

FICHE PRATIQUE PROTOCOLE GALE**COVER**

Mission du Projet	Sensibilisation des acteurs bas seuil à la Gale
Ecrit par :	Equipe COVER
Validation par :	Dr Kevin Moens & Dr Michel Roland

Abréviations

EPI : Equipement de Protection Individuelle

COVER : Coordination, veille sanitaire et réduction des risques

Population cible	Acteurs bas seuil
Localisation	Bruxelles
Outil / support	Oral et Visuel
Objectif général	Fournir des informations sur la gale afin d'accroître les connaissances et les compétences des acteurs sur la prise en charge de cette maladie dans le secteur du sans abris.
Objectifs spécifiques	• Comprendre l'épidémiologie de la gale ; • Décrire les aspects cliniques ; • Expliquer les méthodes de diagnostic ; • Expliquer comment traiter, prévenir la contagiosité et assurer une surveillance épidémiologique de la gale.
Plan	1. Introduction 2. Description 3. Transmission 4. Symptômes 5. Complications 6. Diagnostic 7. Prise en charges 8. Surveillance épidémiologique 9. Conclusion

1. INTRODUCTION

La gale est une maladie causée par la pénétration dans la peau d'un parasite (acarien) de type sarcopte. C'est l'une des affections de la peau les plus fréquentes, surtout dans les pays en développement, notamment les régions tropicales aux ressources limitées, sans oublier les pays développés. De ce fait, elle constitue un problème de santé publique. Au niveau mondial, environ 300 millions de personnes sont touchées à tout moment, bien que ce chiffre soit probablement sous-évalué. Sa prévalence est incertaine suite au manque de données dans certaines régions du monde.

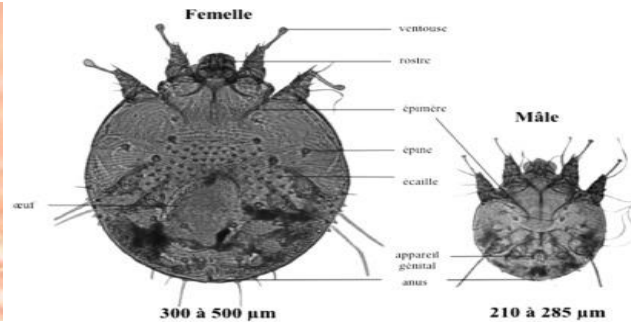
La contagion est rapide dans la collectivité et cela a un impact économique et psychosocial (déscolarisation, stigmatisation, etc.).

En Belgique, il existe peu de données officielles en rapport avec le nombre de cas de gale du fait qu'elle n'est pas une maladie à déclaration obligatoire dans toute l'étendue du territoire (sauf en Flandre depuis 2017).

Plusieurs structures d'accueil bruxelloises sont confrontées actuellement à la problématique de la gale, notamment le Petit Château (Fedasil), la Fontaine (Association Ordre de Malte), Poincaré (Samusocial), DoucheFlux, etc.

2. DESCRIPTION

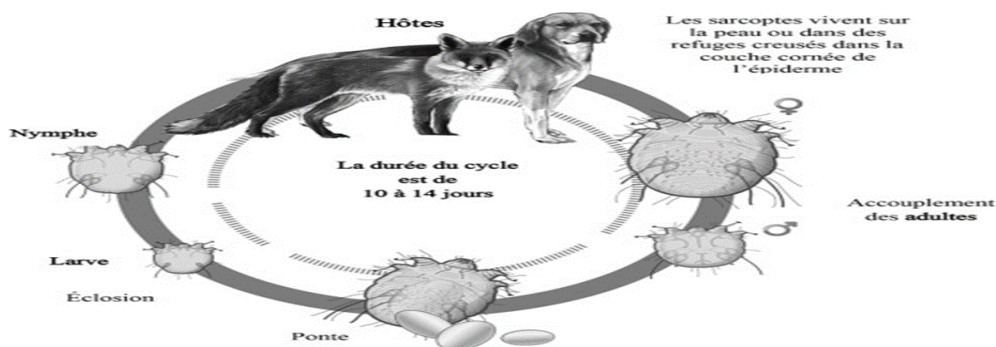
La gale est une infection de la peau causée par un petit parasite (acarien) de type sarcopte. C'est une affection de la peau la plus fréquente dans les collectivités et est très contagieuse. L'hôte principal est l'homme mais le chien peut l'héberger temporairement.



Le temps de survie (à température ambiante) pour :

- Un acarien adulte loin de la peau humaine est de 1 à 2 jours, les nymphes et les larves sont plus résistants (de 2 à 5 jours) ; les œufs encore plus (10 jours).
- Les adultes et les larves sont détruits en quelques minutes à une température ≥ 60 °C. une destruction est également possible par des produits acaricides après un temps de contact de 12 à 14 heures selon les produits utilisés (Zalvor, benzoates de benzyle, esdépalléthrine, ivermectine, etc.)

Réservoir : homme mais le chien aussi peut l'être.



Répartition selon le sexe : ubiquitaire

Répartition selon l'âge : pas d'âge spécifique

3. TRANSMISSION

La transmission se fait de façon directe par contact cutané étroit (15-20 minutes minimum) ; et de façon indirecte par contact avec des vêtements, des draps et des couvertures infectés.

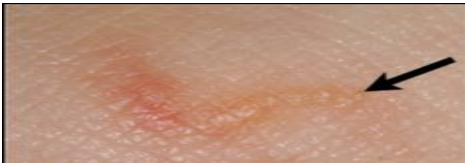
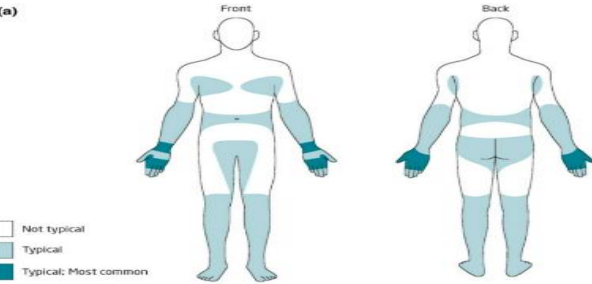
Temps d'incubation : 2 à 6 semaines (3 semaines en moyenne) et 1 à 3 jours en cas de ré-infestation.

Le risque de transmission existe dès la phase d'incubation.

La gale est fortement contagieuse, d'autant plus qu'elle est hyperkératosique ou profuse.

4. SYMPTÔMES

On distingue cliniquement plusieurs types de gale :

a) Gale commune ou classique	b) Gale profuse et hyperkératosique (crouteuse ou norvégienne)
Forme la plus courante, associée à une charge de sarcoptes relativement faible sur le corps (10 à 15 sarcoptes). <u>Caractéristiques cliniques :</u> - Éruptions papuleuses (principalement)  - Démangeaisons intenses quasi-permanent (dès le début), à recrudescence vespérale et nocturne ou lors d'un bain chaud ; - Nodules scabieux  - Vésicules perlées et des sillons scabieux (signe pathognomonique)  - Une distribution typique et des antécédents de contact avec des patients atteints de gale. Les lésions non spécifiques sont aussi observées : lésions de grattage en stries, eczématisation, excoriation, prurigo ou impétigo, lésions urticariennes.  <u>Principales localisations :</u> (a)  	Formes graves, associées à une charge de sarcoptes plus élevée (des millions parfois) sur le corps, extrêmement contagieuses, notamment en collectivité. La gale profuse est dans la plupart des cas la conséquence d'un diagnostic tardif ou d'un traitement inadapté d'une gale commune par des corticoïdes locaux. La gale crouteuse s'observe essentiellement chez les patients souffrant de troubles immunitaires (par ex. le SIDA), d'une résistance réduite (corticothérapie), d'un retard mental, d'un état de conscience diminué, et aussi chez les personnes âgées, généralement grabataires et vivantes en collectivités. <u>Caractéristiques cliniques de la gale profuse :</u> Erythrodermie généralisée, très prurigineuse, sans sillon, papuleuse et vésiculeuse, pouvant conduire à une hyperkératose. Parfois présence de milliers de sillons sur tout le corps sans réaction inflammatoire ni hyperkératosique.  <u>Caractéristiques cliniques de la gale hyperkératosique :</u> - Aspect farineux touchant les régions palmoplantaires, unguéales, les coudes, les aréoles mammaires et le dos ; - Prurit d'intensité variable, voire absent ; - Des lésions érythémateuses et squamo-croûteuses peuvent aussi être localisées au niveau de la face, des doigts, des ongles, du cou et du cuir chevelu. 

Chez les nourrissons : le cuir chevelu, le visage, le cou et la région palmoplantaire sont le plus souvent atteint.



c) Gale des gens propres

Elle désigne une forme de gale « invisible » caractérisée par la seule présence d'un prurit sans lésion cutanée.

La notion de contag et de prurit familial ou chez les proches permet d'évoquer le diagnostic.

Difficile à diagnostiquer suite à une bonne hygiène cutanée rendant difficile le repérage des sillons et des parasites.

5. COMPLICATIONS

Ce sont surtout les infections cutanées, suite aux nombreuses lésions de grattage dues au prurit intense, constituant ainsi une porte d'entrée pour les microorganismes pathogènes, notamment staphylococcus et streptococcus.

Ces infections peuvent être superficielles (furuncles, cellulite, etc.) ou parfois plus profondes (lymphangite, etc.) avec un risque de septicémie.

Les infections cutanées peuvent à la base de la glomérulonéphrite aiguë, de l'eczématisation, de lichénification, etc.

6. DIAGNOSTIC

Il est principalement clinique sur base de lésions évocatrices. La notion de contag est aussi à rechercher.

Le diagnostic biologique reposant sur l'examen parasitologique (microscopique) direct est aussi possible pour confirmer le diagnostic clinique.

Attention : La qualité du prélèvement est très importante pour ne pas éliminer le diagnostic de la gale par un examen parasitologique négatif. Le contrôle est réalisé au moins une semaine après le traitement si besoin.

On parlera d'épidémie : en présence de deux cas de gale commune ou d'un cas de gale hyperkératosique ou profuse déclarée au sein d'une communauté.

On distingue 2 types de cas :

- **Cas probable :** tout sujet présentant une symptomatologie clinique avec une des formes de gale, qui a été en contact avec un cas confirmé, mais dont la présence du parasite n'a pas été démontrée.
- **Cas confirmé :** tout sujet présentant une symptomatologie clinique avec une des formes de gale, et dont le diagnostic est confirmé par le laboratoire.
Dans notre contexte (accès de tous les publics vulnérables à des soins de qualité), on peut l'étendre à celui d'une confirmation clinique par non seulement un médecin, mais aussi par tout travailleur de santé formé.

7. PRISE EN CHARGE

A) Mesures thérapeutiques

A.1. Traitement de la personne	A.2. Traitement de l'entourage	A.3. Traitement de l'environnement	
		Traitement du linge	Désinfection de l'environnement
Il existe 2 types de Traitement : - <u>Traitement par voie orale</u>	Traiter en même temps toutes personnes ayant été en contact	• Indissociable du traitement individuel • Evite une recontamination	• Indissociable du traitement individuel • En cas de gale commune : le nettoyage

Recommandé en cas de traitement de nombre élevé de personnes (collectivité) et chez les patients difficiles à mobiliser. Le seul qui existe c'est Ivermectine en dose unique. Posologie : 200 µg/kg de poids corporel. <table><tr><th>Poids corporel (kg)</th><th>Dose en nombre de cp à 3 mg</th></tr><tr><td>15 à 24 kg</td><td>1 cp</td></tr><tr><td>25 à 35 kg</td><td>2 cp</td></tr><tr><td>36 à 50 kg</td><td>3 cp</td></tr><tr><td>51 à 65 Kg</td><td>4 cp</td></tr><tr><td>66 à 79 kg</td><td>5 cp</td></tr><tr><td>> 80 kg</td><td>6 cp</td></tr></table> NB : une prise supplémentaire d'ivermectine est parfois recommandé à J₈ ou J₁₅ pour les gales profuses et hyperkératosiques, associé ou non à un traitement local. - Traitement local : Il consiste à l'application d'une crème ou pommade acaricide (malathion 0,5 % en solution aqueuse, benzoate de benzyle 10-25 %, soufre 5-10 %, lindane, crotamiton et perméthrine 5 %). Le traitement de choix en Belgique est la perméthrine 5 % ou Zalvor®. Modalités d'application : - Se couper les ongles à ras ; - Prendre une douche ; - Application de la crème, depuis le menton jusqu'aux orteils (adulte) ; - Application sur tout le corps y compris le visage (enfant), éviter la	Poids corporel (kg)	Dose en nombre de cp à 3 mg	15 à 24 kg	1 cp	25 à 35 kg	2 cp	36 à 50 kg	3 cp	51 à 65 Kg	4 cp	66 à 79 kg	5 cp	> 80 kg	6 cp	cutané direct ou ayant eu des échanges de vêtements, literie avec le patient.	• Laver les vêtements à 60°C • Si impossibilité de laver le linge à 60°C : - soit le stocker dans un sac plastique hermétiquement fermé avec un produit acaricide pendant 3h au moins ; - soit l'isoler dans un sac plastique bien fermé pendant une semaine (délai maximum de survie du parasite en l'absence de nutriment). • Port d'EPI obligatoire lors de la manipulation du linge et des objets contaminés. • Respect des mesures d'hygiène tout au long du processus (lavage des mains, gestion des EPI après utilisation)	quotidien des locaux avec les techniques habituelles est suffisant, en insistant sur les lieux de vie commune. • En cas de gale profuse ou hyperkératosique : - Aspirer minutieusement les matelas, fauteuils ; - Nettoyer la chambre avec un produit nettoyant-désinfectant ; - pour les grand tapis, rideau et matelas, les enrouler et les mettre dans une pièce fermée à température ambiante pendant 7 Jours ; - Possibilité de vaporisation de produits acaricides dans les locaux, sur les meubles, literie, fauteuil, puis attendre 12h avant la réutilisation. NB : Il serait mieux de désinfecter l'environnement : - Lorsque les individus sont protégés par un traitement actif (huit heures après la prise d'ivermectine au moins) ; - Le matin du fait que par exemple la literie traitée ne doit pas
Poids corporel (kg)	Dose en nombre de cp à 3 mg																
15 à 24 kg	1 cp																
25 à 35 kg	2 cp																
36 à 50 kg	3 cp																
51 à 65 Kg	4 cp																
66 à 79 kg	5 cp																
> 80 kg	6 cp																

zone péri-buccale et péri-oculaire ; - Prendre une douche 12h après l'application de la crème ; - Mettre des vêtements propres ; - Refaire le traitement une semaine plus tard (J+7) avec un suivi de l'évolution des lésions et au besoin demander un avis dermatologique. 1 tube = 30 g Dose à adapter selon l'âge : <table><tr><th>Age</th><th>Dose</th></tr><tr><td>>12 ans</td><td>1 tube</td></tr><tr><td>6 à 12 ans</td><td>½ tube</td></tr><tr><td>1 à 5 ans</td><td>¼ tube</td></tr><tr><td>2 mois à 1 an</td><td>1/8 tube</td></tr></table> Possibilité d'orienter vers -La Fontaine : rue haute 346 (02 510 09 10) -DoucheFLUX : rue des vétérinaires 84 – 1070 Bruxelles (sans rendez-vous). Utilisation de la solution magistrale à la place de Zalvor® par ces structures. <u>Recommandation :</u> 1. Le traitement de première intention est local, mais plusieurs situations peuvent nécessiter un traitement par voie générale : - Contexte épidémique ; - Mauvaises conditions d'hygiène ; - Difficultés a appliqué simultanément les mesures recommandées à un grand groupe contaminé ;	Age	Dose	>12 ans	1 tube	6 à 12 ans	½ tube	1 à 5 ans	¼ tube	2 mois à 1 an	1/8 tube			être utilisée dans les 12 heures suivant la pulvérisation du produit.
Age	Dose												
>12 ans	1 tube												
6 à 12 ans	½ tube												
1 à 5 ans	¼ tube												
2 mois à 1 an	1/8 tube												

- Les cas résistants au traitement local ; - Plusieurs cas de gale profuse ou hyperkératosique ; - Sa posologie pratique ; etc. 2. En principe, un traitement unique suffit. La répétition du traitement va dépendre de l'étendue de la maladie, du nombre de contacts touchés, de la probabilité d'une application correcte et du système immunitaire. • Si prurit persistant pendant plusieurs semaines, des antihistaminiques et des corticoïdes à faible dose peuvent le soulager.			
---	--	--	--

B) Mesures préventives contre la contagion

Les efforts pour éliminer et prévenir la gale sont très importants parce qu'elle affecte largement la qualité de vie du patient.

Ces mesures préventives consistent à mettre en place des mesures d'hygiène et d'isolement.

a) Mesures d'hygiène	b) Isolement
Très importantes pour limiter, éviter et prévenir la contagiosité : - Éviter les contacts cutanés directs prolongés ou indirects ; - Éviter les échanges de vêtements ; - Hygiène cutanée ; - Hygiène des mains rigoureuse (eau + savon), surtout pour le personnel soignant ; - Ongles coupés courts ; - Lavage soigneux des vêtements et des textiles du malade à 60 °C ; - Nettoyage soigneux et régulière de l'environnement du patient ; - Aspiration soigneuse et régulière de l'environnement du patient (si possible) ; - Vaporisation de produits acaricides si possible dans	Important pour prévenir les contacts cutanés directs ou indirects. Il va dépendre du type de gale : • En cas de gale commune dans notre contexte : - Isoler les patients atteints lors de l'épidémie ou placés en chambre seule s'il s'agit d'un cas isolé ; cette recommandation implique évidemment la disposition de chambres ou d'un centre d'isolement ; - Éviction de l'enfant en contexte scolaire ; - La durée de l'isolement après l'instauration du traitement sera de 48 heures ; - La sortie doit s'appuyer sur un examen clinique des lésions

l'environnement du patient (locaux, meubles, literie, fauteuil, rideaux, etc.).	- En cas de gale hyperkératosique ou profuse : - Isoler les patients atteints lors de l'épidémie ou placés en chambre seule s'il s'agit d'un cas isolé ; - Éviction scolaire de l'enfant ; La période d'isolement court jusqu'à la guérison attestée par un dermatologue, une recommandation officielle d'application difficile dans notre contexte.
---	---

8. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

Très importante pour être rassurée sur l'éradication définitive de l'épidémie.

Le délai de sécurité est fixé à 6 semaines, ce qui veut dire que plus aucun nouveau cas ne doit apparaître dans les 6 semaines qui suivent le traitement.

Elle s'organise en 7 étapes dont certaines peuvent se faire simultanément :

- Signaler en interne et à l'autorité sanitaire dès l'apparition d'un cas de gale ;
- Mettre en place une cellule d'appui au sein de la structure pour mieux gérer ce problème sanitaire ;
- Effectuer un bilan rapide de l'épidémie à travers l'identification et le nombre des cas (probable et confirmé) ainsi que des contacts ;
- Mettre en place des mesures préventives pour briser la chaîne de transmission et atténuer le risque de flambée épidémique ;
- Réaliser une information (malade, entourage, autres résidents, visiteurs et personnel) ciblée sur les mesures préventives et thérapeutique à mettre en place (et à respecter) pour dédramatiser la situation et éradiquer l'épidémie ;
- Mettre en œuvre la stratégie thérapeutique qui conditionne le succès de l'éradication d'une épidémie de la gale dans notre contexte. La cellule de suivi devra répondre à trois questions : qui traiter ? Comment traiter ? Quand traiter ?
- Mettre en place des mesures environnementales (traitement du linge et de l'environnement).

9. CONCLUSION

Pour la plupart de personnes, la gale est synonyme d'une maladie des gens sales, ce qui n'est pas totalement le cas. C'est pourquoi, il est important que chaque acteur du social et de la santé dispose des connaissances et des informations utiles à fournir pour une meilleure prise en charge de la maladie, tout en restant prudent.

L'implication des acteurs bas seuil dans le dépistage et la surveillance épidémiologique de la gale va contribuer à son éradication.

REFERENCES

Confère Bibliographie protocole détaillé