaient pas d'accord pour isoler des patients, en disant on va attendre qu'ils nous disent. J'ai dit écoute, ils ont des boutons on n'attend pas qu'on nous dise de prendre des mesures, on les prend. »

Entretien F :

« En fait personne n'était d'accord. Et ça, ça a été très compliqué pour nous. Alors des fois en plus il y avait des petites prises de bec parce que, bon c'est un exemple, par exemple moi je disais, cette personne a des boutons, elle se gratte, on isole et ma collègue qui me disait à côté, non mais attend tu rigoles on est rendu à la sixième on ne va jamais s'en sortir, on va isoler tout le service si ça continue. »

c) Dégradation de l'ambiance au travail

Entretien F :

« **L'ambiance dans le service s'en est ressentie quand même ?**

Oui, pendant cette période la oui.»

« nous on tient le cou au *** (nom du service) parce qu'on a une bonne ambiance, on se connaît tous biens et on s'entend tous biens. Donc la gale, même si ça a cassé un peu les choses, une fois que ça a été fini, ça a été fini, l'ambiance est revenue »

« une mauvaise ambiance dans le service »

E. Impact somatique

1. Une maladie désagréable

a) Prurit incoercible

Entretien B :

« Et après le prurit longtemps. Tu vois, quand j'étais parti au Canada je me grattais c'était effrayant, c'est effrayant, c'est incoercible. Tu te grattes mais tu ne peux pas t'en empêcher, ça en est presque douloureux. »

Entretien F :

« Sans parler du côté physique, que ça gratte, que ça empêche de dormir, que ça brûle. »

« Je n'avais pas de boutons mais ça me grattait sans arrêt, surtout la nuit, ça me réveillait plusieurs fois dans la nuit, ça me grattait. »

Entretien G :

« **Vous étiez en arrêt à cause des démangeaisons ?** »

Oui parce que je ne dormais plus la nuit »

« En fait j'étais fatiguée, je ne dormais plus enfin ça n'allait plus donc du coup j'étais en arrêt »

« j'avais des démangeaisons sur les cuisses, les jambes »

b) Insomnies du au prurit

Entretien F :

« Au début ça m'a un peu inquiété puis qu'on avait eu un cas de gale trois semaines avant. »

« Je n'avais pas de boutons mais ça me grattait sans arrêt, surtout la nuit, ça me réveillait plusieurs fois dans la nuit, ça me grattait. »

Entretien G :

« **Vous étiez en arrêt à cause des démangeaisons ?** »

Oui parce que je ne dormais plus la nuit »

« En fait j'étais fatiguée, je ne dormais plus enfin ça n'allait plus donc du coup j'étais en arrêt »

c) Douleur

Entretien B :

« Ce qui m'avait marqué c'est qu'on avait deux petits boutons qui apparaissaient, les symptômes qu'on a c'est d'avoir comme un bouton mais qui vient de l'intérieur et c'est une douleur comme une urticaire, comme une méduse un peu »

2. Un traitement qui a des effets secondaires cutané

Entretien D :

« On a eu collègue, je crois que maintenant elle a des problèmes de peau à cause de ça. »

Entretien F :

« En tout moi j'ai eu deux traitements préventifs plus le traitement ... Donc, mine de rien, ma peau elle était plus du tout comme avant. [...] J'ai la peau qui reste très sèche. »

« Et j'ai ensuite vu le dermatologue dans le service deux semaines après, parce que ma fille a eu la gale, on a fait les traitements et après sa peau était plus du tout comme avant. »

« Sa peau était toute blanche, toute sèche, vraiment pas comme une peau de bébé, pas comme une peau de gamine de six ans. »

Entretien G :

« Ensuite le fait que j'ai eu 3 badigeons et que j'ai une peau très fragile, ça a brûlé ma peau en fait, c'est ce qu'on m'a dit grosso modo et donc j'ai eu de l'eczéma et de l'urticaire. »

F. Impact comportemental

1. Modification des habitudes : anticipation d'une nouvelle épidémie

Entretien C :

« Depuis, mes fringues, je n'achète plus que des vêtements qui se lavent à 60°. C'est un effet secondaire, je n'en sais rien, mais en tout cas je lave mes vêtements à 60° »

G. Retentissement psychosomatique

1. Prurit sans cause organique

Entretien A :

« Des petites démangeaisons. »

Entretien C :

« Il suffit que quelqu'un rentre en disant suspicion de gale, ou bouton, dermatite ou prurit depuis quelques temps, et quelque part on se met un peu à se gratter. »

II. IMPORTANCE DE L'IMPACT

A. Impact peu important ou nul

1. Impact absent

Entretien A :

« **OK, t'as pas fait de lien ? Tu ne te souviens pas de changement particulier ?**

Non. »

« **Pas de soucis particuliers ?**

Ça a été. »

« **Donc tu l'as pas eu donc tu es assez sereine vis-à-vis de ça ?**

Je pense oui.»

Entretien D :

« **Donc je pense que moi je pense que, et c'est pour ça que je n'ai pas de souci avec la gale, ma contamination n'a pas eu de conséquences réelles sur quoi que ce soit. »**

2. Impact absent sur le plan comportemental

Entretien A :

« **Il n'y a pas eu de comportement inhabituel chez toi ? Se mettre à fumer ou fumer plus que d'habitude ? Boire plus que d'habitude ou d'autres moyens de fuite de ces problèmes au travail ?**

Je ne pense pas, mais je n'ai pas vraiment fait le lien à ce moment là sur un changement de comportement.»

Entretien B :

« **A la suite de l'épidémie est ce que tu as eu des comportements inhabituels ? Des problèmes d'appétit ? De poids ? De sommeil ? Une consommation de toxique type tabac ? D'alcool ?**

Non c'est quelle que chose que j'arrive très bien à surmonter. »

Entretien C :

« **Tu n'as pas changé certaines habitudes ? Tu n'as pas fumé plus que d'habitude ? Pas consommé d'alcool ou de toxique ?**

Non.

Pas de consommation de médicaments au moment de l'épidémie ou après ?

Moi non, parce que je n'ai pas été touchée.»

Entretien D :

« **Il n'y a pas eu de retentissement sur ton comportement ? Ou de consommation de tabac ? Alcool ? Toxique ? Problème d'appétit ?**

Perte ou gain de poids ?

Non.»

Entretien F :

« **Pas de fuite dans des toxiques types alcool ? Tabac ? Drogue quelconque ? Problèmes d'appétit ? Perte ou prise de poids trop importante ?**

Non. »

Entretien G :

« **Est-ce que cela a eu un retentissement un petit peu sur votre comportement ? Est-ce que vous vous êtes mise à fumer ? Ou est-ce que vous avez augmenté votre consommation de tabac ? D'alcool ?**

Non.

Prise d'autre toxique quelconque ? Problème de sommeil ? Prise ou perte de poids ?

Non. »

3. Impact absent sur le plan psychosomatique

Entretien A :

« **Est-ce que tu as eu des symptômes physiques au moment de l'épidémie de gale ? Des douleurs anciennes qui sont réapparues ou alors des douleurs nouvelles ? Est-ce que tu as eu des problèmes de tension ? Des problèmes digestifs ? Mal à la tête ? Des choses comme ça ?**

Je ne pense pas, j'ai jamais fait le lien avec ça, peut être un peu plus de stress.

Rien de physique alors ?

Non.»

Entretien B :

« **Est-ce que il y a eu un retentissement physique de cette épidémie ? Douleur ? Hypertension ? Troubles digestifs ou autres ?**

Non, je n'avais rien. »

Entretien C :

« **Tu n'as pas eu au moment de l'épidémie de gale ou après de manifestations somatiques particulières ou inhabituelles ?**

Non, mais des démangeoisons, c'est ce qu'on disait toutes, moi en l'occurrence. [...] On sait bien que c'est psychologique, mais bon.

Rien d'autre comme problème ? Pas de maladie particulière qui se soit aggravée ?

Non. »

« **Si t u as vu ton médecin pendant ou après l'épidémie, il n'a pas remarqué de modification de ta tension, de ta fréquence cardiaque, du poids ou de choses comme ça ?**

Non.»

Entretien D :

« **Ton médecin n'as pas trouvé de maladie particulière au de problème somatique particulier au moment de l'épidémie ou après ?**

Non.»

« Pas de problème de sommeil, non plus, pendant l'épidémie ou après?

Non.

Ton médecin n'a pas trouvé de problème d'hypertension artérielle? De modification de la fréquence cardiaque?

Non. Vraiment je n'ai pas somatisé»

Entretien E :

« Tu n'as pas eu de problème médicaux au moment de l'épidémie ?

Non.

Pas de maladie particulière ? Pas d'hypertension artérielle ? Pas de problème digestif ? Pas de problème cutané ? Ou uro-génitaux ?

Non»

Entretien F :

« Est-ce qu'au cours de cette épidémie, de cette maladie il ya des problèmes qui sont apparus et qui se sont majorés de problèmes physiques ? Hypertension ? Douleurs ? Problèmes neurologique ?

Non à part les problèmes de peau.

Pas d'autres choses qui vous aient fait consulter un médecin ?

Non.

Pas de problèmes digestifs ?

Non.»

Entretien G :

« Est-ce que pendant l'épidémie de gale vous avez des recrudescences de maladie somatique c'est-à-dire au niveau du corps, des problèmes de maux de tête ? Mal de ventre ?

Non.

Hypertension ?

Non.

Maladies quelconques qui sont apparues et qui se sont aggravées ?

Non à part les complications que je vous ai dit tout à l'heure. »

« Vos médecins n'ont pas mis en évidence au moment de l'épidémie de souci type hypertension ? Diabète ? Cholestérol ?

Non. »

4. Traitement sans effet secondaire notoire

Entretien A :

« Le traitement, ça s'était bien passé ? Sans souci particulier ?

Oui, ça a été un peu d'échauffement, non autrement je ne dois pas avoir une peau fragile.

Pas d'effet secondaire majeur ?

Non. »

« Tu as eu le traitement par Ascabiol ? Tu as eu des effets particuliers ?

Je l'ai eu une fois. Non»

Entretien C :

« Comment c'est passé le traitement ?

Moi, ça ne m'a pas dérangé du tout,»

« L'Ascabiol il y a un risque cutané, mais moi personnellement je n'en ai pas vue, même de sécheresse, pas plus que ça.»

Entretien D : « L'Ivermectine, je ne sais pas si ça rend malade ou pas, si il y a des effets secondaires, moi je n'ai ressenti aucun effet secondaire »

Entretien E :

« Des problèmes avec le traitement ?

Personnellement, pas de brulure, mal supporté au niveau de l'odeur, mais pas de brulure.»

Entretien F :

« Ma fille, contrairement à ce que j'aurais pensée, elle avait six ans à l'époque, le badigeonnage ça a été elle a bien supporté le produit.»

III. ELEMENTS EXPLIQUANT LE RETENTISSEMENT

A. Image et connaissances de la gale avant l'épidémie

1. Connaissances vagues

Entretien A :

« Du coup on a beaucoup appris sur le sujet car je n'en connaissais pas grand-chose.»

Entretien E :

« C'était vague et on n'avait pas encore eu les collègues contaminés.»

2. Image négative-dégout

a) Maladie des gens sales

Entretien B :

« avec la connotation que ça représente, je pensais que c'était une maladie qui ne sévissait que chez des personnes à l'hygiène précaire »
« Au niveau du bateau l'hygiène, ce n'était pas propre »
« initialement ça véhicule l'image de quelqu'un qui a une hygiène douteuse, c'est quelqu'un qui est négligeant sur l'hygiène. »

Entretien E :

« avant d'avoir l'information médicale, il ya tous les a priori qu'on peut avoir, c'est-à-dire une maladie un peu sale.»
« L'image, c'était des gens qui vivaient souvent dans des conditions précaires»
« je te disais, les fantasmes, la gale c'est sale »
« Dans mes aprioris, au début, je croyais que la gale c'était une maladie sale des patients qui vivaient dans des conditions un peu précaire »

Entretien F :

« C'est la honte d'avoir la gale. Moi maintenant je le prendrais mieux parce que je sais ce que c'est et que ce n'est pas les gens sales qui l'ont, enfin pas forcément les gens sales. »

b) Maladie d'un autre temps. Maladie peu commune

Entretien B :

« je ne pensais pas qu'on pouvait parler encore... ramener une maladie comme ça »
« Je ne pensais pas que un jour je serais de nouveau confronté à cette maladie la.»

c) Maladie honteuse

Entretien F :

« C'est la honte d'avoir la gale.»

B. Image et connaissances de la gale après l'épidémie

1. Image négative-dégout

a) Maladie associée à une incurie ou un manque d'hygiène

Entretien B :

« « je m'étais jamais lavé les mains » (exclamation)» (phrase attribuée à une patiente porteuse de gale profuse)
« Ça a une signification assez péjorative de saleté ... C'est vrai. »

Entretien C :

« Ou tout ce qui est incurie, on fait plus attention, parce que on sait que ça vient, à la base c'était quand même ça ... à la base je m'en rappelle plus, mais dans notre tête c'est devenu un peu ça.»
« Voila. Nous, en l'occurrence dans le service, c'est ce qui est arrivé, c'est une dame qui est arrivée en cas d'incurie, depuis longtemps non traitée, donc elle avait beaucoup beaucoup de squames. »
« (en parlant de la gale profuse) c'est un manque de suivi, un manque d'hygiène je suppose pour en arriver à un tel cas de profusion. Je ne sais pas (timidement). »
« Je me dis que c'est plus... dans ma tête les personnes âgées qui se soignent pas ou qui restent longtemps comme ça sans se soigner, ça devient profus. »
« **Est-ce que il y a des personnes, dans la vie courante, qui sont plus susceptibles que d'autres d'avoir la gale ?**
Moi, je dirais les personnes âgées. Peut être du manque de... pas d'hygiène, par manque de surveillance cutanée.»

Entretien D :

« un état de propreté correct, je pense, permet d'être moins sujet à attraper la gale que quelqu'un qui se néglige. »

Entretien F :

« **Est-ce que il y a des populations qui sont plus à risque d'avoir la gale que d'autres ?**
Les gens sales. Les gens sales apparemment. »

Entretien G :

« **On va revenir sur le type de personnes qui d'après vous sont plus susceptibles d'avoir la gale que d'autres. Vous avez une image de qui ça pourrait être, un homme, une femme ? L'âge ? Le niveau socio économique ?**
Comme je disais on m'avait expliqué enfin surtout le dermatologue m'avait expliqué que c'étaient les gens, déjà il y a plusieurs années de ça, les gens qui ne se lavaient pas qui avaient la gale et après on m'a expliqué que pendant plusieurs années il n'y avait pas tellement de gale et que là depuis quelques temps ça revenait aussi par les façons qu'avaient les gens de voyager avec les mobil homes, les lieux de vacances, où c'est confiné, il y avait beaucoup de cas de gale comme ça et pourtant les gens se lavent.
Donc plutôt des gens qui ont des problèmes d'hygiène et qui pourraient être amenés à vivre en groupe, c'est ça ?
Oui. »
« Parce qu'au départ c'est quand même un manque d'hygiène ».

b) Maladie liée à un niveau social bas

Entretien B :

« J'images ceux qui sont dans des foyers d'hébergement qui sont susceptibles de côtoyer des personnes à la rue ou des cas sociaux. »
« **Dans une situation un peu de promiscuité ?**
Oui.»

Entretien F :

« **Donc des gens défavorisés sur le plan socio économique ?**

Voilà. Des SDF, oui apparemment il y a eu plusieurs cas de SDF.»

c) Dégout car parasitose

Entretien B :

« Par ce que, si tu veux, on est porteur d'un parasite»

« il y a un coté quand même... c'est un parasite. Tu as ça qui te rentre sous la peau, ça fait à moitié aliène »

« Par ce que c'est une maladie qui est dans ta peau, comme un aliène qui te bouffe. Tu peux faire n'importe quoi, tu as eu ça qui t'a rampé dedans. »

d) Dégout important lié au portage massif chez une patiente

Entretien B :

« elle avait vraiment des gants [...] Je dis toujours à mes collègues que ce qui m'avait interpellé c'est qu'elle avait une épaisseur autour des doigts, mais je te jure, ça faisait bien 3 millimètres qui entouraient chaque doigt. Et j'épluchais ça comme une orange. Entre les espaces interdigitaux elle avait un centimètre de kératose, de cellules mortes. »

« Après quand on a su que c'était plein de parasites (exclamation de surprise) »

« A oui c'était vraiment particulier (exclamation de surprise). C'était tout le corps comme ça, ça venait comme ça, vraiment ça peau venait »

« J'avais des gants couverts de... (Exclamation). Quand tu imagines que c'était plein de parasites. (Exclamation). C'est marquant, tu ne peux pas oublier cette image. On ne peut pas oublier ça. »

« vraiment à posteriori comme ça ou tu te dis ce n'était pas beau. C'était pas du dégoût, on est un peu répugné.»

« Tu as beau être soignant, t'a beau te dire que tu es là pour les soigner, on les soignait, je ne dis pas. Mais c'est vrai que tu as un mouvement de répulsion.»

2. Maladie contagieuse

a) Risque de contagion à l'entourage

Entretien C :

« J'avoue que dans la période de quatre jours où j'attendais l'avis de *** (dermatologue), sachant que mon petit garçon se grattait aussi, mais lui c'était pour autre chose. On est enfermé chez soi, on essaie de ne pas contaminer, de ne pas toucher, même si on sait qu'on ne l'a pas, je savais bien que je l'avais pas, mais on touche le moins de personnes possibles. T'essaies que tes enfants ne viennent pas dans ton lit, t'essaies que les serviettes tu t'en sers, tu les mets directement à laver. Ces trois quatre jours d'attente avant le diagnostic, c'est...»

« Et toute la dimension de pouvoir le transmettre aux siens, à sa famille, c'est quelque chose qui m'a perturbée, [...] c'est la première fois que j'ai pris conscience qu'on pouvait ramener chez soi des trucs de l'hôpital. »

Entretien D :

« **Donc c'est pas trop pour toi, mais pour ton entourage qui subissait les risques de ton métier ?**

Tout à fait.»

Entretien F :

« Le week-end on est de repos, j'avais de sorties de prévues, je devais recevoir du monde et en fait j'ai tout annulé parce que j'avais peur de contaminer. Il y avait des bébés qui devaient venir chez moi donc j'ai préféré tout annuler.»

b) Contagiosité importante

Entretien B :

« même si on met des gants et tout c'était inévitable. Après quand on nous a expliqué la gale profuse ce que ça représentait et tout (souffle). »

« il y avait des patients, tu secouais la couverture et tu voyais des squames, (souffle), mince, ce n'est pas étonnant. »

« Peut être la cadre (rire). Les personnes qui sont le moins en contact. A part dans les formes profuse. » (en parlant du risque de contagion en fonction de la profession)

Entretien C :

« Et puis aussi on peut le transmettre de façon ... parce que malgré tous les soins qu'on a pris, tout ce qu'on a pu mettre comme protocole en place, ça c'est quand même déplacé sur beaucoup de patients, sur beaucoup de soignants, il y a quand même pas mal de gens touchés. Comme quoi, même si on prend des précautions, ça passe.»

Entretien F :

« **Qui avait eu des conséquences importantes ?**

Oui. La preuve c'est qu'il y a eu des cas de gale à la lingerie.»

Entretien G :

« Donc c'est là qu'on s'est dit que c'était quand même très contagieux parce que rien que de toucher la personne on pouvait l'attraper. »

« Ce n'est pas grave comme maladie mais c'est très contagieux »

c) Transmission par voie aérienne

Entretien D :

« **Donc en étant dans la chambre, même si on n'est pas en contact avec les vêtements de la personne ou sa literie on peut quand même être contaminé d'après ce que tu en sais ?**

Oui, parce que dans ce cas là il me semble que sa voisine a été contaminé, et elles n'avaient pas de contacts.»

« Sinon avec les patients, c'est simplement le fait que lorsqu'elles desquament énormément, si on est amené à agiter un drap, les squames volent et se posent sur les avants bras puisque les avants bras sont nus avec nos blouses et donc ça commence par les avants bras chez nous. Dans le personnel.»

Entretien E :

« **Quel pourrait être un autre mode de contamination ? Dans l'environnement ? Dans l'air ?**

Dans l'air je sais pas, si il y a des squames qui volent, je ne sais pas, mais pas par voie respiratoire, pas des trucs comme ça. C'est un peu bête, parce que dans la gale profuse on te dit, tu peux être contaminé, parce que il y a des squames qui volent, ça se pose sur ta peau et voila.»

« dans la gale profuse on te dit, tu peux être contaminé, parce que il y a des squames qui volent, ça se pose sur ta peau et voila.»

Entretien F :

« **La gale profuse ça s'attrape facilement pourquoi ?**

Par ce que apparemment ça desquame, dans mon souvenir c'était ça, c'était la desquamation qui pouvait voler en fait, quand on faisait le lit par exemple et donc pouvait retomber sur nous et voila. C'est ce que j'avais compris.»

C. Contraintes liées au traitement

1. Charge de travail importante

Entretien B :

« C'est très très lourd, c'est la charge que ça entraîne c'est vraiment très contraignant. Et la quand je l'ai eu j'ai trouvé ça très très contraignant. C'est les contraintes que ça impose.»

« C'est vrai ce que je vivais mal c'est de me dire, tu désinfecte la literie et tout ça, il faut tout nettoyer, déjà ça te fait un sacré... tout ton linge de corps et tout ça, il en faut quand même, puis la literie tout ça, tout badigeonner, attendre puis repasser tes draps »

« Par ce que quand tu te traites ce n'est pas un repos. »

« Surtout si c'est une première fois on est un peu débordé, on sait plus ou on en est. Je sais plus ce que j'avais désinfecté, pas désinfecté. »

Entretien F :

« Donc ça doit être mon troisième badigeonnage que j'ai refais, j'ai du relaver tout mon linge.»

« nettoyer tout le linge et nettoyer toute la maison ça prend un boulot énorme. C'est des heures et des heures de nettoyage, vider les armoires et tout ce qui va avec.»

« Pour moi ça a été l'horreur pour plusieurs raisons. Déjà parce que j'en avais marre de faire le ménage, ça va bien. Quand il faut vider toutes les armoires, trier le linge, tout laver. Mon garage c'était plus un garage, c'était un garde meuble, en fait tout était dans des sacs poubelle, j'avais tout étalé dans le garage, mettre les produits, après il faut attendre, il faut les relaver, les sécher, les repasser, nettoyer la literie, nettoyer les oreillers »

« ça demande beaucoup de travail pour l'éliminer.»

« nettoyer tout le linge et nettoyer toute la maison ça prend un boulot énorme. C'est des heures et des heures de nettoyage, vider les armoires et tout ce qui va avec. Donc j'ai eu le traitement comme tout le monde et je suis revenu travailler deux jours après.»

Entretien G :

« il fallait que je traite tout parce que Mme *** (dermatologue) en plus elle préférait par précaution que je désinfecte tout mon linge, même j'avais des affaires d'été qui avaient été en contact avec d'autres vêtements donc il fallait que je traite tout, que je traite mon canapé, le siège auto du petit, son lit, son matelas, enfin tout quoi, tout »

« C'est beaucoup de travail oui. C'est vrai qu'on dit que ce n'est pas grave mais c'est très contraignant. »

2. Traitement désagréable ou toxique

a) Effets secondaires du Benzoate de Benzyle

Entretien B :

« Mais le lendemain au bout de la quatrième ça brûle. Ça brûle à la fin. »

« La dernière application il est temps que sa se termine par ce que (exclamation), la bestiole je ne sais pas si elle est morte, mais nous... (exclamation). »

« Je me souviens que j'avais eu une application préventive, c'est pour ça que ça finissait par brûler. »

« vous m'avez dit « avec six tu peux plus c'est fini. De toute façon t'en fera pas plus ». Au niveau de la peau je sentais bien que je ne le supportais plus. »

Entretien D :

« on a eu collègue, je crois que maintenant elle a des problèmes de peau a cause de ça. »

« **Le traitement, comment ça s'est passé?**

Ça brûle, ça brûle! Pas très contents mes enfants quand même. Mais bon, Je leurs ais dit que c'était nécessaire. »

Entretien F :

« c'est très désagréable, ça brûle la peau »

« ça sent pas bon, ça brûle, c'est affreux comme ça brûle au niveau des aisselles, on a l'impression d'avoir le feu»

« En tout moi j'ai eu deux traitements préventifs plus le traitement ... Donc, mine de rien, ma peau elle était plus du tout comme avant. Donc j'ai revu encore une fois le docteur *** (dermatologue) qui m'a prescrit aussi des crèmes hydratantes, du coup je suis aussi sous

traitement depuis plus d'un an de ça, je continue à m'hydrater la peau sur tout le corps. Parce que sinon, j'ai plein de petites ... ça fait tout blanc, vous savez quand je fais ça (la personne montre qu'elle se frotte) ça s'en va, vous voyez même sur mes mains. J'ai la peau qui reste très sèche.»

« ma fille a eu la gale, on a fait les traitements et après sa peau était plus du tout comme avant. [...] après une fois que la gale a été terminée, sa peau était toute blanche, toute sèche, vraiment pas comme une peau de bébé, pas comme une peau de gamine de six ans. »

« Mon fils, je n'ai pas pu le traiter entièrement. Quand je lui ai mis l'Ascabiol ça s'est bien passé, mais deux heures après il hurlait, il a fait une très mauvaise réaction »

« Donc j'ai badigeonné mon fils, ça allait. Mais deux heures après il est descendu en larme, « maman, enlève moi ce produit, je peux plus, je supporte plus, ça me brûle. [...] J'ai enlevé le produit, je l'ai douché, je l'ai lavé, j'ai mis de la crème. Je suis retourné dans la nuit, parce qu'il pleurait. Malgré avoir enlevé l'Ascabiol il pleurait. Il avait pourtant onze ans, ce n'est pas un bébé. Donc ça a vraiment été une mauvaise période»

Entretien G :

« Oui et *** (dermatologue) m'avait dit que comme étant petite j'avais eu de l'eczéma ça pouvait faire ressortir les problèmes que j'avais eu.

Il vous avait dit que c'était le traitement ou la gale qui faisait ça ? Il vous a dit que c'était l'un ou l'autre ?

C'était l'Ascabiol surtout. »

« Ensuite le fait que j'ai eu 3 badigeons et que j'ai une peau très fragile, ça a brûlé ma peau en fait, c'est ce qu'on m'a dit grosso modo et donc j'ai eu de l'eczéma et de l'urticaire. »

b) Odeur désagréable pour le Benzoate de Benzyle

Entretien E :

« **Des problèmes avec le traitement ?**

Personnellement, pas de brûlure, mal supporté au niveau de l'odeur, mais pas de brûlure.»

Entretien F :

« ça sent mauvais»

« ça sent pas bon »

c) Absence de contact avec l'eau nécessaire pour le Benzoate de Benzyle

Entretien A :

« j'ai trouvé ça un peu contraignant de ne pas toucher d'eau pendant vingt quatre heures.»

Entretien B :

« Ca veut dire que pendant, surtout quand c'est le traitement, tu te lèves le matin pour faire tes besoins, tu mets des gants, tu mets des gants pour faire pipi, tu mets des gants pour te laver les dents, tu mets des gants pour faire la cuisine, éplucher tes légumes. Tu peux rien toucher.»

Entretien C :

« **Contraignant, pas contraignant comme traitement ?**

Contraignant, surtout du fait qu'on ne puisse pas se mettre à l'eau, chez soi c'est quand même difficile l'eau c'est quand même...la vaisselle, tout... »

Entretien E :

« Contraignant.[...] parce que tu ne peux pas toucher à l'eau, tu as constamment les mains dans l'eau, tu te laves les mains, tu n'arrêtes pas.»

« puis pour prendre l'Ascabiol, c'est badigeonnage, pendant vingt quatre heures vous pouvez pas toucher à l'eau. Dans ta vie quotidienne... moi j'ai deux enfants en bas âge, t'imagines un peu les conséquences.» « vingt quatre heures sans toucher à l'eau et la peur pour les enfants, c'était la panique à bord. »

3. Traitement difficile pour les enfants

Entretien D :

« Pas très contents mes enfants quand même. Mais bon, Je leurs ai dit que c'était nécessaire.»

Entretien E :

« **Contraignant ?**

Contraignant.

Du fait de ?

Du fait des enfants, parce que tu ne peux pas toucher à l'eau, tu as constamment les mains dans l'eau, tu te laves les mains, tu n'arrêtes pas.»

Entretien F :

« Badigeonner son enfant d'Ascabiol c'est l'horreur, c'est dur déjà pour soi parce que comme je disais tout à l'heure, ça sent pas bon, ça brûle, c'est affreux comme ça brûle au niveau des aisselles, on a l'impression d'avoir le feu»

« là ça a été l'horreur. Au début je l'ai badigeonné, il a rien dit. Ça faisait pas cinq minutes que j'étais sorti de la salle de bain qu'il s'est mis à hurler. Il avait treize ans. A hurler, mais hurler. J'arrivais pas du tout à le calmer, avec mon mari on l'a pris, on l'a mis sous l'eau froide, on l'a rincé et malgré qu'on le rinçait, il criait criait criait. On était à deux doigts de l'emmener aux urgences, il était rouge, sa peau était à vif, rouge comme des coups de soleil, exactement comme ça du cou jusqu'aux pieds. Partout où je l'avais badigeonné. Je peux vous dire que là

j'ai pleuré, parce que je me sentais mal. Je me suis dit mais qu'est ce que j'ai fait. Je l'ai douché, j'ai enlevé le produit, après on l'a mis dans un bain tiède, après je l'ai badigeonné de Biafine et après trois quart d'heure sa peau a commencé à reprendre une couleur normale et puis c'est passé, mais il m'en a beaucoup voulu. Il m'a dit que vraiment ça l'avait brûlé.»

« Donc j'ai badigeonné mon fils, ça allait. Mais deux heures après il est descendu en larme, « maman, enlève moi ce produit, je peux plus, je supporte plus, ça me brûle. [...] J'ai enlevé le produit, je l'ai douché, je l'ai lavé, j'ai mis de la crème. Je suis retourné dans la nuit, parce qu'il pleurait. Malgré avoir enlevé l'Ascabiol il pleurait. Il avait pourtant onze ans, ce n'est pas un bébé. Donc ça a vraiment été une mauvaise période»

Entretien G :

« **Et votre fils ?**

Ca été un peu plus compliqué parce qu'il ne fallait pas qu'il mette les mains dans la bouche donc il fallait que je lui bande les mains, il ne gardait pas les bandages, enfin ce n'était pas triste. Enfin ça s'est bien passé quand même. »

D. Reproches fait à la gestion de l'épidémie

1. Nombreux problèmes

Entretien E :

« C'était un des problèmes, c'était le premier problème, puisque après il y a une succession de problèmes.»

2. Erreurs dans la gestion de l'épidémie

a) Absence d'information du risque de contagion de la part des urgences

Entretien E :

« ce n'était pas la première fois qu'on recevait dans le service des patients potentiellement contagieux sans que l'équipe soit avertie, là en l'occurrence c'était la gale, mais on avait eu des cas de tuberculose, les patients arrivaient dans les mêmes conditions, les ambulanciers pas informés, l'équipe infirmière, l'équipe soignante qui recevait le patient pas informée et c'était en ouvrant, après, le dossier des urgences ou le dossier d'admission qu'on apprenait en dernière page qu'il y avait un risque de contagion. Donc ça pour le moral, on se dit merde, on est en première ligne, on est même pas informés.»

b) Diagnostic non évoqué par les urgences

Entretien B :

« C'est pour ça que quand il y a eu d'autres cas après, je me disais comment ça se fait que aux urgences ils ne le voient pas, nous on les voit. Il ya un patient ça faisait quarante huit heures qu'il était là, je le vois un samedi matin, la dame elle était couverte de boutons. »

Entretien D :

« Nous ce que l'on a regretté c'est que cette gale n'ait pas été détecté aux urgences. A partir du moment où une personne arrive qui squame énormément ... Mais je pense que a partir du moment où il y a un problème dermatologique de cette ampleur là, je ne comprends pas que les médecins des urgences n'aient pas pensé à une gale.»

c) Epidémie lié au retard diagnostic

Entretien B :

« on en est arrivé au bout de quinze jours à fermer deux moitiés de service, ce n'est pas rien, quand on voit ce que ça représente ce n'est pas rien. Et à décontaminer tous les patients sortants et à stopper les entrées, ce qui fait la même chose que si d'emblé on avait décontaminé tous les patients sortants et fermé d'emblé. Non ? »

« Ce qui m'interpelle dans ce service c'est qu'il y a un tel brassage dans les mouvements, dans le personnel, dans le linge et tout, on est tellement susceptible de véhiculer ça, surtout dans les formes profuses qu'il faut des mesures vraiment vraiment drastiques, vraiment beaucoup plus rigoureuse que se que l'on a pris la toute première fois, pour enrayer. »

« Ça aurait pu être évité si on t'avait écouté en premier lieu. Il y avait des éléments qui faisaient que même sans la diagnostiquer on aurait pu prendre des mesures préventives, c'est surtout ça. Sans parler diagnostique, avec les éléments qu'il y avait on pouvait prendre des mesures préventives. C'est surtout ça qui a développé la colère. »

Entretien C :

« La gale c'est peut être parce que il y a le coté incertitude du diagnostique au début, on sait bien qu'a ce moment là on n'avait pas le diagnostique, c'est là ou ça a contaminé le plus de personnes quand même. »

d) Situation similaire antérieure

Entretien B :

« Je dis initialement, on savait qu'il y avait déjà eu une épidémie de gale, ça aurait pu être évité. La grosse épidémie qu'on a eu aurait pu être évitée, a mon sens. »

e) Diagnostic de gale tardif malgré le fait qu'il ait été évoqué

Entretien B :

« Je revois la dame qui nous l'avait dit, on été cote à cote. Elle nous le disait la dame, « j'ai la gale » »

« Cette pauvre dame, elle nous le disait « j'ai la galle » et (Exclamation). »

« C'est même *** (médecin) qui nous avait mis un peu sur la ... sur la ligne ... C'est toi qui m'en avait parlé « C'est vrai qu'il y a des cas de gale » »

Entretien D :

« D'ailleurs, j'ai une de mes collègues, quand cette dame la est arrivée, le lendemain ou elle est arrivée, moi je l'avais vu la veille, je crois qu'elle vous avait déjà alerté en disant « est ce que vous ne croyez pas que c'est la gale » et effectivement c'était la gale.»

f) Diagnostic tardif chez un soignant

Entretien F :

Donc vous vous êtes mise à vous gratter, il y a des boutons qui sont apparus, alors vous avez demandé leur avis à ces médecins. Qu'est ce qu'ils vous ont dit alors ?

Ils m'ont dit que non, que ce n'était pas ça. Entre temps je continuais toujours à me gratter. On me disait « ça doit être un peu psychologique parce que ça dure depuis longtemps. Ça doit être psychologique. Pour moi tu n'as rien ». J'ai continué comme ça sauf que une à deux semaines après, je me grattais tout le temps, ma fille s'est levée un matin en me disant « maman toute la nuit je me suis grattée ». Je n'ai jamais parlé de la gale devant ma fille, devant mes enfants. Je ne voulais pas que ça devienne psychologique. Elle me dit « maman ça me gratte, toute la nuit je me suis gratté et j'ai plein de petits boutons ». Je l'ai déshabillée, j'ai regardé et j'ai tout de suite reconnu, pour moi c'était clair, c'était ça. Donc médecin traitant, je suis venu dans le service chercher les produits et tout ce qu'il fallait.

3. Traitement parfois incohérent et pas assez énergique

a) Prise en charge manquant de vigueur

Entretien B :

« On sait les mesures vraiment très très efficaces, c'est de traiter tous les patients et il aurait fallu stopper toutes les entrées. »

« On a quand même attendu, je ne sais pas si c'était pour assurer toutes les entrées, d'assurer au niveau financier ou quoi, j'en sais rien. J'ai trouvé qu'ils n'étaient pas assez énergiques dans la façon ou il aurait fallu des mesures beaucoup plus drastiques. Ce n'était pas assez énergique à prendre des mesures ou la on sait que l'on va éradiquer l'épidémie. »

« Pour des galles profuses des mesures vraiment plus radicales, plutôt que d'essayer, bout à bout, d'enrayer alors qu'on enrayer pas aussi facilement que ça, par ce que les patients qui sont sortis on sait plus. »

Entretien F :

« Je pense que déjà le service a été mal décontaminé. Je pense que dès le début, dès qu'on s'est aperçu qu'il y avait un cas, que c'était une gale profuse, que on était beaucoup à avoir eu des contacts avec ce patient, et on a des contacts entre nous aussi, il aurait fallu fermer ce côté du service. Il aurait fallu fermer et il aurait fallu tout décontaminer, tout désinfecter. Et il aurait fallu que toutes les personnes qui se soient approchées de cet homme ou de cette femme, je ne sais plus, soient traitées. Quand je dis tout le monde, c'est tout le monde, c'est aussi les ambulanciers, les filles qui font le ménage. Et ça, ça n'a pas été fait. Quand il y a eu l'épidémie, combien de fois, on a entendu les ambulanciers râler ou bien les urgences parce qu'ils n'étaient pas au courant.»

Entretien G :

« Comment s'est passée la prise en charge. Qui est-ce qui l'a faite ? Qu'est-ce qu'ils ont fait et qu'est-ce que vous changeriez ?

Déjà je trouve que la médecine du travail s'en mêle plus, s'en occupe plus, parce que chacun faisait son petit rapport mais j'ai trouvé qu'il n'y avait pas assez de relations, comment dire...

De coordination ?

Oui de coordination entre tout le monde, pas assez de réunion pour mettre les choses à plat et dire bon maintenant ça suffit, il y a quand même eu plusieurs cas de gale, qu'est-ce qu'on fait. C'était des petites mesures, comme ça, point par point, je n'ai pas trouvé que c'était bien.»

« Pour vous si la même chose se repassait, vous pensez que ça serait mieux qu'il y ait des actions un petit peu plus importantes, plus rapidement c'est ça ?

Oui.

C'est-à-dire ? Fermer le service tout de suite dès qu'il y a un cas de gale, une épidémie ?

Moi je trouve. Je ne suis pas médecin mais à mon niveau je trouve parce qu'on ne s'en sort plus. »

« Donc là on n'a pas été assez sérieux au départ je trouve. »

« Des mesures un petit peu plus strictes c'est-à-dire dès qu'il y a un cas de gale le traiter de façon plus efficace si j'ai bien compris, être plus réactif ?

Oui réagir tout de suite. »

b) Prise en charge incohérente

Entretien E :

« un peu plus tard dans l'année il y a eu la décision de traiter aile par aile. L'incompréhension des soignants, c'était pourquoi ne pas traiter tout le monde en même temps ? »

« On a traité les patients, les soignants, mais on a jamais traité les locaux. On a traité les vestiaires, mais on n'a jamais traité les chambres. Les chambres n'ont jamais été désinfectées.

Tu pense que c'est une erreur ?

Oui.

Tu penses que ça ait pu faire en sorte qu'il y ait des gens qui soient recontaminés ?

Oui, parce que une fois qu'on a eu l'information médicale sur ce que c'était que la gale profuse et la gale commune, et surtout comment on était contaminé par la gale profuse, on a des collègues qui avaient déjà vu les squames sur certaines couvertures sur certains patients, mais comme on était en gériatrie, il y avait énormément de patients qui avaient des problèmes cutanés, qui avaient des peaux entièrement desséchées et puis on manipule les draps sans aucune protection.»

« Que les médecins aient toujours un discours ... que chaque médecin du service ait le même discours, mais qu'il y ait un sens dans la pratique.»

Entretien G :

« Et par contre ils n'étaient pas toujours d'accord sur le fait que certaines et certains qui avaient eu la gale leur conjoint n'avait pas forcément été traité et après quand la gale a continué, quand il y a eu d'autres cas après, là par contre ils ont décidé de traiter les conjoints, mais pas les enfants. Donc c'était paradoxal parce que moi j'avais quand même traité mon fils. Donc c'est parti dans tous les sens. »

« **Comment s'est passée la prise en charge ? Qui est-ce qui l'a faite ? Qu'est-ce qu'ils ont fait et qu'est-ce que vous changeriez ?**

Déjà je trouve que la médecine du travail s'en mêle plus, s'en occupe plus, parce que chacun faisait son petit rapport mais j'ai trouvé qu'il n'y avait pas assez de relations, comment dire...

De coordination ?

Oui de coordination entre tout le monde, pas assez de réunion pour mettre les choses à plat et dire bon maintenant ça suffit, il y a quand même eu plusieurs cas de gale, qu'est-ce qu'on fait. C'était des petites mesures, comme ça, point par point, je n'ai pas trouvé que c'était bien.»

4. Informations inexactes

a) Information non fiable

Entretien A :

« Au début on avait eu une note de service comme quoi ça s'attrapait vraiment que par contact intime. On s'est aperçu que non.»

Entretien B :

« Et aussi la toute première fois ou ça a eu lieu c'est aussi le coté désinvolte avec le quel on disait, « vous ne pouvez pas l'attraper comme ça, ça saute pas comme ça ». Ça avait suscité la colère, une indignation de la part du personnel. »

Entretien C :

« A l'origine on nous avait dit il faut avoir un rapport prolongé comme un rapport sexuel, mais on s'est aperçu quand même qu'on pouvait par contact direct, par les vêtements ou dans les vestiaires. »

« En fait personne n'y croyait vraiment, ils disaient « ça ne va pas proliférer », quand ça a vraiment commencé à proliférer, la c'était un petit peu tard.»

Entretien D :

« Nous, on nous a dit que c'était par relations intimes. »

Entretien E :

« Et puis il y a eu les premières contaminations chez les soignants et que le discours des médecins et du CLIN c'était n'ayez pas peur, vous ne l'attraperez pas comme ça. Parce qu'il faut savoir que la patiente qu'on avait reçue avait une gale profuse et qu'on nous a dit un peu plus tard que le risque de contamination était beaucoup plus important qu'une gale commune. Mais à cette époque, le discours c'était, de la part des médecins, du surveillant, du CLIN et des pharmaciens, « pas de panique ».»

« on avait d'une part le discours des médecins qui disait « pas de panique, on ne peut pas être contaminé comme ça » et on avait déjà une suspicion sur un deuxième patient. Et c'est là ou on était plus du tout en phase avec les médecins, les surveillants et tout ça.»

« on nous tenait le discours « ne paniquez pas si vous avez la gale, il faudrait vraiment coucher avec le patient pour l'avoir », ça c'est la phrase qui reste. Le problème c'est qu'on a eu des collègues qui ont été de nouveau contaminés, alors qu'on nous avait tenu le discours, ne paniquez pas ce n'est pas une gale profuse. Et ça s'est pas passé du tout, c'est la chose qui reste et qui restera, parce que au lieu de faire quelque chose de professionnel, de préventif, tout de suite c'était « ne paniquez pas, vous n'allez pas recommencer», alors que nous on se sentait plus victime.»

« entre le discours qu'on nous a tenu et ce qui s'est réellement passé, il y a une discordance, entre le discours en nous disant qu'on ne pouvait être contaminé par la gale commune que par des rapports sexuels ou des rapprochements intimes. N'empêche qu'il y a des patients qui ont probablement contaminés des collègues, puisque dans la deuxième et troisième phase il y a eu des collègues contaminés. Et donc ça entretient encore le flou artistique concernant mes connaissances.»

« il y a une discordance, entre le discours en nous disant qu'on ne pouvait être contaminé par la gale commune que par des rapports sexuels ou des rapprochements intimes.»

« Dans la gale commune, on nous dit « pas de panique, il faut avoir des relations intimes ou des relations sexuelles avec la patiente contaminante ». N'empêche, j'ai des collègues, c'est vrai qu'ils sont aides soignants, c'est vrai qu'ils ont fait des toilettes, mais bon. Ils n'ont pas eu de rapports sexuels avec les patients. Voilà. »

Entretien F :

« Il y a eu le traitement préventif, après je suis revenue travailler. Logiquement toutes les personnes qui avaient la gale étaient en isolement avec tout ce qu'il faut. Sauf qu'on a eu une personne qui est arrivée et qui n'avait pas de lésions, pas de boutons, donc on ne s'est pas méfié et qui a déclaré la gale quelques jours après. Du coup j'avais été remise en contact avec cette personne donc j'étais un peu inquiète, j'en avais parlé à l'interne et puis à un médecin qui m'avait dit, ne t'inquiète pas il n'y a pas de risque, il faut vraiment un contact prolongé. Donc c'est passé sauf que moi après j'ai commencé à me gratter. Toutes les nuits ça me grattait, ça me grattait, ça me grattait. J'avais quelques boutons qui étaient apparus sur le torse et la poitrine. Alors j'ai vu un médecin et l'interne. [...] Ils m'ont dit que non, que ce n'était pas ça. Entre temps je continuais toujours à me gratter. On me disait « Ca doit être un peu psychologique parce que ça dure depuis longtemps. Ca doit être psychologique. Pour moi tu n'as rien. ». J'ai continué comme ça sauf que une à deux semaines après, je me grattais tout le temps, ma fille s'est levée un matin en me disant « maman toute la nuit je me suis grattée ». Je n'ai jamais parlé de la gale devant ma fille, devant mes enfants. Je ne voulais pas que ça devienne psychologique. Elle me dit « maman ça me gratte, toute la nuit je me suis gratté et j'ai plein de petits boutons ». Je l'ai déshabillée, j'ai regardé et j'ai tout de suite reconnu, pour moi c'était clair, c'était ça.»

« Au départ c'est ce qu'on nous avait dit, il faut presque dormir avec le patient pour l'avoir. C'est ce qu'on a dit à une de mes collègues, et pourtant malgré ça elle l'a eu, mais comme elle dit « Excusez moi mais je ne couche pas avec mes patients. », j'emploie ces termes parce que vraiment ça m'avait marquée. On nous a dit plusieurs fois que une fois qu'on avait eu le traitement préventif par Ascabiol on ne pouvait plus l'avoir, ce qui est faux puisque moi je l'ai eu après, et pourtant j'ai fait le traitement comme tout le monde.»

Entretien G :

« Il faudrait revenir là-dessus parce qu'on nous a quand même dit que ça se transmettait que par relation sexuelle alors on a été un peu choqué parce qu'on n'a pas eu de relation sexuelle avec les patients.»

b) Informations contradictoires

Entretien A :

« Mais c'est vrai que au début on nous disait deux à trois semaines d'incubation puis après on a su que ça pouvait aller jusqu'à deux mois.»
« Ça a été dur au début parce qu'en fait on ne connaissait pas trop ça dans le service. Du coup ça a pris plein d'ampleur parce que on avait plein de versions différentes des précautions qu'il fallait prendre, de ce que c'était réellement, du mode de contagion, du délais d'incubation. »

« Et aussi surtout on nous a dit au début, quand on a diagnostiqué la gale pour la première patiente, on nous avait quand même dit que c'était une gale profuse, une gale qui était très contagieuse. Et en fin de compte après on nous a dit le contraire. On nous a dit que ce n'était plus si contagieux que ça, donc le traitement préventif suffisait.»

« C'est-à-dire sur les informations que vous avez eues à ce moment là ? Elles allaient dans des sens un petit peu différents pour le même cas ?

Oui et puis même c'était presque à nous de demander parce qu'on ne nous disait rien. »

c) Notion de transmission uniquement sexuelle

Entretien C :

« à l'origine on nous avait dit il faut avoir un rapport prolongé comme un rapport sexuel »

Entretien D :

« Nous, on nous a dit que c'était par relations intimes. »

Entretien E :

« il y a une discordance, entre le discours en nous disant qu'on ne pouvait être contaminé par la gale commune que par des rapports sexuels ou des rapprochements intimes.»

« Dans la gale commune, on nous dit « pas de panique, il faut avoir des relations intimes ou des relations sexuelles avec la patiente contaminante »

Entretien G :

« Il faudrait revenir là-dessus parce qu'on nous a quand même dit que ça se transmettait que par relation sexuelle alors on a été un peu choqué parce qu'on n'a pas eu de relation sexuelle avec les patients.»

d) Manque d'information

Entretien E :

« Donc ça pour le moral, on se dit merde, on est en première ligne, on est même pas informés.»

« Sur le plan du moral, j'étais comme mes collègues en se disant, bein zut je suis même pas averti»

Entretien G

« C'est-à-dire sur les informations que vous avez eues à ce moment là ? Elles allaient dans des sens un petit peu différents pour le même cas ?

Oui et puis même c'était presque à nous de demander parce qu'on ne nous disait rien.

Vous n'avez pas eu de réunions d'information qui ont été faites ?

Pas assez.

Pas assez ? Il en faudrait plus si ça arrivait de nouveau ?

Oui.»

5. Un manque de soutien et une sous évaluation des conséquences :

a) Isolement du service face à la gale

Entretien B :

« J'avais entendu cette réflexion, « aux urgences ils ne se cassent pas la tête, si ils voient des boutons, si ils savent qu'il y a un doute, qu'il est passé en gériatrie et qu'il était là en période de cas de gale ils le renvoient en gériatrie pour qu'on les traite ». Alors la nous on était quand même furieux par rapport à ça. »

« on ne va pas soigner tout l'ouest du département, ce n'est pas possible. On nous les renvoyait par ce que ils étaient là au moment de la contagion et que on sait faire.»

« On les a contaminés, on nous les renvoie pour dire « maintenant à vous de les traiter ». »

Entretien E :

« Parce que ce n'était pas la première fois qu'on recevait dans le service des patients potentiellement contagieux sans que l'équipe soit avertie, la , en l'occurrence c'était la gale, mais on avait eu des cas de tuberculose, les patients arrivaient dans les mêmes conditions, les

ambulanciers pas informés, l'équipe infirmière, l'équipe soignante qui recevait le patient pas informé et c'était en ouvrant, après, le dossier des urgences ou le dossier d'admission qu'on apprenait en dernière page qu'il y avait un risque de contagion. Donc ça pour le morale, on se dit merde, on est en première ligne, on est même pas informés.»

b) Manque de soutien de la part de la hiérarchie

Entretien A :

« T'es pas très reconnu. Si tu l'as, tu n'es encore pas trop reconnu. Je pense que j'aurais beaucoup plus mal réagi si je l'avais eu, par rapport au service.»

« On avait demandé pendant trois jours, le temps de la désinfection d'une aile de faire arrêter les entrées, avec la demande d'un médecin et que là le directeur a pas voulu.»

Entretien D :

« ce sont des gens qui ont eu le sentiment de ne pas être bien entendus par leur hiérarchie. Il ya eu une réunion faite par le clin et apparemment c'est a celle la qu'on leur a dit que la gale, c'était par relation intime qu'on pouvait être contaminé. Donc, ce sont des gens qui ont, tout de suite, eu le sentiment de ne pas être compris par leur hiérarchie. »

Entretien E :

« on avait besoin de parler, parce qu'il n'y avait pas d'échange à ce moment là, avec l'équipe médicale, avec l'équipe encadrante, c'est-à-dire les cadres infirmiers, les surveillants généraux, les cadres supérieurs infirmiers, il n'y avait aucune communication.»

« Qu'il y ait une réelle solidarité avec l'encadrement infirmier, qu'on ne laisse pas le personnel dans l'angoisse. Car c'est sûr que les médecins ont fait des réunions, mais la direction, l'encadrement infirmier, on les sentait pas très sensibilisés à nos problèmes.»

Entretien F :

«je pense que si on avait eu un suivi après. C'est-à-dire, une fois qu'on met l'Ascabiol, en gros les médecins, je veux dire les médecins du service, c'est « c'est bon tu as fait ton traitement, c'est bien, tu ne risques plus de la donner, donc tu peux aller travailler », en gros c'est ça, c'est la seule préoccupation, il n'y a pas de préoccupation...il n'y a eu aucune consultation dermato personnelle. »

« **Donc une mauvaise ambiance au travail qui retentit sur le moral ?**

Sur le moral, sur la qualité des soins, et la je parle vraiment pour toute l'équipe, on avait vraiment l'impression d'être de la merde. Voilà, on est là pour bosser et tout le monde s'en fout.»

« Moi ce qui m'a le plus dérangé, c'est qu'il n'y a pas de reconnaissance, on nous dit pas franchement « oui vous avez la gale », ça on ne l'entend pas.il n'y a pas de reconnaissance dans le service, on revient comme si on n'était pas parti, il n'y a pas de « bonjour, Cécile, comment ça va, est ce que votre fille va mieux ? », jamais je n'ai entendu ça.

De la part de qui ?

De tout le monde. A part de mes collègues, de la part de la cadre, de la part des médecins, de la part du médecin qui l'a auscultée dans le service, je n'ai pas eu de comment va ta fille et sa peau ? Rien, et ça je l'ai très mal pris.»

Entretien G :

« Mais j'en voulais un petit peu quand même sur la façon dont on a été pris en charge. On n'a pas été pris au sérieux, je ne sais pas comment dire. On ne nous a pas demandé, enfin à moi surtout on ne m'a pas demandé comment j'allais, comment ça s'était passé, rien. On n'a eu aucun retour aucun... Ca a même été très difficile pour se faire rembourser des produits. Il a fallu que j'envoie 2 ou 3 lettres. »

« **Il y avait juste que vous n'aviez pas la force d'aller au travail tant qu'il y avait ces patients qui avaient la gale dans le service ?**

Oui et puis je dirais que c'était surtout lié à la façon dont on a été pris en charge aussi. Je trouve qu'on n'a pas été assez pris au sérieux. Si ça avait été plus pris au sérieux, mieux considéré, je n'aurais peut-être pas réagi de cette façon la. »

c) Retentissement mal évalué par le corps médical

Entretien B :

« **Peut être un retentissement qui est supérieur à celui évalué ?**

Oui supérieur à celui qui est évalué par la médecine du travail. »

Entretien F :

« Et oui il y avait une chose que je voulais dire c'est que on a plusieurs fois entendu de la part des médecins ou autres « ce n'est rien, c'est la gale vous n'allez pas mourir ». Et ça... je suis d'accord, on ne va pas mourir, ce n'est pas dangereux, ça se guérit, je suis d'accord. Mais alors il faut voir tout ce que cela entraîne à côté. Et ça, ça n'a pas été du tout pris, je le dis une fois de plus, pas du tout pris en considération.»

« Non, moi tous les médecins que j'ai vu, il n'y en a pas un qui a pris parti pour moi. Même mon médecin traitant pourtant je le connaît depuis des années, il a pris ça très naturellement, comme une autre maladie. Ce n'est pas grave, tu vas prendre ça, ça, ça et puis voilà.

Vous vous attendiez à ce qu'il le prenne comment ? Quelle réaction vous pensiez qu'il aurait du avoir ?

En fait j'aurais voulu entendre... Alors je ne sais pas de la part de qui parce que c'était tellement compliqué mais j'aurais voulu entendre « Oh c'est dommage d'avoir attrapé ça au travail, on va faire ce qu'il faut pour que ça n'arrive plus. ». Ça on ne l'a pas entendu.»

E. Gestion du traitement du personnel

1. Coexistence de plusieurs protocoles

Entretien E :

« les recommandations concernant le badigeonnage des médecins, du service, de la pharmacie et des médecins du clin étaient différents, donc à ce moment la il y a eu un flottement entre ce que pensez les médecins du service et les médecins pharmaciens, qui disaient que au

niveau de l'Ascabiol, le badigeonnage c'était pas exactement la même chose. [...] On s'est dit « Je ne comprends pas, pourquoi il y en a un qui dit il faut en faire deux et un qui dit il faut en faire un. »»

« La première fois j'ai eu Stromectol, alors que le patient c'était le patient qui avait la gale profuse. La deuxième fois j'ai eu l'Ascabiol, la troisième fois j'ai eu Ascabiol et Stromectol.»

« la dernière fois, on nous avait dit que l'Ascabiol n'était pas efficace à 100% et qu'il fallait en mettre jusqu'à la racine des cheveux, alors qu'on nous a dit qu'il ne fallait pas en mettre sur le visage.»

« **Ça t'étonne les différences de traitement ?**

Oui, je ne comprends pas. Je ne sais pas pourquoi.»

Entretien G :

« Par contre ils (les médecins) n'étaient pas toujours d'accord sur le fait que certaines et certains qui avaient eu la gale leur conjoint n'avait pas forcément été traités et après quand la gale a continué, quand il y a eu d'autres cas après, là par contre ils ont décidé de traiter les conjoints, mais pas les enfants. Donc c'était paradoxal parce que moi j'avais quand même traité mon fils. Donc c'est parti dans tous les sens.

Comment vous pouvez expliquer qu'il y a des informations qui soient différentes d'un médecin à un autre ? Parce que là ce sont bien des informations qui proviennent des médecins dont vous parlez ?

On m'a expliqué qu'il n'y avait pas de protocole comme pour certaines maladies avec des consignes précises qu'il faut faire et que tous les médecins sont d'accord. Apparemment pour la gale, enfin c'est ce qu'on m'a expliqué, il n'y a pas de protocole. Donc chacun fait un peu comme il peut, enfin, comme il croit savoir. Bon il y a des choses qui se rejoignent, mais après la façon de traiter les conjoints, les enfants, le linge, il y avait des différences. »

« ce serait bien [...] qu'il y ait un protocole unique. Que tout le monde soit d'accord.»

« **Et ces différences, ça vous gêne ?**

Oui.

Parce que vous n'avez pas le même traitement que votre voisin ?

Oui parce qu'on ne sait jamais ! Avec des squames ça peut aussi s'attraper. Il suffit qu'une autre collègue n'ait pas traité son linge par exemple... ou on disait 'juste les derniers jours'. Alors que moi on m'avait dit de traiter tout mon linge, même ce que j'avais porté il y a 6 mois. Donc c'est là qu'on se dit que les squames peuvent aussi être sur des vêtements qu'on a porté il y a 6 mois par exemple, ça peut... on ne sait jamais. »

« Après ça dépendait des dermatologues parce que j'ai des collègues qui avaient vu d'autres dermatologues qui disaient que 2 badigeons suffisaient. Et moi j'en ai eu 3. »

2. Cout du traitement parfois à la charge du personnel

a) Traitement onéreux

Entretien B :

« J'imagine que pour les collègues qui avaient toute leur famille, l'APAR ce n'est pas donné. Si on te donne un seul flacon d'Ascabiol et un flacon d'APAR ça monte tout de suite à entre trente cinq et cinquante euros que tu dois déboursier. Ça a un cout quand même. »

« **Le traitement qui est chère aussi ?**

Oui. »

b) Remboursement tardif ou difficile

Entretien B :

« Par contre je l'ai eu en aout, j'ai été remboursé en janvier »

Entretien G :

« Je me suis fait rembourser après mais ça n'a pas été [...] simple »

« donc après je me suis aussi fait rembourser par l'hôpital de ces produits là parce que c'était quand même lié à la gale au départ. Là ça n'a pas été simple non plus.»

c) Cout du traitement a la charge du personnel

Entretien C :

« J'ai vu des collègues obligées d'aller acheter leur Ascabiol, je trouve ça inadmissible, personnellement je trouve que c'est quelque chose qu'on a eu ici, je trouve inadmissible qu'elles aient çà à aller l'acheter.»

d) Matériel nécessaire non fourni par l'hôpital

Entretien E :

« La première fois, je l'avais utilisé avec un pinceau. Ça avait été donné par la médecine préventive, on nous avait dit de faire un badigeonnage avec un pinceau, donc tout le matériel nous avait été remis par la médecine préventive. La deuxième fois c'était démerdez vous, «Vous avez de gants à la maison, vous mettez le produit sur un gant et vous vous lavez comme si c'était une douche Bétadinée. »»

3. Traitement imposé

Entretien E :

« **La catastrophe, c'est-à-dire ?**

Tu rentre à la maison, tu as ton flacon d'Ascabiol, déjà tu as pris ton Stromectol, tu ne sais pas trop ce que tu prends, tu n'a aucune information, tu passes à la médecine préventive, on te dit « Vous faites tant de kilos, vous prenez tants de comprimés, vous prenez ça. », tu

es bête et discipliné, tu prends les médicaments. Et après on te dit « Vous allez prendre l'Ascabiol. » et puis pour prendre l'Ascabiol, c'est badigeonnage, pendant vingt quatre heures vous ne pouvez pas toucher à l'eau. Dans ta vie quotidienne... moi j'ai deux enfants en bas âge, t'imagines un peu les conséquences. Donc ça ça a été après une fois qu'on nous a dit qu'il fallait se traiter parce qu'on avait eu les premiers cas de contaminations chez les soignants.»

« **Donc vous n'avez pas été associés au choix du traitement. C'est quelque chose que tu n'as pas l'air d'avoir bien vécu.**

Non»

« le Stromectol, donc je te redis ce que je viens de te dire, on te demande ton poids, on te donne le nombre de comprimés en fonction de ton poids, on te dit pas les risques, les effets indésirables de ce médicament, comment ça va agir et pourquoi tu prends ça. »

F. Réaction variable en fonction des personnes

Entretien C :

« **Est-ce que tu penses que dans le service, il pouvait exister un contexte particulier qui expliquerait une réaction forte de certaines personnes au cours de cette épidémie ? Ou si des gens ont réagi fort, c'est juste parce que la gale c'était quelque chose d'ennuyeux ?**

Sans être dans le jugement, je pense que une personne qui a été touché deux fois par la gale, il y a toujours des personnes avec des personnalités un peu plus forte que d'autres, c'était une personne en souffrance psychologique je pense. Le fait qu'en plus elle ait la gale, ça a pris de s proportions monumentales. Encore maintenant quand il y a des démangeaisons c'est : « AHHH », on sent que il y a quand même chez ces personnes la qui ont été touchés... est ce que elle était comme ça avant et que ça n'a fait que accentuer ? Ou je ne sais pas. Je ne veux pas être dans le jugement la dessus, mais ça prend des proportions disproportionnées quand on voit des boutons arriver.

Tu te demande s'il n'y a pas une part d'histoire personnelle derrière ?

Oui, je pense qu'il y a 50 de la gale et 50 d'histoire personnelle, parce que en l'occurrence, il y a d'autres collègues qui ont été touchés et qui n'ont pas eu ces proportions la. Maintenant quand il y a des boutons, ils ne prennent pas... ça ne prend pas autant d'ampleur, comme quoi il y a une part de personnalité aussi.»

G. Répétition des épidémies

Entretien B :

« **Est-ce que tu as trouvé que cette épidémie a eu un impact sur ton morale ?**

A oui, dans la mesure où c'était la deuxième fois.»

« On a trop été échaudés. »

Entretien C :

« **Est-ce que tu penses que dans le service, il pouvait exister un contexte particulier qui expliquerait une réaction forte de certaines personnes au cours de cette épidémie ? Ou si des gens ont réagi fort, c'est juste parce que la gale c'était quelque chose d'ennuyeux ?**

Sans être dans le jugement, je pense que une personne qui a été touché deux fois par la gale »

Entretien D :

« Je pense que ce qui ont réagi mal a cette deuxième épidémie ce sont les gens qui ont été très lourdement touchés par la première épidémie »

Entretien F :

« Et puis j'ai des collègues qui l'ont eue 2 fois quand même. C'est vachement lourd à supporter quand même»

IV. FACTEURS LIMITANT L'IMPACT

A. Réactions adaptées

1. De la part du cadre : réactive et consignes claires

Entretien B :

« C'est en fait que quand on nous l'a annoncé, le midi, c'est vrai que j'avais été contacté par la cadre qui nous avait dit venez prendre votre traitement préventif. Je ne savais pas encore que je l'avais. »

« la cadre a vite réagi. »

« **Qu'est ce que tu penses, pendant l'épidémie de gale de la prise en charge du personnel ?**

Personnellement je n'ai pas eu à me plaindre par ce que c'était rapide, très rapide. »

Entretien D :

« A partir du moment où ça a été diagnostiqué, moi j'étais en repos, on m'a appelé à la maison, il était 7h30 le soir, on m'a dit « Cyril, viens il y a une épidémie de gale, enfin il y a un cas de gale profuse, viens chercher ton Ascabiol, prends rendez vous avec ton médecin pour que tu aies un arrêt de travail de trois jours » et donc j'ai été ...

Donc une gestion bien faite avec des indications claires ?

Voilà.»

« **Ils t'ont appelé, tu as eu les informations qu'il fallait, donc ça semble pas mal ?**

Oui. Il y a eu une aide, ils étaient deux cadres, ils se sont chargé de rappeler les gens, deux-trois cadres, puis que *** qui s'occupe du pool de remplacement sur *** (nom de l'hôpital), comme il y a beaucoup de filles qui bougent dans les services, il fallait appeler tout ces gens la, savoir si ils avaient des liaisons, et traiter les gens qui en avaient des gens qui en avaient. Je pense que ça a été relativement bien fait.»

« **Est-ce que tu penses qu'il faudrait changer quelque chose si ça arrivait de nouveau ?**

J'espère, maintenant, qu'on prend bien les dispositions pour que ça ne revienne pas. Mais si ça venait à recommencer que certains d'entre nous aient la gale à cause d'une patiente, je pense qu'il y aurait de nouveau une cellule de crise pour nous appeler, nous donner le produit et tout. Je pense que ça a bien été pris en charge.»

Entretien F :

« Mais ça on l'a exprimé, on l'a dit pendant les transmissions, on en a parlé a notre cadre aussi.

Et il y a eu un retour la dessus ? Ça a changé quelque chose après ?

De la part de notre cadre oui, c'est vrai qu'elle était plus à l'écoute. Elle a fait tout ce qu'elle a pu, je pense par contre que franchement on ne puisse pas lui reprocher grand-chose parce que c'est une mise en place qui est très très compliquée. Quand il y a la gale il faut reprendre tous les plannings pour savoir ... enfin c'est un travail de fou et puis il fallait se battre pour avoir les produits»

Entretien G :

« La cadre a bien réagi. Elle a réagit comme on lui disait de faire, les directives. Elle a été bien. »

2. Management médical adapté

a) Prise en charge médicale adaptée

Entretien A :

« **Les médecins et leur prise en charge ?**

Ça a été.»

b) Traitement adapté

Entretien D :

« **Tu as eu l'impression qu'ils y sont allés assez fermement sur le traitement?**

Oui

Je te demande ça parce que certaines de tes collègues avaient pointés qu'on avait peut être pas été assez rapide dans le traitement et pas assez fort en fait.

Moi de mon côté (coté petit coté) je trouve que ça a été très bien fait.»

« Je pense que ça a bien été pris en charge.»

c) Traitement adapté après le diagnostic

Entretien B :

« Moi je trouve que après ça a été énergique dans la mesure où on a traité tous les patients et que les patients sont sortis. »

Entretien C :

« **Qu'est ce que tu as pensé de la gestion de l'épidémie dans le service ?**

Pour être honnête, je l'ai trouvé pas si mal à partir du moment ou le problème est arrivé, ou des collègues ont commencé à être touchés. Avant, ça a peut être été un petit peu long.»

d) Ecoute appréciée

Entretien B :

« Au niveau du service, j'ai vraiment apprécié ton écoute, de *** (médecin) et de*** (médecin) »

B. Arrêt de travail pour le traitement vécu comme une reconnaissance

1. Traitement pendant un arrêt de travail :

Entretien D :

« il m'avait fait faire un arrêt de travail.»

« **Tu as été arrêté longtemps ?**

Non, trois jours. Les trois jours de badigeonnage. Moi, j'ai eu mes trois badigeons. Ma femme ayant quelques boutons suspects elle a eu aussi trois badigeons.»

2. Traitement pendant un arrêt de travail pris en charge par l'hôpital

Entretien E :

« Donc on avait eu une journée de congés, le jour du traitement.»

Entretien C :

« **A ce moment la quand tu as été traité, c'était sur un weekend ?**

Elle nous donnait un jour et on récupérait un jour. En fait on était pris en charge. On ne travaillait pas ce jour la, c'était considéré comme un jour de travail.

Donc une reconnaissance ?

Oui. On récupérait le jour de traitement. »

Entretien F :

« Donc j'ai eu le traitement comme tout le monde et je suis revenu travailler deux jours après.»

3. Arrêt de travail nécessaire ou utile

Entretien B :

« Par ce que quand tu te traite ce n'est pas un repos. Sans compter tout le linge qu'on lave, la note d'électricité on te la rembourse pas. Après c'est juste d'avoir trois jours pour tout décontaminer, ce n'est pas trop. »

« **Ça aurait pu être plus long a ton avis ?**

C'est juste, après ça te gratte, puis ça te laisse une telle montagne de linge à entretenir, ce n'est pas du repos du tout, ce n'est pas de trop. »

Entretien F :

« au moment où ma fille a eu la gale j'ai pris cinq jours d'arrêt pour la soigner et traiter toute ma maison, mes fils et tout ça. »

Entretien G :

« Heureusement que j'étais en arrêt pendant cette période là, parce que je ne voyais pas comment m'en sortir. »

« **Au moment du traitement vous étiez encore en arrêt ?**

Oui.

[...]

Sans l'arrêt vous seriez vous faire le traitement ou pas ?

Sans l'arrêt non. »

C. Accessibilité du dermatologue

Entretien C :

« A l'époque de certaines épidémies, il y avait le Dr *** (dermatologue) qui aidait, maintenant si ça arrivait de nouveau il faudrait un autre pour prendre la relève. Cette disponibilité du samedi matin pour venir voir tous les soignants, par ce que tu avais un bouton et que tu avais le stress de te dire, « ça y est je vais le refiler », il faut quand même le savoir le plus vite possible pour ne pas le refiler à tout le monde. C'est vrai que lui était bien pour ça. »

D. Conditions de travail : cohésion dans l'équipe

Entretien G :

« ça s'est bien passé nous entre collègues parce que l'on a une bonne ambiance et que malgré tout on arrive à se faire passer les informations et je pense que ça nous a aidé. Pour nous soutenir les unes les autres, pour nous donner notre expérience et c'est vrai qu'on me demandait souvent 'Toi qui l'a eue, toi qui a de l'expérience'. C'était presque ça, certaines me montraient leurs boutons parce que... en disant que comme je l'avais eue j'étais une experte alors que non je n'étais pas une experte, mais c'était une façon de se serrer les coudes et de se renseigner. Donc oui la bonne ambiance ça nous a aidé je pense. »

Titre de Thèse : Impact d'une épidémie de gale sur les aides soignants et les infirmiers d'un service de gériatrie.

RESUME

Une seconde épidémie de gale dans un service de gériatrie a été à l'origine de réactions importantes chez les aides soignants et les infirmiers. Nous avons donc réalisé sept entretiens semi directifs auprès de ces catégories professionnelles pour déterminer quel avait été l'impact de l'épidémie, les raisons de cet impact et quelles propositions pouvaient être faites pour limiter l'impact. Le corpus obtenu a fait l'objet d'une analyse thématique.

Nous avons principalement noté un impact psychologique sous la forme d'une peur de la gale. Le caractère infectieux de la maladie, l'image de saleté et de pauvreté associée à la maladie et le caractère désagréable de la maladie et de son traitement expliquent cet impact psychologique. Le caractère contagieux de la maladie a également été à l'origine d'un retentissement social, familial et professionnel.

L'utilisation de l'Ivermectine plutôt que le Benzoate de Benzyle pourrait limiter les effets secondaires liés aux traitements de la gale.

Le personnel interrogé a, pour la plupart, présenté un mécontentement vis-à-vis de la prise en charge du personnel. C'est la raison pour laquelle nous préconisons qu'une attention particulière soit portée à l'écoute du personnel, à sa participation aux décisions, à la communication et aux conséquences financières pour le personnel. Organiser une consultation de dermatologie pourrait enfin être bénéfique pour le personnel.

MOTS CLES

- Gale
- Epidémie
- Impact
- Aides soignants
- Infirmiers
- Gériatrie