



Prise en charge d'un cas de gale à domicile

Survenue de un ou plusieurs cas de gale Conduite à tenir

Collection
Avis et Rapports

Maladies infectieuses

Épidémie de gale communautaire Guide d'investigation et d'aide à la gestion





Le sarcopte de la gale : généralités

○ Définition

- Parasite de l'ordre des acariens qui vit dans l'épiderme humain :
Sarcoptes scabiei variété *hominis*

○ Morphologie

- Sarcopte est ovale, d'aspect globuleux :
 - Femelle = 0,4/0,3mm de long et 0,2/0,4mm de large
 - Mâle = 0,22/0,18mm de long et 0,16mm de large
- Femelle fécondée creuse sillon dans épiderme, pond de 2 à 3 œufs/j

○ Conséquence

- **Prurit permanent intense généralisé**
 - Provoqué par les déjections et les œufs du sarcopte

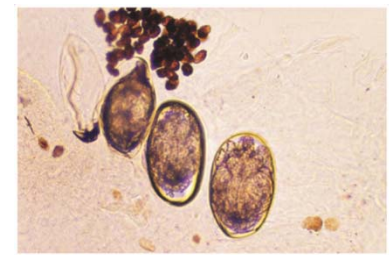
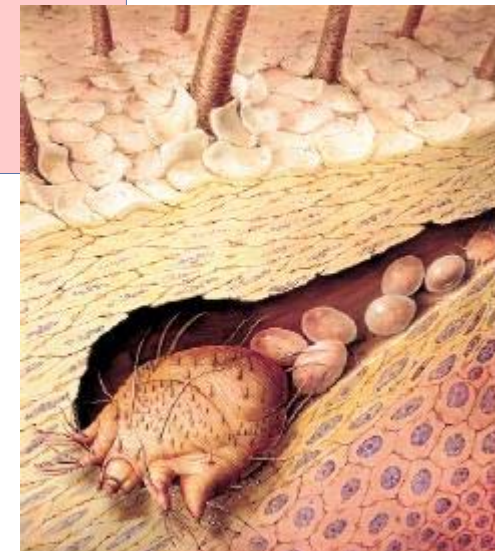
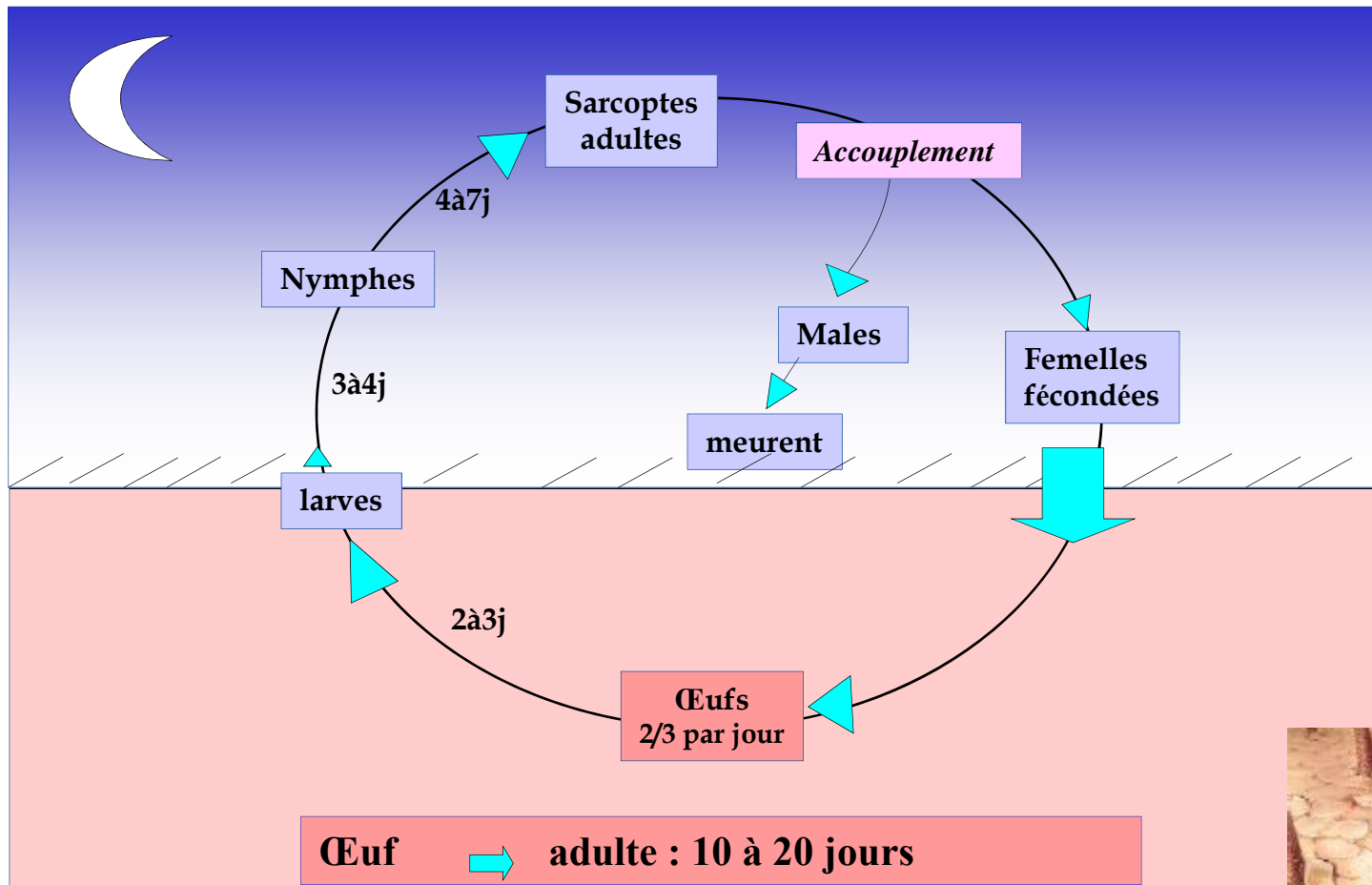


Fig. 24.8 *Sarcoptes scabiei*, œufs et déjections (examen direct ; × 200)







Modes de transmission

- **Contact direct : 95% des contaminations par contact cutané**
 - transmission facilitée par promiscuité
 - essentiellement lors des soins de nursing
- **Contact indirect : par l'environnement**
 - linge
 - literie
 - surfaces...



La clinique

- Sarcopte entraîne maladie contagieuse, dermatose très prurigineuse = **LA GALE**
- Signe caractéristique : « **le sillon** »
- Incubation silencieuse et de durée variable
 - quelques jours pour infestation massive à environ 1 mois dans la plupart des cas
 - **de l'ordre de 3 à 4 jours en cas de ré infestation**
- Risque de transmission bien que faible existe dès la phase d'incubation



La clinique

○ **Signes cliniques**

- Prurit continu : nocturne intense (signe le plus précoce) et diurne
- Lésions cutanées ou cutanéomuqueuses caractérisées par
 - fins sillons (assure diagnostic de gale)
 - vésicules et/ou plaques \pm desquamantes

○ **Localisations**

- Espaces interdigitaux
- Face antérieure poignets, coudes, région inguinale
- Ceinture, cuisses, nombril, organes génitaux,
- Plis des seins et des fesses



Sillon scabieux



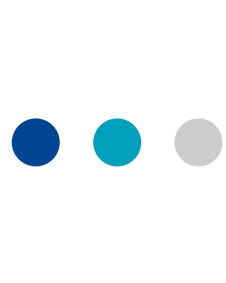
Vésicules perlées



Lésions galeuses
interdigitales



Nodule scabieux



Autres formes cliniques

○ **Gale profuse**

- Dissémination sur le tronc, les membres y compris dans le dos, lésions souvent atypiques
 - Éruption rouge vif sans sillon, papuleuse et vésiculeuse, très prurigineuse
- Conséquence d'un diagnostic tardif voire de traitements itératifs d'une gale commune avec des corticoïdes locaux
- Rencontrée chez les immunodéprimés et les sujets âgés sans l'hyperkératose, souvent grabataires et vivant en collectivité



Autres formes cliniques

- **Gale hyperkératosique (croûteuse) anciennement dénommée « gale norvégienne »**
 - Dermatose généralisée, très contagieuse
 - Prurit souvent discret parfois absent
 - Généralisation à toute la surface cutanée, y compris le visage, le dos, la paume des mains et la plante des pieds (formations croûteuses, squameuses, parfois épaisses, blanc-jaune soufré)
 - Lésions croûteuses
 - Survient chez immunodéprimés
 - A l'origine de nombreuses épidémies au sein des collectivités (maisons de retraite...)



Gale profuse



Gale hyperkératosique





Diagnostic

1. Clinique

- **Principalement clinique** sur la présence de lésions évocatrices

2. Dermoscopie

- Examen simple et indolore qui permet au dermatologue de visualiser la peau en profondeur : repérage de l'acarien responsable

Prélèvement parasito

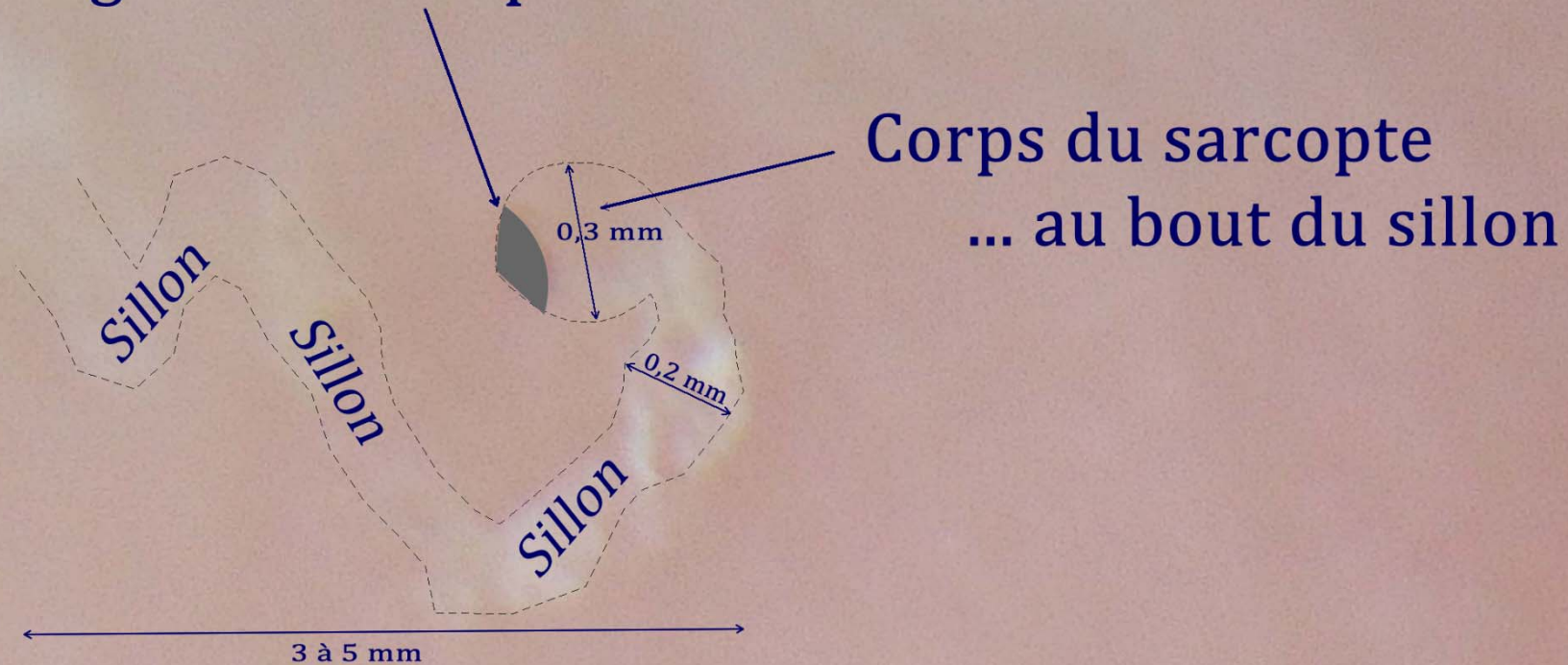
- Lésions grattées et prélèvement examiné au microscope. Les acariens, entiers ou fragmentés, leurs œufs ou leurs déjections sont alors aisément repérés. Examen très spécifique mais peu sensible / sensibilité augmentée par un repérage dermoscopie

=> Un examen parasitologique négatif ne permet pas d'éliminer le diagnostic de gale.

Source dermato-info Société française de dermatologie

Visualisation directe du sarcopte dans la peau par dermatoscopie (x 10), sans aucun prélèvement

Le signe du "deltaplane"



Crédit photo : Dr Pierre POUS - Dermatologue – CH Tarascon



Mesures en cas de gale



○ Mesures d'hygiène

● Mise en place des précautions complémentaires « contact » gale

- **Dès la suspicion devant des signes de prurit, des lésions de grattage, une perte d'appétit, une agitation**
- **Sur prescription médicale**
 - pour 48 h minimum après la dernière application du traitement, après examen des lésions
- **Information par la structure de soins de ville sur le dossier,**
 - limiter les déplacements du patient
- **Evacuation des déchets dans un sac fermé et étanche**



Mesures en cas de gale



Hygiène des mains :



- Les produits hydro-alcooliques ne sont pas efficaces vis-à-vis du parasite
- Après le retrait des gants, **se laver les mains à l'eau et au savon**, bien sécher avec des essuie-mains à usage unique.

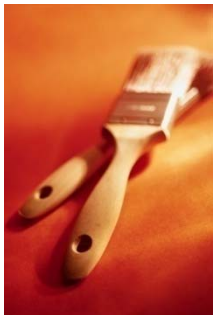
Mise en place des équipements de protection :

- **Port de gants à UU et de surblouse UU à manches longues**
 - pour éviter l'accroche du sarcopte sur les poils

Traitement médicamenteux pour un cas de gale

Pas de consensus pour le traitement local et/ou oral

- **Traitement per os (*ivermectine*, Stromectol®)**
 - En une prise à jeun avec de l'eau,
 - Réitérer 8 à 14 j après (le mieux à J10)
- **Traitement local : Ascabiol® (nouvelle formule 2015)**
 - Appliquer préférentiellement le soir sur tout le corps, en 2 couches successives à 10 mn d'intervalle pour laisser sécher le produit. Utiliser un pinceau individualisé, sur peau propre et sèche (douche préalable),
 - insister sur les lésions, les plis,
 - cuir chevelu compris
 - Laisser agir 24h et se doucher
 - Changer la literie et mettre des vêtements propres
 - Un badigeon sera renouvelé 8 jours après la première application





Qui doit faire un traitement médicamenteux ?

- Gale commune : **1er cercle du cas**

- Entourage familial proche
- Professionnels réalisant les soins de nursing
- Partenaire sexuel

Même
asymptomatique

- Gale profuse : **1er + 2^e cercle du cas**

- Personne vivant sur le même lieu et travaillant sur le lieu

- Gale hyperkératosique : **1er + 2^e + 3^e cercle du cas**

- Personne fréquentant la même collectivité
- Entourage familial du 2^e cercle



Traitement du linge et literie

- Désinfecter en même temps linge de lit et vêtements
 - ***Gale commune* : linge utilisé depuis moins de 72 h**
 - ***Gale profuse/hyperkératosique* : linge utilisé depuis 8 jours**
- Lavage simple à 60° (draps, taies, serviettes, vêtements, linge de cuisine, chaussons....)
- Si le linge ne supporte pas cette température :
 - A stocker dans un sac plastique avec un acaricide type A-PAR® pendant au moins 3 heures puis le laver à température habituelle.
 - Ou bien le mettre en quarantaine dans un sac plastique fermé pendant 3 j (gale commune) ou 8j (gale profuse)
- Respecter délai de 12 h avant réutilisation de literie désinfectée par acaricide



Traitement de l'environnement

○ Traitement limité

- Nettoyage simple des locaux et des mobiliers : essuyage humide pour retirer la poussière
- Utilisation d'un nettoyeur vapeur possible et efficace
- Pulvérisation d'un acaricide sur les textiles non lavables (canapé, matelas, moquette...) uniquement en cas de :
 - gale profuse
 - nombre important de cas, répétition des épisodes...

○ Gale hyperkératosique : prise en charge en milieu spécialisé

- Précautions contact strictes
- Traitement oral et local toutes les semaines jusqu'à négativation des prélèvements associé à traitement kératolytique



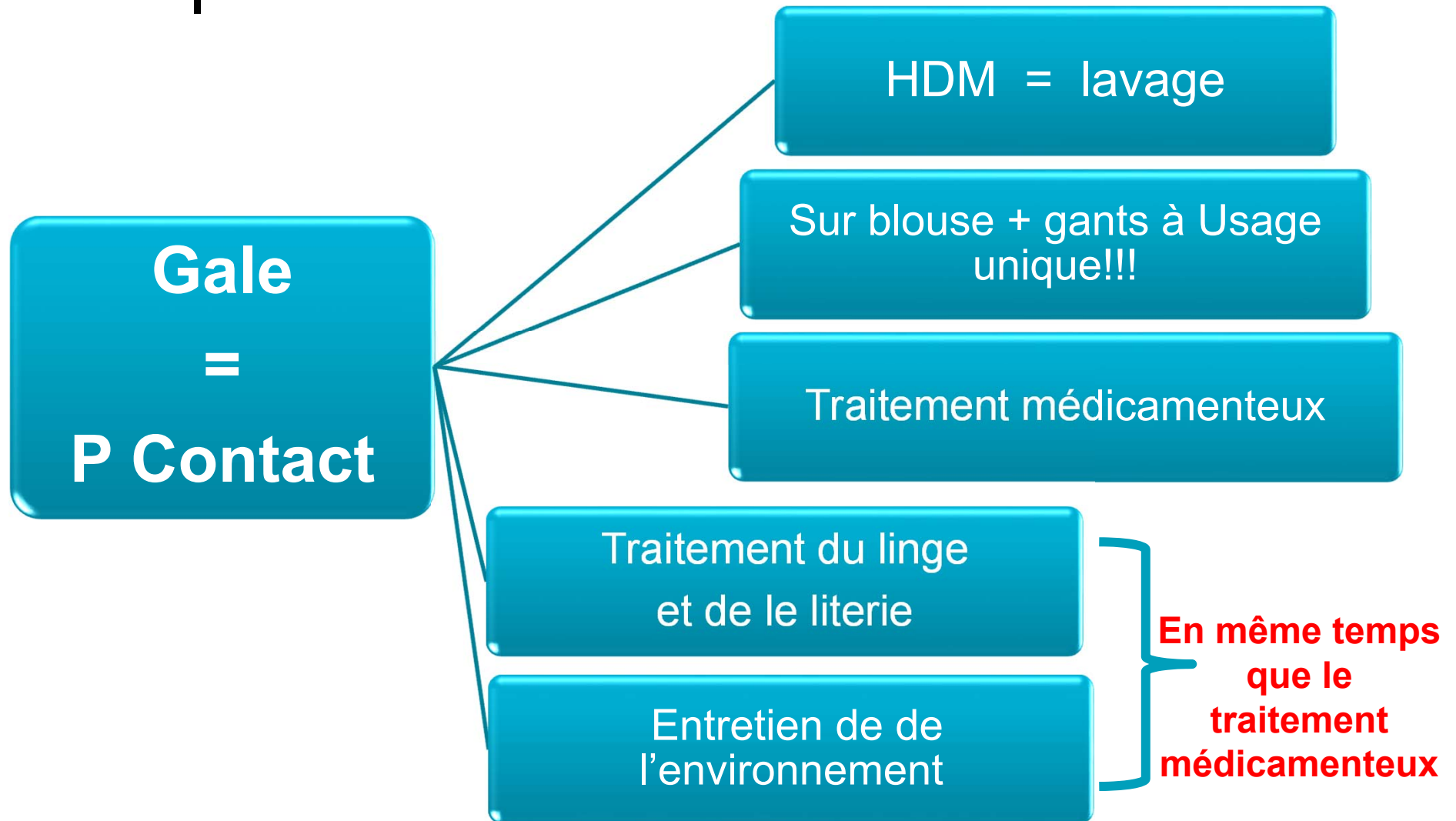
***Survenue de un ou plusieurs cas
de gale. CAT. HCSP novembre 2012***

Le HCSP recommande que

- **Les conditions du diagnostic soient précisées**
 - recherche d'un contage
 - prurit à recrudescence nocturne
 - localisations caractéristiques des lésions cutanées
 - diagnostic parasitologique systématique si gale hyperkératosique ou profuse, épidémie en collectivité
- **Les traitements locaux soient remboursés**
- **Le traitement par la perméthrine topique soit mis à disposition**



En résumé...





Check list

CHECK LIST GALE		
LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
Pour la personne symptomatiques (dès l'apparition du cas)		
Mise en place des précautions complémentaires Contact Gale (blouses manches longues, gants, savon doux)		
Eviction des activités jusqu'à 48 h après la prise du traitement		
Maintien a domicile et réduction des déplacements au strict minimum jusqu'à 48 h après la prise du traitement		
Renforcement de l'hygiène des mains (patient, intervenants, visiteurs...) avec lavage au savon doux		
Traitement du linge personnel et du linge de lit selon le protocole		
Traitement de l'environnement (mobilier en tissu, matelas, oreillers...) selon le protocole		
Maîtrise des visites et information des proches		
Recherche étiologique		
Diagnostic par médecin traitant ou dermatologue		
Recherche du sarcopte par prélèvement cutané		
Stratégie thérapeutique : traitement, gestion du linge et de l'environnement à faire en même temps		
Disponibilité des consommables barrières (blouse à manches longues, gants)		
Disponibilité du traitement curatif oral et/ou local selon la prescription du médecin traitant		
Disponibilité des produits acaricides et du linge		
Date du traitement curatif selon prescription médecin traitant : 1 ^{ère} prise et 2 ^{ème} prise (entre J 8 à J 14) - oral et/ou local		
Organisation du traitement de l'environnement maxi 12h après le traitement curatif		
Surveillance		
Surveillance active et recensement de l'apparition de récurrence		

Les incontournables de la prise en charge d'un cas de gale commune à domicile



A FAIRE

Mettre en place les Précautions complémentaires contact « gale » :

- Réaliser une hygiène des mains par lavage simple (eau+savon) + FHA
- Porter les EPI dès la prise en charge du patient : surblouse à manches longues et gants à UU

Prendre en charge les textiles pour un traitement adapté

Arrêter les activités extérieures pour le cas

Demander une confirmation par un dermatologue de la pathologie

Suspicion et/ou de prurit permanent intense généralisé



A NE PAS FAIRE

Il ne faut pas :

Attendre le diagnostic de gale pour mettre en place les mesures

Utiliser exclusivement la solution hydro alcoolique

Ne pas s'équiper des EPI dès la prise en charge de la personne

Repérage des contacts



Définir les contacts du 1^{er} cercle compatible avec le caractère de contagiosité : type de contact (rapproché, direct, prolongé), durée (temps imparti au soin), fréquence et les personnes



Il ne faut pas :

Oublier la famille, les autres professionnels



Repérage des contacts

Définir les contacts du 1^{er} cercle compatible avec le caractère de contagiosité : type de contact (rapproché, direct, prolongé), durée (temps imparti au soin), fréquence et les personnes



Il ne faut pas :

Oublier la famille, les autres professionnels



Mise en place des traitements

Réaliser un traitement médicamenteux collectif le même jour pour le 1^{er} cercle : patient, professionnels, famille en fonction du contact, à J0 et J10

Associer le traitement du linge et de l'environnement 12 h après la prise médicamenteuse

Identifier le linge utilisé et réaliser un traitement adapté :

- porté dans les 3 derniers jours : vêtements, linge de toilette et literie
- par un lavage à 60°

Sinon utiliser un produit acaricide ou mettre en quarantaine dans un sac fermé pendant 3jrs

Traiter par acaricide les objets en tissus pouvant être contaminés

Réaliser un dépoussiérage de l'environnement par essuyage humide au détergent-désinfectant

Réaliser l'entretien avec les EPI (surblouse et gants)



Il ne faut pas :

Traiter uniquement le cas

Réaliser qu'une seule prise de traitement médicamenteux

Réaliser un traitement collectif non simultané (cas + contact)

Il ne faut pas :

Oublier les chaussons, bibelots divers et tous matériaux en tissu

Il ne faut pas :

Réaliser un traitement acaricide sur les plastiques, le bois, l'innox... toutes surfaces inertes.





Merci de votre attention

