

La gale

*Protocole médical
de prise en charge des cas*

*Date de dernière mise à jour
06/07/2023*



AVANT-PROPOS

Ce protocole médical constitue un support technique, apportant aux acteurs de santé différentes informations et recommandations médicales.

Cela étant, ce protocole ne remplacera jamais l'expertise du professionnel de santé dans la gestion de la relation au patient, la prise en charge de ce-dernier ou encore la prise de décision quant aux mesures préventives à prendre pour éviter la propagation de maladies contagieuses .

Il permettra de faciliter son travail en faisant des rappels sur la pathologie de la gale, le diagnostic, la prise en charge ainsi que sur les conseils à donner au patient pour éviter la contamination de son entourage.

Ce protocole s'appuie sur la littérature scientifique et est revu par des experts en la matière.

Il est rédigé sous une forme pratique, simplifiée et visuelle et a également pour objectif de pouvoir servir de support pour des formations éventuelles.

En vous souhaitant le meilleur dans votre pratique professionnelle,

Bonne lecture à vous!

CONTRIBUTIONS

Rédaction

Bérengère Leurquin (CoCom)

Contributions

Dr Adrae Taame (CoCom)

Dr Lisa Goldberg (Dermatologue CHU Saint-Pierre)

Dr Valeska Laisnez (Sciensano)

Révisions ponctuelles

Date de dernière mise à jour

06.07.2023



TABLE DES MATIÈRES

0) Introduction

- Définition - Contexte
- Pathogène - Cycle parasitaire
- Incubation – Transmission

1) Diagnostic

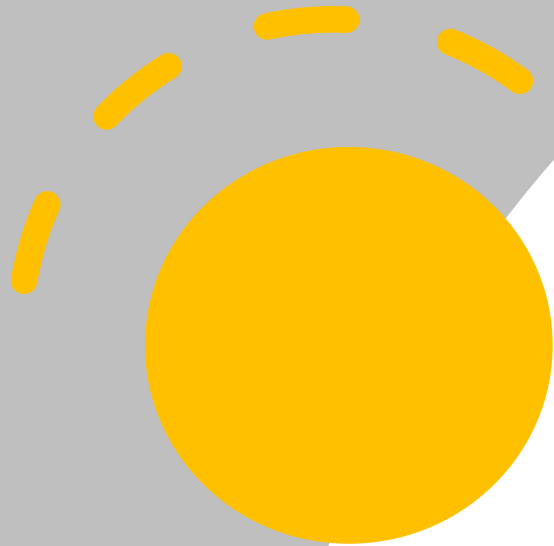
- Présentation clinique chez l'adulte
- Présentation clinique chez l'enfant de 2 à 15 ans
- Présentation clinique chez l'enfant de moins de 2 ans
- Autres types de gale
- Complications

2) Traitement

- Principes généraux
- Traitements médicaux (topiques / oral)
- Traitement de l'environnement
 - Désinfestation du linge
 - Désinfestation du matériel
- Traitement des cas contacts

TABLE DES MATIÈRES


- 3) Epidémie en collectivité**
- 4) Mesures préventives**
 - Protection du personnel soignant
 - Education au patient (mesures IPC)
 - Sensibilisation (auto-détection)
- 5) Déclaration des cas**
 - Informations à partager
 - Point de contact
- 6) Bibliographie et documents de référence**



0) INTRODUCTION



DEFINITION



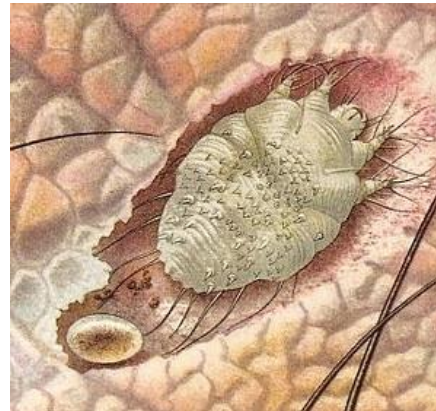
La gale ou scabiose est une dermatose contagieuse, prurigineuse, cosmopolite, très répandue notamment dans les collectivités humaines, due au parasitisme par un acarien *Sarcoptes scabiei var hominis*.

CONTEXTE

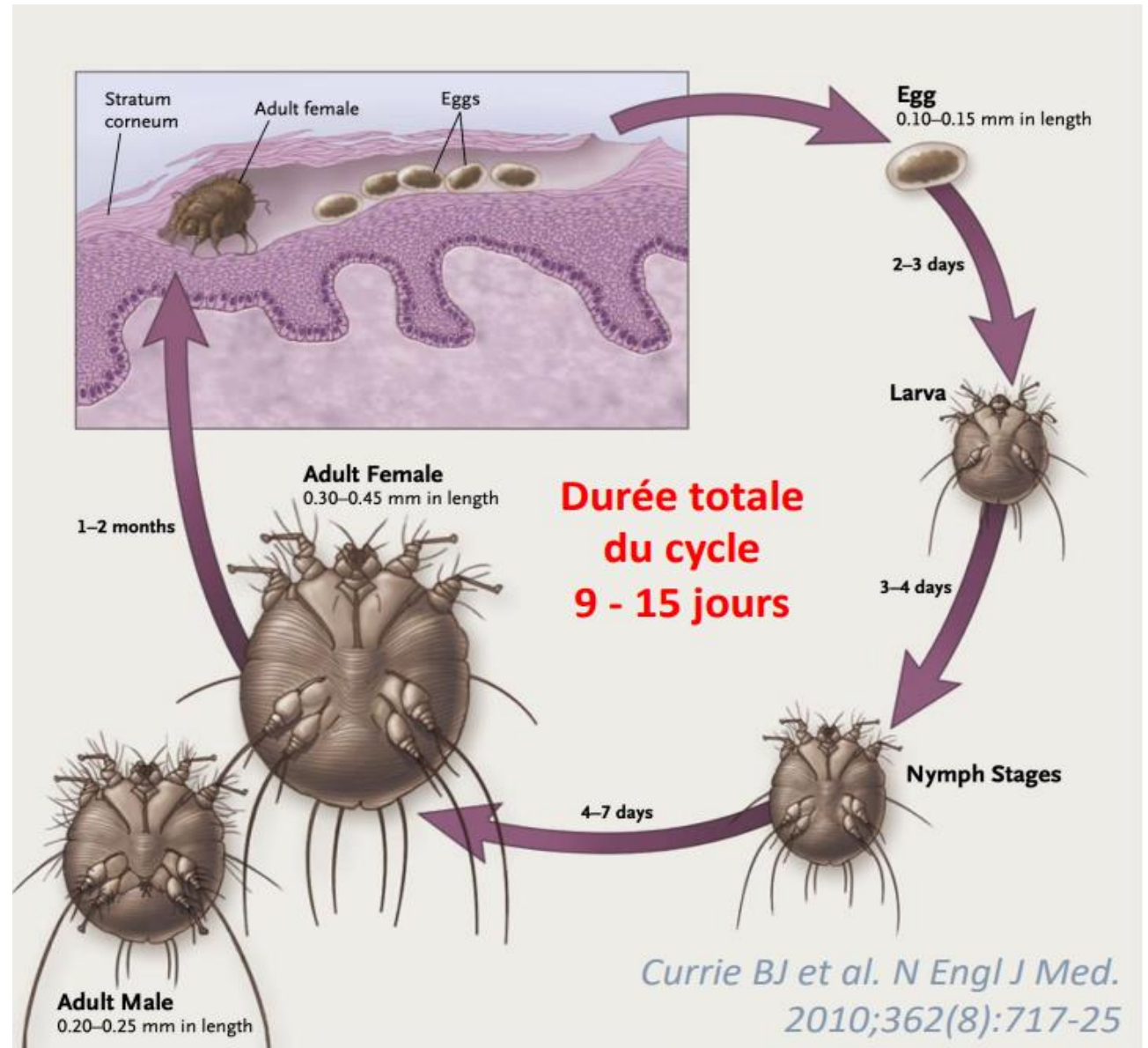
- Maladie tropicale négligée (OMS – 2017)
- Répandue dans le monde entier, sous tous les climats, dans toutes les classes socio-économiques
- ~ 455 millions de cas par an dans le monde
- Facteurs favorisants :
 - Défaut d'hygiène des vêtements
 - Absence d'eau courante
 - Pauvreté
 - Surpeuplement à l'intérieur des habitations

PATHOGÈNE

Le *Sarcoptes scabiei hominis* est un parasite appartenant à l'ordre des acariens qui pénètre dans la peau où il creuse des galeries épidermiques résultant en lésions cutanées avec prurit.




CYCLE PARASITAIRE





INCUBATION



Type d'infestation	Temps d'incubation
Primo-infestation	3 à 6 semaines
Ré-infestation	1 à 3 jours

TRANSMISSION

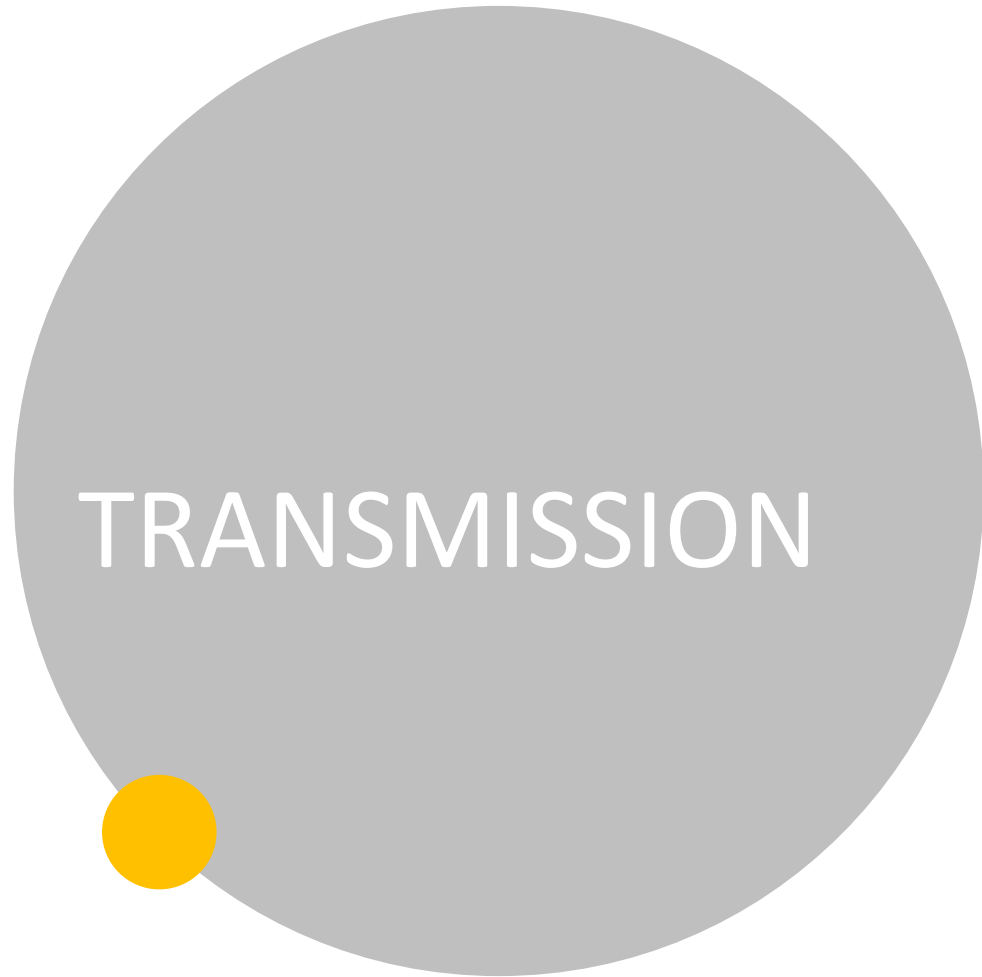
INTERHUMAINE

Transmission DIRECTE par contact cutané prolongé (peau à peau) avec un sujet atteint (la plus fréquente) :

- Câlins familiaux
- Relations sexuelles (gale considérée comme IST)
- Vie en collectivité

Transmission INDIRECTE par contact textile (rare) :

- Par du linge, de la literie ou encore des vêtements contaminés (voire du mobilier absorbant type canapé en tissu)
- Rare car survie du sarcopte en-dehors de son hôte brève (~ 2/3 jours)



Niveau de risque

Critère spatial de contagiosité

<u>Dormir ensemble</u> "main dans la main" plusieurs dizaines de mn cumulées	Forte c o n t a g i o s i t é
<u>nursing lourd</u> sans <u>précautions standards</u>	
<u>partage de linge de corps</u>	
<u>partage prolongé de fauteuil</u>	
<u>nursing avec gants</u>	
<u>poignée de main quotidienne</u>	Illusoire



TRANSMISSION

Cas contact

Une personne qui a eu des contacts étroits (peau contre peau) prolongés avec une personne infectée :

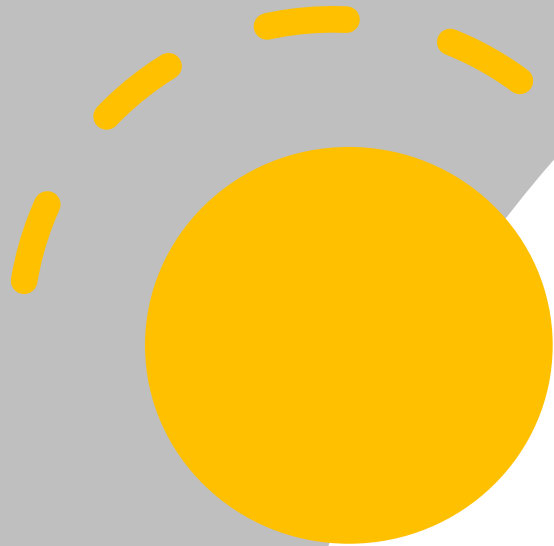
- Tous les individus vivant sous le même toit
- Contacts intimes (rapports sexuels)

Phase d'incubation

Phase généralement asymptomatique

Période de contagiosité

Dès l'apparition de sarcoptes adultes sur la peau, donc environ 2 semaines après l'infection



1) DIAGNOSTIC

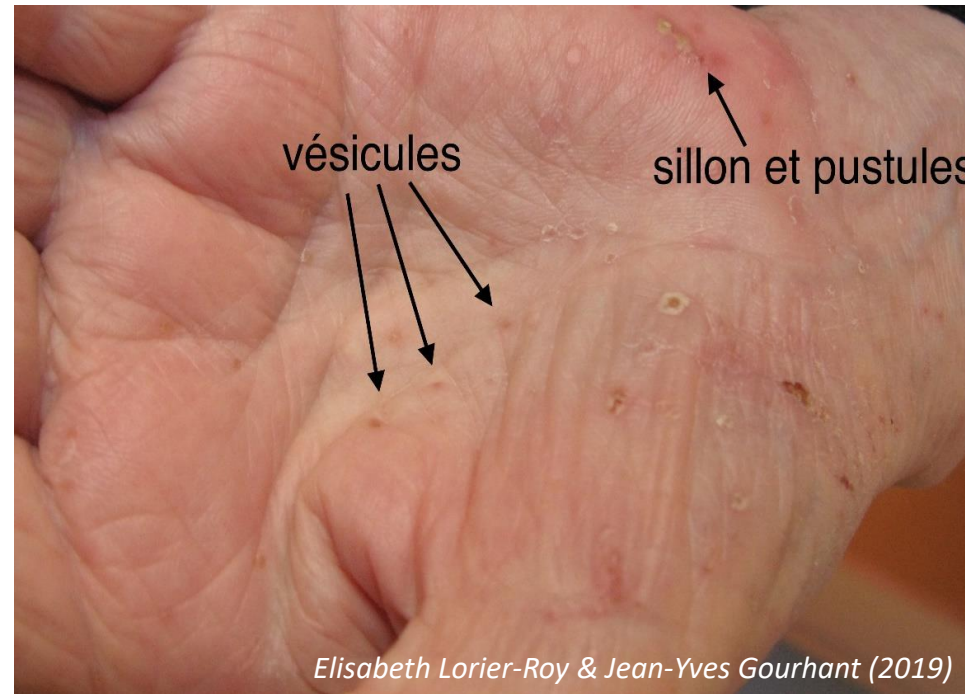
DIAGNOSTIC

- Le diagnostic est **principalement clinique** avec la mise en évidence de lésions cutanées caractéristiques (*voir ci-après*) et la présence de démangeaisons intenses sur l'ensemble du corps et un prurit à recrudescence nocturne.
- Rechercher des cas dans l'entourage
- En cas de doute ou d'épidémie, **confirmer** le diagnostic d'au moins un/quelques cas par **dermatoscopie** (*examen par microscopie lumineuse des lésions cutanées – voir ci-après*)



PRÉSENTATION CLINIQUE CHEZ L'ADULTE

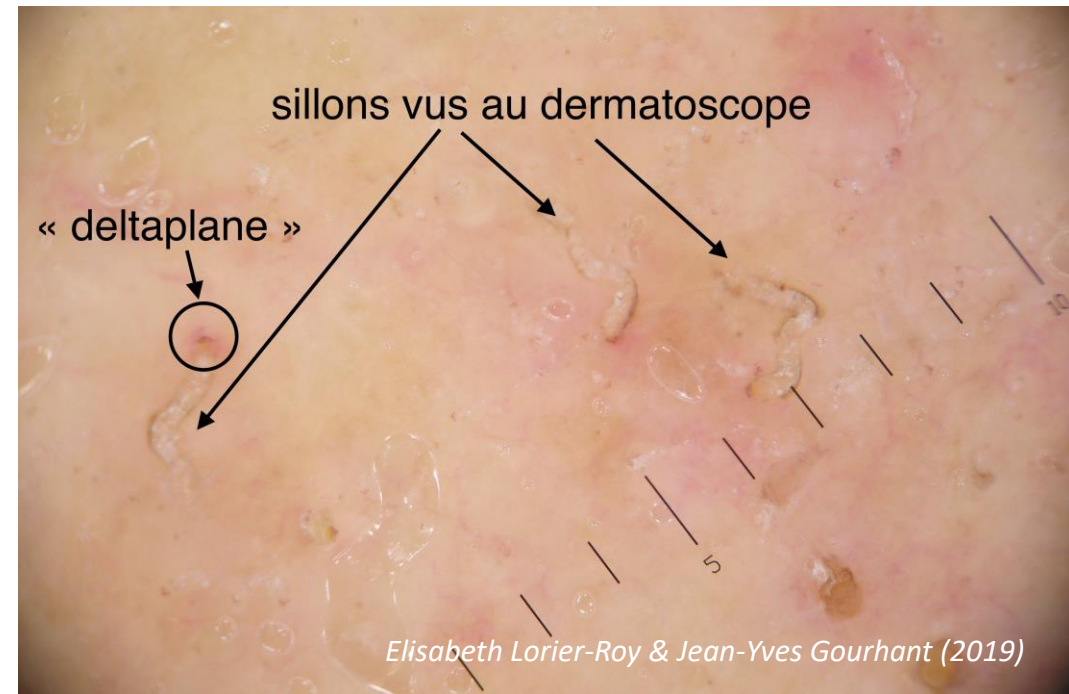
- **Sillons scabieux** et papules érythémateuses (parfois vésicules) sur les zones caractéristiques



- **Nodules scabieux** le plus souvent présents sur les parties génitales et dans les creux axillaires et, chez la femme, en péri-mamelonnaire
- **Lésions de grattage** et eczématiformes (non caractéristiques)

OBJECTIVER PAR DERMATOSCOPIE

Sarcopte localisé le plus souvent au niveau des vésicules et des sillons – invisible à l'œil nu
Visualisation avec un dermatoscope : aspect d'un petit triangle noir/brun foncé en forme de delta plane



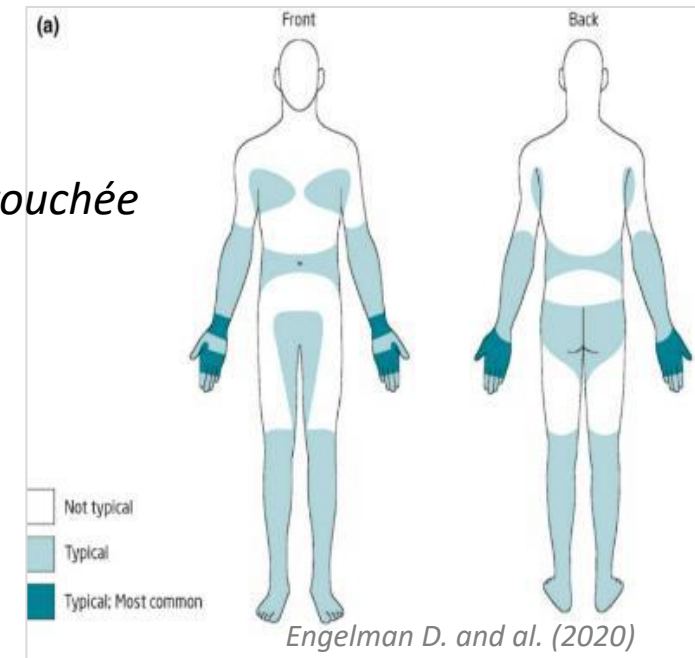
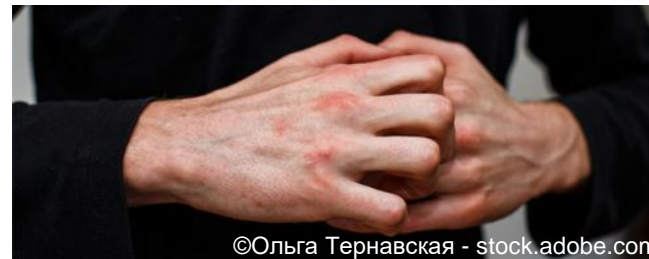
Remarque : Une recherche négative n'élimine pas le diagnostic surtout quand le nombre de parasites est peu important sur la peau !

PRÉSENTATION CLINIQUE CHEZ L'ADULTE

Zones touchées

- les espaces interdigitaux et les poignets
- les plis cutanés du coude ou du genou
- les fesses et la région inguinale
- les aisselles
- les mamelons chez la femme
- le fourreau de la verge

Chez l'adulte, la face n'est jamais touchée



PRÉSENTATION CLINIQUE CHEZ L'ENFANT(2-15 ans)

- Assez similaire à l'adulte
- Atteinte du visage et du cuir chevelu possible
- Nodules scabieux en région génitale chez l'adolescent

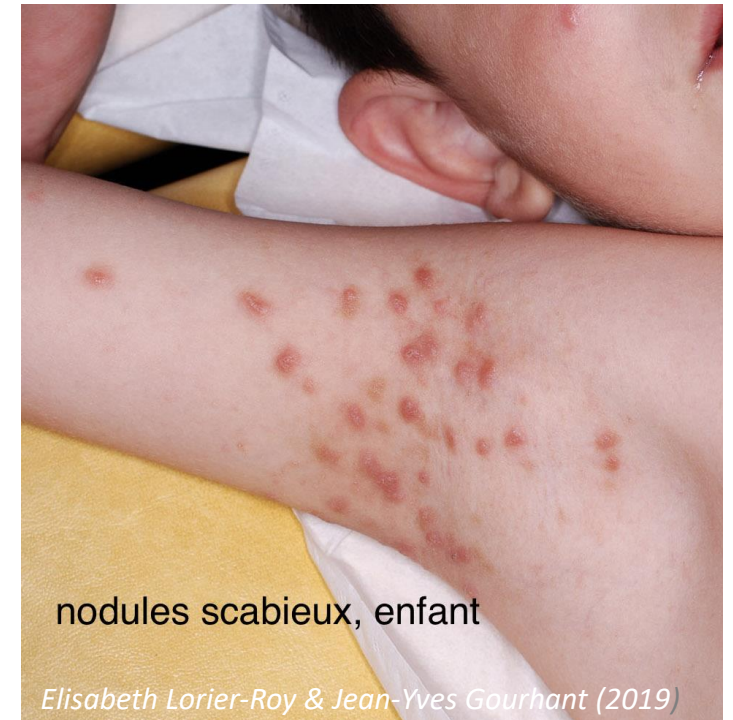


PRÉSENTATION CLINIQUE CHEZ L'ENFANT (< 2 ans)

- Prurit à recrudescence nocturne (tortillement)
- Vésicules et pustules surtout palmoplantaires caractéristiques
- Nodules scabieux au niveau axillaire et dorsal
- Lésions de grattage et eczématiformes (non caractéristiques)



Société française de dermatologie pédiatrique, 2008



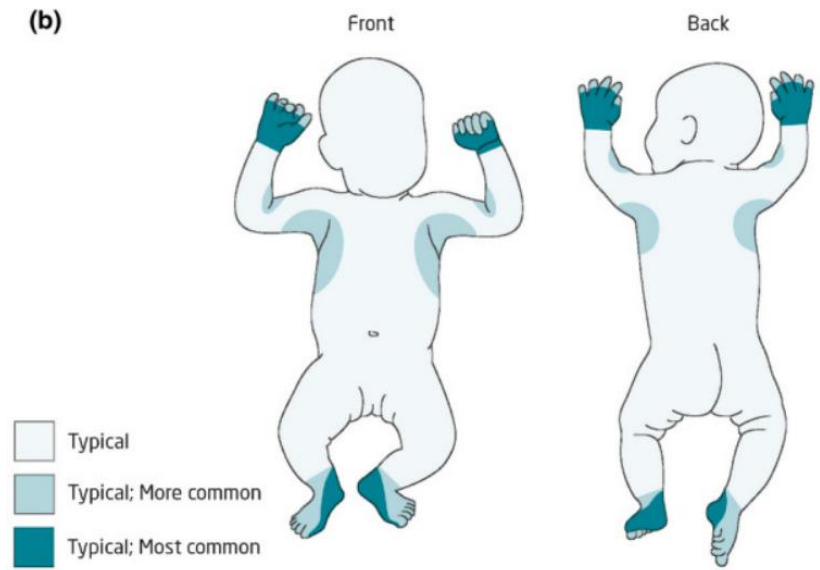
nodules scabieux, enfant

Elisabeth Lorier-Roy & Jean-Yves Gourhant (2019)

PRÉSENTATION CLINIQUE CHEZ L'ENFANT (< 2 ans)

Zones touchées

- Paumes et dos des mains
- Plantes et dos des pieds
- Visage et cuir chevelu
- Aisselles
- Dos



Engelman D. and al. (2020)

AUTRES TYPES DE GALE

Gale profuse ou étendue

Extension des lésions à l'ensemble du corps (dos) due à un diagnostic tardif, à des traitements inadaptés ou à un terrain immunitaire défavorable entraînant une charge parasitaire importante. Très prurigineuse.



AUTRES TYPES DE GALE

Gale hyperkératosique

Evolution des lésions vers une forme hyperkératosique étendue (épaississement de la couche cornée de la peau) y compris sur le visage et sur le cuir chevelu – Moins prurigineux

Survient principalement chez des personnes immunodéprimées, chez des personnes débilitées (personnes âgées avec déficiences mentales/motrices)



Remarque : Ces types de gale sont rares mais particulièrement contagieuses (contagiosité directement proportionnelle à la quantité de sarcoptes présents)

COMPLICATIONS

Surinfection cutanée des lésions

Les lésions de grattage dues au prurit intense constituent des portes d'entrée de germes (ex. *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*,...) responsables d'une surinfection cutanée pouvant évoluer essentiellement vers un impétigo, une cellulite,



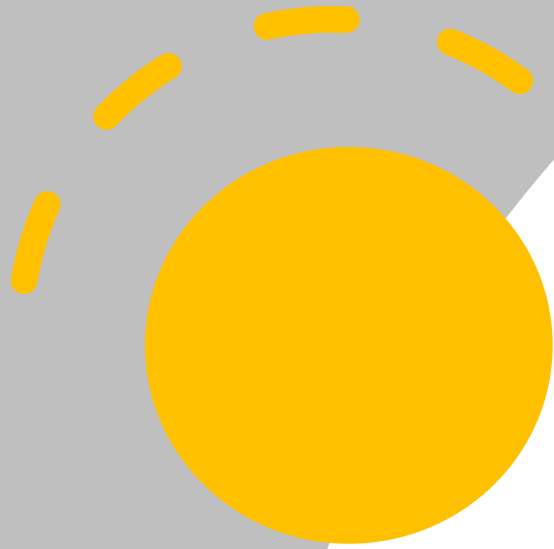
COMPLICATIONS

Eczématisation des lésions

Chez les personnes à peau sèche et/ou par intolérance au traitement

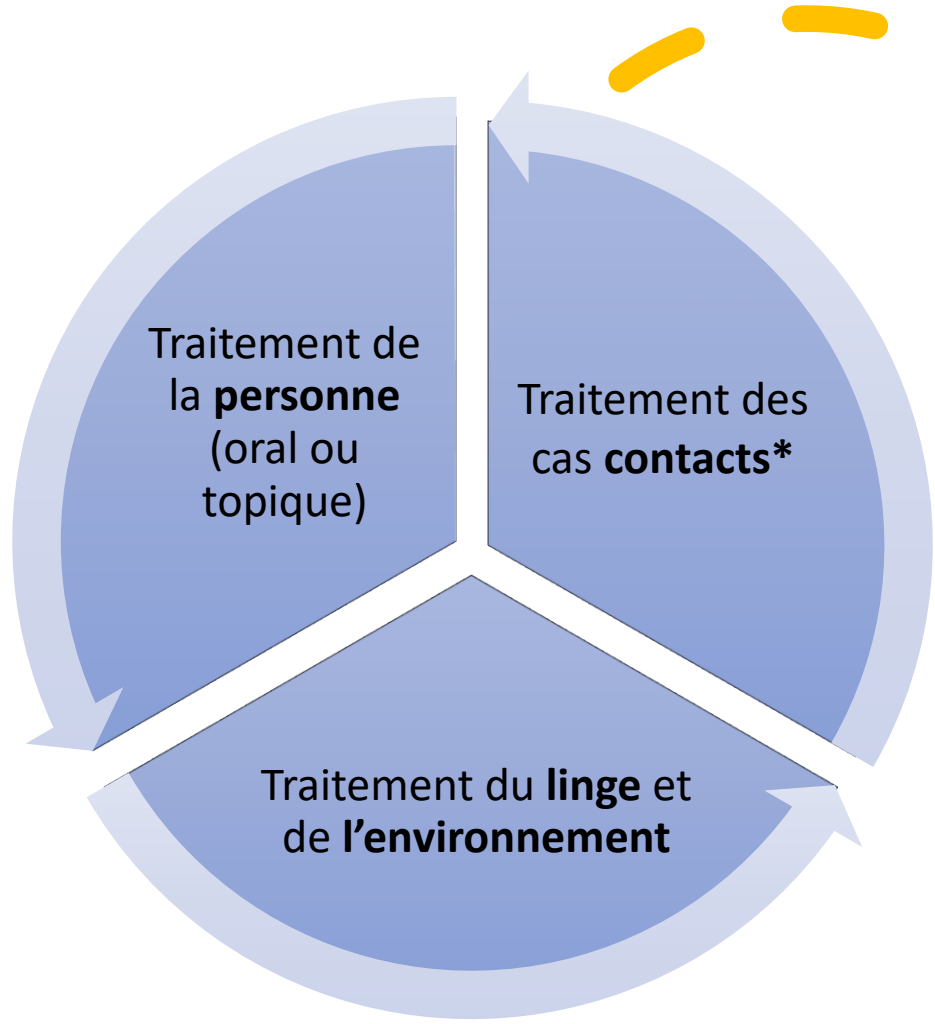


C. Bervas – CPIAS Nouvelle-Aquitaine – Octobre 2020



2) TRAITEMENT

TRAITEMENT
le même jour !



TRAITEMENTS MEDICAUX*

Indications

Topiques

- Première intention et moins chers !

Oraux

- En cas d'échecs répétés des traitements topiques ou d'impossibilité de les donner (ex. surinfection des lésions, eczématisation importante des lésions, ...)
- En cas d'épidémie au sein d'une collectivité (école, MRS, prison, hôpital, squat, ...)

* *La prescription du traitement est la responsabilité du médecin prescripteur*

Traitement topique PERMETHRINE 5% (*crème*)

Produit

- Préparation magistrale ou ZALVOR®
- Neurotoxique sur sarcoptes, non ovicide
- Excellent rapport efficacité/tolérance
- Prix : 14,97 €



Contre-indications

- Allergie au principe actif
- Enfants de < 2 mois
- Pas de contre-indication pour la femme enceinte et allaitante

Effets secondaires

- Prurit, sensations de brûlures

PRÉCAUTIONS AVANT L'APPLICATION

- Se couper les ongles à ras
- Prendre une douche (savon + shampooing) + peau sèche & froide

PERMETHRINE 5%
(*crème*)

MODALITES D'APPLICATION : J1 + J8

- Adultes : Application de la crème sur tout le corps sauf la tête
- Enfants < 2 ans : Application sur tout le corps (y compris le visage et le cuir chevelu), éviter la zone péribuccale et périoculaire + mettre des moufles

Quantité selon l'âge

Age	Quantité à appliquer
2 mois-1 an	3,75 gr – (0,125 tube Zalvor®)
1-5 ans	7,5 gr – (0,25 tube Zalvor®)
6-12 ans	15 gr – (0,5 tube Zalvor®)
> 12 ans	30 gr – (1 tube Zalvor®)

PERMETHRINE 5% *(crème)*

Points d'attention !

- Ne pas oublier d'appliquer dans le nombril et sous les ongles des mains & pieds
- Insister sur les lésions, les espaces interdigitaux, axillaires, organes génitaux externes
- Ne pas se laver les mains, ni prendre une douche une fois la crème appliquée. Après avoir été aux toilettes, se laver les mains et remettre de la crème (mains, région génitale, pli des fesses)
- Mettre des vêtements propres, essuies et draps propres (lavés à 60°C)
- Respecter la durée d'application recommandée de 8 à 12 heures
- Prendre une douche
- Mettre des vêtements propres, essuies et draps propres (lavés à 60°C)
- Répéter à J8 pour les cas confirmés uniquement

Traitement topique
BENZOATE DE
BENZYLE 10-30%
(émulsion)

Produit

- Préparation magistrale « Benzoate de benzyle 30% dans une crème au cétomacrogol ad 300g »
- Asphyxiant, non ovicide
- Prix : ~ 2,5 €

Contre-indications

- Allergie au principe actif
- Enfants de < 1 mois
- Pas de contre-indication pour les femmes enceintes

Effets secondaires

- Irritation cutanée, inconfort, eczématisation

PRÉCAUTIONS AVANT L'APPLICATION

- Se couper les ongles à ras
- Prendre une douche (savon + shampooing) + peau sèche & froide

BENZOATE DE BENZYLE 10-30% (émulsion)

MODALITES D'APPLICATION : J1+J2+J3+J8 (2 couches)

- Tous : Appliquer le soir en 2 couches successives à 10 min d'intervalle pour laisser sécher le produit
- Adultes : Application sur tout le corps sauf le visage
- Enfants < 2 ans : Application sur tout le corps (y compris le visage et le cuir chevelu), éviter la zone péribuccale et périoculaire + mettre des moufles

Concentration selon l'âge

Age	Quantité à appliquer
< 12 ans	10 %
> 12 ans	25-30 %

Durée d'application selon l'âge

Age	Durée
< 6 mois	6 heures
< 2 ans	12 heures
> 2 ans	24 heures

Points d'attention

- Ne pas se laver les mains, ni prendre une douche une fois la crème appliquée
- Après avoir été aux toilettes, se laver les mains et remettre de la crème (mains, région génitale, pli des fesses)
- Mettre des vêtements propres, essuies et draps propres (lavés à 60°C)
- Respecter la durée d'application recommandée de 24 heures
- Ne pas se laver entre J1, J2 et J3
- Répéter à J8 pour les cas confirmés uniquement

IVERMECTINE per os

- Posologie en fonction du poids (200 µg/kg)

Poids (kg)	Nombre de comprimé(s) de 3 mg
15 - 24	1
25 - 35	2
36 - 50	3
51 - 65	4
66 - 79	5
> 80	6

- Cas confirmés : prise unique à J1 et J8
- Cas contacts : prise unique à J1
- Contre-indication relative chez l'enfant < 15 kg
- Femme enceinte : pas en première intention
- A prendre à distance des repas (jeûne de 2h avant et après la prise)
- Effets secondaires: prurit et céphalées
- Ivermectine Substifarm® est en rupture de stock (depuis novembre 2022), possibilité de commander de l'Ivermectine par importation en pharmacie via la France
- Prix : 28 € pour 1 boîte de 4 cp de 3 mg

TRAITEMENT ORAL




TRAITEMENT ORAL

Cible	Forme	Traitement Epidémie au sein d'une collectivité
Cas de gale	Commune	Ivermectine 200 µg/kg – Prise unique à J1 et J8 Contre indiqué chez les enfants < 15 kg et chez les femmes enceintes et allaitantes Antihistaminiques en systématique (si prurit insomniant, donner anti-H1 avec effet sédatif le soir)
	Surinfectée	Ivermectine 200 µg/kg - Prise unique à J1 et J8 Antibiothérapie à adapter à la clinique et à l'antibiogramme
Cas contact *	Absence de symptômes	Ivermectine 200 µg/kg – Prise unique à J1



SUIVI

- 
- Un prurit peut persister environ 1 mois après un traitement bien conduit, cela n'est pas un signe d'échec du traitement; de plus les traitements topiques sont très irritants; des émoullients quotidiens et des anti-H1 peuvent aider
 - Une absence de nouvelle lésion cutanée et une amélioration du prurit après la seconde application du traitement sont évocateurs d'une guérison
 - Les nodules scabieux peuvent persister quelques semaines/mois

TRAITEMENT DE L'ENVIRONNEMENT

Traitement de l'environnement

- Indissociable du traitement individuel
- Nettoyage quotidien des locaux :
 - Aspirer soigneusement tout ce qui peut l'être, puis jeter le sac/laver le filtre
 - Nettoyer le sol à l'eau et au savon
- Insister sur les lieux de vie communs

Remarque : Si l'environnement ne peut être traité → laisser l'endroit sans contact humain pendant 3 jours (mort des sarcoptes en-dehors de l'hôte après 24 à 48h)

TRAITEMENT DU LINGE

**Traitement des vêtements, du linge,
objets en contact avec la peau portés au
cours des 3 derniers jours**

- Lavage en machine et/ou sèche-linge à 60 °C
- Sac hermétique : 3 jours minimum

TRAITEMENT DU MATÉRIEL

Traitement du matériel tel que literie, coussins, canapés, rideaux, tapis, ...

- Aspirer soigneusement, puis jeter le sac/laver le filtre
- Utiliser la méthode la plus adaptée au support :
 - Nettoyage à l'eau et au savon (plastic, aluminium, similicuir)
 - Nettoyage à la vapeur (4 à 5 secondes sur chaque zone de la surface à traiter en insistant sur les plis)
 - Pulvérisation à l'acaricide mais pas recommandé en 1^{ère} intention (pas d'étude clinique sur l'efficacité) :
 - ✓ Vaporiser pendant 4 à 5 secondes à une distance de 30 cm
 - ✓ Aérer pendant 30 minutes
 - ✓ Délai de 12h avant de réutiliser le matériel

TRAITEMENT DES CAS CONTACTS

Recenser les contacts

Traitement per os à privilégier

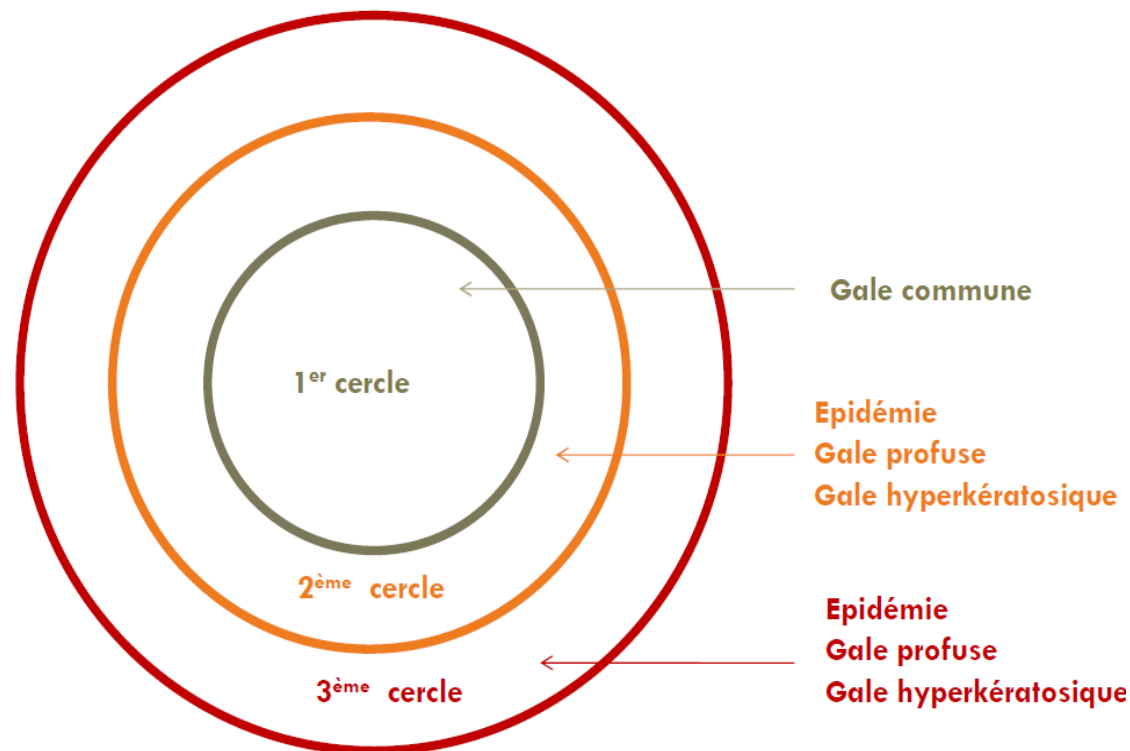
1 Dose

Traitement simultané cas et contact

1^{er} cercle : contact étroit

2^{ème} cercle : collectivité

3^{ème} cercle : entourage occasionnel



C. Bervas – CPIAS Nouvelle-Aquitaine – Octobre 2020

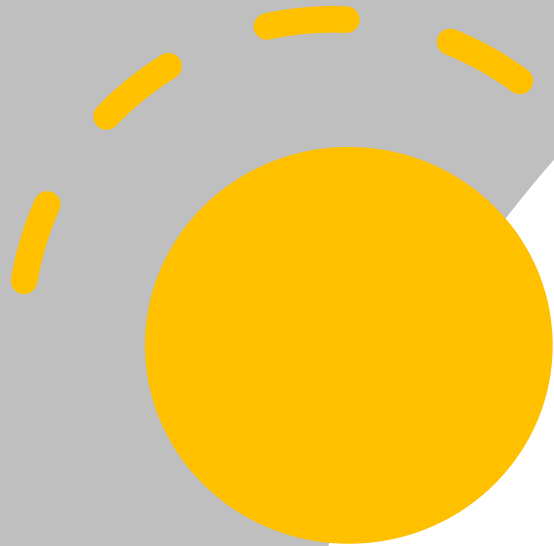
EPIDEMIE EN COLLECTIVITE

Collectivité : lieu propice à la diffusion → diagnostic tardif, diffusion facilitée par le nombre de contacts

Epidémie : apparition de 2 cas confirmés ayant un lien épidémiologique entre eux et survenant dans un délai de 4 à 6 semaines d'intervalle.

Principes de gestion de l'épidémie :

- ✓ Détection minutieuse des cas et des contacts
- ✓ Information et sensibilisation
- ✓ Mise en place des mesures d'hygiène adaptées
- ✓ Traitement simultané des cas et des contacts
- ✓ Traitement du linge des cas et de l'environnement
- ✓ Vigilance accrue jusqu'à 6 semaines après l'apparition du dernier cas
- ✓ Déclaration des cas (*voir plus loin*)



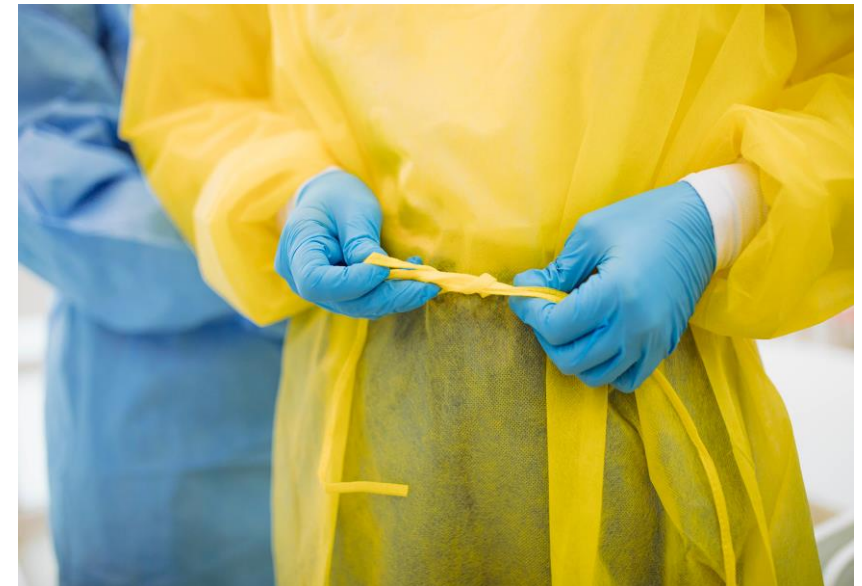
4) PRÉVENTION

Mesures préventives

PROTECTION du personnel soignant

Lors de soins avec contacts rapprochés et lors de manipulation de linges infestés:

- Revêtir un tablier à manches longues et des gants. Ces-derniers seront jetés ou lavés avec le linge contaminé à 60 °C.



EDUCATION AU PATIENT

Mesures IPC (infection prévention control)

- Ongles coupés court
- Lavage des mains régulier à l'eau et au savon, essuie-mains à usage unique
- Éviter les contacts cutanés directs
- Eviter le partage de lit/draps/sac de couchage ou de vêtements

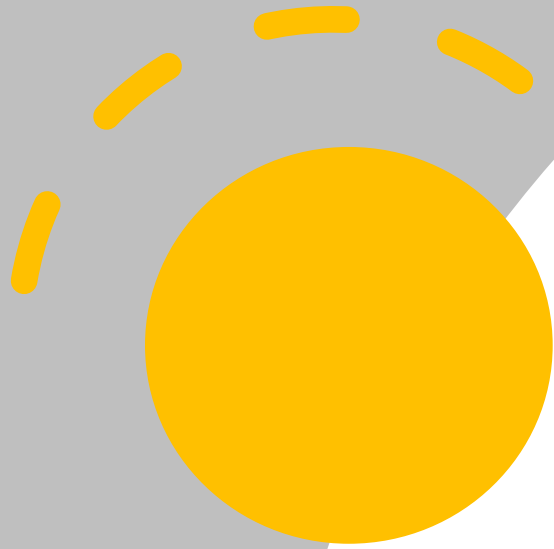
Remarque: Les solutions hydroalcooliques ne sont pas efficaces contre le sarcopte!

SENSIBILISATION

Auto-détection précoce des symptômes

- Grattage généralisé avec recrudescence nocturne
- Lésions cutanées dont interdigitales et poignets
- Notion de contagé (entourage proche ou familial)





5) DÉCLARATION DES CAS

DÉCLARATION DES CAS

Qui déclare ?	Le premier médecin qui pose le diagnostic
Que déclarer ?	Les cas de gale au sein d'une collectivité , <u>dès qu'il y en a deux ou plus liés entre eux*</u>
Quand déclarer ?	Dès que possible (durant les heures de bureau)
A qui déclarer ?*	Au service de Médecine Préventive de la Cocom via mail à notif-hyg@ccc.brussels

**Arrêté ministériel du 30 juin 2022*

Quelles informations partager?

DÉCLARATION DES CAS

Données médecin	<ul style="list-style-type: none">• nom, prénom• numéro INAMI• lieu de consultation• numéro de téléphone
Données patient	<ul style="list-style-type: none">• nom, prénom• date de naissance• sexe• adresse (ou code postal)• lieu de vie collectif / individuel ?
Données médicales	<ul style="list-style-type: none">• origine probable de contamination• date du premier symptôme• description des symptômes• présence de cas contacts oui/non (combien?)

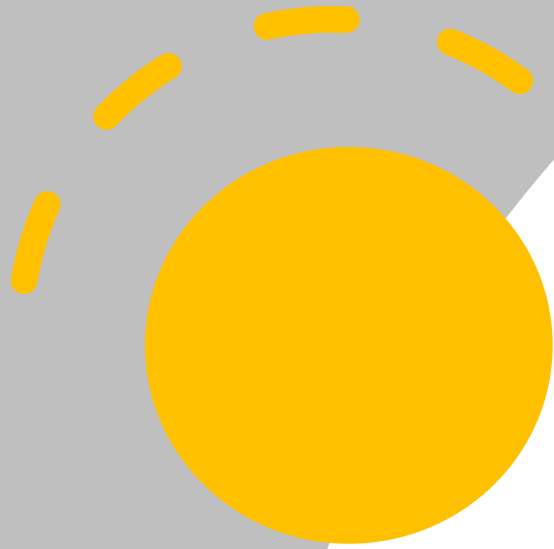
POINT DE
CONTACT

Service de Médecine Préventive (CoCom)

notif-hyg@ccc.brussels

02/552 01 90

Au besoin, évaluer avec le service de Médecine Préventive les mesures prises et à prendre pour le patient et son entourage



6) BIBLIOGRAPHIE ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Bibliographie

1. EPILLY trop 2022, *Maladies infectieuses tropicales*, p.817-820
2. European guidelines (2017). Salavastru Jaad 2022 *ectoparasites:scabies*
3. Goldberg Lisa, *Revue med bxl 2019*
4. Cover (2022, Octobre). *Protocole de sensibilisation pour les acteurs bas seuils en matière de prise en charge de la gale.pdf* (non public à ce jour)
5. CHU Saint-Pierre, HUDERF, Brugmann (2022, 2 Octobre). *Prise en charge de la gale pédiatrique.pdf* (non public à ce jour)
6. AVIQ-Sciensano (2016, Juillet). *Fiche Informativ Gale*. <https://matra.sciensano.be/Fiches/Gale.pdf>
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2010, 2 November). *Scabies; Resources for Health Professionals*. https://www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/index.html
8. BERVAS C. Cpias Nouvelle-Aquitaine (2020, 1 octobre). *Parasitose cutanée. L'exemple de la gale*. <https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr>

Iconographie

1. BOUDOT E. & VANDESTEENE S. CPias Occitanie. *S.O.S. Gale*. Critère spatial de contagiosité
2. LORIER-ROY Elisabeth (2019, Décembre) - *La dermatologie Imagerie cutanée*. Dermato-Info. <https://dermato-info.fr/fr/les-techniques-en-dermatologie/l%E2%80%99imagerie-cutan%C3%A9e-la-dermatoscopie>
3. LORIER-ROY Elisabeth & GOURHANT Jean-Yves (2019, Mai). *La gale*. Dermato-Info. <https://dermato-info.fr/fr/la-peau-de-l%E2%80%99enfant/la-gale>
4. ENGELMAN D. and al. (2020, November). *The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies*. Br J Dermatol. 2020 Nov;183(5):808-820. doi: 10.1111/bjd.18943. Epub 2020 Mar 29. PMID: 32034956; PMCID: PMC7687112. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034956/>
5. S.N. (s.d.). Gale profuse from <http://www.bien-etre-beaute-forme.com/les-symptomes-de-la-gale/>
6. S.N. (s.d.) Gale croûteuse
7. ESTEVE E. Hôpital Porte Madeleine, Orléans. *Gales atypiques : un diagnostic piège!* Dermatologie pratique. <https://www.dermatologie-pratique.com/journal/article/gales-atypiques-un-diagnostique-piege>