Fiche-repère

# 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 scabei* 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]
*Cycle :* 3 semaines (Oeufs : 8j → Larves : 2 semaines → Adulte) La femelle vit 1 mois en moy. et pond 2 à 3 œufs/j.

## 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 contage), 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 d'une lésion est effectué, de préférence par le biologiste au laboratoire, 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

**Informer** et **rechercher 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 nocturne) 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]**

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

➔ En cas de gale commune : traitement des contacts du 1er cercle.

➔ En cas de gale profuse, hyperkératosique ou épidémie importante : traitement de tous les contacts du 1er et 2e cercle, voire le 3e le cas échéant.

## Anticiper l'organisation logistique

### ■ 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, **le lendemain** de la prise du traitement. 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 (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 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, des contacts, 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 (produit acaricide si gale profuse ou hyperkératosique)

### ■ Traitement des cas et contacts à J1

- **Traitement oral :** Ivermectine (Stromectol®)
  - en prise unique au cours ou juste au décours du repas, ce qui améliore l'absorption
  - posologie à adapter selon le poids (contre-indiqué si enfant < 15 kg ou allergie)
  - à prendre de préférence le soir s'il est administré sans topique. **Le pic d'efficacité est atteint en 8 à 12h.**

➔ **changement de vêtements, linge et literie le lendemain matin** *(cf. § traitement environnement)*
- douche, lavage au savon, rinçage abondant, séchage avec une serviette propre
- mettre des sous-vêtements/vêtements/draps propres

- **Traitement local par topique :** administré seul, ou en complément du traitement oral si gale hyperkératosique
  Traitement de la peau avec un produit scabicide. Ex : Topiscab®(crème), Ascabiol®(lotion).
  - après une douche : lavage au savon, rinçage, séchage avec une serviette propre
  - appliquer le produit sur la peau sur l'ensemble du corps sauf le visage, en insistant sur les plis
  - mettre des sous-vêtements/vêtements/draps propres
  - laisser agir sans se laver pendant 8 à 24h selon le produit (Topiscab® : 8 à 12 h, Ascabiol® : 24h)
  - rincer abondamment sous la douche, séchage avec une serviette propre
  - mettre à nouveau des sous-vêtements/vêtements/draps propres *(cf. § traitement environnement)*

### ■ Information de la personne atteinte *(les personnes contacts asymptomatiques ne sont pas contagieuses)*

- absence de contact physique jusqu'à 48h après le début traitement
- ongles courts et propres afin de limiter les lésions de grattage et la surinfection.

### ■ 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 à T° ambiante pendant au moins 3j (8j si gale profuse ou hyperkératosique)
  - OU exposition à -25°C plus de 2h ou encore à -20°C pendant une nuit
  - OU exposition à plus de 50°C pendant plus de 15 min (ex : sèche-linge)
  - 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.
- **Locaux et surfaces dures, non absorbantes :** entretien avec un **produit habituel**
- **Surfaces absorbantes**
  - matelas, oreiller, sommier (si tissu) : en cas de gale profuse ou hyperkératosique
  - autres mobiliers absorbants (coussin, chaise, fauteuil, canapé): en cas de gale profuse ou hyperkératosique, ou si utilisés par plusieurs personnes
    - traitement par un produit acaricide : aérer pendant et après traitement et se protéger lors de l'application selon les 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 à J8

Pour être complet, le traitement des cas, des contacts et de leur environnement doit être **systématiquement répété une deuxième fois entre J8 et J10** et maximum jusqu'à J14, sinon il expose à des récidives 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 1ère 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).*
- **Signalement à l'ARS** des **cas groupés** de gale parmi des patients, résidents ou professionnels

→ Déclaration e-SIN (établissement sanitaire) ou portail national (EMS → IAS)