

# Gale en collectivité, en établissement de santé ou médicosocial



La gale humaine est une maladie **contagieuse** de la peau due à un acarien, le **sarcopte** (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*), qui pénètre la couche superficielle de la peau. **La contamination** peut se faire par transmission :

- directe : interhumaine, par contact étroit, prolongé ou répété avec la peau.
- indirecte : par l'intermédiaire des tissus (vêtements, literie...), plus rare sauf dans les formes hyperkératosiques ou profuses.

*Survie à l'extérieur de l'hôte : sarcopte adulte = au moins 3 jours à T° ambiante ; larves ≤ 5 jours ; œufs = 10 jours.*  
*Milieu favorable à la survie : chaud et humide.*

*Incubation : 1 à 6 semaines selon l'importance de l'infestation, avec une moyenne de 3 semaines*  
*1 à 3 jours en cas de ré-infestation.*

[Inrs EFICATT]

## Etablir le bilan de la situation

### ■ Réaliser le diagnostic du (ou des) cas

Le **diagnostic** est principalement clinique et doit être **systématiquement porté par un médecin** ou un **dermatologue**. Il analyse le contexte (notion de contagion), examine les lésions cutanées évocatrices au besoin avec un dermatoscope et prescrit le traitement adapté.

Le diagnostic peut être confirmé par un examen parasitologique direct, notamment dans les formes atypiques et/ou en l'absence de contexte épidémiologique évocateur. Le prélèvement est effectué, de préférence par le biologiste au laboratoire, au niveau de la lésion à l'aide d'un vaccinostyle, en vue d'un examen microscopique direct pour l'identification des parasites adultes, formes larvaires, œufs, excréments.

### ■ Différencier les cas de gale commune versus gale profuse ou hyperkératosique

#### • Gale commune

- **Symptômes** : prurit continu, intense à recrudescence nocturne, lésions de grattage
- Lésions spécifiques : sillons, vésicules perlées.
- Localisations des lésions : espaces interdigitaux, face antérieure des poignets, coudes, aisselles, fesses, nombril, face interne des cuisses, organes génitaux notamment chez l'homme et seins chez la femme. Le dos et le visage sont habituellement épargnés.
- **Complications**
  - **surinfection** bactérienne des lésions de grattage (impétiginisation)
  - **eczématisation** (sur peau sèche, réaction au traitement)
  - gale **profuse** ou **étendue** : souvent liée à un diagnostic tardif, à des traitements inadaptés ou un terrain immunitaire défavorable. Lésions plus nombreuses, inflammatoires, très prurigineuses, avec extension à l'ensemble du corps y compris le dos.

#### • Gale hyperkératosique ou croûteuse

- Contexte particulier d'immunodépression ou chez des sujets âgés vivant en collectivité.
- Lésions spécifiques : érythrodermie et lésions hyperkératosiques (prurit absent ou modéré)
- Localisation : tout le corps est atteint y compris le visage, le cuir chevelu, les ongles.

### ■ Rechercher activement les cas et les contacts

**Informez et recherchez activement** les cas et les contacts parmi les familles, patients, résidents, professionnels, visiteurs, intervenants extérieurs (selon le contexte).

## • Définition des cas

[InVS 2008]

- Cas certain : tout sujet présentant un prurit cutané (à recrudescence vespérale) associé à des lésions caractéristiques de la gale (vésicules, sillons) et dont le diagnostic clinique a été établi par un médecin OU tout sujet présentant un prurit cutané avec des lésions atypiques et dont les prélèvements cutanés à visée parasitologique montrent la présence de sarcoptes.
- Cas probable : tout sujet présentant soit un prurit cutané, soit des lésions hyperkératosiques et qui a été en contact avec un cas certain de gale

## • Définition des contacts

[InVS 2008]

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

➔ En cas de gale commune : traitement des contacts du 1<sup>er</sup> cercle.

➔ Si gale profuse, hyperkératosique ou épidémique : traitement de tous les contacts du 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cercle, voire le 3<sup>e</sup> le cas échéant.

## Anticiper l'organisation logistique

### ■ En vue du traitement des cas, des contacts et de l'environnement

Il est indispensable de réaliser de **manière synchrone** la prise en charge de l'environnement et du linge des cas et des contacts, qui doit être mise en œuvre **le lendemain matin** de leur prise de traitement oral. Dans cette perspective :

- garantir un stock suffisant en **équipement de protection individuelle (EPI) : surblouses manches longues, gants**
- s'approvisionner en **produits et matériel d'entretien** et **produits acaricides** adaptés
- convenir d'une **organisation avec la blanchisserie** le cas échéant pour la prise en charge du linge contaminé et vérifier le stock nécessaire de **linge propre** (literie, linge de toilette, vêtements)
- obtenir des **ordonnances médicales** pour la prescription du traitement oral (cas et contacts)
- prévoir les **ressources humaines** nécessaires (compter 1 h par personne en cas de traitement local par badigeon).

### ■ Protection des professionnels et intervenants

- **Hygiène des mains** : préconiser un lavage des mains à l'eau et au savon (action mécanique nécessaire) car la friction hydro-alcoolique n'est pas efficace sur le sarcopte.
- **Equipements de protection individuelle** : port de surblouse à manches longues et de gants lors des contacts étroits avec l'environnement contaminé (linge, literie) ou durant l'examen/traitement des cas.

## Traiter simultanément les cas et les contacts

Le **traitement est lourd** puisqu'il comprend simultanément le traitement de la personne atteinte, de son entourage proche, du linge et de l'environnement. Les démangeaisons peuvent persister pendant 2 à 4 semaines et ne signifient pas que le traitement a échoué.

➔ J1 . Traitement des cas et contacts (oral et/ou cutané)

➔ J2. Traitement du linge et de la literie

Traitement de l'environnement (produit habituel)

Traitement des surfaces absorbantes (si gale profuse ou hyperkératosique)

### ■ Traitement des cas et contacts à J1

#### • Traitement oral : Ivermectine (Stromectol®)

- en prise unique avec un verre d'eau à distance des repas = être à jeun 2 heures avant et 2h après la prise
- posologie à adapter selon le poids (contre-indiqué si enfant < 15 kg ou allergie)
- **pic d'efficacité atteint en 8 à 12h** puis diminue 24 heures après la prise
  - ➔ **changement de vêtements, linge et literie dans les 12h** (cf. chapitre suivant)
    - douche, lavage au savon, rinçage abondant, séchage avec une serviette propre
    - mettre des sous-vêtements/vêtements/draps propres
  - ➔ **après le traitement de l'environnement le lendemain**
    - renouveler la douche et séchage avec une serviette propre
    - mettre des sous-vêtements/vêtements/draps propres.

- **Traitement local** seul, ou en complément (ex : si gale hyperkératosique)  
Il consiste en un **badigeon de la peau** avec un produit scabicide (crème ou lotion). Ex : Ascabiol, Spregal, Topiscab.
  - après une douche : lavage au savon, rinçage, séchage sommaire avec une serviette propre
  - appliquer le produit sur la peau encore humide par badigeonnage au pinceau sur l'ensemble du corps sauf le visage, en insistant sur les plis
  - mettre des sous-vêtements/vêtements/draps propres
  - laisser agir selon le produit (ex : perméthrine en crème = 8 à 12 h, benzoate de benzyle en lotion = 24h)
  - rincer abondamment sous la douche, séchage avec une serviette propre
  - mettre des sous-vêtements/vêtements/draps propres
- **Autres recommandations pour les cas** (les contacts ne sont pas contagieux)
  - absence de contact physique pendant 48h
  - ongles courts et brossés afin de limiter les lésions de grattage.

## ■ Traitement de l'environnement des cas et contacts à J2

- **Vêtements, draps/taies et linge utilisés dans les 3 derniers jours** (ou dans les 8 derniers jours si gale profuse ou hyperkératosique)
  - laver en machine à 60°C
  - OU stoker dans un sac plastique avec un produit acaricide pendant au moins 3h puis lavage habituel (à défaut, rincer ou secouer et aérer pendant 12h) Ex : Enviroscab, Ascaflash, Ront, A-Par (*développe des résistances*), Baygon vert, Ethos 30 EC.
  - OU stoker dans un sac plastique à T° ambiante pendant au moins 3j (8j si gale profuse ou hyperkératosique)
  - OU exposition à plus de 50°C pendant plus de 15 min
  - OU exposition à -25°C plus de 2h ou encore à -20°C pendant une nuit.
- **Locaux et surfaces dures, non absorbantes** : entretien avec un **produit habituel**
- **Surfaces absorbantes**
  - matelas, oreiller (sommier si tissu) : si gale profuse ou hyperkératosique
  - autres mobiliers absorbants (coussin, chaise, fauteuil, canapé) : si utilisés par plusieurs personnes, ou par un cas de gale profuse ou hyperkératosique
    - Traitement par un produit acaricide : aérer pendant et après traitement et se protéger lors de l'application selon recommandations du fabricant.
    - OU exposition à plus de 50°C pendant plus de 15 min
    - OU exposition à -25°C plus de 2h ou encore à -20°C pendant une nuit.

## Renouveler ces étapes de traitement entre J8 et J14

Pour être complet, le traitement des cas, des contacts et de leur environnement doit être **systématiquement répété une deuxième fois (entre le 8<sup>e</sup> et 14<sup>e</sup> jour)**, sinon il expose à des récurrences et à une dissémination (car les produits ne sont pas efficaces sur les œufs qui vont éclore secondairement au premier traitement).

## Points d'attention en établissements de santé ou médico-sociaux

- **Signalement en interne et information** de tous les acteurs concernés par la gestion de l'épisode (équipe d'hygiène, service de santé au travail, pharmacie, blanchisserie)
- **Précautions complémentaires d'hygiène de type Contact** dès le diagnostic du cas et jusqu'à 48h après la mise en route du traitement : chambre seule, limitation des déplacements, des visites et des activités collectives, port d'une surblouse à manches longues pour le personnel.
  - + **port de gants** en cas de contact direct avec la personne atteinte ou son environnement (linge, literie)
  - + **lavage des mains au savon doux** (action mécanique) avant friction hydro-alcoolique sur des mains sèches (car FHA en 1<sup>ère</sup> intention non efficace sur le sarcopte)
- **Eviction** pour le personnel contaminé pendant 48h suivant la prise du traitement  
*La gale est inscrite au tableau 76 des Maladies professionnelles (Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile, ou en EHPAD).*
- **Signaler sans délai à l'ARS** : des **cas groupés** de gale parmi des patients, résidents ou professionnels  
→ Déclaration [e-SIN](#) (établissement sanitaire) ou [portail national](#) (EMS → IAS)