

LA GALE

Précautions à prendre

Reconnaître la gale

La gale est une infection cutanée contagieuse de la peau, causée par un parasite, le sarcopte. Les symptômes sont liés aux sillons creusés dans la couche cornée de l'épiderme par la femelle pour y pondre ses œufs. Elle doit être évoquée devant **l'association d'un prurit (à recrudescence nocturne) et la présence de lésions cutanées** (eczématiformes et de grattage).

- **Gale commune** : les lésions concernent les espaces interdigitaux, poignets, aisselles, organes génitaux, pas d'atteinte du visage et du dos. En cas de localisations multiples, on parle de **gale profuse**. Le risque de transmission dépend de la forme clinique et de la durée du contact ($RO^* < 2$ en cas de situations « simples » et hors milieu de soins, $RO^* > 3$ en conditions de promiscuité/précarité, soins de nursing)
- **Gale hyperkératosique** (ou norvégienne) : forme rare très contagieuse, atteinte généralisée avec lésions croûteuses. Sujets immunodéprimés ou avec comorbidités. $RO^* > 10$
⇒ Le diagnostic doit être systématiquement confirmé par un **médecin par le repérage des sillons** au dermatoscope. Il peut demander la réalisation d'un **prélèvement cutané (laboratoire de biologie)**. En cas de résultat négatif mais présence de signes cliniques, ne pas exclure la gale.

La contamination est interhumaine :

- **Directe** : par contact cutané étroit, prolongé ou répété
- **Indirecte** : par l'intermédiaire des tissus (linge, literie ou vêtements ...) plus rare sauf pour les formes hyperkératosiques ou profuses. L'incubation est de **1 à 6 semaines** (3 semaines en moyenne) et de 1 à 3 jours lors d'une ré-infestation.

Définition des contacts

- **1^{er} cercle** : personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec la personne atteinte (entourage familial, relation sexuelle, soins rapprochés, soins de nursing ...)
- **2^{ème} cercle** : personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité
- **3^{ème} cercle** : personnes visitant occasionnellement et entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité.

* RO : nombre de reproduction de base, nombre moyen attendu de cas directement générés par un cas en l'absence de mesures de contrôle mises en place

a. Cas isolé de gale

Précautions complémentaires CONTACT GALE dès la suspicion du cas

Signalisation des précautions complémentaires dans le respect de la confidentialité du patient
Application des mesures jusqu'à 48 h après le traitement ou infirmation du cas

Organisation

- Privilégier le matériel à usage unique et individualiser le matériel réutilisable.
- Prévoir des dotations suffisantes en équipement de protection individuelle (surblouse à manches longues, gants...) et produit acaricide (ex. : Enviroscab, Ascaflash, Ront, A-Par (risque de résistance), Ethos 30 EC).
- Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.
- Surveillance active : recensement de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel et signalement en interne (méd. Co et l'IDEC, méd. traitant)

LA GALE (cas isolé)

Précautions à prendre

Résidents / Visiteurs

- **Maintenir le résident en chambre**, repas compris jusqu'à 48 h après la prise du traitement. Suspendre sa participation aux activités collectives.
 - **Limiter les déplacements au strict minimum**. Si indispensable : port de linge propre pour le résident et information des ambulanciers/brancardiers.
 - Réaliser un lavage simple (eau et savon doux) et fréquent des mains, surtout avant la sortie de la chambre. Essuyage des mains avec essuie-mains à usage unique
 - Ne pas échanger ses vêtements avec d'autres résidents
- Limiter les visites pendant les 48 h suivant le traitement**. Si des visites sont nécessaires : informer les visiteurs des mesures de protection (cf. § personnel/intervenant extérieur), leur demander d'éviter les contacts physiques en dehors du visage, de ne pas s'asseoir sur le lit ou les fauteuils, ni emporter de linge ou d'objets en tissu au domicile sans les consignes de l'équipe soignante.

Fiche d'information au résident et à son entourage : [Gale information aux usagers CPias Nouvelle Aquitaine](#)

Personnel / intervenants extérieurs

- Port des **gants et sur blouse à manches longues** dès l'entrée de la chambre +/- tablier plastique à usage unique si soins mouillants ou souillant. Retirer les EPI avant la sortie de la chambre.
- **Hygiène des mains : lavage des mains (eau et savon) et si nécessaire**, friction hydroalcoolique à distance sur des mains parfaitement sèches (FHA en 1^{ère} intention non efficace sur le sarcopte).

Traitement

Importance de traiter les personnes, le linge et l'environnement dans un même temps.

Traitement médicamenteux : à réaliser **2 fois** idéalement à J0 et J10 (éclosion des œufs) (HCSP entre J8 à J14)

Un prurit peut subsister jusqu'à 4 semaines après le traitement => il ne s'agit pas d'une rechute.

- **Traitement par voie orale** : **Ivermectine (Stromectol®)** (*facilité de prise et bonne tolérance*).

Prise unique avec un verre d'eau à distance des repas (à jeun 2h avant et 2h après) en général le soir. Pic d'efficacité en 8 à 12h puis diminue jusqu'à 24h après la prise. Traitement à renouveler idéalement à J10 (HCSP entre J8 et J14).

- **Traitement local** : **Benzoate de benzyle** ou **Permethrine** seul ou en complément (*ex. : gale hyperkératosique*)

- Appliquer par badigeonnage avec un pinceau individualisé identifié au nom du patient sur les lésions et les plis (sauf le visage) sur peau préalablement propre et sèche.
- Renouveler l'application sur peau sèche 10 à 15 min après (durée de contact 12 à 24h selon le produit).
- Mettre des sous-vêtements, vêtements propres et changer la literie. (Cf. paragraphe linge)
- Ne pas prendre de douche ou de bain dans les 8 heures suivant l'application.

Traitement à renouveler idéalement à J10 (HCSP entre J8 et J14).

- En cas de gale hyperkératosique, un traitement local doit être associé au traitement oral. Voir page 48 des *Recommandations HCSP 2012 relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale* : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_HCSP_gale_conduite_a_tenir_nov_2012_.pdf
- **Ongles courts et brossés** afin de limiter les lésions de grattage
- **Absence de contact physique** pour le cas pendant les 48h suivant le traitement
- **Si le cas concerne un professionnel / intervenant extérieur** : traitement des contacts familiaux en même temps et entretien du vestiaire et des tenues professionnelles stockées (cf. gestion du linge et des surfaces)

Cas et contacts à traiter en même temps (*même si asymptomatiques*)

- Gale commune : contacts du 1^{er} cercle
- Gale profuse ou hyperkératosique : contacts du 1^{er} et 2^{ème}, voire 3^{ème} cercle.

LA GALE (cas isolé)

Précautions à prendre

Linge, environnement, matériel

A traiter dans les 12h suivant le 1^{er} traitement médicamenteux oral (le traitement protège le résident pendant 12h) et après le 2^{ème} traitement médicamenteux oral pour le résident atteint.

Linge : draps/taies et linges utilisés dans les 3 derniers jours (10 jours si gale profuse ou hyperkératosique)

- **Port sur blouse et gants à usage unique obligatoires** pour les personnels assurant le traitement du linge.
- **Traitement de la literie (matelas, oreillers, traversins houssés) :** entretien habituel
- Sauf si gale profuse ou hyperkératosique : traiter les housses avec l'acaricide.
- Sauf si la housse est dégradée : la traiter avec acaricide avant de la plier côté contaminé vers l'intérieur et de l'éliminer (filiale déchets de soins). Traiter ensuite la face exposée de la literie avec l'acaricide et la retourner, mettre la nouvelle housse. Respecter un délai de 12 h entre le traitement et la réutilisation.
- **Literie :** Jusqu'à 48 h après la prise du traitement, changer quotidiennement les draps, taies d'oreillers...
- Conditionner le **linge** en emballage étanche. **Ne pas le stocker dans la chambre.**
- **Laver le linge à T° ≥ à 60 °C**
- **Linge lavable à une T° ≤ à 60 °C :** stocker dans un sac plastique avec produit acaricide pendant le temps préconisé par le fabricant puis lavage habituel. Port d'un masque pour les personnes chargées de cette tâche et ouverture des fenêtres.
- **Linge lavable à une T° ≤ à 60 °C et en l'absence de produit acaricide :** stocker dans un sac plastique à T° ambiante pendant au moins 3 j (8 j si gale profuse ou hyperkératosique)
- **Traiter également les objets en tissus non lavables : coussins, peluches, pantoufles, assises de chaises (si non lavable pdt acaricide ou exposition vapeur à plus de 50° pendant 10 min.)**
- Linge personnel confié à la famille, réaliser une mise en quarantaine d'au moins 72 heures dans un sac plastique fermé et identifié.

ATTENTION : Privilégier les acaricides vendus pour cette indication en pharmacie. Certains acaricides vendus en supermarché peuvent avoir une composition comparable à ceux vendus en pharmacie. Cependant ils sont vendus pour traiter les acariens de la literie et des poussières de maison et aucun test spécifique n'a été effectué sur le cas particulier de la gale.

Matériel en tissu ou absorbant (tensiomètre, sangle lève-malade...)

- Placer le matériel dans un sac plastique identifié, **appliquer un produit acaricide** et laisser en contact selon la durée préconisée par le fabricant.

Environnement

- Entretien des locaux et surfaces non absorbantes avec méthode et produits habituels.

LA GALE (cas groupés)

Précautions à prendre

b. Cas groupés de gale

Pour chaque cas, appliquer les précautions complémentaires contact Gale (Cf. paragraphes : organisation, résident, personnel, environnement, matériel)

Gestion des cas groupés

En complément de ces mesures :

1. **Signaler dès l'apparition du premier cas** : le signalement en interne le plus précocement possible au médecin et à l'infirmier coordonnateur, à la direction. Informer l'ensemble des généralistes et des intervenants extérieurs, pour une recherche active d'autres cas et pour limiter le risque de transmission.
2. Prévenir votre **Equipe Mobile en Hygiène** et le cas échéant, le **CPias**.
3. **Constituer une cellule de crise** réunissant les instances de l'établissement : direction, med-co et IDEC, responsable de la lingerie, du service d'entretien, du service administratif et Equipe Mobile en Hygiène.
4. **Comptabiliser et identifier les cas certains et probables de gale** (résidents et professionnels) ainsi que leurs sujets contacts. Ce recensement inclut les professionnels occasionnels et les visiteurs des résidents.
5. Identifier le cas échéant le secteur géographique atteint pour adapter la conduite à tenir afin de circonscrire l'épidémie. Instaurer des mesures d'hygiène générales :
 - Renforcer l'hygiène des mains : lavage obligatoire au savon doux, ongles coupés courts
 - Limiter les contacts à risques : arrêter les activités, limiter les visites et les déplacements des cas.
 - Pour les déplacements indispensables : toilette et port de linge propre pour le résident et information des ambulanciers et services d'aval
 - Eviction des personnels touchés jusqu'à 48h après la prise du traitement.
6. **Organiser une large communication** : personnels, médecins généralistes, visiteurs, familles, conseil de vie des familles, afin de rassurer et déculpabiliser : « la gale n'est pas une maladie honteuse ». Voir modèles de support d'information document INVS 2008, pages 20 à 22) : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_HCSP_gale_conduite_a_tenir_nov_2012.pdf

Traitement : Importance de traiter les personnes, le linge et l'environnement dans un même temps.

Traitement médicamenteux : toutes les personnes (résidents et professionnels y compris de nuit) de la collectivité, malades ou non malades mais potentiellement exposées (contact : 1^{er}, 2^{ème} cercle), pour les visiteurs occasionnels et famille, définir les personnes contacts à traiter (3^{ème} cercle) (cf. *paragraphe traitement médicamenteux*)

7. Fixer la **date de traitement collectif** après s'être doté de moyens humains et matériels suffisants (linge, produit d'entretien et acaricide...) et du stock de médicament nécessaire pour traiter l'ensemble des personnes recensées.
8. Informer l'ensemble des professionnels (présents et absents) et visiteurs.
9. Réaliser la prise du **traitement médicamenteux pour tous, le même jour, y compris les professionnels** (ne pas hésiter à faire une fiche d'émargement)
10. Réaliser l'entretien de l'environnement et du linge 12h après (préciser le champ)

11. Effectuer une surveillance sur 6 semaines après le dernier cas recensé avant de déclarer l'épisode terminé
12. Effectuer un bilan de l'épidémie et un RETEX afin de tirer les enseignements de l'épidémie et définir un plan de prévention

Signalement externe à l'ARS

- **Signalement dès 2 cas diagnostiqués en moins de 6 semaines d'intervalle chez les résidents et/ou les personnels**
- **Signaler sans délai à l'ARS** → [Signaler sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#)
(Rubrique : Evènement indésirable associé à des soins/Infection associée aux soins)
Coordonnées CVAGS (Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Occitanie)
Mail : ars-oc-alerte@ars.sante.fr / Fax : 05 34 30 25 86 / Tél : 0800 301 301 (gratuit)

Vous pouvez contacter l'Equipe Mobile d'Hygiène de votre territoire ou le cas échéant le CPias.