

WEBINAIRE



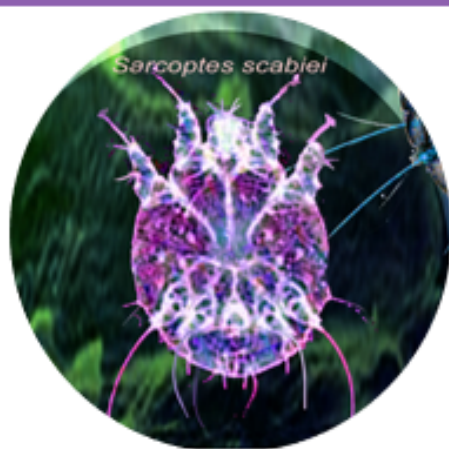
8 janvier 2026



10h-11h30

Public : professionnels de santé

La gale revient en force : les clés pour une prise en charge efficace !



S'inscrire



Programme :

- Situation épidémique régionale - CPias / CVAGS ARS Occitanie
- Clinique et prise en charge des patients - Dr V. CORBIN, infectiologue et dermatologue, CHU Clermont Ferrand
- Epidémiologie et outils diagnostic - Dr P. CHAUVIN, parasitologue, CHU Toulouse
- Traitement médicamenteux et environnemental : ce qu'il est possible de faire en situations particulières - Dr DELAUNAY, parasitologue, CHU Nice
- Signalement et outils d'aide à la gestion des cas - CPias / ARS Occitanie
- Questions - Réponses

Posez vos questions



Infos pratiques



Inscription en ligne
obligatoire



Posez vos questions dans
le chat



Attestation de connexion à la
demande par mail



Replay et support disponibles en ligne
dans les visioconférences passées



WEBINAIRE



8 janvier 2026



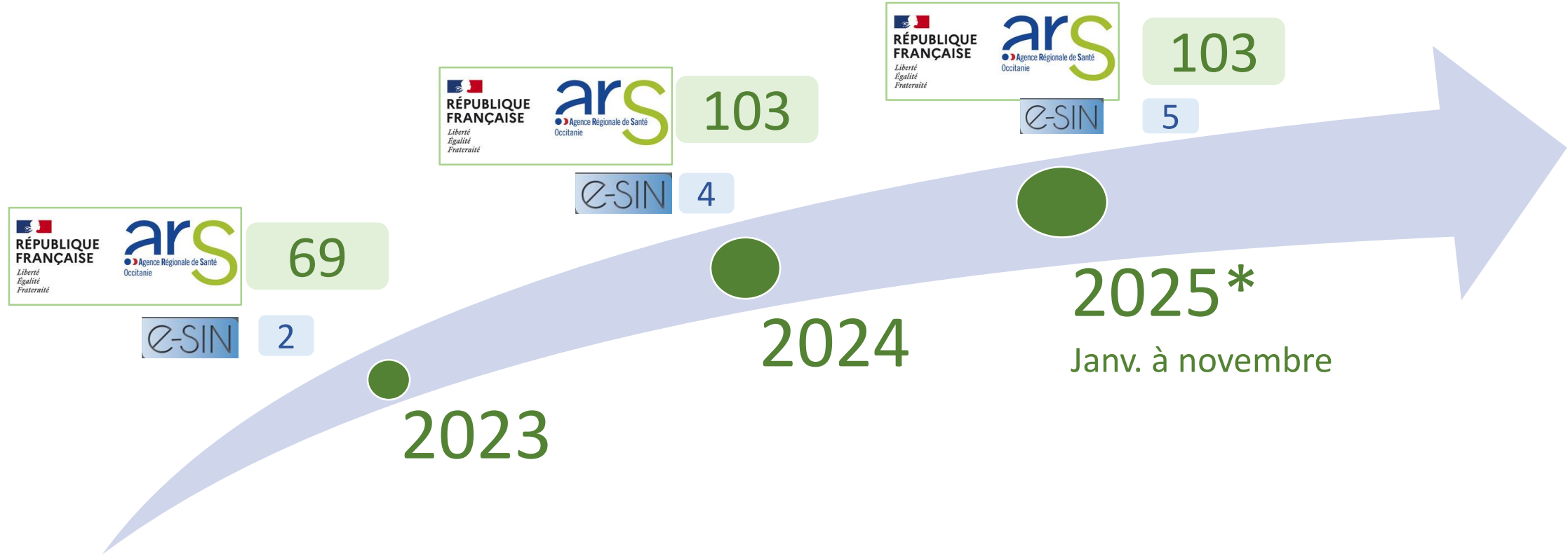
10h-11h30

Public : professionnels de santé

**La gale revient en force :
les clés pour une prise en charge efficace !**

**Les données régionales
ARS – CPias
Occitanie**

SIGNALEMENTS DE GALE



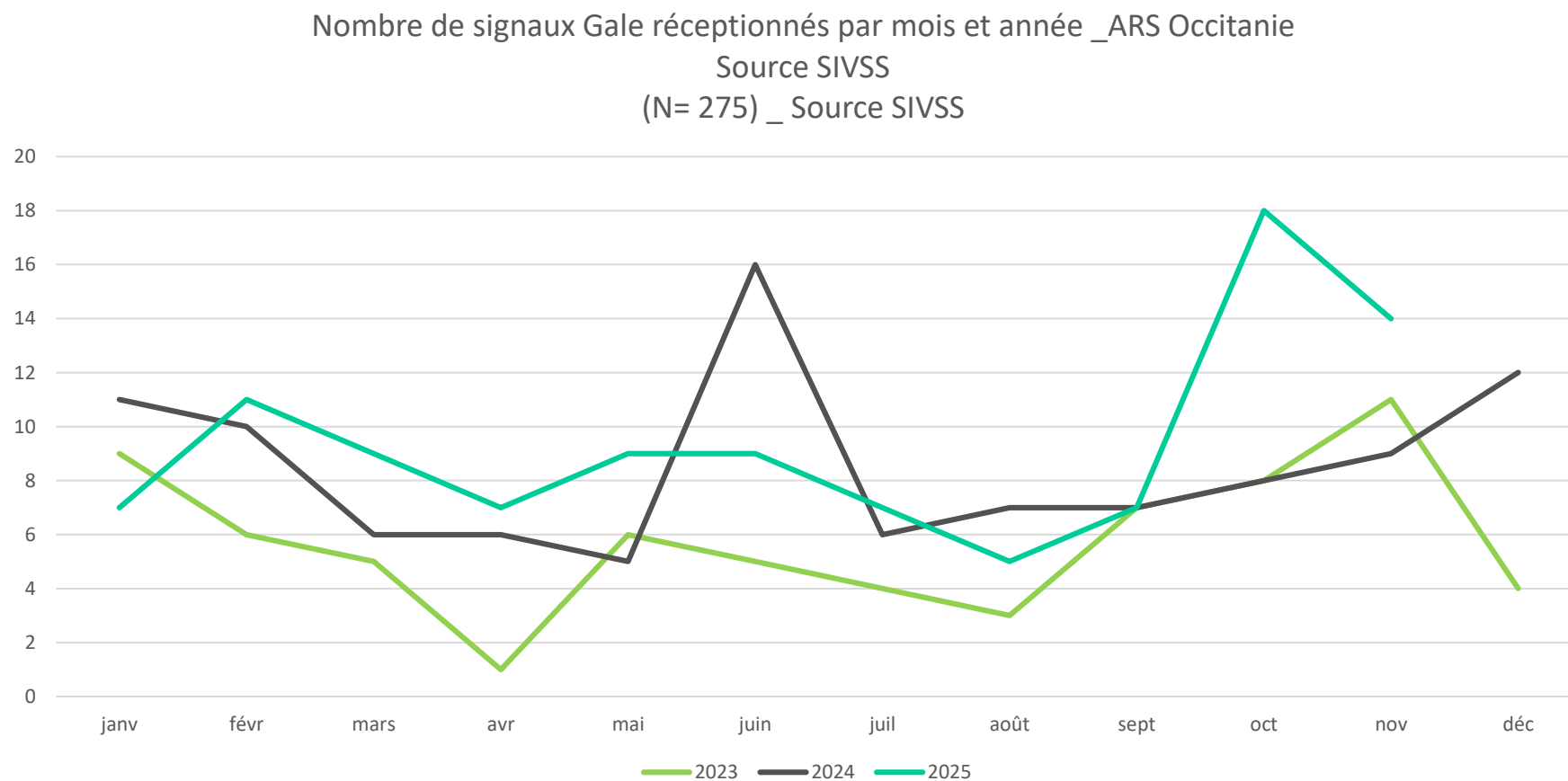
Signalement cas de gale hors liste des maladies à déclaration obligatoires, représente la liste des signalements réceptionnés à l'ARS Occitanie et enregistrés dans la base de données SIVSS.

Non représentatif du nombre de cas en Occitanie. La base contient des cas groupés mais aussi des situations individuelles impactant une collectivité.

TEMPORALITÉ

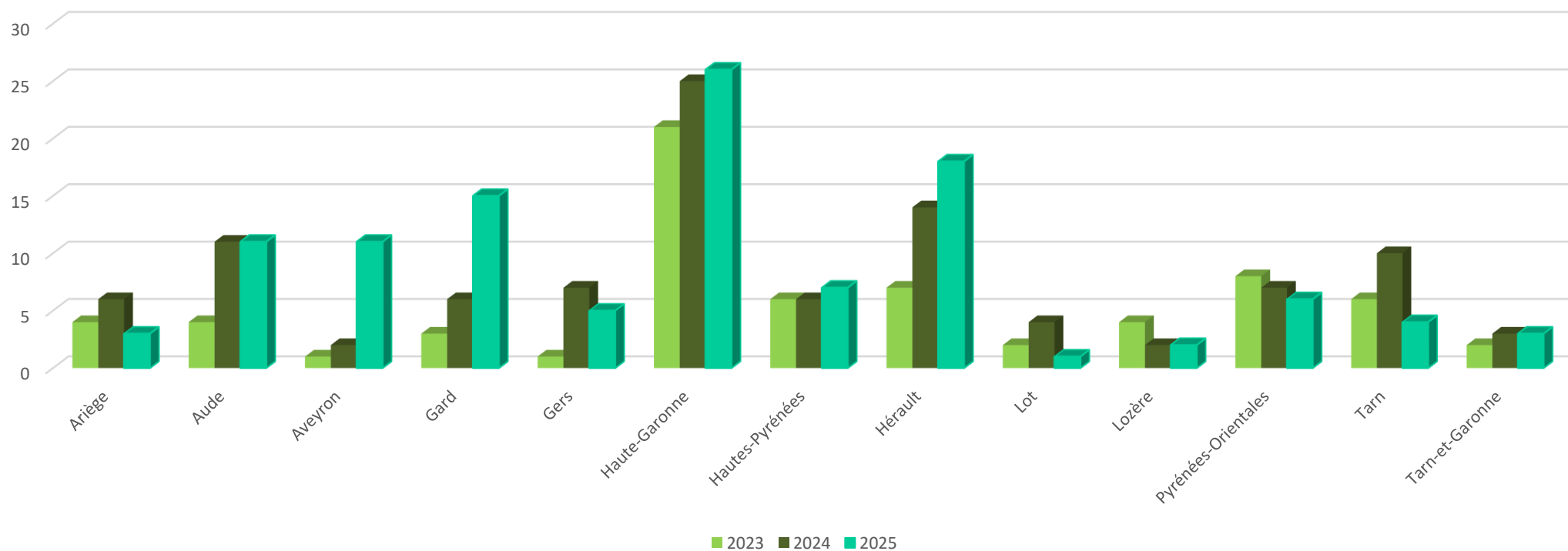
Plusieurs pics de
déclaration:

Juin 2024
Oct Nov 2025



LIEU DE SURVENUE / DÉPARTEMENT

Nombre de signaux Gale réceptionnés par département et année _ARS Occitanie
(N= 275) _ Source SIVSS
Période (01/01/2023_30/11/2025)



LIEU/ COLLECTIVITÉS

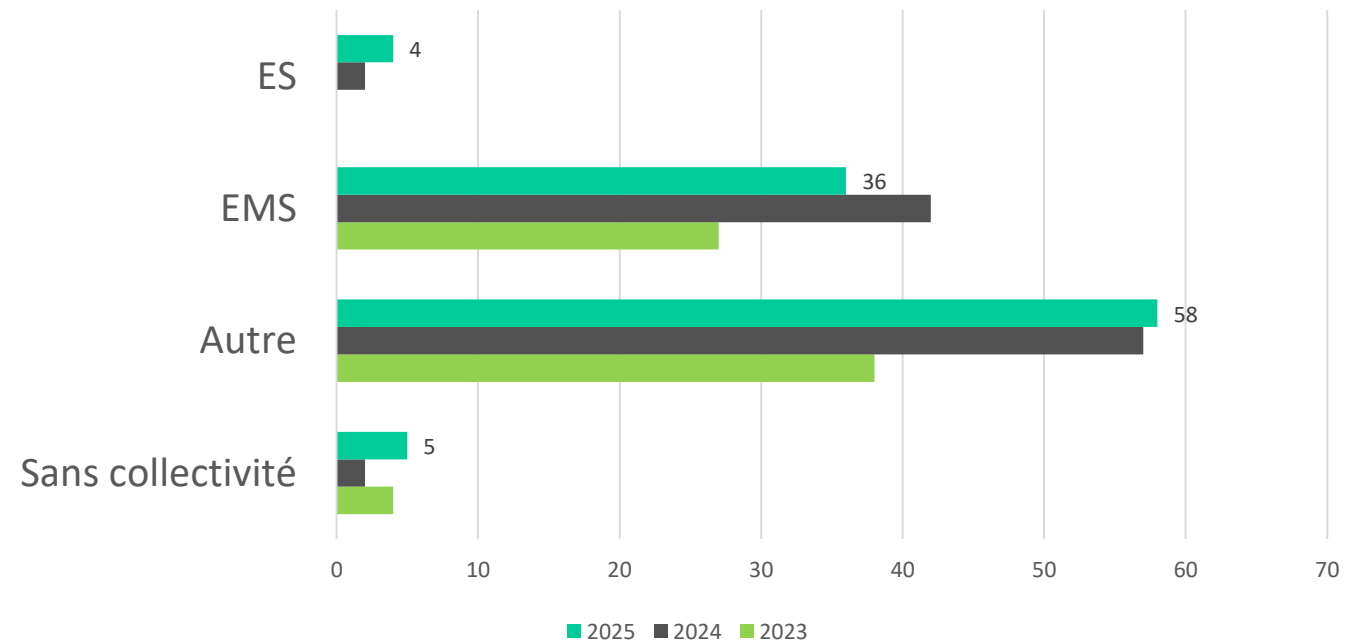
Part des ESMS selon les années

- Entre **35 et 41%** des déclarations

Signaux collectivités autres

- 55- 56% <=** Ecoles Collèges Lycées
Crèches structures sportives etc.

Nombre de signaux Gale réceptionnés par département et
année _ARS Occitanie
(N= 275) _ Source SIVSS
Période (01/01/2023_30/11/2025)



PARMI LES ESMS ENTRE 2023 ET 2025

TOP 3

- 35,7% dans les EHPAD
 - 11,4% dans les MECS
 - 10,5% dans les SAA
-
- **15** établissements ont déclarés plusieurs épisodes sur la période entre 2023 et 2025.

ESMS	nb	Part
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	37	35,2%
Maison d'Enfants à Caractère Social	12	11,4%
Service autonomie aide (SAA)	11	10,5%
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	6	5,7%
Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées	5	4,8%
Foyer de l'Enfance	4	3,8%
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	4	3,8%
Autre Centre d'Accueil	3	2,9%
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	3	2,9%
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	3	2,9%
Centre Placement Familial Socio-Educatif (C.P.F.S.E.)	2	1,9%
Etablissement de Placement	2	1,9%
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	2	1,9%
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	2	1,9%
Institut d'Education Sensorielle Sourd/Aveugle	2	1,9%
Autre Résidence Sociale (hors Maison Relais, Pension de Fami	1	1,0%
Centre Accueil Demandeurs Asile (C.A.D.A.)	1	1,0%
Centre de Jour pour Personnes Agées	1	1,0%
Institut pour Déficiants Visuels	1	1,0%
Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)	1	1,0%
Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs	1	1,0%
Services AEMO et AED	1	1,0%
	105	100,0%



POUR SIGNALER

Signaler une IAS

Qui déclare ?

Que dois-je signaler ?

Comment je signale ?

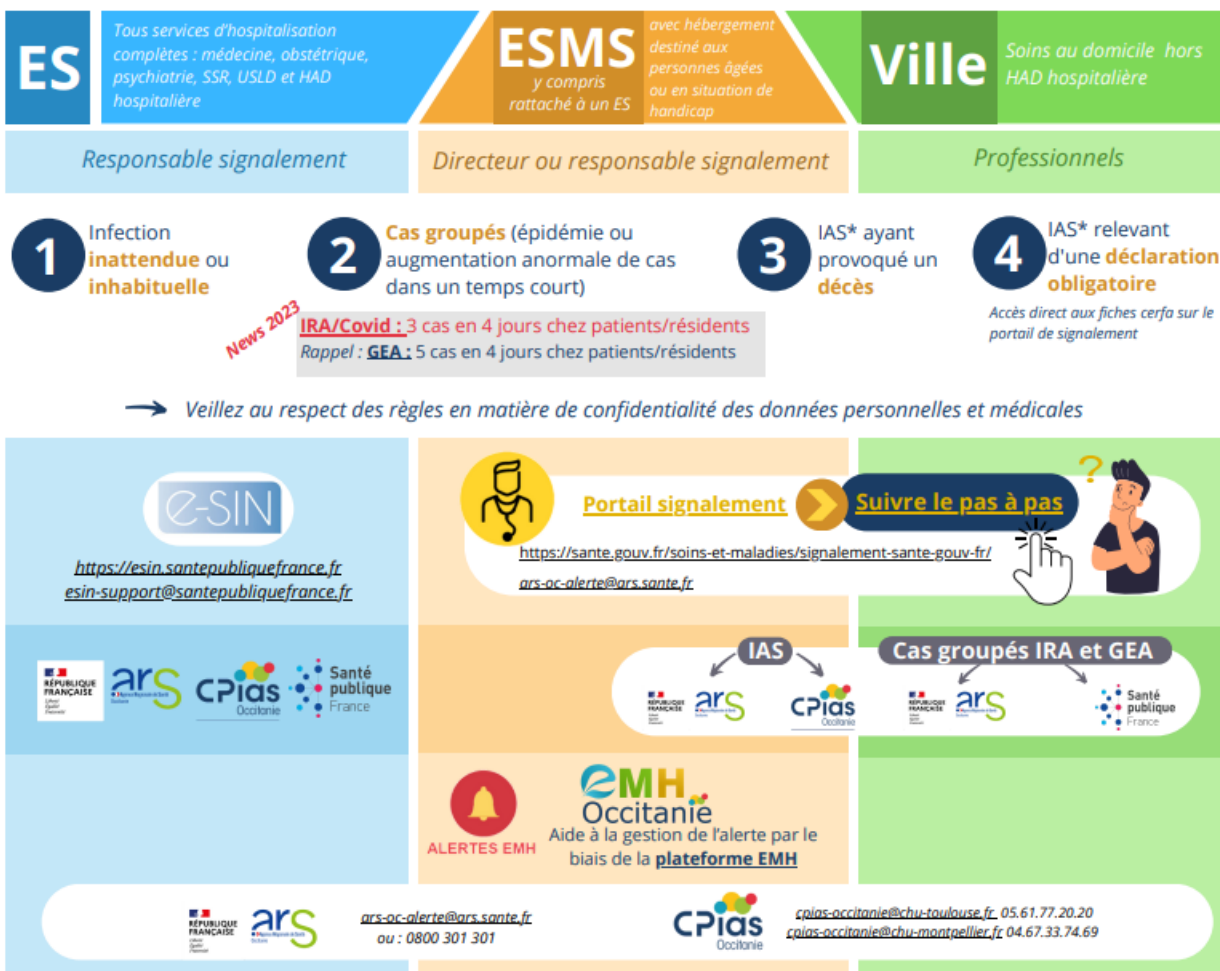
Qui est destinataire de mon signalement ?

Qui peut m'aider ?

Nous contacter



Octobre 2023



Prenez quelques secondes pour **signaler une IAS pour alerter, prévenir et obtenir rapidement une aide !**

*IAS : infections associées aux soins, concernant patients, résidents et professionnels



WEBINAIRE



8 janvier 2026



10h-11h30

Public : professionnels de santé

**La gale revient en force :
les clés pour une prise en charge efficace !**

La gale Comment faire le diagnostic...

Dr Violaine CORBIN

Médecin infectiologue et dermatologue

CHU de Clermont-Ferrand

LA GALE : une ectoparasitose cutanée

- Liée à la colonisation de la couche cornée de l'épiderme par sarcoptes scabiei
- Epidémiologie
 - Ubiquitaire+++
 - 300 millions de cas/ an dans le monde
 - Pays industrialisés et tempérés : épidémies plus fréquentes en automne hiver (probablement en raison de la promiscuité)
- Inscription aux tableaux des maladies professionnelles



MODE DE TRANSMISSION

Interhumaine

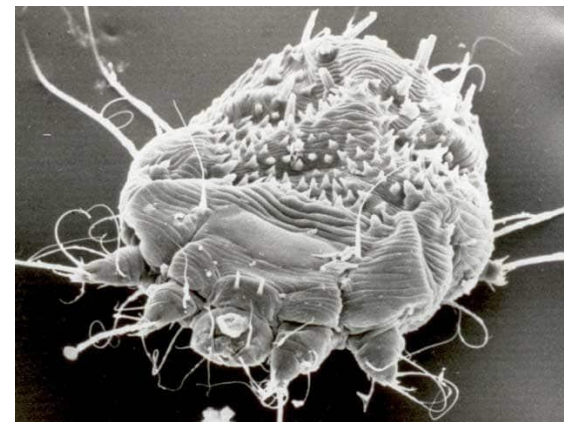
– Contact direct +++

«peau contre peau», contacts prolongés ou fréquents

- promiscuité, vie en collectivité, relations sexuelles

- Contact indirect : beaucoup + rare

- Linge, literie le plus souvent
- Mobiliers en cuir, ou tissu...(gale profuse/hyperkératosique)
 - Rare en raison de la survie du sarcopte de seulement 2/3 j en dehors de l'hôte



MODE DE TRANSMISSION

Gale commune très contagieuse

Mellanby K. The transmission of scabies. Br Med J 1941; 2: 405-6.

32 volontaires ayant utilisé pendant plusieurs jours des sous-vêtements venant d'être portés pendant plusieurs jours par des patients:

→ 2/32 contaminés

6 volontaires ayant utilisé pendant plusieurs jours des sous-vêtements portés 2-7 jours auparavant et pendant plusieurs jours par des patients

→ 0/6 contaminés

19 volontaires ayant utilisé le lit de patients atteint de gale, juste après le départ du patient, pendant sept jours

→ 0/19 contaminés

6 volontaires ayant utilisé des couvertures utilisées plus de 24H auparavant par des patients

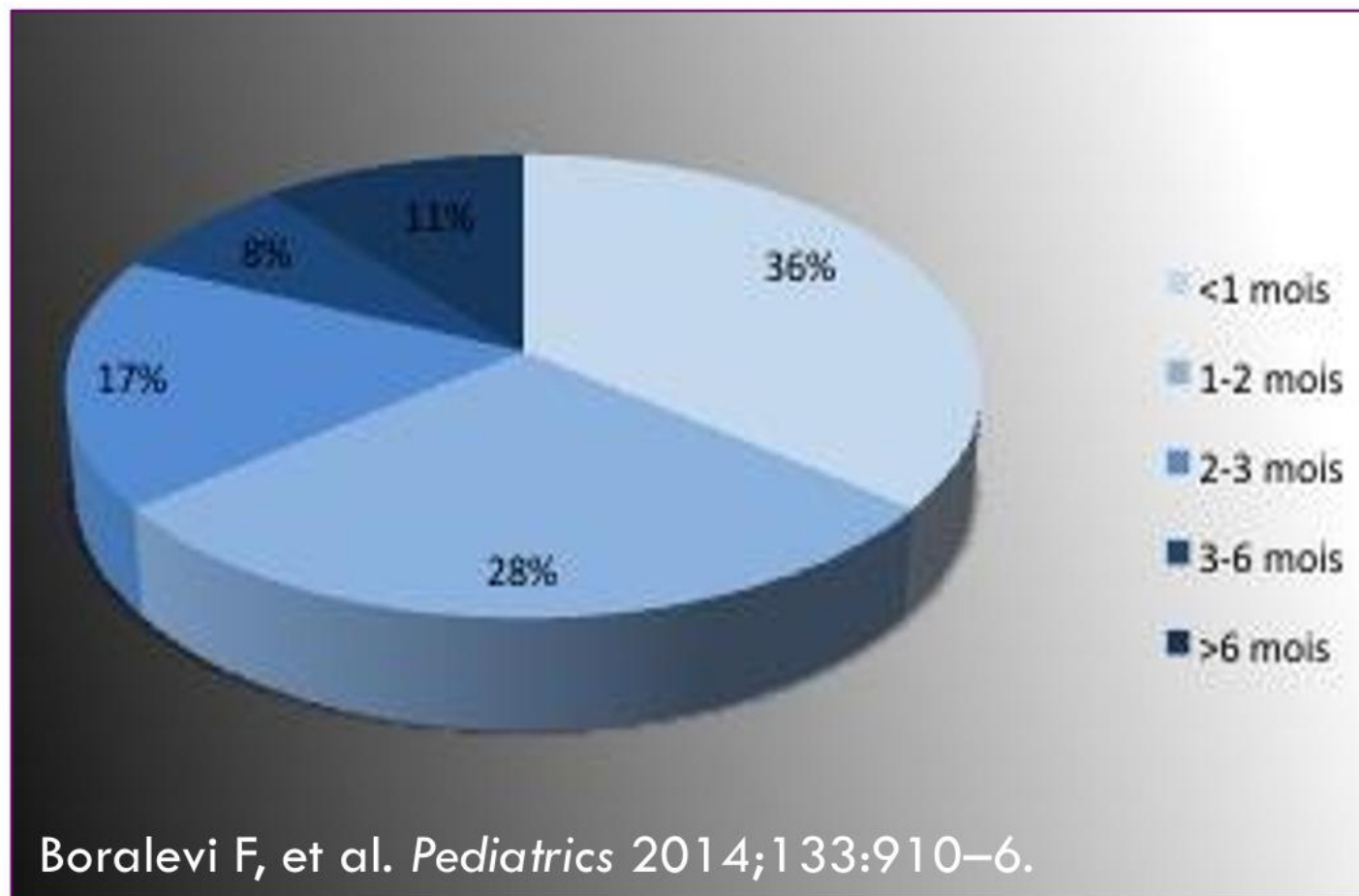
→ 0/6 contaminés

INCUBATION ET CONTAGIOSITÉ

- Incubation:
 - En moyenne 3 semaines
 - Plus court si recontamination +++
- Contagiosité:
 - Possible pendant l'incubation ++
 - Mais importante dès l'apparition des symptômes et des lésions cutanées
 - Majeure lors de gale profuse ou hyperkératosique
- Classée comme IST

DÉLAI DIAGNOSTIC SOUVENT RETARDÉ

- Délai diagnostic moyen sup à 62 j.
- > 30 jours pour 2/3 des patients
- Pas de différence selon l'âge



COMMENT FAIRE LE DIAGNOSTIC DE GALE ?

1. Il est avant tout clinique+++ , devant lésions spécifiques, contagé, anamnèse, etc...
2. Examen dermoscopique
3. Examen parasitologique

INTERROGATOIRE minutieux +++ afin de recueillir un maximum d'informations sur les circonstances et la temporalité

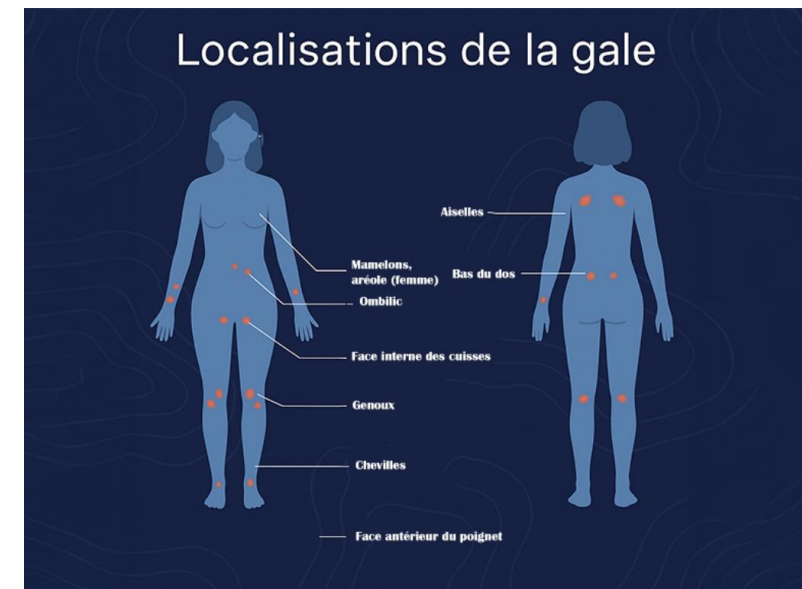
DÉPISTAGE rigoureux des personnes « contact » afin d'éviter/ou limiter un épisode épidémique

Concerne les professionnels ayant en charge les soins du résident et les membres de la famille ou visiteurs...



COMMENT FAIRE LE DIAGNOSTIC DE GALE ?

- Il s'agit d'un diagnostic essentiellement clinique
- Le maître symptôme : **le prurit +++ à prédominance nocturne**
 - Au niveau des espaces inter-digitaux, poignets, plis des coudes, avant-bras
 - Prurit fréquent de l'ombilic, de l'intérieur des cuisses et des fesses (prurit anal fréquent et donc à rechercher+++)
 - Prurit des mamelons (femmes) et des OGE (hommes)
 - Respect du visage (sauf chez le nourrisson)
 - Respect du dos, du cuir chevelu et du cou (sauf dans les formes hyperkératosiques)



<https://dermato-info.fr/comprendre-la-gale>. Avec l'accord de la société française de dermatologie

PHYSIOPATHOLOGIE DU PRURIT

- **Manifestation allergique**

- due à la présence de ce parasite (et de ses déjections, salive) dans notre organisme

- **Avec réaction œdémateuse locale secondaire**

- Due aux galeries creusées par les femelles
- Cette réaction allergique explique pourquoi le prurit et les symptômes apparaissent beaucoup plus rapidement en cas de ré-infestation, puisque la personne est déjà sensibilisée,

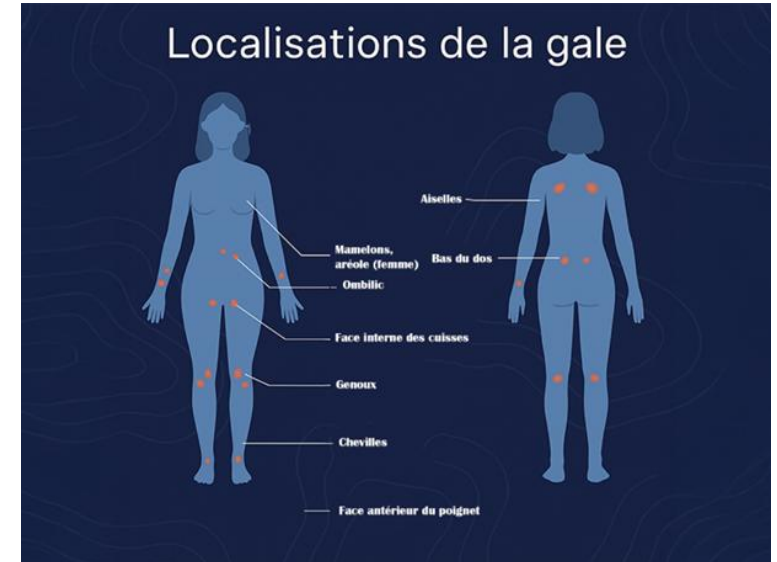
- **Prurit :**

- À recrudescence nocturne mais existant malgré tout toute la journée
- Prurit qui en persistant évolue en prurigo

EXISTENCE DE DIFFÉRENTES FORMES CLINIQUES qui vont compliquer le diagnostic....

• Gale commune

- Prurit à prédominance nocturne ++++
- Localisations évocatrices
- Lésions caractéristiques : sillons, vésicules perlées, nodules scabieux
- Topographie des lésions
 - Mains-espaces interdigitaux-poignets
 - Plis (coudes, genoux, fesses, aisselles)
 - Mamelons chez la femme
 - Fourreau de la verge chez l'homme
 - Nodules scabieux
 - Nourrissons:
 - Visage
 - Plante des pieds
 - Nodules scabieux
 - Epargne du visage et cuir chevelu

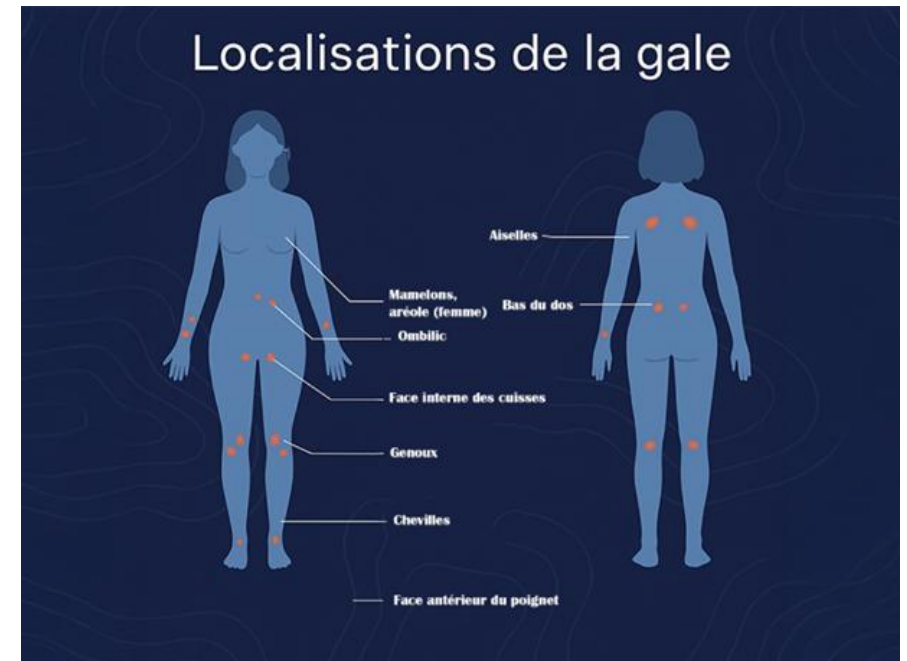


<https://dermato-info.fr/comprendre-la-gale>.
Avec l'accord de la société française de dermatologie

EXISTENCE DE DIFFERENTES FORMES CLINIQUES qui vont compliquer le diagnostic....

- Gale commune

- Prurit à prédominance nocturne ++++
- Localisations évocatrices
- Lésions caractéristiques : sillons, vésicules perlées, nodules scabieux
- Topographie des lésions
 - Mains-espaces interdigitaux-poignets
 - Plis (coudes, genoux, fesses, aisselles)
 - Mamelons chez la femme
 - Fourreau de la verge chez l'homme
 - Nodules scabieux
 - Nourrissons:
 - Visage
 - Plante des pieds
 - Nodules scabieux
 - Epargne du visage et cuir chevelu



<https://dermato-info.fr/comprendre-la-gale>.
Avec l'accord de la société française de dermatologie

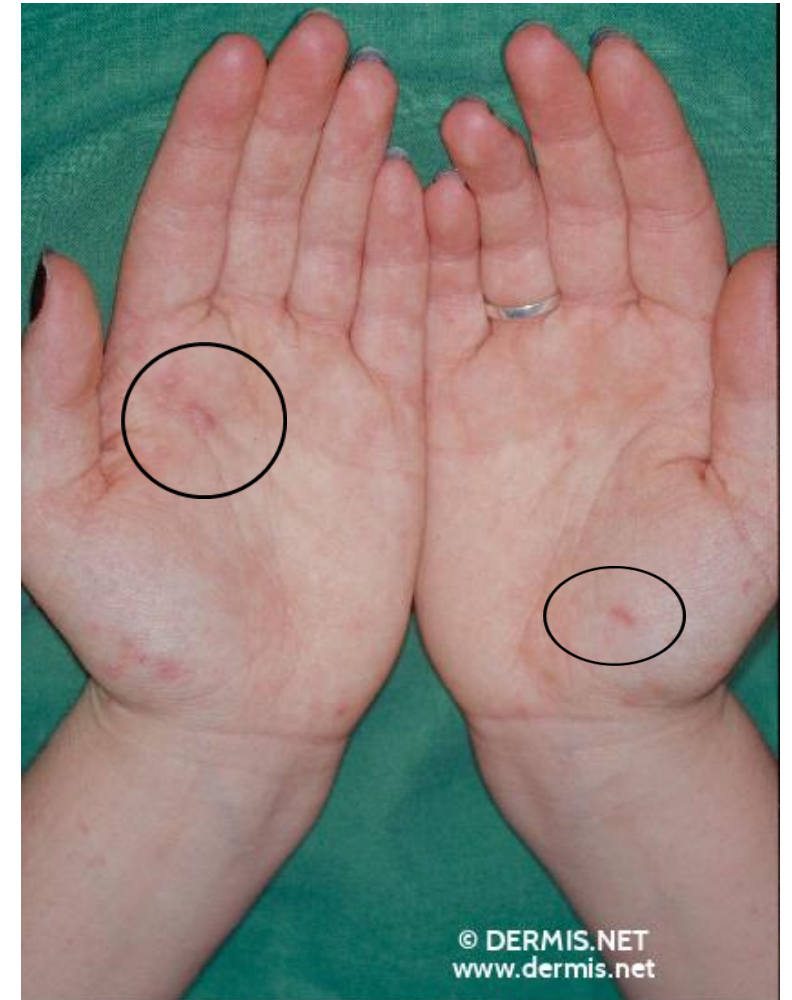
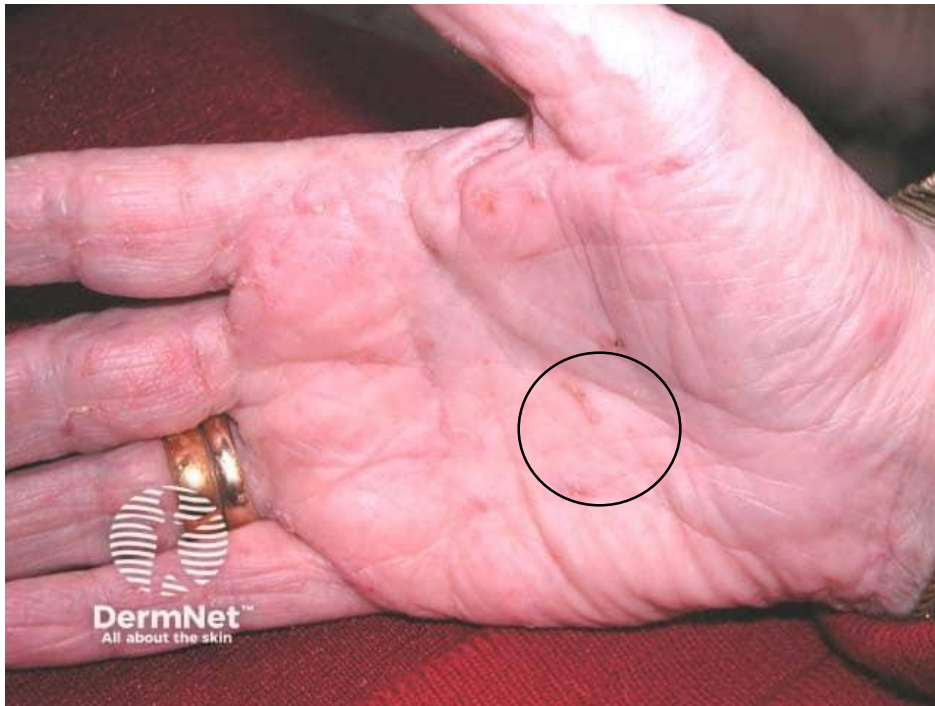
LÉSIONS TYPIQUES DE GALE : les sillons

- Correspondent au trajet de la femelle sous la peau
- Lésions sinueuses et filiformes de quelques mms liées aux galeries dans lesquelles le sarcopte femelle pond ses œufs.
- +++ au niveau des espaces interdigitaux et face antérieure des poignets.

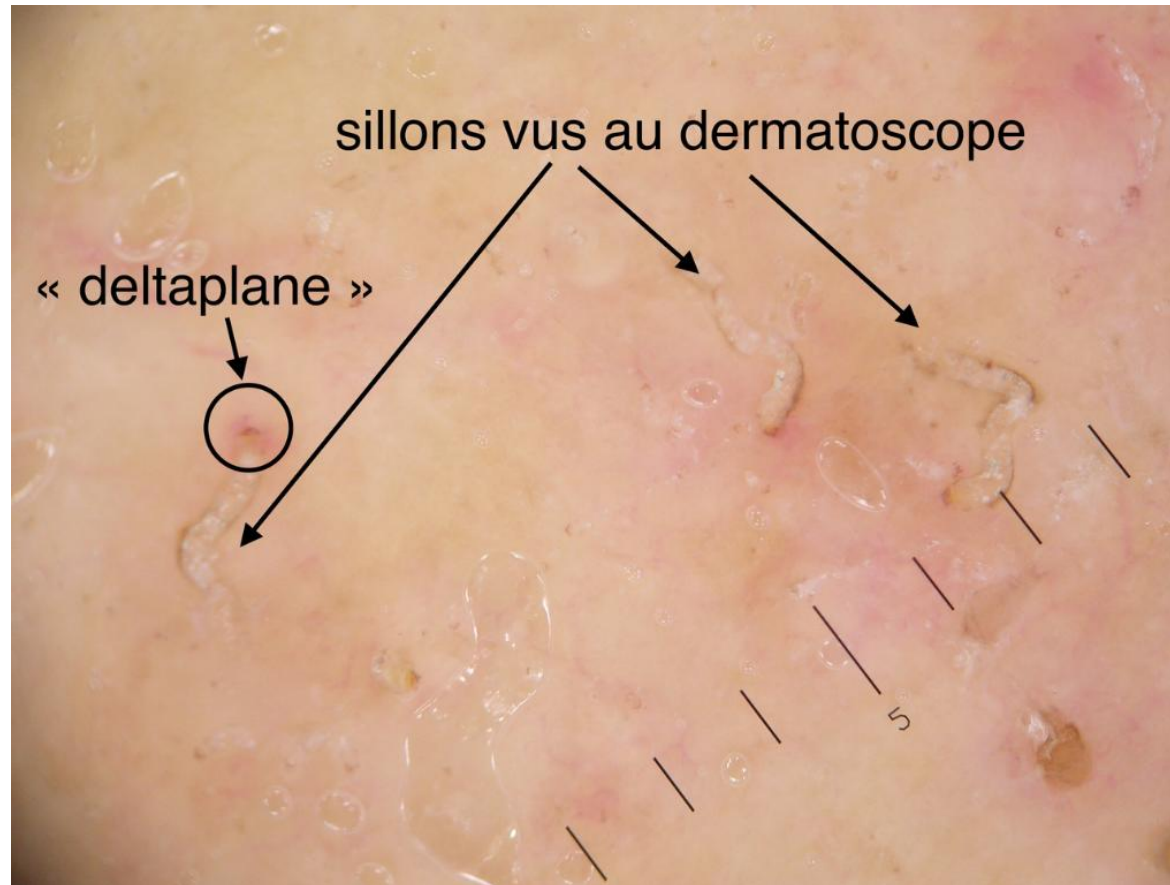


LÉSIONS TYPIQUES DE GALE : les sillons

- Correspondent au trajet de la femelle sous la peau
- Lésions sinueuses et filiformes de quelques mms liées aux galeries dans lesquelles le sarcopte femelle pond ses œufs
- +++ au niveau des espaces interdigitaux et face antérieure des poignets



LÉSIONS TYPIQUES DE GALE : les sillons



LÉSIONS TYPIQUES DE GALE : les sillons



Crédit photo : Pr Benoît de WAZIERES – Professeur de gériatrie
Chef du service de gériatrie du CHU de Nîmes



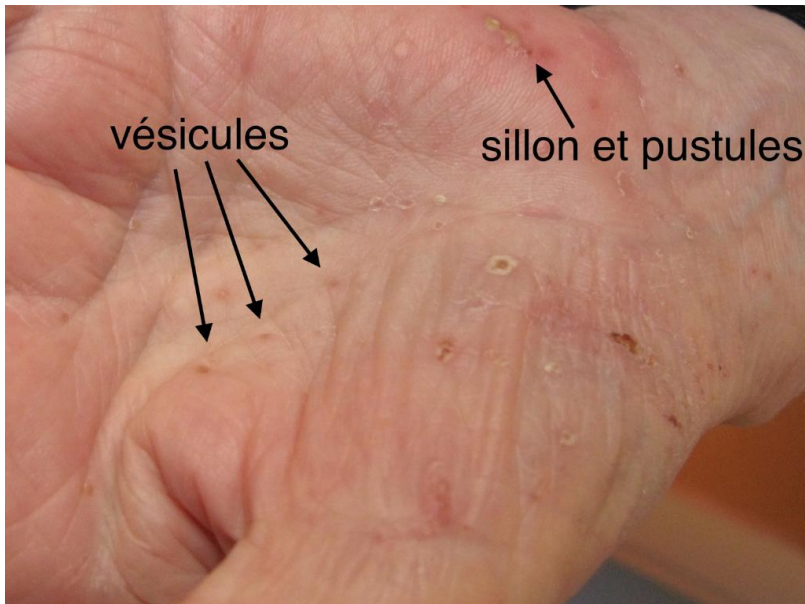
LÉSIONS TYPIQUES DE GALE : les vésicules perlées

- Petites vésicules translucides à l'extrémité des sillons scabieux où se localisent le sarcopte une fois ses œufs pondus.
- Localisées surtout au niveau des espaces interdigitaux.
- En fait assez rarement retrouvées cliniquement
- Evolution sous forme de croûtes punctiformes.



LÉSIONS TYPIQUES DE GALE : les vésicules perlées

- Petites vésicules translucides à l'extrémité des sillons scabieux où se localisent le sarcopte une fois ses œufs pondus .
- Localisation surtout au niveau des espaces interdigitaux.
- Elles sont en fait assez rarement retrouvées cliniquement
- Leur évolution se fait sous forme de croûtes punctiformes.



LÉSIONS TYPIQUES DE GALE : les nodules scabieux

- Les nodules scabieux : petites lésions rouges/violacées prurigineuses liées à une réaction immuno-allergique lymphocytaire
- Ces nodules ne contiennent donc pas de sarcoptes!!
- Disparition parfois après plusieurs mois.
- Prévalence au niveau des organes génitaux masculins, des mamelons chez les femmes



<https://dermato-info.fr/comprendre-la-gale>. Avec l'accord de la société française de dermatologie

LÉSIONS TYPIQUES DE GALE : les nodules scabieux



GALE PROFUSE

- Fréquente chez le sujet âgé ou immunodéprimé
- Collectivités+++
- Souvent liée à des traitements inappropriés par dermocorticoïdes

Attention dans leur prescription! Tant que le diagnostic de gale n'est pas éliminé

- Diagnostic plus difficile car les lésions spécifiques de gale n' existent pas ou peu....



GALE PROFUSE

- Lésions plus nombreuses et **extension** à l'ensemble du corps (**dos+++**)
- **Aspect de « prurigo » atypique**
- **Peu de prurit et de sillons**
- Formes pseudo-bulleuses mimant une pemphigoïde bulleuse
- Voire éruption papulo-vésiculeuse érythémateuse prurigineuse et sans sillon.
- **Pas d'hyperkératose**



GALE PROFUSE

- Liée et favorisée par :
 - Un diagnostic tardif,
 - Des traitements inadaptés (dermocorticoïdes),
 - ou par la présence d'un terrain immunitaire défavorable
- L'ensemble de ces facteurs et notamment la diminution de la réponse immunitaire, permettent aux acariens de proliférer pour atteindre un nombre de plusieurs millions
- En comparaison en cas de gale commune les patients ont en moyenne entre 10 et 15 sarcoptes seulement



GALE PROFUSE

- Diagnostic à évoquer systématiquement devant tout aspect de prurigo
- Importance de l'interrogatoire++++
 - Contage?
 - Agitation nocturne?
 - Antécédents allergiques, atopiques?
- Eliminer les diagnostics différentiels
 - Sécheresse cutanée?
 - Hyperéosinophilie sanguine?
 - Toxidermie?
- *Ex. dermatoscopique ou prélèvement par grattage des squames en cas de doute*



GALE HYPERKÉRATOSIQUE OU NORVÉGIENNE

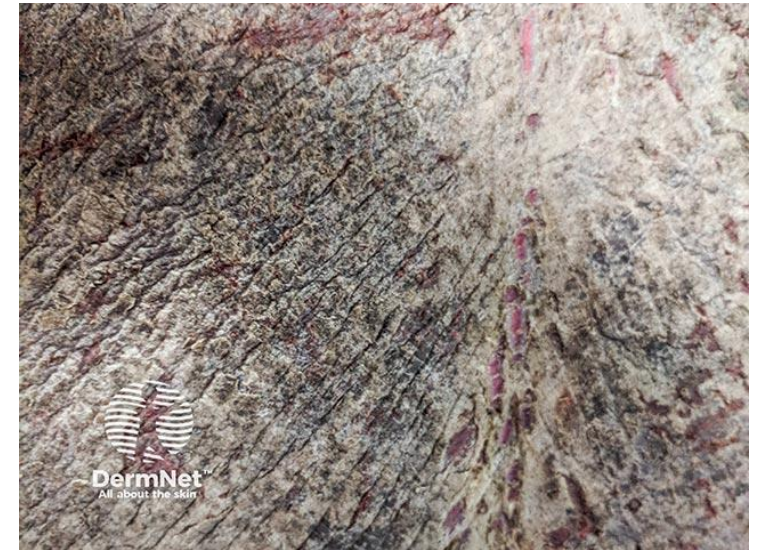
- **Érythrodermie** avec zones hyperkératosiques importantes+++
- **Contagiosité majeure +++**
- Chez le sujet âgé ou à l'état général amoindri, sujets immunodéprimés
- **Prurit souvent discret parfois même absent**
- **Généralisation** à tout le corps,
 - y compris le visage,
 - cuir chevelu
 - le dos,
 - la paume des mains et la plante des pieds (formations croûteuses, squameuses, parfois épaisses, blanc-jaune soufré)
 - les ongles
- Parfois la gale hyperkératosique est limitée à un segment de peau.



GALE HYPERKÉRATOSIQUE



GALE HYPERKÉRATOSIQUE OU NORVÉGIENNE

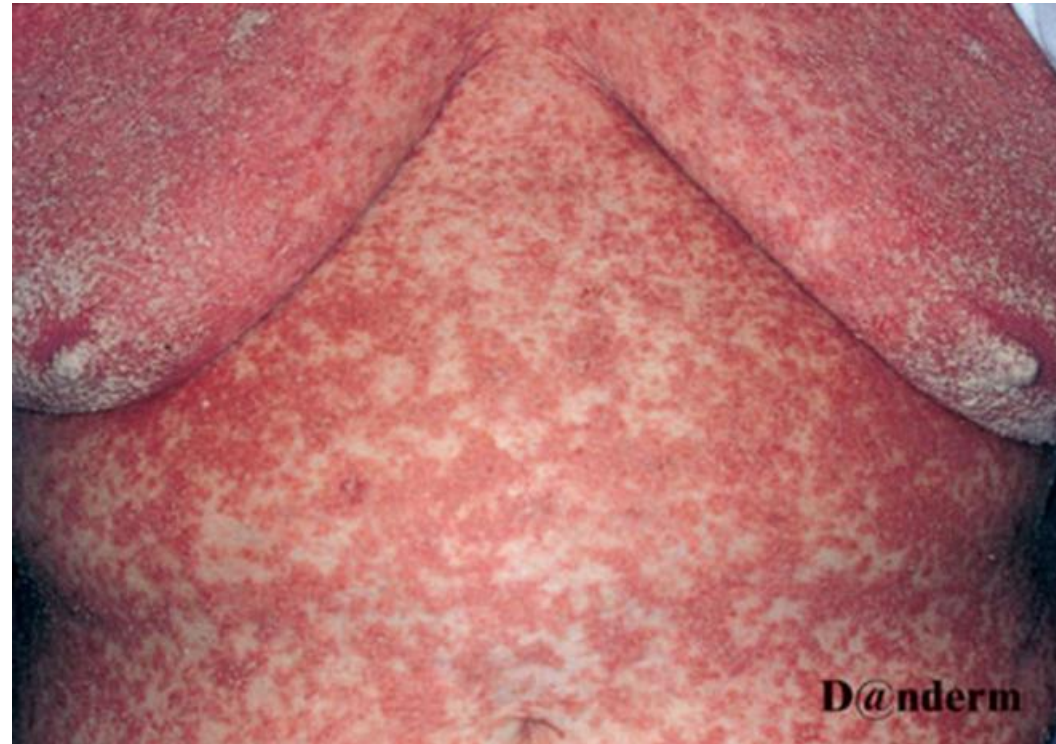


GALE HYPERKÉRATOSIQUE OU NORVÉGIENNE



LÉSION TYPIQUE DE GALE HYPERKÉRATOSIQUE: l'érythrodermie

- Aspect de peau rouge+++ parfois cartonnée
- Avec lambeaux épidermiques et croûtes dans la gale hyperkératosique uniquement+++
- Atteinte possible du visage



LA GALE DITE « DES GENS PROPRES »

- Diagnostic difficile,
- rareté des lésions, y penser devant des démangeaisons chroniques diffuses persistantes....
- Souvent peu de sarcoptes...
- Interrogatoire+++
- Questionner sur l'existence d'un prurit anal +++
- Examen dermatoscopique +++
- Ou prélèvement par grattage au moindre doute

LA GALE DU NOURRISSON

- Chez le tout petit enfant, la gale peut revêtir un aspect trompeur avec, en particulier :
 - Une atteinte du visage,
 - Des nodules scabieux autour des aisselles,
 - Et des vésicules perlées (petites cloques à liquide clair) ou pustules (petites cloques à liquide trouble)

Au niveau des paumes des mains et des plantes des pieds++++



Source <https://dermato-info.fr/tout-savoir-sur-la-gale>. Avec l'accord de la société française de dermatologie

LA GALE DU NOURRISSON



DIAGNOSTIC CLINIQUE RENDU PARFOIS ENCORE PLUS COMPLIQUÉ à cause des complications

- L'impétiginisation
 - Avec surinfection des lésions en particulier à staphylocoque
 - Aspect croûteux et jaunâtre « mélicérique » des lésions



DIAGNOSTIC CLINIQUE RENDU PARFOIS ENCORE PLUS COMPLIQUÉ à cause des complications

- L'eczématisation secondaire
 - Favorisé par la xérose cutanée, les traitements locaux...
- La lichenification liée au grattage

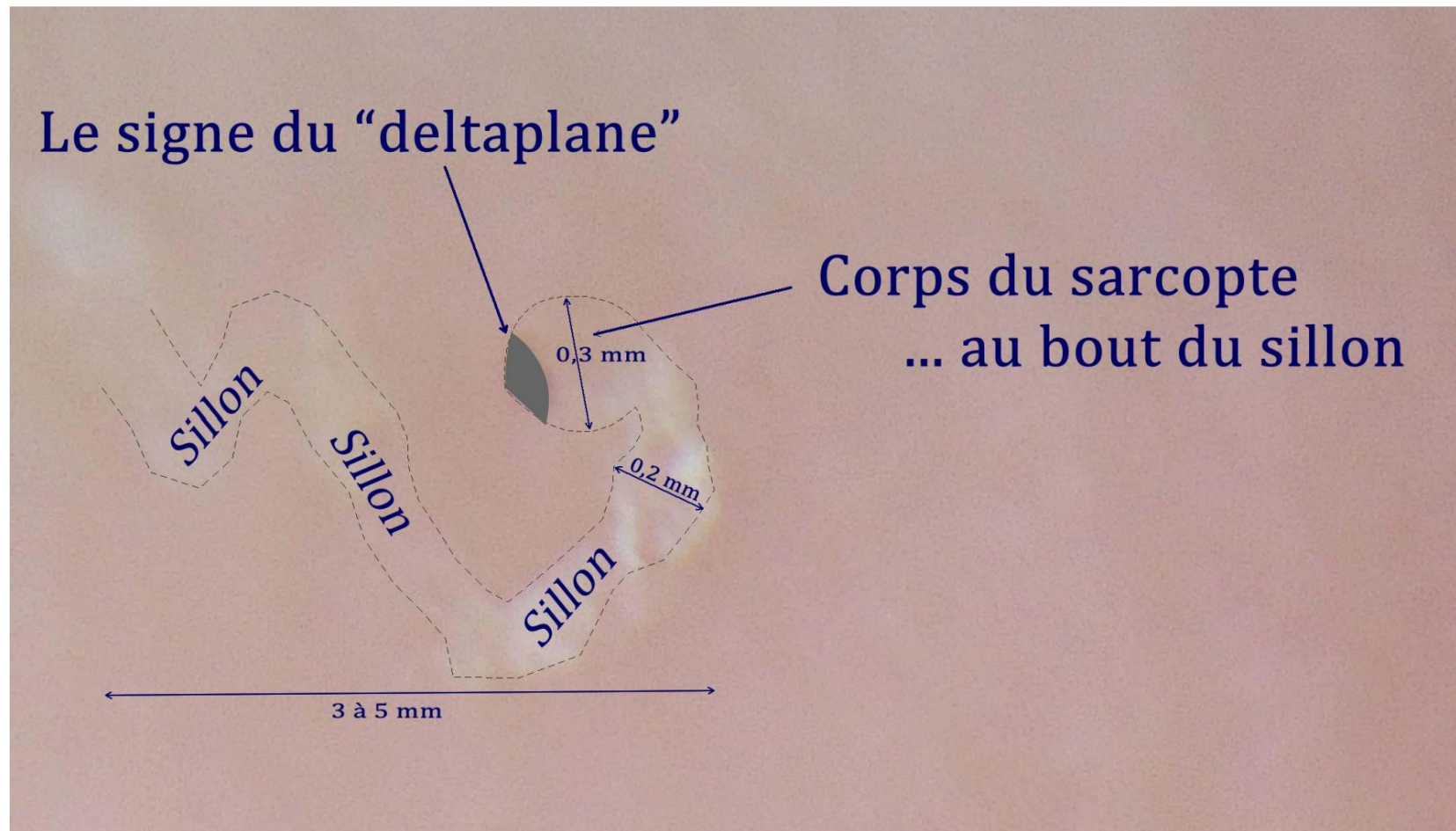


INTÉRÊT +++ DE LA DERMOSCOPIE

Grâce à sa lentille grossissante et sa lumière polarisée ou non



INTÉRÊT +++ DE LA DERMOSCOPIE



Crédit photo : Dr Pierre POUS - Dermatologue – CH Tarascon

INTÉRÊT +++ DE LA DERMOSCOPIE

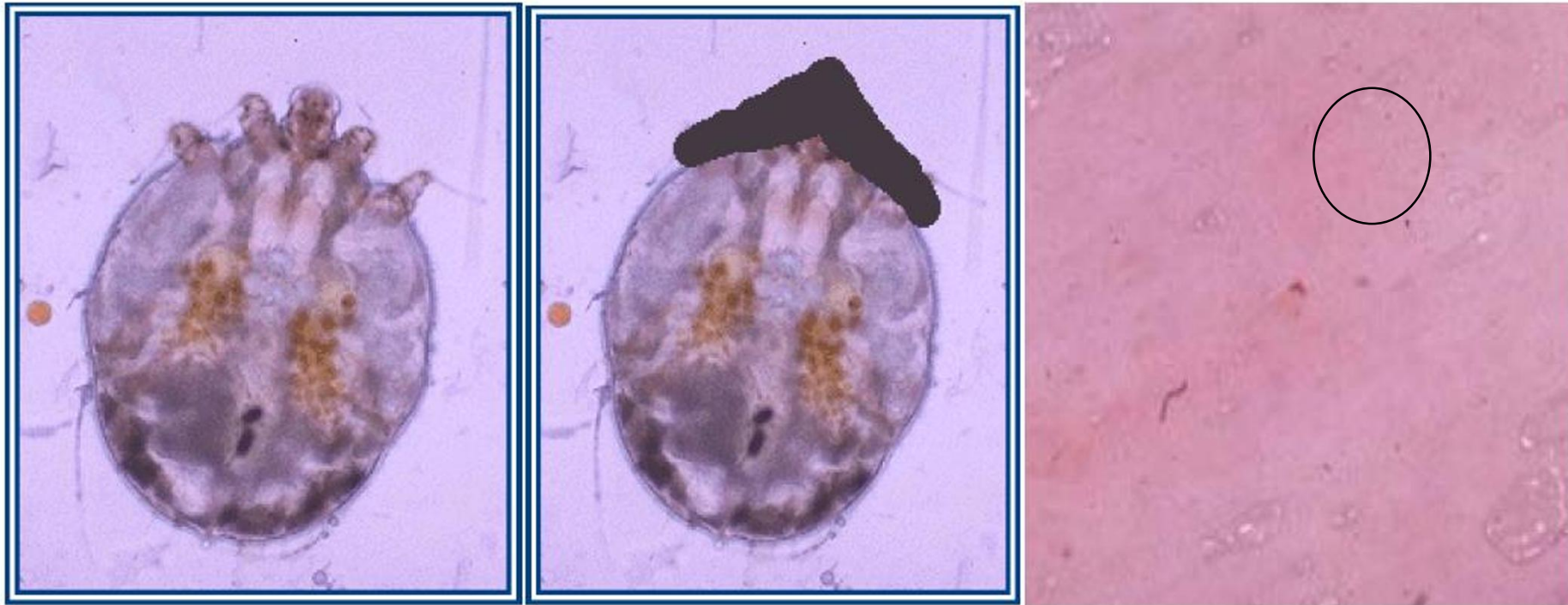
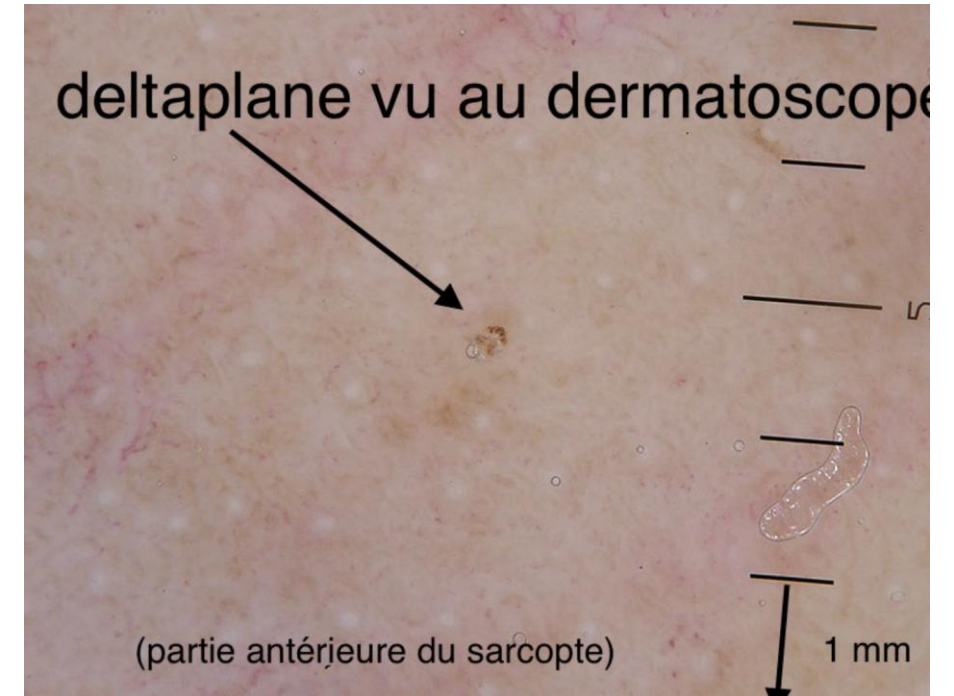
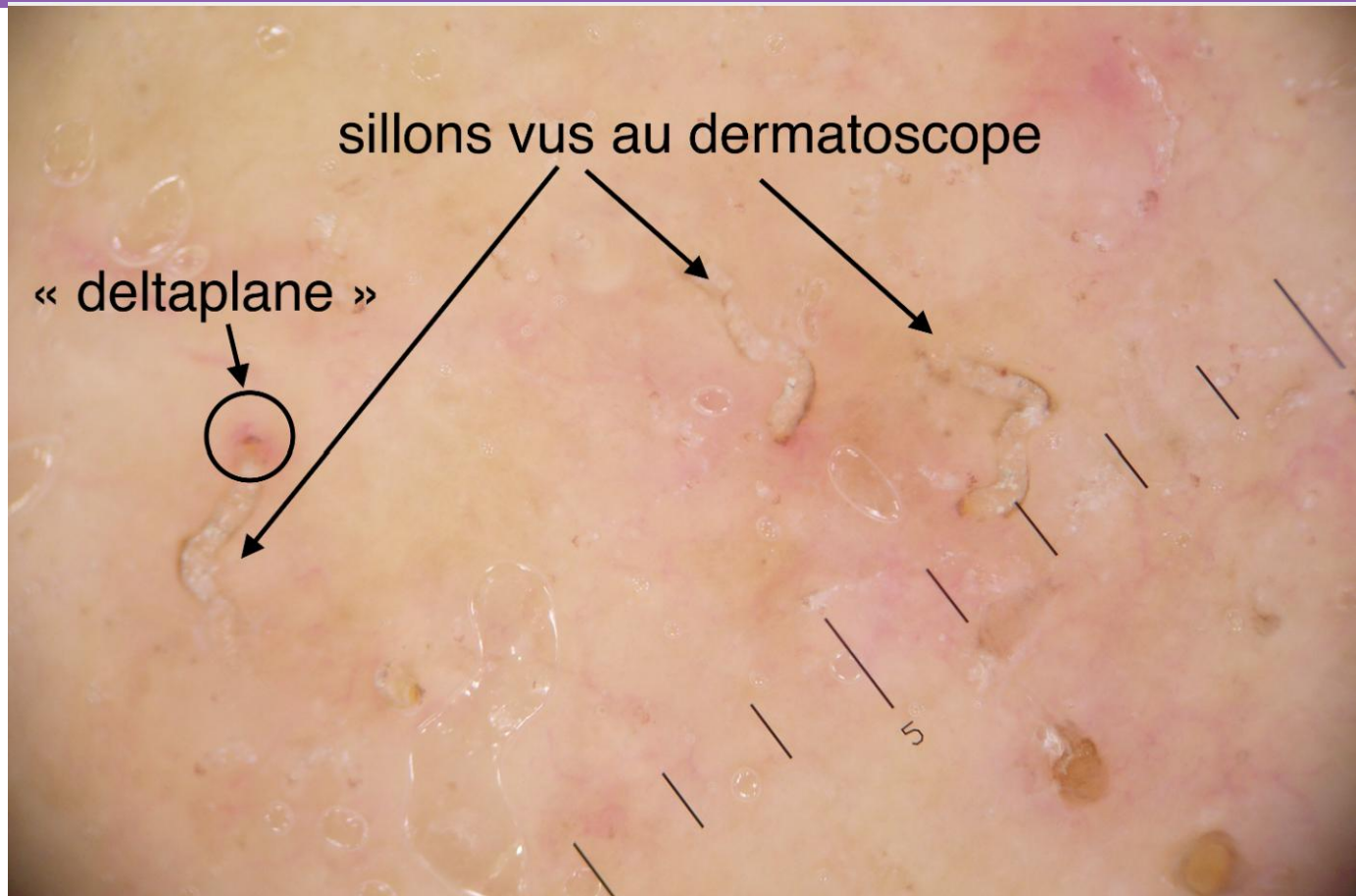


Fig. 2 - a) *Sarcoptes scabiei*, b) schéma du signe du Deltaplane, c) dermoscopie X 20 : visualisation du sarcopte sous forme de deltaplane

DIAGNOSTIC DERMOSCOPIQUE



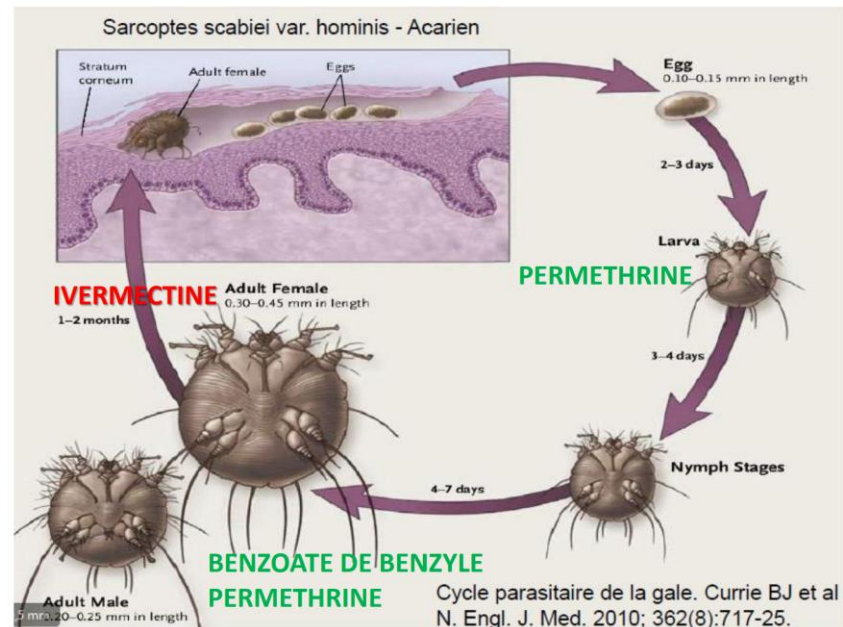
TRAITEMENT DE LA GALE

- Patient et entourage proche en même temps +++
- Isolement 48h patient atteint de gale
- Traitement du linge de manière concomitante
- Changement des draps après chaque traitement – Laver $>60^{\circ}$ – 72h sac plastique – 72h soleil
- Prévention: eau et savon

LES TRAITEMENTS DE LA GALE

- Traitement local
 - Crème à base de permethrine 5%: TOPISCAB®
 - Crème à base de benzoate de benzyle 25% : ASCABIOL®
 - Moins efficace
 - Plus irritant
 - Moins cher
 - De moins en moins utilisé
 - Lotion à base d'esdépalléthrine (pyrétrinoïde de synthèse) : SPREGAL®
 - Moins efficace
 - Très irritant chez la personnes âgée
 - Contre indiqué formellement en cas d'asthme ou de pathologie respiratoire
 - Quasiment plus utilisé car actuellement en rupture depuis de nombreux mois sans qu'il ne soit officiellement retiré du marché
- Traitement per os : Ivermectine® /Stromectol

LES TRAITEMENTS DE LA GALE



Traitement voie orale

Traitement voie locale

TRAITEMENT DE LA GALE

- Crème à base de permethrine 5%: TOPISCAB® tube de 30g
- 16 €
- J0 et J7
- Corps entier mais pas le visage ni le cuir chevelu (sauf chez l'enfant)
- 8 à 12h puis rincer (! Mains)
- Quantité?
 - 2mois-1 an: 1/8 tube
 - 1 - 5ans: ¼ tube
 - 6 - 12 ans: ½ tube
 - > 12 ans: 1 tube entier
- Irritant+++
- Les draps doivent être changés deux fois : juste avant l'application du produit et juste après le rinçage.
- Afin de limiter les risques de contamination, il faut **utiliser un tube par personne** traitée.



TRAITEMENT DE LA GALE : l'Ivermectine® per os

- Comprimés non sécables de 3 mg.
 - Traitement de premier choix pour les adultes et les enfants dont le poids dépasse 15 kg.
 - Une prise par voie orale de 0.2 mg par kg de poids corporel à J0 et J7/10
 - Actif sur le sarcopte adulte mais pas sur les œufs.
 - Son activité est mal établie sur les larves.
 - Insecticide, de la famille des avermectines
 - Agit sur la jonction neuromusculaire des arthropodes. Il en résulte une inhibition de la fonction musculaire conduisant à une paralysie puis à la mort du parasite (sans doute par asphyxie).



Traitement de la gale : l'ivermectine® per os

- Les comprimés doivent être pris avec un grand verre d'eau
 - pendant les repas +++++ (améliore l'absorption de 30%)
 - chez l'enfant, le comprimé peut être écrasé.
- Il faut se doucher après avoir attendu au moins huit heures, avec du savon, puis mettre des vêtements, linges de toilette et draps propres.
- Une deuxième prise à J7 à 10 est nécessaire pour permettre l'éradication de la génération suivante de sarcopte.
- Cet intervalle est justifié par le fait
 - qu'il s'agit de la durée de maturation du parasite,
 - que les œufs sont protégés de l'action de l'ivermectine
 - et que son action sur les larves est mal établie.
 - Cette deuxième dose accélérerait, de plus, la guérison de façon substantielle.
 - Dans les gales profuses et hyperkératosiques, on y associe un traitement local pour obtenir la guérison.



TRAITEMENT DE LA GALE : L'IVERMECTINE® PER OS

Posologie de l'Ivermectine en fonction du poids	
Poids corporel (kg)	Dose en nombre de comprimés à 3 mg
15 – 24 kg	1 cp (3mg)
25 – 35 kg	2 cp (6mg)
36 – 50 kg	3 cp (9mg)
51 – 65 kg	4 cp (12mg)
66 – 79 kg	5 cp(15mg)
> 80 kg	6 cp (18mg)

Contre-indications relatives

- Enfants < 15 kg et < 2 ans
- Allaitement (Passage dans le lait maternel de moins de 2 % de la dose administrée)
- 1er trimestre de grossesse (CI relative, mesure de précaution)

CONSIGNES POUR LE TRAITEMENT DES VÊTEMENTS ET DU LINGE DE LIT (*draps, taies, serviettes de toilette...*)

- Manipulation du linge avec surblouse et gants obligatoires (transport, traitement...)
- Traiter le linge **utilisé depuis les dernières 72 heures précédant la constatation**
 - depuis **10 jours en cas de gale hyperkératosique**
- Si le linge personnel est confié à la famille : quarantaine de 72 heures minimum dans un sac plastique fermé et identifié avant de le remettre à la famille
- Le jour du traitement et de façon quotidienne (jusqu'à la prise de la deuxième dose) :
 - changer le linge de lit,
 - utiliser du linge propre (vêtements, serviette de toilette...) pour éviter la poursuite d'une contamination
- Traiter le linge dans les 12h après la prise médicamenteuse

CONSIGNES POUR LE TRAITEMENT DES VÊTEMENTS ET DU LINGE DE LIT (*draps, taies, serviettes de toilette...*)

Linge lavable $T \geq 60^{\circ}$

- Le placer dans sac un hermétique
- Laver le linge rapidement selon circuit habituel et procédure d'établissement



Linge lavable $T < 60^{\circ}$

- Déposer le linge dans un sac hermétique
- Pulvériser le produit acaricide (port d'un masque, de gants et aération)
- Attendre le temps de contact préconisé par le fabricant
- Evacuer le linge par le circuit habituel

Linge lavable $T < 60^{\circ}$ et absence de produit

- Déposer le linge dans un sac hermétique pendant 3 jours pour la gale commune, 10 jours pour une gale profuse à température intérieure ($>20^{\circ}$).
- Laver le linge

MESURES À RESPECTER POUR PRÉVENIR UNE RÉCIDIVE

2

Prévention de la récurrence

Demander au patient et à ses proches de réaliser les mesures suivantes

1. **Mettre des vêtements propres et changer la literie le lendemain après le traitement.**

2. **Traiter linge et literie de tous :**

- * Laver le linge utilisé depuis les 3 derniers jours pour la gale commune ou les 8 derniers jours pour la gale profuse et hyperkératosique (draps, taies, serviettes, vêtements, linge de cuisine, chaussons...) en machine à 60°C.
- * Pour le linge ne supportant pas cette température : le mettre en quarantaine dans un sac plastique fermé pendant 3 jours (gale commune) à 8 jours (gale profuse) ou le stocker en sac plastique avec un acaricide (type A-PAR®) pendant au moins 3h puis le laver à température habituelle. Toute prescription doit être accompagnée de ces informations.

3. **Traitement de l'environnement**

En présence de plusieurs cas au sein d'une même famille, ou en cas de gale profuse, l'environnement doit également être traité dans les 12h suivant le traitement médicamenteux avec pulvérisation d'un acaricide sur les textiles non lavables (canapé, matelas, moquette...). Bien ventiler les locaux traités et attendre 12h avant de réutiliser la literie désinfectée. L'usage d'un nettoyeur vapeur peut être une alternative efficace.

4. Pendant les 48 premières heures du traitement : **se laver les mains à l'eau et au savon** régulièrement et soigneusement, utiliser des essuie-mains à usage unique, ne pas échanger les vêtements.

! Les solutions hydro-alcooliques ne sont pas efficaces contre le parasite

LES ACARICIDES

Les acaricides restent onéreux et pas forcément toujours utiles

A PAR® coûte environ 20 euros

Acaricide **baygon vert** : 13-15 euros

Ils gardent une indication pour le mobilier non lavable (canapé, siège auto, etc....)

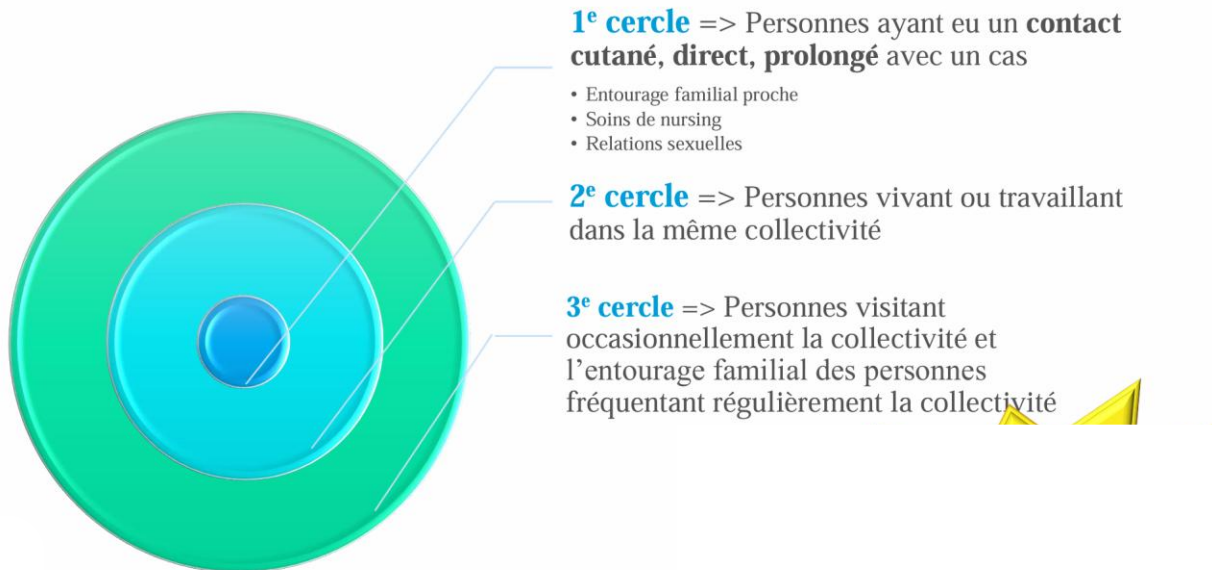
Pour tous les autres textiles, une mise en « quarantaine » de 72 h en cas de gale commune ou de 10 j en cas de gale profuse ou hyperkeratosique est suffisant et tout aussi efficace

TRAITEMENT DE LA GALE

- La transmission de manière indirecte, par l'intermédiaire du linge, de la literie, des matériaux absorbants du mobilier (canapé en tissu ou en cuir) est plus rare, en raison de l'affaiblissement du parasite hors de son hôte, mais il ne doit pas être écarté :
 - surtout en collectivité +++
 - et dans les formes profuses et hyperkératosiques de gale.
- A noter que **les animaux domestiques** ne peuvent pas être contaminés par la gale humaine. Impasse parasitaire.
 - Ils peuvent malgré tout, en phase aigue, être des vecteurs potentiels (survie du sarcopte 2/3 j en dehors de l'homme, 10j pour les larves)
 - Eviter de les caresser dans les deux trois j qui suivent le traitement

TRAITEMENT DE LA GALE

Le traitement des contacts répartis en 3 cercles



DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE GALE devant un prurit

- Causes dermatologiques

- Xérose cutanée+++++

- 1ère cause de prurit chez la personne âgée
 - Utiliser quotidiennement des émollients et du gel sans savon pour la douche

- Eczéma

- Pemphigoïde bulleuse (le prurit précède de plusieurs mois l'arrivée des lésions bulleuses)

- Dermite d'irritation (savon+++)

- Dermite séborrhéique

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE GALE devant un prurit

- causes vasculaires
 - Insuffisance veineuse,
 - Eczéma de stase,
 - botte scléro-atrophique, etc...
- Causes générales
 - Cholestase,
 - diabète,
 - hypo ou hyperthyroïdie,
 - insuffisance rénale
 - carence en fer,
 - cancer hémato

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE GALE devant un prurit

- Médicaments+++++

Tableau 1 - Médicaments responsables de prurit (liste non exhaustive).	
Cause du prurit	Médicaments ou classes thérapeutique
Cholestase	Sulfamides Antidépresseurs Céphalosporines
Pemphigoïde bulleuse, Lyell, Stevens Johnson	Gliptine (DPP4) AINS Antibiotiques...
Sécheresse cutanée	Diurétiques
Libérateurs d'histamines	Tous les dérivés de la codéine et de la morphine
Immuno-allergique	Inhibiteur d'enzyme de conversion Allopurinol Antiépileptiques Pénicillines et dérivés

- Causes infectieuses...

LA GALE, QUELLES COMPLICATIONS ?

- Locales
 - Eczématisation secondaire des lésions+++
Démarrer les dermocorticoïdes 24h mini après le début du traitement
 - Impétiginisation des lésions
 - Irritation liée au traitement local
- Générales : septicémie, endocardite, etc...

EVOLUTION APRÈS TRAITEMENT

- Prurit s'atténue assez vite en intensité mais peut persister jusqu'à 4 semaines après le traitement (c'est long!)
 - Donc évaluation après 1 mois mini
 - Attention : les nodules scabieux peuvent persister plusieurs semaines: corticoïdes locaux si besoin
 - Pas d'immunisation : ré infestation possible
-
- Se rappeler que le SHA ne marche pas sur le sarcopte
 - Eau + savon
 - EPI...



La gale revient en force : les clés pour une prise en charge efficace !

Epidémiologie et outils diagnostics

Pamela CHAUVIN

Praticien Hospitalier, Biologiste médical

Parasitologie Mycologie - CHU Toulouse

EPIDEMIOLOGIE : AGENT PATHOGENE

Agent pathogène : ***Sarcoptes scabiei var. hominis***

Historique

- ✓ XVII^e –XVIII^e s. : mise en évidence du sarcopte
 - ✓ Création du genre *Sarcoptes* par Pierre-André Latreille
- "sarx" : la "chair" et "kopto" : "je coupe"

Strictement humain

Ubiquitaire et cosmopolite

Acarien

- ✓ Taille : 0,3 mm - 0,45 mm
- ✓ 4 paires de pattes

Embranchement : Arthropodes

Sous classe : Acari

Ordre : Sarcoptiformes

Famille : *Sarcoptidae*

Genre : *Sarcoptes*

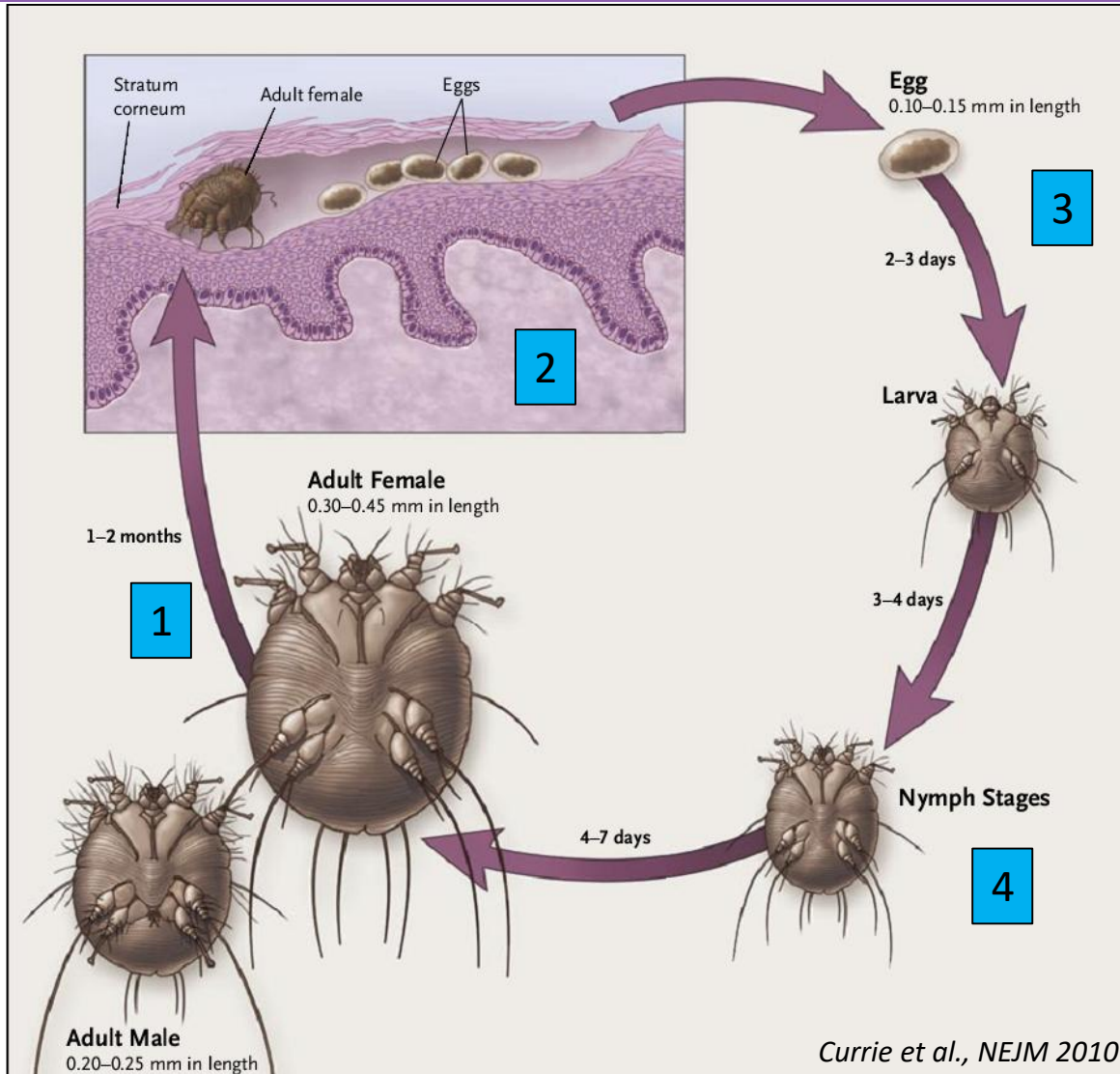


Sarcoptes scabiei var. hominis

Arlian., *Parasites & Vectors* 2017

Euzeby J. *Grand dictionnaire illustré de Parasitologie Médicale et vétérinaire* 2008

EPIDEMIOLOGIE : CYCLE PARASITAIRE



1. ACCOUPLEMENT

2. PONTE (3 à 5 œufs/jour) au sein d'un sillon durant 1 mois

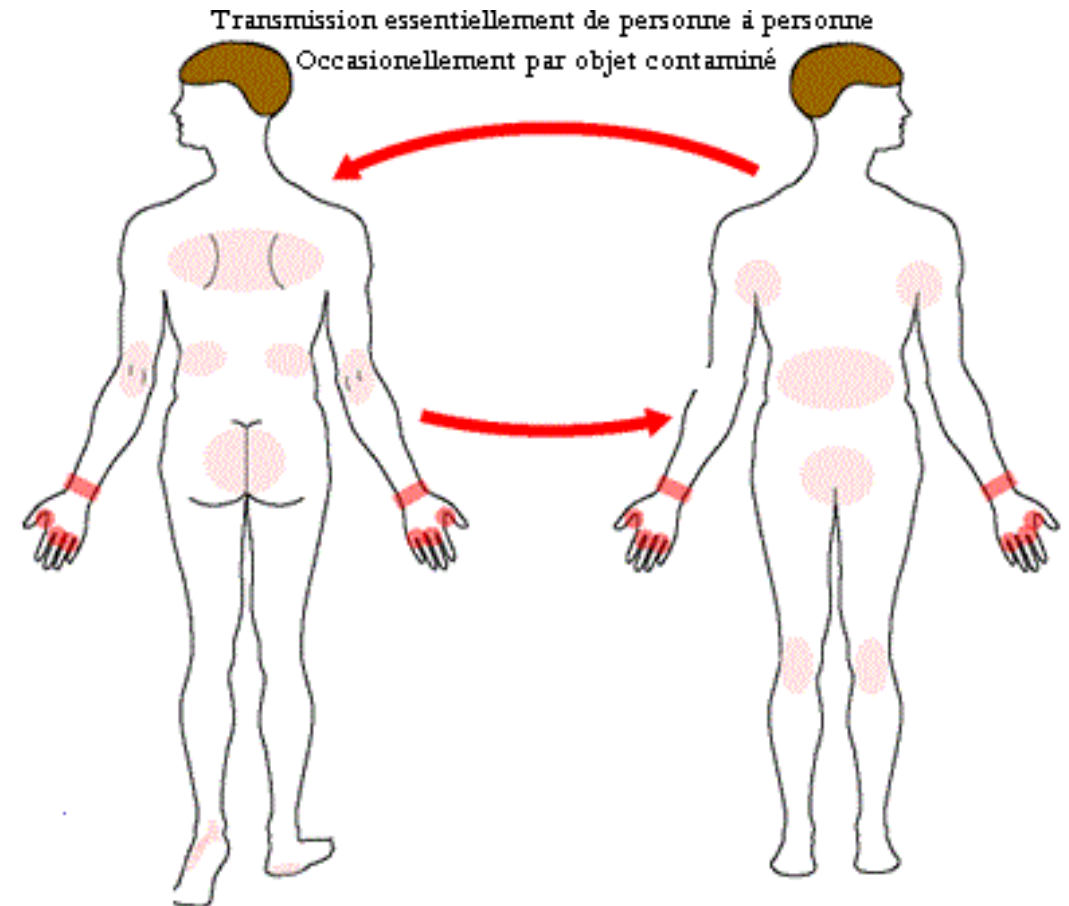
3. ECLOSION des œufs

4. MUES successives

EPIDEMIOLOGIE : MODES DE TRANSMISSION

Transmission **INTERHUMAINE**

- ✓ **Directe** ($\approx 95\%$) : contact direct cutané étroit et prolongé « peau à peau »
- ✓ Considérée comme une **IST**
- ✓ **Indirecte** ($\approx 5\%$) : par l'intermédiaire de l'environnement : linge et la literie
- ✓ **Survie**
 - ✓ Hôte : 1 mois
 - ✓ Survie hors de son hôte : 24h - 48h
 - T°C basse / humidité élevée favorisent la survie
 - T°C élevée / humidité faible conduisent rapidement à sa mort



EPIDEMIOLOGIE

- ✓ Pas de suivi spécifique en France
- ✓ Incidence mal connue
- ✓ Rapport InVS 2010 :
 - recrudescence des cas de gale depuis les années 2000
 - 337 à 352 cas/10 000 habitants/ an
- ✓ Saisonnalité : plus fréquent en automne et hiver

DIAGNOSTIC PARASITOLOGIQUE

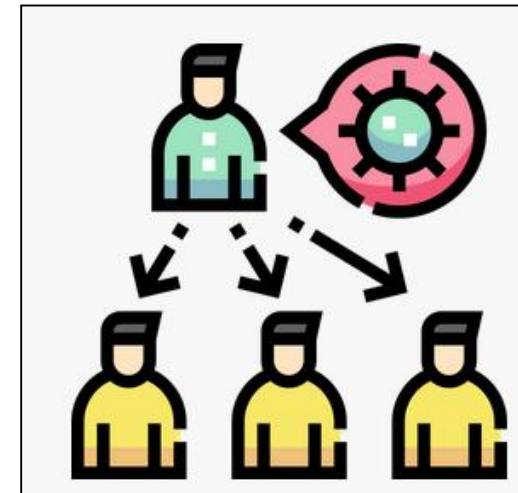
Diagnostic clinique +++

Examen dermoscopique

Diagnostic microscopique

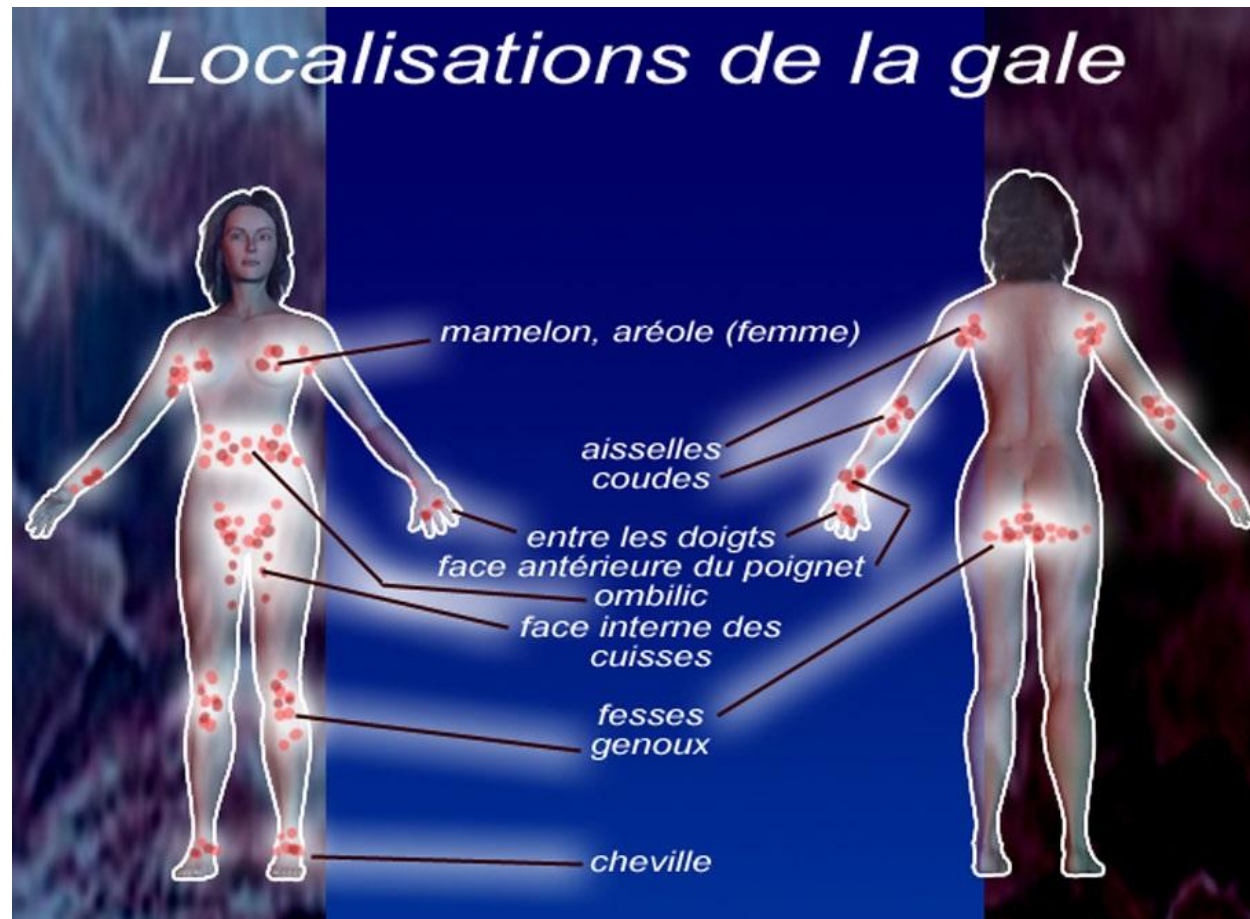
INTERROGER

- ✓ Circonstances de survenue ?
- ✓ Traitement ?
- ✓ Autre membre du foyer atteint ?
- ✓ Datation des lésions ?
- ✓ Type de prurit ?



DIAGNOSTIC PARASITOLOGIQUE

REPÉRER les lésions : vésicules typiques perlées **non grattées +++**

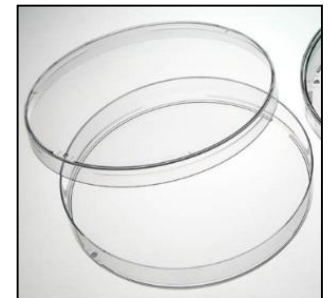
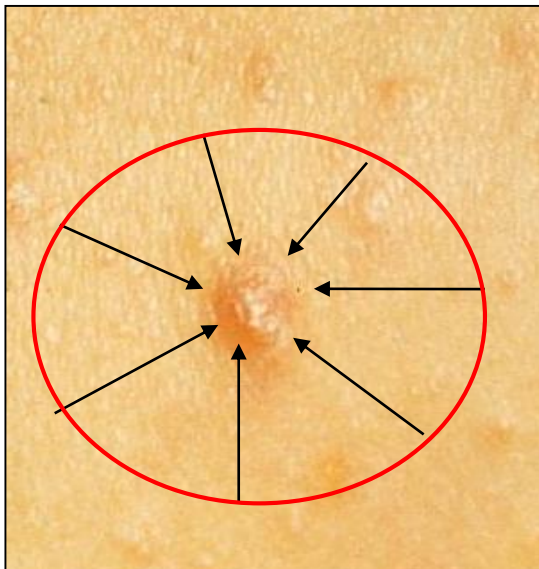
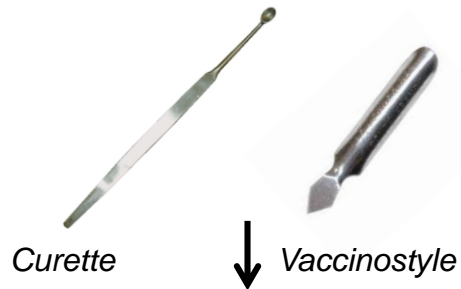


Mains, poignets,
coudes, zones
génitales...

DIAGNOSTIC PARASITOLOGIQUE

PRELEVER : à réaliser par un biologiste

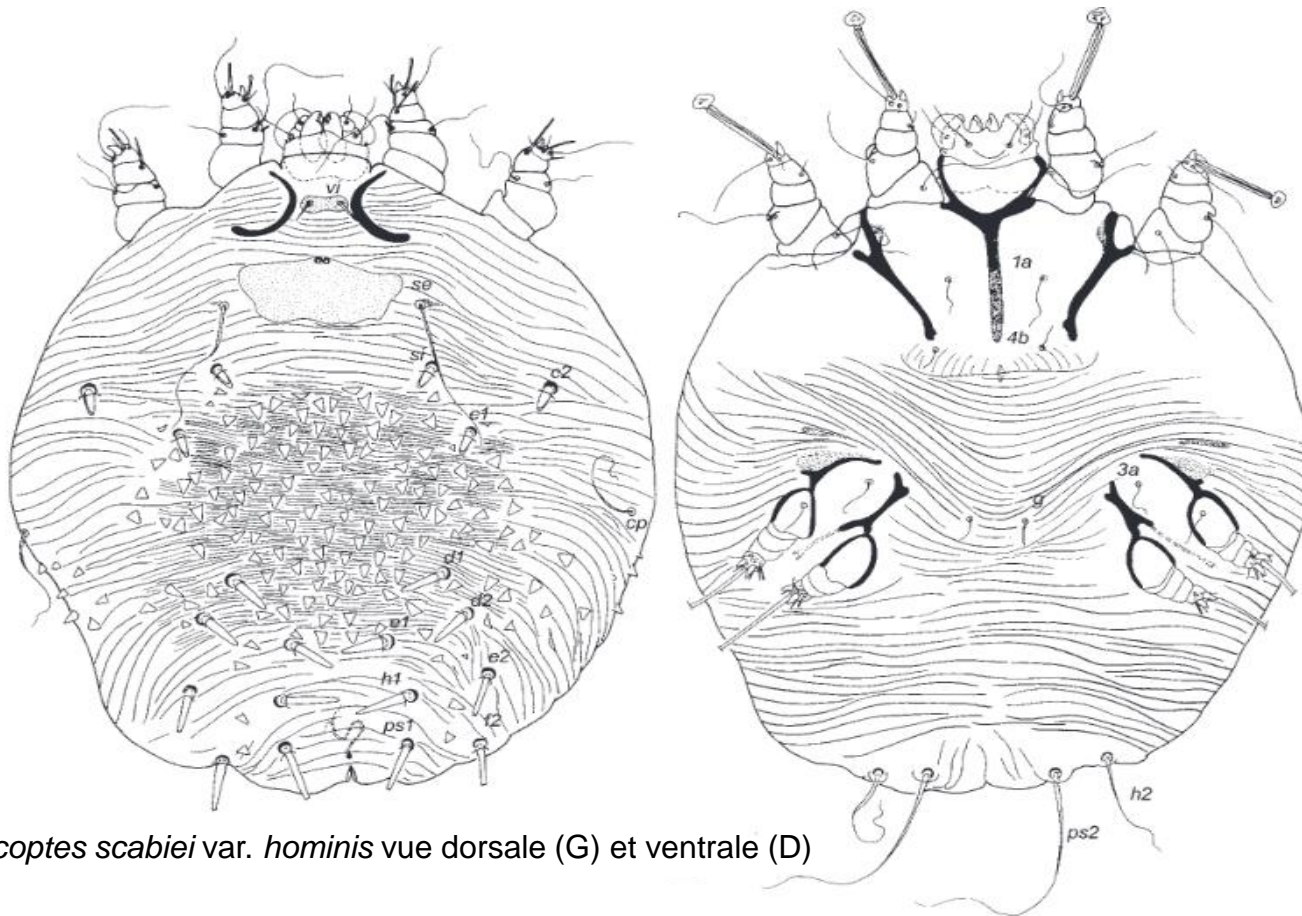
- ✓ Par grattage **vigoureux** d'au moins ≥ 3 lésions → squames
- ✓ Opérateur et Temps - dépendant
- ✓ **SENSIBILITÉ FAIBLE ($\approx 50\%$)** : ↑ avec le nb de sites testés



UN RÉSULTAT NÉGATIF N'EXCLUT PAS UN DIAGNOSTIC DE GALE !

DIAGNOSTIC PARASITOLOGIQUE

Diagnostic direct : Mise en évidence du **sarcopte adulte** : 300 - 450 μm

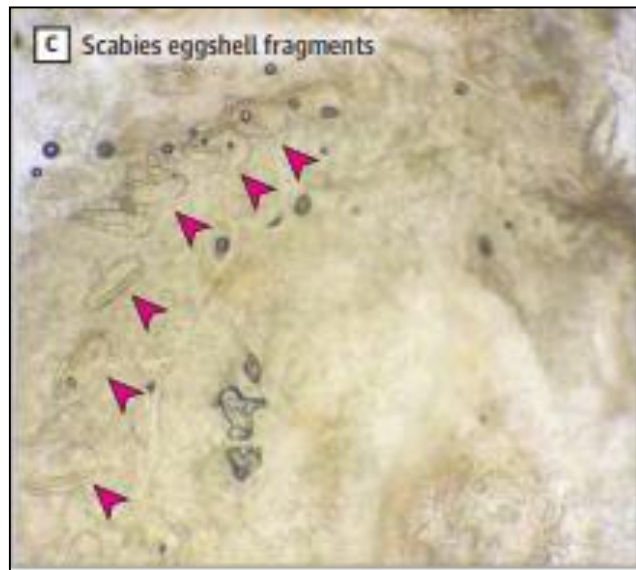


Sarcoptes scabiei var. *hominis* vue dorsale (G) et ventrale (D)



DIAGNOSTIC PARASITOLOGIQUE

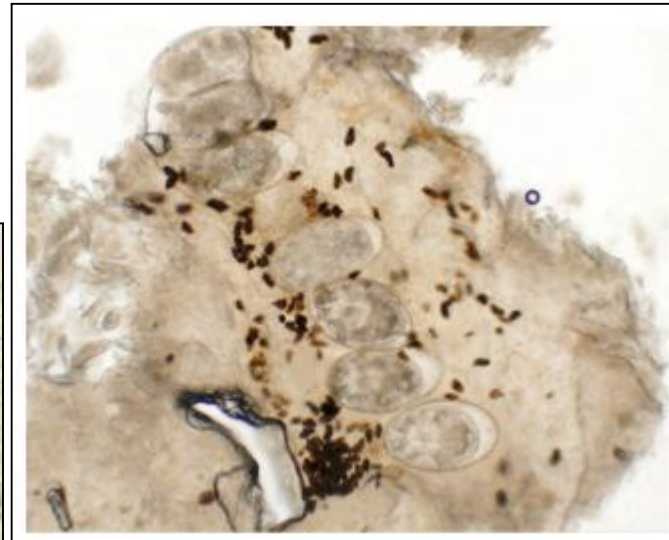
Diagnostic direct : Mise en évidence des **œufs** (150 μm) ou de **déjections** de sarcopte (**scybales**)



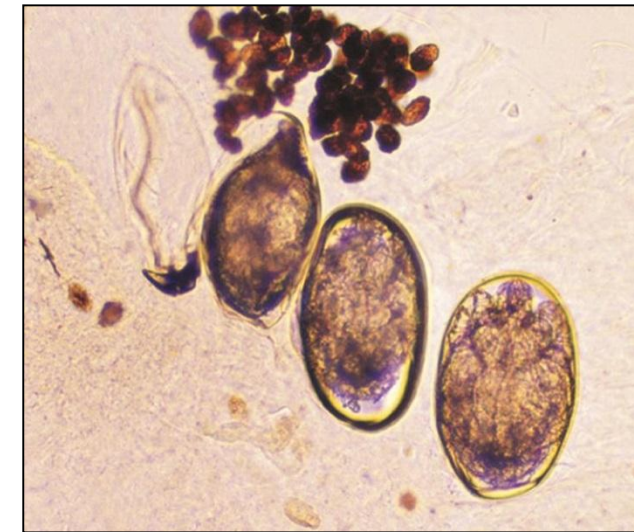
Thomas et al., JAMA 2024



Thomas et al., JAMA 2024



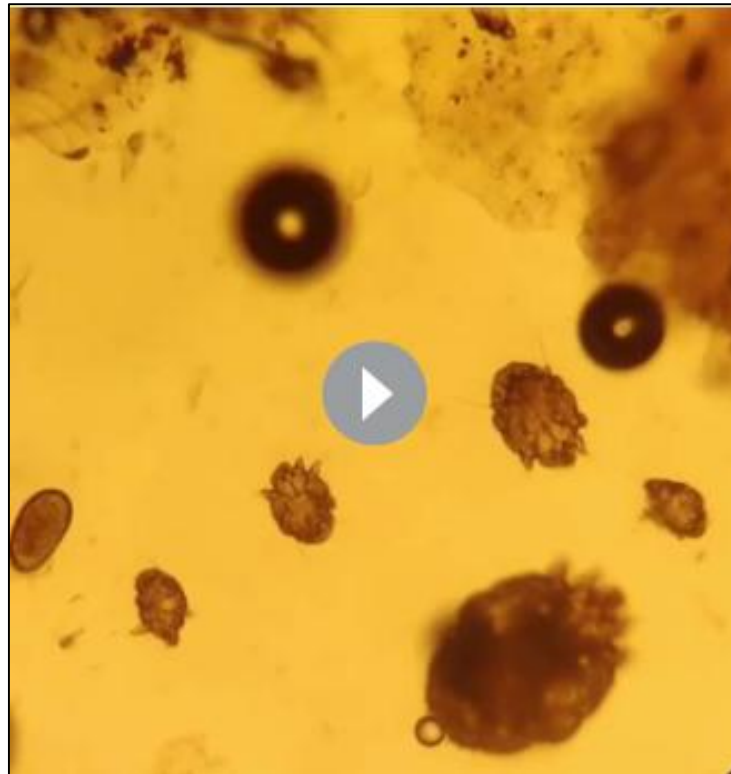
Nick et al., JCM 2019



ANOFEL, 7^e éd.

DIAGNOSTIC PARASITOLOGIQUE

- Examen direct squames



Sadhasivamohan et al., BMJ 2022

WEBINAIRE



8 janvier 2026



10h-11h30

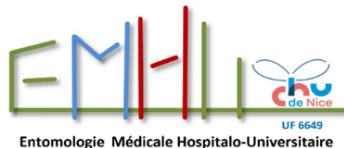
Public : professionnels de santé

La gale revient en force :
les clés pour une prise en charge efficace !

GALE humaine

Traitement médicamenteux et de l'environnement
Ce qu'il est possible de faire en situations particulières

Service de Parasitologie-Mycologie



Dr Pascal DELAUNAY
*Parasitologue
Entomologiste médical*



GALE: le cadre à comprendre

La gale simple

Phase de vie **INTRADERMIQUE** → **MAJORITAIRE**

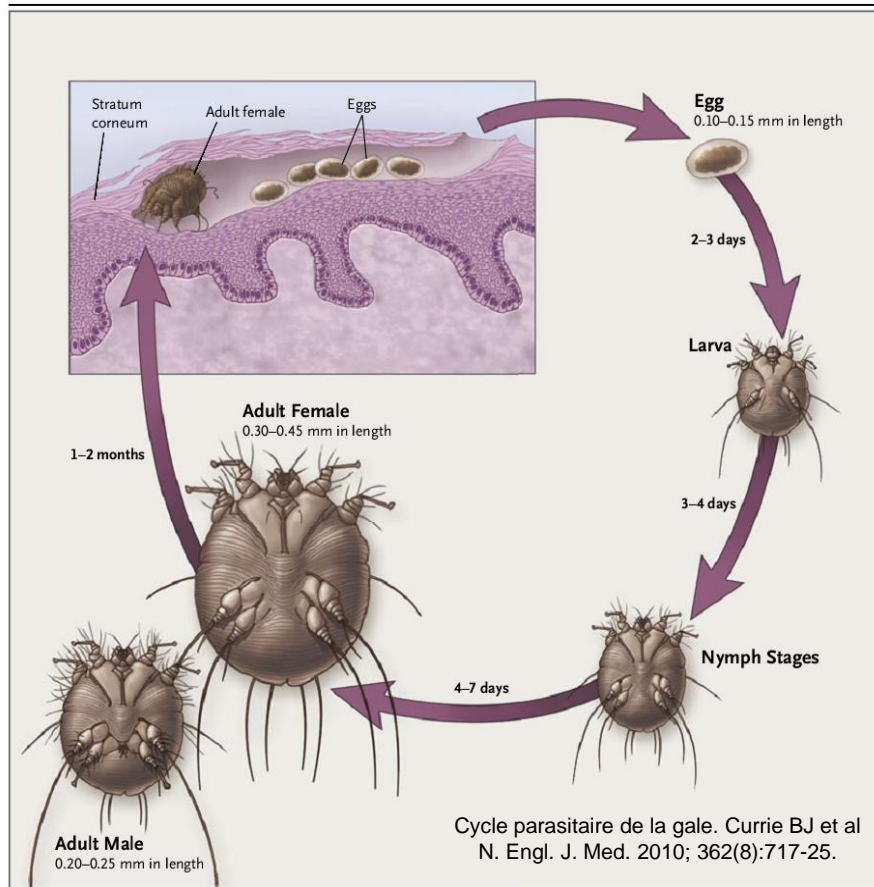
- Adultes **MALES FEMELLES** fécondées ou non fécondées
- Larves (ou nymphes) - Oeufs

Phase de vie **EXTRADERMIQUE** → **MINORITAIRE**

- **ACCOUPLEMENT** mâle-femelle
- **FEMELLE** fécondées rares
- **ŒUFS** rares



**Peau
à
peau
cumulé**



→ **Exception !! La gale profuse**

GALE: *le cadre à comprendre*

Gale simple

Sillons, Vésicules, Nodules

« ça gratte » n'est pas un diagnostic



Gale profuse

Nbreux sarcoptes, Hyperkératose

Absence de plainte, absence de grattage



GALE: *le cadre à comprendre*

Toujours avoir un « diagnostic de certitude »:

- *Observation des sarcoptes par Grattage ou Dermoscope*

Une « Epidémie » de Gale ne débute qu'à:

... 3 cas concomitants au minimum

- 1 cas: traitement ponctuel
- 2 cas: traitement ponctuel + vigilance
- 3 cas: traitement collectif à décider éventuellement

Si 4 à 5 cas concomitants → *il faut trouver LA GALE PROFUSE*

GALE: le cadre à comprendre

Si la décision d'un « traitement large » est prise :

- *Prendre son temps: 2-3j minimum !!!*
- *Décider qui traiter: Structurer les traitements et les actions
selon les « signes cliniques » et les « Peau à peau cumulé »
selon étage ou bâtiment*
TOUT traiter c'est TOUT faire mal
- *Réunion d'information INTERNE: TOUT le personnel en une réunion*
- *Informers l'EXTERNE: ARS, Médecins personnels, Pharmaciens
Résidents, Familles...*
- *Agir en une journée: TTT, nettoyages, achats...*

GALE: *le cadre à comprendre*

Organiser le traitement

- « Gale profuse » : → Hospitalisation
- « Gale prouvée » ou « probable » 1er cercle: Oral + Topique
- « Gale contact » négatif 2ème cercle: Oral seul

Pour les familles des résidents ou des soignants

Si résidents ou soignants sont « Gale prouvée »

Savoir s'il y a des signes cliniques: sillons, vésicules, nodules

Traiter la famille en « gale prouvée » ou « gale contact »

Si résidents ou soignants sont « Gale contact »

NE PAS Traiter la famille

Savoir sortir du cadre

Pour les patients « complexes » ou à « nombreuses récurrences »
ne pas hésiter à « en faire un peu plus »

- Se faire aider pour le traitement topique du corps
- Renouveler le traitement topique des mains
 - après le lavage des mains
- Prolonger le traitement global à J1-J10-J20
- Prolonger le traitement topique des mains à J2 et J3

Savoir sortir du cadre

Pour les soignants en situation « complexes »
ne pas hésiter à « s'adapter et négocier »

Les femmes enceintes

Les cas médicaux

Les situations atypiques

Les angoissés anti-médicaments

.... peuvent ne pas être traités au cas par cas

.... doivent être examinés durant les 3 mois

Les angoissés des p'tits bêtes !

.... peuvent être traités au cas par cas

Savoir sortir du cadre

Pour l'environnement
ne pas hésiter à « en faire beaucoup moins »

Le sarcopte décède en 48-72h00

!! C'est le traitement des personnes qui prime !!

Vêtements des résidents « Gale prouvée »:

- laver ou désinsectiser le minimum
- mettre de côté 1 semaine le reste des vêtements

AMMEUBLE-SURFACE

Nettoyage de surface simple « à l'éponge »

Equipement souvent en plastic, formica, cuir, simili cuir

Savoir suivre - Savoir fêter – Savoir changer

Organiser un suivi de 3 mois → de toute l'équipe et de tous les résidents

Reprise-Rechute-Echappé → y'en aura toujours 1 ou 2

- Ces reprises sont souvent à J28-J32 du 1er traitement
 - Traiter au cas par cas le résident ou le soignant
- Ne surtout pas ré-enclencher toute la procédure précédente*

Fêter la victoire quand elle est confirmée

- La victoire « par le silence » n'est pas une victoire
- **Faire un « p'tit buffet sympa »**

Mettre en place une nouvelle prévention mieux adaptée

- Vigilance sur « les peaux sèches », un ménage adapté,
- Acheter un dermoscope au Médecin coordonateur ?

GALE humaine

Traitement médicamenteux et environnemental
Ce qu'il est possible de faire en situations particulières



MERCI

Dr Pascal DELAUNAY

*Parasitologue
Entomologiste médical*

Service de Parasitologie-Mycologie



WEBINAIRE



8 janvier 2026



10h-11h30

Public : professionnels de santé

**La gale revient en force :
les clés pour une prise en charge efficace !**

Les outils

Sandrine CANOUEY- CPias Occitanie






LES OUTILS REGIONAUX

https://cpias-occitanie.fr/#

Favoris CHU | Informatique | Accès agenda | Accueil - Centre d'A...



Animation – Formation	➤	Outils CPIAS Occitanie
Surveillance et évaluation	➤	Campagnes / outils nationaux et relais en région
Alerte et signalement	➤	
Outils	➤	



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 (RD* < 2 en cas de situations « simples » et hors milieu de soins, RD* > 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, RD* > 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.

*RD : 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 information 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 : Envirocab, 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 (médi. Co et l'IDEC, méd. traitant)



MAJ. Octobre 2023



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 exposés (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

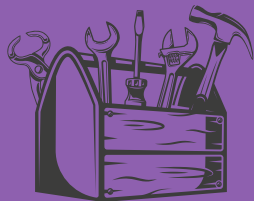
Signalement externe à l'ARS

- **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 : Evénement 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.

CPIas Occitanie, Montpellier
cpias-occitanie@chu-montpellier.fr / 04 67 33 74 69

CPIas Occitanie, Toulouse
cpias-occitanie@chu-toulouse.fr / 05 61 77 20 20
MAJ. Octobre 2023



LES OUTILS REGIONAUX



CHECK LIST GALE		
A remplir dès la confirmation du premier cas et en cas d'épidémie		
EMS : Check-list remplie le :		
LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
Pour les personnes symptomatiques (dès l'apparition du cas)		
Mise en place des précautions complémentaires Contact Gale (blouses manches longues, gants, savon doux)		
Eviction des activités collectives jusqu'à 48 h après la prise du traitement		
Maintien en chambre y compris pour les repas et réduction des déplacements au strict minimum jusqu'à 48 h après la prise du traitement		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs...) avec lavage à l'eau et au savon doux		
Traitement du linge personnel et du linge de lit selon protocole spécifique Fiche gale		
Traitement de l'environnement : objets et matériel en tissu non lavables selon protocole spécifique Fiche gale		
Information des proches et limitation des visites pendant les 48h qui suivent le traitement		
Recherche étiologique		
Diagnostic par médecin traitant ou dermatologue		
Recherche du sarcopte par prélèvement cutané ou repérage des sillons (dermatoscope)		

A venir

- Kit d'animation atelier « Gale » -ETS/ESMS
- Outil d'information sur le traitement de la gale – Ville (CrATB/CPias)

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

✓ A FAIRE

Dès la suspicion
(association d'un prurit (a recrudescence nocturne) et présence de lésions cutanées (eczématiformes et de grattage):

Mettre en place les Précautions complémentaires contact « gale » :

- Réaliser une hygiène des mains par lavage simple (eau + savon) et si nécessaire FHA à distance sur des mains parfaitement sèches
- 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

✗ 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 se protéger avec des EPI dès la prise en charge de la personne

Repérage des contacts

Définir les contacts :

- 1^{er} cercle : personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec la personne atteinte
- 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.

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 cas et les contacts à renouveler entre j8 et j14 (idéalement j10) :
- Gale commune : traitement des contacts du 1^{er} cercle.
- Gale profuse, hyperkératosique ou épidémique : traitement de tous les contacts du 1^{er} et 2^{ème} cercle, voire le 3^{ème} cercle.

Associer le traitement du linge et de l'environnement :

- 12h après la prise médicamenteuse

Il ne faut pas :

- Traiter uniquement le cas
- Réaliser qu'une seule prise de traitement médicamenteux
- Réaliser un traitement collectif non simultané (cas + contact)

Identifier le linge utilisé (vêtements, linge de toilette et literie) :

- Linge porté dans les 3 derniers jours (8 derniers jours si gale profuse ou hyperkératosique)

Traitement du linge :

- Lavage à 60°
- Sinon utiliser un produit acaricide ou mettre en quarantaine dans un sac fermé pendant 3 jours

Il ne faut pas oublier :

- Les chaussures
- Les objets et les surfaces en tissu non lavables

Survenue de un ou plusieurs cas de gale 2012 - INVS-Epidémie de gale communautaire 2009

Mise à jour Octobre 2023

CPias Occitanie





UN OUTIL INNOVANT : Bug.Control



Téléchargez dès maintenant Bug.Control



Télécharger Bug.Control



Télécharger Bug.Control



Accéder à l'application Bug.Control





POUR UNE GESTION D'ÉPIDÉMIE REUSSIE

- **Analyser** systématiquement le risque de transmission

(type de gale, durée des symptômes, types de contact, cas secondaires, foyers communautaires...)

- Réunir une **cellule de crise**
- **Communiquer** ++
- **Signaler**



Stratégie adaptée à chaque situation

Points de vigilances :

- Identifier tous les contacts
- Traiter **le même jour** les cas et des contacts (professionnels et familiaux)
- S'assurer de la reconduction du TTT entre J8 et J14.
- Traiter le linge à J0 et entre J8- J14.
- Traiter les véhicules utilisés par les cas suspects
- Entretenir les sangles des lèves -malade
- Informer médecins traitant et des familles
- Suivre la délivrance du TTT (cas et contact)
- Assurer la continuité des soins en sécurité
- Rester vigilant => 6 s. ...après la 2ème dose

