



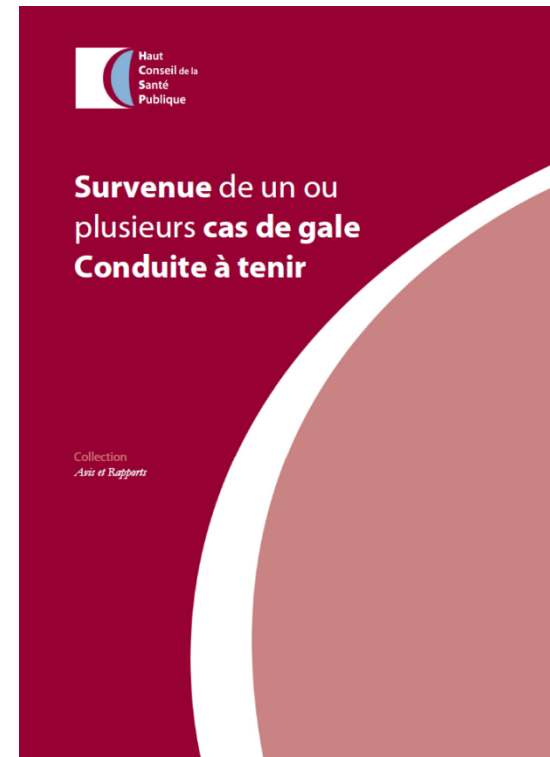
Conduite à tenir en cas de gale

Réunion annuelle des professionnels des SSIAD

20 mai 2016

Références

- Avis du Haut Conseil de Santé Publique:
- Relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir face à un ou plusieurs cas de gale
- 9 novembre 2012

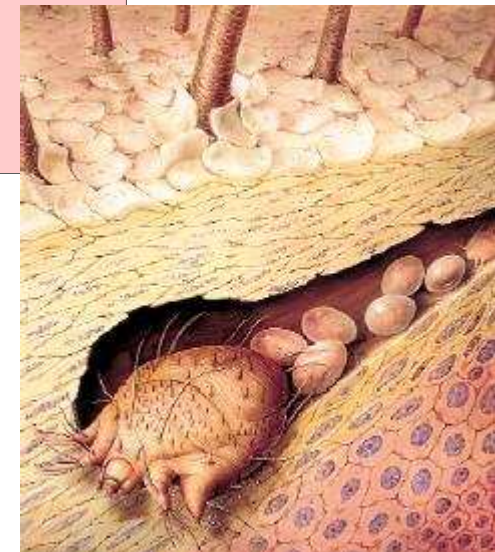
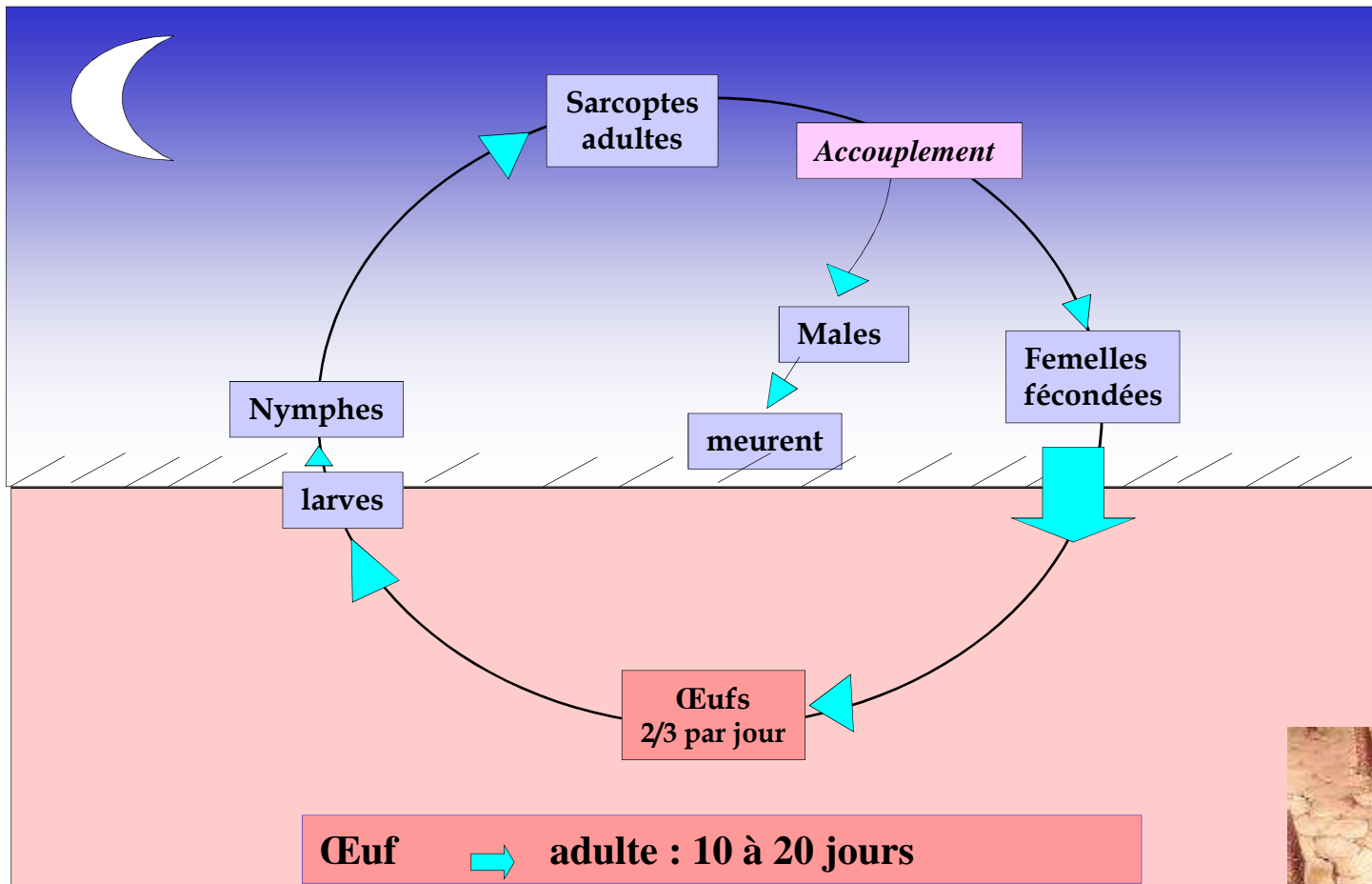


Qu'est-ce que la gale? (1)

- Parasitose cutanée due à un parasite
le SARCOPTÉ de la gale



- **Définition**
 - Parasite de l'ordre des acariens qui vit dans l'épiderme humain : *Sarcoptes scabiei* variété *hominis*
- **Morphologie**
 - Sarcopte est ovale, d'aspect globuleux :
 - Femelle = 0,4/0,3mm de long et 0,2/0,4mm de large
 - Mâle = 0,22/0,18mm de long et 0,16mm de large
 - Femelle fécondée creuse sillon dans épiderme entraînant démangeaisons



Modes de transmission

– **Contact direct** : 95% des contaminations

par contact cutané

- transmission facilitée par promiscuité
- essentiellement lors des soins de nursing

– **Contact indirect** : par l'environnement, très faible (sauf en cas de gale profuse ou hyperkératosique)

- linge
- literie
- surfaces...

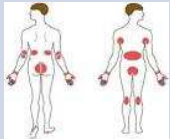
Concerne surtout le partage de vêtements

Clinique

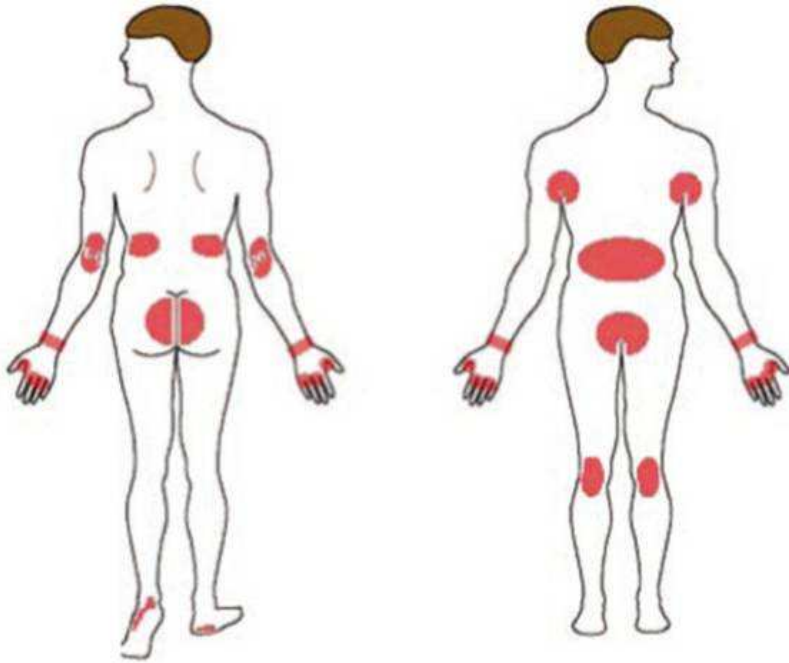
- **LA GALE** = maladie contagieuse, dermatose très prurigineuse
- Signe caractéristique est « **le sillon** » :
tunnel creusé par le Sarcopte femelle dans la partie la plus superficielle de l'épiderme pour y déposer ses oeufs
- Autre signe: **les vésicules perlées**
où se situe le parasite
- Incubation silencieuse et de durée variable
 - quelques jours si infestation massive à environ 1 mois dans la plupart des cas
 - de l'ordre de 3 à 4 jours en cas de réinfestation
 - Risque de transmission bien que faible existe dès la phase d'incubation



Les formes cliniques

| Formes cliniques | Tableau clinique | Localisation des lésions | Diagnostic | Contexte |
|--|---|--|---|--|
| Gale typique  | Prurit nocturne intense Lésions cutanées non spécifiques dues au grattage Lésions spécifiques plus rares: <ul style="list-style-type: none"> - sillons - Vésicules - Plaques desquamantes | Espaces inter-digitaux, face antérieure des poignets, coudes, région inguinale, ceinture, cuisses, nombril, organes génitaux, plis des seins et des fesses | Peu de sarcoptes Examen parasitologique peu sensible Prurit nocturne Lésions spécifiques Localisation | La plus fréquente Faiblement contagieuse |
| Gale profuse | Lésions souvent atypiques Eruption sans sillon Très prurigineuse | Dissémination tronc, membres Atteinte fréquente du dos | Difficile | Souvent chez personnes âgées en institution Conséquence d'un diagnostic tardif ou trt inadaptés |
| Gale hyperkératosique (ou norvégienne) | Erythrodermie Lésions croûteuses hyperkératosiques, peu ou pas prurigineuses Dermatose généralisée, très contagieuse | Tout le corps, y compris, visage, cuir chevelu, dos, ongles... Parfois seulement un segment de peau | Sarcoptes très nombreux Examen parasitologique +++ | Immunodéprimés Personnes âgées Epidémies en collectivités |
| Gale des « gens propres » | Très peu de lésions Prurit | | Très difficile Y penser en cas de prurit diffus persistant | Fréquente |

Gale typique



Sillons scabieux



Vésicules perlées

Lésions galeuses
interdigitales



Prise en charge d'un cas de gale

- Diagnostic
- Précautions pour le soignant
- Repérage cas certains, probables et contact dans l'entourage
- Traitement des cas
- Traitement du linge, literie, vêtements
- Traitement de l'environnement

Diagnostic



- Souvent difficile, car lésions pas toujours spécifiques, et examen parasitologique souvent négatif (sauf en cas de gale profuse)
- Avis dermatologique souhaitable
- Signes d'alerte: le prurit à recrudescence vespérale et nocturne, et la localisation des lésions

Précautions pour les soignants

- Le port d'une surblouse à manches longues UU et de gants est recommandée pour les soins avec contact
- Attention: la SHA n'est pas efficace contre le Sarcopte
 - Faire un lavage simple des mains (action mécanique)
 - Puis une FHA sur les mains bien sèches



Repérage des cas

- A partir d'un cas isolé fortement suspect ou confirmé, il est nécessaire de dépister d'autres cas éventuels dans l'entourage et de recenser les **contacts** possibles:
 - Personnes vivant sous le même toit
 - Personnes ayant pu avoir un contact étroit avec le cas: soignants, visiteurs, auxiliaires...
- Important: faire ce recensement en une seule fois, afin de planifier le traitement de toutes les personnes concernées en même temps

TRAITEMENT (1)



- Pas de préférence pour le traitement local ou oral
- Les traitements des cas confirmés et des cas contact doivent être **simultanés**
- Il existe 4 spécialités:
 - Une par voie orale: Stromectol ® (Ivermectine)
 - Trois pour traitement local: Ascabiol ®, Spregal ®, Topiscab®
- Tous doivent faire l'objet d'une 2^{ème} administration ou 2^{ème} application 8 à 14 j (maxi) après
- Vêtements, linge et literie propres après traitement



Traitement (2)

| Traitements | Utilisation |
|--|---|
| ASCABIOL[®] <u>nouvelle formule 2015</u> (10% benzoate de benzyle) ; traitement local, émulsion | Appliquer le soir sur tout le corps (éviter le visage) en 2 couches successives à 10 min d'intervalle pour laisser sécher le produit. Laisser agir 24h ; réitérer 8j après. |
| SPREGAL[®] (esdépalléthrine/butoxyde de pipéronyle) ; traitement local, aérosol | Appliquer le soir sur tout le corps (sauf visage). Rincer 12h après application ; réitérer 8 à 14j après. |
| STROMECTOL[®] (ivermectine) ; traitement per os, comprimés | En une prise à jeun avec de l'eau, pas d'alimentation 2h après la prise ; réitérer 8 à 14j après. |
| TOPISCAB[®] <u>nouveauté 2015</u> (perméthrine) ; traitement local, crème | Appliquer le soir sur tout le corps. Rincer 8h après application ; réitérer 8 à 14j après. |

Traitement: conseils et astuces



- Doubler le traitement est inutile (per os + local); par contre bien faire les 2 administrations
- Les démangeaisons peuvent persister (voire être exacerbées) quelques jours (jusqu'à une à deux semaines)
- Picotements ou irritations cutanées peuvent être observées dans les jours suivants un traitement local
 - *Dans ces 2 cas, ne pas confondre avec une récurrence; bien respecter les 2 administrations à grand maximum 14 jours d'intervalle*
- En cas de gale commune, un cas n'est plus contagieux 48h après un traitement bien conduit
- S'agissant d'un professionnel de santé, le statut de « contact » ne justifie pas d'un traitement des proches, ni d'un arrêt de travail, ni de mesures de prévention à domicile
- Clés de la réussite pour enrayer la diffusion:
 - Le recensement de tous les cas et contacts
 - Le traitement collectif un jour donné
 - Le traitement du linge et de l'environnement dans les 12h après le traitement



Traitement du linge et vêtements



- Traiter le linge dès le lendemain du traitement médical

| Type de linge | Traitement |
|--|--|
| Linge supportant lavage >60° | Placer dans un sac plastique ou hydrosoluble Evacuer par le circuit habituel |
| Linge ne supportant pas lavage >60° | Pulvériser dans le sac un produit acaricide type A-PAR® (ou Baygon® vert), fermer le sac et attendre le temps de contact préconisé (3h) avant traitement par le circuit habituel |
| Linge ne supportant pas lavage >60° et en l'absence de produit | Laisser le linge dans un sac fermé hermétiquement pendant 8 jours, puis circuit habituel |

- **Quel linge traiter?** (avis HCSP 2012)

Gale commune : linge du cas et des personnes vivant sous le même toit utilisé depuis les 3 derniers jours

Gale profuse : linge des 8 derniers jours du cas et des personnes vivant sous le même toit

Respecter un délai de 12h avant de réutiliser une literie désinfectée par acaricide

Traitement de l'environnement

À faire dans les 12h suivant le traitement médicamenteux



- **Toujours réaliser un nettoyage classique:**
 - Aspiration et lavage des locaux et du mobilier
 - Aspiration minutieuse des matériaux absorbants (matelas, fauteuils, canapés, tapis...)
- **La pulvérisation d'un acaride** (type APAR®) n'est pas systématiquement nécessaire, sauf en cas de gale profuse; à envisager si:
 - Nombre important de cas, répétition des épisodes
 - Difficultés à nettoyer certains mobiliers en textile

Attention: à utiliser dans une pièce aérée loin de toute flamme

- **L'utilisation d'un nettoyeur vapeur** est une alternative possible

3 plaquettes du CCLIN Sud-Ouest

Médecins

S'informer pour mieux soigner !

LA GALE



LA GALE



Décembre 2015

Pharmaciens

S'informer pour mieux conseiller !



LA GALE

Environ 200 000 personnes contaminées par an en France

Comment conseiller vos patients ?



Décembre 2015

Usagers

Comprendre pour agir !

LA GALE



La gale est une maladie bénigne mais qui nécessite un traitement rigoureux et coordonné



Novembre 2015