

Importance en santé publique

La **gale** humaine est une pathologie relativement bénigne. C'est une infection cutanée contagieuse qui se propage rapidement dans les collectivités. L'agent responsable de la gale est un parasite de la peau qui appartient à l'ordre des acariens. La gale survient dans toutes les classes sociales et ne dépend pas des conditions d'hygiène. Elle peut prendre des formes plus sévères chez les personnes âgées, immunodéprimées ou celles dont l'état général est dégradé et elle peut également prendre des allures épidémiques en milieu d'accueil, dans les écoles ou les maisons de repos.

Rôle du médecin traitant et/ou déclarant

1. Déclaration : La gale **ne doit pas être déclarée** auprès des médecins inspecteurs.
2. Evaluer avec le [médecin inspecteur](#) les mesures prises et à prendre pour le patient et son entourage en cas d'épidémies non contrôlées.

Mesures de contrôle prises par la cellule d'inspection d'hygiène

Résumé de l'action des médecins-inspecteurs en cas de déclaration de gale :

✓ Informations:

- Sur les mesures de prévention post-exposition en cas d'épidémie ;
- Mise à disposition de documentation.

Agent pathogène	
<u>Germe</u>	Provoquée par l'acarien <i>Sarcoptes scabiei hominis</i> .
<u>Réservoir</u>	L'hôte principal est l'homme mais le chien peut l'héberger temporairement.
<u>Résistance Physico-chimique</u>	<ul style="list-style-type: none"> - A température ambiante, les acariens adultes ont un temps de survie moyen hors de l'hôte de 1 à 2 jours, les nymphes (larves) de 2 à 5 jours et les œufs de 10 jours ; - Destruction des adultes et des larves en quelques minutes à température supérieure ou égale à 60 °C ; - Destruction par produits acaricides après temps de contact de 12h à 24h selon les produits.
Clinique	
<u>Transmission</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Par contact cutané direct ; - Dans une moindre mesure par contact avec des vêtements, des draps et des couvertures infectés.
<u>Incubation</u>	<ul style="list-style-type: none"> - 2 à 6 semaines (moyenne 3 semaines); - 1 à 3 jours pour les « ré infestations ».
<u>Période de contagiosité</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Dès la phase d'incubation d'une gale commune ; - Forte contagiosité avec risque de propagation directement proportionnel à la quantité de parasites présents.

<p>Symptômes</p>	<p>Gale commune :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eruption papuleuse, prurit, nodules, vésicules, pustules, croûtes, lésions de grattage, papules érythémateuses, sillons et lésions eczématiformes ; - Présente principalement sur les mains (espaces interdigitaux), sur le pli cutané du poignet, du coude ou du genou, sur les fesses, sur la région inguinale, sur les aisselles, sur les mamelons chez la femme, sur le fourreau de la verge ou sur la plante des pieds chez les nourrissons ; - Démangeaison intense sur tout le corps suite à l'infestation. Ce prurit est à recrudescence nocturne. <p>Gale hyperkératosique (ou « norvégienne ») :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forme plus grave de gale, extrêmement contagieuse ; - Dermatose hyperkératosique d'aspect farineux touchant les régions palmo-plantaires, unguéales, les coudes ou et les aréoles mammaires ; - Peu ou non prurigineuse ; - Elle peut simuler diverses dermatoses squameuses telles que le psoriasis, la dermite séborrhéique ou une éruption d'origine médicamenteuse.
<p>Complications</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La gale profuse est la conséquence soit d'un diagnostic tardif, soit d'un traitement inadapté par corticoïdes ; - Gale profuse : lésions atypiques et d'éruption papuleuse, érythémateuse et vésiculeuse. Type de gale floride et prurigineuse où les sillons sont absents.
<p>Diagnostic</p>	
<p>Diagnostic biologique</p>	<p>Examen microscopique des prélèvements effectués sur les sillons et les vésicules.</p>
<p>Définition de cas</p>	
<p>Critères de diagnostic</p>	<p>N/A.</p>
<p>Cas possible</p>	<p>N/A.</p>
<p>Cas probable</p>	<p>Symptomatologie clinique compatible avec une des formes de gale, chez un patient dont la présence du parasite n'a pas pu être démontrée sur la peau.</p>
<p>Cas confirmé</p>	<p>Diagnostic confirmé par le laboratoire (le diagnostic de laboratoire repose sur l'examen microscopique des prélèvements effectués sur les sillons et les vésicules).</p>
<p>Epidémiologie</p>	
<p>Groupe d'âge</p>	<p>Pas d'âge spécifique.</p>
<p>Incidence</p>	<p>En Belgique, l'incidence est mal connue car ce n'est pas une maladie à déclaration obligatoire.</p>
<p>Immunité</p>	<p>Absence d'immunité naturelle ou vaccinale.</p>
<p>Saisonnalité</p>	<p>N/A.</p>
<p>Géographie Sex-ratio</p>	<p>Ubiquitaire.</p>
<p>Populations à risques</p>	
<p>Groupes à risques de développer la maladie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes vivant en collectivité (milieu scolaire, milieux d'accueil, maisons de retraite, foyers pour personnes sans domicile fixe, prisons, résidences pour personnes handicapés, etc.) avec des personnes atteintes de gale ; - Personnes soignant des personnes atteintes de gale commune ou hyperkératosique, en particulier en collectivités ; - Personnes ayant des contacts cutanés prolongés (>15 minutes) avec un patient atteint de gale (ex. rapports sexuels) ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes ayant un contact cutané fugace avec un patient atteint de gale hyperkératosique ou profuse ; - Personnes ayant un contact cutané avec du matériel utilisé au préalable par un patient atteint de gale hyperkératosique ou profuse (ex. linge, draps, matériel de toilette, sièges, sanitaires, matériel médical, etc.).
Groupes à risque de développer des formes graves	Personnes immunodéprimées soumises à des facteurs de risque de contracter la gale commune ET atteinte du SIDA et/ou âgés et/ou un handicap moteur et/ou une démence et/ou un coma et/ou un diabète et/ou une incontinence et/ou une lésion cérébrale et/ou un stade terminal et/ou des cytostatiques et/ou des immunosuppresseurs (ex. corticoïdes)
Grossesse allaitement	N/A.
<u>Prise en charge du patient</u>	
Traitement	Principalement topique avec de la crème acaricide précédée d'un bain chaud avec savonnage soigneux.
Mesures d'Hygiène	Appliquer les mesures générales d'hygiène et les mesures d'hygiène spécifiques aux maladies à transmission cutanée directe , disponibles sur ce site.
Isolement	<p>En contexte scolaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas d'éviction, à condition qu'il s'agisse de gale commune correctement traitée. Le médecin traitant attestera par écrit du traitement ; - En cas de non-observance du traitement, le médecin scolaire exigera une éviction de l'enfant ; - En cas de gale profuse ou hyperkératosique: éviction et isolement jusqu'à guérison. <p>En institution de soins ou maison de repos : <u>gale commune</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les patients atteints de gale commune seront regroupés en cas d'épidémie ou placés en chambre seule s'il s'agit d'un cas isolé ; - La durée de l'isolement ou du regroupement sera de 48 heures après instauration du traitement ; - La sortie d'isolement doit, autant que faire se peut, s'appuyer sur un examen médical des lésions ; - Les patients atteints de la gale commune seront très strictement séparés des patients immunodéprimés. <p>En institution de soins ou maison de repos : <u>gale profuse ou hyperkératosique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas de gale hyperkératosique ou profuse, la période d'isolement a cours jusqu'à guérison attestée par un dermatologue ; - On peut éventuellement lui assigner le partage d'une chambre avec un autre patient présentant lui aussi une forme hyperkératosique ou profuse ; - Les patients atteints de la gale hyperkératosique ou profuse seront très strictement séparés des patients immunodéprimés.
<u>Prise en charge de l'entourage du patient (post-exposition)</u>	
Prophylaxie	<ul style="list-style-type: none"> - Essentielle pour tous les membres de la famille et les personnes ayant présenté des contacts à haut risque (contacts cutanés directs - non protégés - avec un sujet infesté) avec une personne atteinte ; - La famille, l'entourage proche et les personnes ayant présenté des contacts à haut risque doivent être traités en même temps que le patient, même en l'absence de signes cliniques ; - Les visites à des personnes atteintes par la gale seront interdites lors du jour 1 du traitement de masse ; - Pour le personnel soignant des personnes atteintes de gale : lors du traitement d'un patient atteint de gale il est conseillé de revêtir un tablier à manches longues et des gants. Ces derniers seront jetés ou lavés avec le linge contaminé à plus de 60°C.
Mesures d'Hygiène	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les mesures générales d'hygiène et les mesures d'hygiène spécifiques aux maladies à transmission cutanée directe, disponibles sur ce site ; - En particulier, pas d'échange de matériel et d'effets personnels non traités entre les patients et les membres de l'entourage.
Isolement	Il est préférable d'isoler les personnes immunodéprimées ou au minimum de bien les séparer des patients atteints de la gale.
Collectivité à risque	« Une action de prévention est à entreprendre si le cas est en milieu collectif (ex. : Maison de repos, crèche, scout, etc.). Si nécessaire, contacter le médecin inspecteur »

<u>Prévention pré-exposition</u>	
<u>Mesures préventives générales</u>	Education des professionnels de la santé sur le mode de transmission et le diagnostic rapide de la gale ainsi que sur le traitement des personnes malades et de leurs contacts.
<u>Vaccination</u>	N/A.

Agent pathogène

- Germe :

La gale est provoquée par un acarien, le *Sarcoptes scabiei hominis*, qui pénètre dans la peau où il fore une galerie épidermique : le «sillon» scabieux.

Le cycle de développement du *Sarcoptes scabiei hominis* passe par une phase de fécondation de la femelle adulte. Le mâle adulte meurt une fois sa fonction de reproduction accomplie. La femelle fécondée s'enfouit dans des galeries qu'elle creuse dans les couches superficielles de l'épiderme. Elle y séjourne environ deux à trois mois, pendant quotidiennement trois à cinq œufs. Elle dépose ses œufs dans le sillon derrière elle. Une fois pondus, les œufs éclosent après trois à cinq jours, donnant naissance à des larves qui migrent et remontent vers la surface de la peau où elles subissent une nymphose. Les nymphes se transforment alors en adultes pour lesquels un nouveau cycle débutera. L'accouplement a lieu à la surface de la peau. Une mite adulte peut vivre jusqu'à environ un mois sur une personne.

On dénombre en moyenne dix à quinze adultes femelles dans la peau d'un patient atteint de gale, mais jusqu'à plusieurs centaines en cas de gale profuse comme la gale hyperkératosique (gale « croûteuse » ou « norvégienne »).

- Réservoir :

L'hôte principal de *Sarcoptes scabiei hominis* est l'homme, mais le chien peut l'héberger temporairement.

- Résistance Physico-chimique :

A température ambiante, les femelles adultes ont un temps de survie moyen hors de l'hôte de un à deux jours. Les nymphes (larves) sont plus résistantes puisque dans les mêmes conditions, elles restent vivantes de deux à cinq jours et les œufs 10 jours.

Des températures plus élevées ou des ambiances sèches réduisent ces longévités. Une destruction est obtenue en quelques minutes à température supérieure ou égale à 60 °C.

Les produits acaricides après un temps de contact de 12h à 24h selon les produits (Le benzoate de benzyle, l'esdépalléthrine et L'ivermectine) peuvent également tuer le parasite.

- Pathogénèse :

Sensibilisation de type urticaire aux œufs et aux fèces de *Sarcoptes scabiei hominis*.

Clinique

- Transmission :

La gale se transmet principalement par contact cutané direct et dans une moindre mesure par contact avec des vêtements, des draps et couvertures infectés. Elle se transmet rarement dans le cadre de relations sexuelles. Un contact de 15 minutes semble constituer une durée seuil pour la contamination.

Gale

Les espaces interdigitaux, les poignets, les aisselles, les mamelons, les fesses et les parties génitales (ainsi que la face chez l'enfant) sont les zones les plus exposées, la tête et le cou étant respectés sauf parfois chez le nourrisson et l'immunodéprimé.

- Incubation :

Les personnes infectées par la gale pour la première fois ressentent généralement les symptômes après 2 à 6 semaines (en moyenne trois semaines). Lors des infestations suivantes (réinfestation), les symptômes apparaissent en quelques jours (1 à 3 jours).

- Période de contagiosité :

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

La gale est fortement contagieuse, d'autant plus qu'elle est profuse ou hyperkératosique ; le risque de propagation est directement proportionnel à la quantité de parasites présents.

- Symptômes :

Gale commune :

Le signe principal de la maladie est une éruption papuleuse mais l'on peut observer également un prurit, des nodules, des vésicules, des pustules, des croûtes, des lésions de grattage, des papules érythémateuses, des sillons et des lésions eczématiformes.

La topographie évocatrice inclut les mains, notamment les espaces interdigitaux, le pli cutané du poignet, du coude ou du genou, les fesses, la région inguinale, les aisselles, les mamelons chez la femme, le fourreau de la verge et la plante des pieds chez les nourrissons (Figure 1). Le visage, le dos, le cou et le cuir chevelu sont habituellement épargnés.

L'infestation provoque souvent une démangeaison intense sur tout le corps. Ce prurit est à recrudescence nocturne. Il s'intensifie et se généralise au fur et à mesure de l'évolution de la maladie.

Figure 1 : Topographie évocatrice : a) espace interdigitaux et b) Sillons scabieux



Source : a) Association Française des Enseignants de Parasitologie et Mycologie (ANOFEL) : <http://umvf.univ-nantes.fr/parasitologie/enseignement/gale/site/html/3.html> et b) Smartfiches : <http://smartfiches.fr/dermatologie/item-79-ectoparasitose-cutanee-gale-et-pediculose>.

Gale

Les sillons sont inconstants, mais pathognomoniques. Ils ont un aspect grisâtre et légèrement surélevés. Leur trajet suit une ligne brisée et ils mesurent quelques millimètres de longueur. Une vésicule perlée apparaît de manière inconstante à une de leurs extrémités.

Les nodules scabieux sont multiples et situés dans les zones axillaires, palmo-plantaires ou génitales. Les lésions affectant la partie antérieure des aisselles, les aréoles mammaires, les fesses, les cuisses ou les testicules prennent généralement la forme de papules érythémateuses.

Gale hyperkératosique (ou « norvégienne » ou croûteuse) :

Une forme plus grave de gale, connue sous le nom de gale hyperkératosique ou gale norvégienne, est plus fréquente chez les personnes âgées, les patients atteints de troubles neurologiques, les patients cachectiques, grabataires ou immunodéprimés.

Il s'agit d'une forme extrêmement contagieuse. Sa présentation habituelle est une dermatose hyperkératosique d'aspect farineux touchant les régions palmo-plantaires, unguéales, les coudes ou et les aréoles mammaires (Figure 2).

Peu ou non prurigineuse, elle touche tout le corps, y compris le dos, le visage et le cuir chevelu.

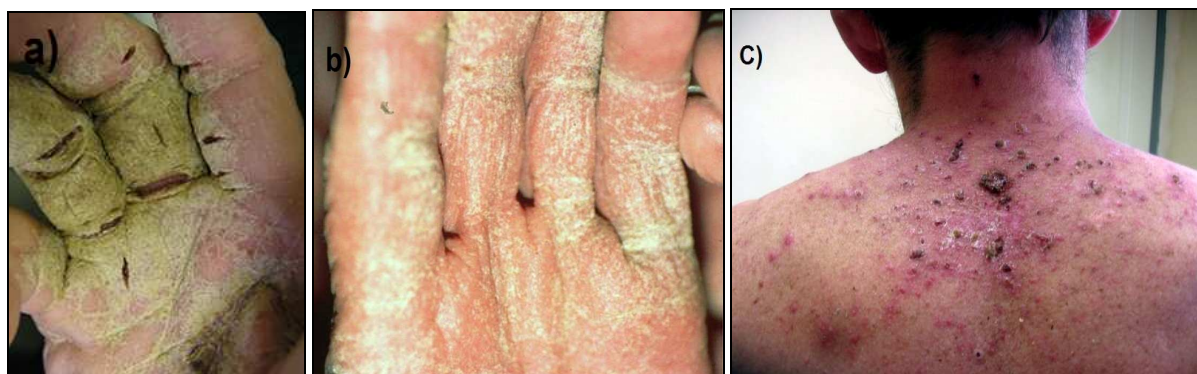
Cependant, elle peut prendre une forme plus localisée et donc trompeuse (cuir chevelu, face, doigts, ongles, etc.). Elle peut simuler diverses dermatoses squameuses telles que le psoriasis, la dermatite séborrhéique ou une éruption d'origine médicamenteuse.

- Complication :

La **gale profuse** est la conséquence soit d'un diagnostic tardif, soit d'un traitement inadapté par corticoïdes. Elle touche également les personnes âgées en institution.

Les lésions sont atypiques et l'éruption est papuleuse, érythémateuse et vésiculeuse (Figure 2). Ce type de gale est floride et prurigineuse. Les sillons sont absents. L'atteinte du dos est fréquente. Les lésions de grattage prédominent parfois. Les gales profuses sont habituellement très contagieuses.

Figure 2 : a) et b) Gale hyperkératosiques ; c) Gale profuse



Source : a) Smartfiches : <http://smartfiches.fr/dermatologie/item-79-ectoparasitose-cutanee-gale-et-pediculose> ; b) Association Française des Enseignants de Parasitologie et Mycologie (ANOFEL) : <http://umvf.univ-nantes.fr/parasitologie/enseignement/gale/site/html/3.html> et c) <http://www.bien-etre-beaute-forme.com/les-symptomes-de-la-gale/>

Diagnostic

- **Diagnostic Biologique :**

Le diagnostic biologique repose sur l'examen microscopique des prélèvements effectués sur les sillons et les vésicules. Il faut prélever de la peau par grattage d'un sillon cutané de manière à extraire un sarcopte ou un œuf pour le soumettre à un examen microscopique

Définition de cas

- **Cas possible :** N/A

- **Cas probable :**

Symptomatologie clinique compatible avec une des formes de gale, chez un patient sur la peau duquel la présence du parasite n'a pas pu être démontrée.

- **Cas confirmé :**

Diagnostic confirmé par le laboratoire (le diagnostic de laboratoire repose sur l'examen microscopique des prélèvements effectués sur les sillons et les vésicules).

On parlera d'épidémie, lorsque se déclarent deux cas de gale commune ou un cas de gale profuse ou hyperkératosique au sein d'une collectivité.

Epidémiologie

- **Groupe d'âge :**

Pas d'âge spécifique.

- **Incidence :**

Il y a environ 300 millions cas de gale dans le monde chaque année. En Belgique, l'incidence est mal connue car ce n'est pas une maladie à déclaration obligatoire.

- **Immunité :**

Absence d'immunité naturelle ou vaccinale.

- **Saisonnalité :** N/A

- **Géographie et sexe ratio :**

Ubiquitaire. On trouve la gale dans le monde entier, dans toutes les classes socio-économiques et sous tous les climats. Des épidémies peuvent survenir dans les collectivités.

Population à risque

- **Groupes à risque de développer la maladie :**

Les personnes à risque de contracter la **gale commune** sont :

Gale

- Les personnes qui vivent en collectivité avec des personnes atteintes de gale. Par exemple : en milieu scolaire, en collectivités telles que les maisons de retraite et les services de long séjour pour personnes âgées, les foyers pour personnes sans domicile fixe, les prisons ;
- Les personnes qui soignent des personnes atteintes de gale commune ou hyperkératosique, en particuliers dans des collectivités telles que les maisons de retraite et les services de long séjour pour personnes âgées, les foyers pour personnes sans domicile fixe et les prisons ;
- Les personnes qui ont des contacts cutanés prolongés avec un patient atteint de gale commune. Une période de 15 minutes semble représenter un seuil important (P.ex. rapports sexuels) ;
- Les personnes ayant un contact cutané fugace avec un patient atteint de gale hyperkératosique ou profuse ;
- Les personnes ayant un contact cutané avec du matériel utilisé au préalable par un patient atteint de gale hyperkératosique ou profuse (p.ex. linge, draps, matériel de toilette, sièges, sanitaires, matériel médical, etc.) ;

Rarement, la simple proximité physique, sans contact direct, avec un cas de gale hyperkératosique ou profuse (le fait de se trouver dans la même pièce, résider dans la même chambre, etc.) peut conduire à une contamination.

- **Groupes à risque de développer des formes graves :**

Les personnes à risque de contracter une **gale profuse** ou **hyperkératosique** sont celles soumises à des facteurs de risque de contracter la gale commune ET

- atteintes du VIH ;
- âgées ;
- présentant un handicap moteur ;
- présentant une démence ;
- présentant un coma ;
- présentant un diabète ;
- présentant une incontinence ;
- présentant une lésion cérébrale ;
- présentant un stade terminal ;
- prenant des cytostatiques ;
- prenant des immunosuppresseurs (p.ex. corticoïdes).

- **Grossesse et allaitement :** N/A

Prise en charge du patient

- **Traitement :**

Le traitement de la gale peut être soit local avec de la crème ou une pommade acaricide, soit oral.

Prophylaxie per os : L'ivermectine (Stromectol®) un traitement scabicide per os dont l'usage est avantageux en cas de nombre élevé de personnes à traiter. Elle est donc souvent utilisée en institution. De même, elle sera préférée chez les patients difficiles à mobiliser. Elle est cependant

Gale

contre-indiquée chez la femme enceinte, chez la femme allaitante, chez l'enfant de moins de 15 kg et chez l'enfant de moins d'une semaine. La prophylaxie sera administrée lors du traitement « de masse » (traitement et prophylaxie simultanés chez toutes les personnes chez les quelles ils sont indiqués). L'ivermectine est à prendre à distance des repas. La dose est de 200 µg/kg en une seule prise. L'ivermectine n'est pas disponible en officine en Belgique. Le pharmacien peut se la faire livrer expressément, à condition que le médecin prescripteur remplisse un document ad hoc.

Prophylaxie par traitement cutané: en cas de nombre peu élevé de personnes à traiter, la prophylaxie de choix est la perméthrine. Les enfants ; et les femmes enceintes et allaitantes, seront eux aussi traités préférentiellement à la perméthrine. On évitera, cependant, son utilisation chez les enfants de moins de 2 mois.

La perméthrine est un traitement par voie locale, dont la forme commerciale en Belgique est le Zalvor®. Les modalités d'application du Zalvor® sont les suivantes: se couper les ongles à ras, prendre une douche, se sécher puis laisser refroidir la peau. Pour l'adulte et l'enfant de plus de 2 ans, s'enduire le corps entier par massage doux, hormis le visage et le cuir chevelu, d'un tube de Zalvor® et laisser agir 8 à 12 heures. Il faut veiller à enduire correctement les espaces interdigitaux, la peau sous les ongles, les parties génitales, les plis et l'ombilic. Après s'être lavé les mains ou être allé à selles, les mains et le périnée seront enduits à nouveau. Après avoir laissé agir le Zalvor® pendant 12 heures, il convient de prendre une douche et de mettre des vêtements propres.

Chez l'enfant de 2 mois à 2 ans, il convient d'appliquer le Zalvor® sur tout le corps, y compris au niveau du visage, du cou, du crâne et des oreilles (la dose indiquée peut éventuellement être augmentée afin de pouvoir traiter tout le corps). Par mesure de prudence, il faut éviter la zone péribuccale, où la crème pourrait être léchée, ainsi que la zone péri-oculaire. Chez la plupart des patients (90%), une seule application suffit pour traiter la gale. On laissera agir moins longtemps chez les patients plus jeunes (6 à 8 heures).

La perméthrine peut également se prescrire sous forme magistrale moins chère (R/ perméthrine crème hydrophile 5% FTM, dt 30 g)

Il convient de ne pas abuser des traitements locaux, car ils peuvent être irritants.

La prophylaxie médicamenteuse chez les personnes immunodéprimées associera l'ivermectine à la perméthrine.

Malgré un traitement efficace, les symptômes et les lésions de la gale peuvent subsister pendant plusieurs semaines; le patient doit en être averti afin d'éviter un emploi inutile de ces médicaments.

Le prurit peut persister pendant plusieurs semaines. Il peut être soulagé avec des antihistaminiques et des corticostéroïdes topiques à faible dose.

Lors d'un traitement local, il convient également de laver les vêtements et les draps le lendemain du traitement.

L'hospitalisation et l'isolement en cas de forme profuse ou hyperkératosique doivent être considérés en fonction de la sévérité.

- **Mesures d'hygiène :**

Appliquer les [mesures d'hygiène générales](#) et les [mesures d'hygiène spécifiques aux maladies à transmission cutanée directe](#), disponibles sur ce site.

Il sera recommandé aux parents de soigneusement couper les ongles des enfants afin d'éviter le grattage.

- **Isolement - éviction :**

En contexte scolaire :

- Pas d'éviction, à condition qu'il s'agisse de gale commune correctement traitée. Le médecin traitant attestera par écrit du traitement.
- En cas de non-observance du traitement, le médecin scolaire évincera l'enfant atteint et mettra en œuvre les mesures aptes à permettre son traitement.
- En cas de gale profuse ou hyperkératosique: éviction et isolement jusqu'à guérison.

En institution de soins ou maison de repos : gale commune

- Les patients atteints de gale commune seront regroupés en cas d'épidémie ou placés en chambre seule s'il s'agit d'un cas isolé.
- La durée de l'isolement ou du regroupement sera de 48 heures après l'instauration du traitement.
- La sortie d'isolement doit, dans la mesure du possible, s'appuyer sur un examen médical des lésions.
- Si l'isolement ou le regroupement des cas de gale commune n'est pas possible, un périmètre de sécurité de 1,5 mètres sera respecté autour de leurs lits, sauf par le personnel soignant dûment protégé.
- Le patient atteint de gale commune ne partagera ni matériel, ni équipement non traité avec d'autres patients (p.ex. sanitaires, matériel médical etc.) durant la période d'isolement.
- Les patients atteints de la gale commune seront très strictement séparés des patients immunodéprimés.

En institution de soins ou maison de repos : gale profuse ou hyperkératosique

- En cas de gale hyperkératosique ou profuse, la période d'isolement a cours jusqu'à guérison attestée par un dermatologue.
- On peut éventuellement assigner au malade le partage d'une chambre avec un autre malade présentant lui aussi une forme hyperkératosique ou profuse.
- Le patient sera recouvert d'un drap lors de ses déplacements. Le service prestataire devra être averti et appliquer les précautions d'usage.
- Le patient atteint de gale hyperkératosique ou profuse ne partagera ni matériel, ni équipement non traité avec d'autres patients (p.ex. sanitaires, matériel médical etc.) durant la période d'isolement.
- Les patients atteints de la gale hyperkératosique ou profuse seront très strictement séparés des patients immunodéprimés.

Gale

Mesures de protection du personnel soignant de personnes atteintes de gale : Lors du traitement d'un patient atteint de gale commune, profuse ou hyperkératosique, il est conseillé de revêtir un tablier à manches longues et des gants qui seront jetés ou lavés avec le linge contaminé.

Prise en charge de l'entourage du patient (post-exposition)

- **Prophylaxie :**

La prophylaxie est essentielle pour tous les membres de la famille et les personnes ayant présenté des contacts à haut risque (contacts cutanés directs - non protégés - avec un sujet infesté) avec un malade, surtout parce que les signes de gale peuvent se manifester seulement deux à trois semaines après les contacts. Ces personnes (famille, entourage proche et personnes ayant présenté des contacts à haut risque) doivent être traitées en même temps que le patient, même en l'absence de signes cliniques.

Les visites à des personnes atteintes par la gale seront interdites lors des 24 heures suivant le traitement de masse (thérapie et prophylaxie simultanées de toutes les personnes concernées) et strictement encadrées durant la période d'isolement.

Pour le personnel soignant de personnes atteintes de gale : lors du traitement d'un patient atteint de gale commune, profuse ou hyperkératosique, il est conseillé de revêtir un tablier à manches longues et des gants qui seront jetés ou lavés avec le linge contaminé.

- **Mesures d'hygiène :**

Appliquer les [mesures d'hygiène générale](#) et les [mesures d'hygiène spécifiques aux maladies à transmission cutanée directe](#), disponibles sur ce site.

En particulier, pas d'échange de matériel et d'effets personnels non traités entre les patients et les membres de l'entourage.

Gale

Mesures environnementales à prendre dans les milieux d'accueil, les établissements scolaires, dans les maisons de repos, les institutions de soins ou toute autre collectivité à risque, lorsque survient un cas de gale commune ou profuse :

Mesures environnementales à prendre en cas de gale commune	Mesures environnementales à prendre en cas de gale profuse ou hyperkératosique :
Lavage des draps, des couvertures et des vêtements avec lesquels le patient a été en contact durant une période allant de 8 jours avant son traitement médicamenteux jusqu'à la levée de l'isolement (48 heures après le début du traitement).	Lavage des draps, des couvertures et des vêtements avec lesquels le patient aura été en contact durant une période allant de 8 jours avant son traitement médicamenteux jusqu'à la levée de son isolement (guérison attestée par un médecin).
Le linge et les draps seront amenés à la blanchisserie dans des sacs plastiques dûment étiquetés (linge contaminé) et lavés à une température de 60°, puis séchés et repassés.	Idem
Le matériel (p.ex. coussins, petits tapis, objets personnels, linge non lavable, matériel médical etc.) avec lequel le patient aura régulièrement été en contact durant une période allant de 8 jours avant son traitement médicamenteux jusqu'à la levée de l'isolement, sera placé dans des sacs plastiques hermétiquement fermés et maintenu tel quel dans une pièce fermée à 20° et à bas taux d'humidité durant 7 jours. Ensuite, il sera aéré, nettoyé (si possible) et essuyé.	Idem
Les grands tapis, meubles, matelas et rideaux de la chambre dans laquelle le patient a séjourné durant une période allant de 8 jours précédant son traitement médicamenteux jusqu'à la levée de l'isolement seront entreposés dans une pièce fermée à 20° et à bas taux d'humidité durant 7 jours, puis aspirés, et si possible nettoyés et lavés.	Les grands tapis, meubles, matelas et rideaux de la chambre dans laquelle le patient aura séjourné durant les 8 jours précédant son traitement médicamenteux jusqu'à la levée de l'isolement seront entreposés dans une pièce fermée à 20° et à bas taux d'humidité durant 7 jours, puis aspirés, nettoyés ou lavés.
Si le linge ne peut être lavé à 60°, il sera placé dans des sacs plastiques hermétiquement fermés puis entreposés pendant 7 jours dans une pièce à bas taux d'humidité et à température ambiante (20°) , puis lavé à température adéquate, ou aéré et essuyé s'il s'agit d'un article non lavable.	Si le linge ne peut être lavé à 60°, il sera placé dans des sacs plastiques hermétiquement fermés puis entreposés pendant 7 jours dans une pièce à bas taux d'humidité et à température ambiante (20°) , puis lavé à température adéquate, ou aéré et essuyé s'il s'agit d'un article non lavable.
Le linge, les draps et le matériel seront placés de préférence dans un double emballage de sacs plastiques : le sac avec contenu sera lui-même emballé dans un second sac.	Le linge et les draps seront placés dans un double emballage de sacs plastiques : le sac avec contenu sera lui-même emballé dans un second sac.
Lors de la manipulation des draps, vêtements, meubles, matelas, tapis, matériel etc. contaminés, il y a lieu de revêtir un tablier à manches longues et des gants. Les gants sont jetés, les tabliers jetés ou lavés avec le linge contaminé.	Idem
Aspirer et nettoyer soigneusement la chambre du patient et les endroits qu'il a fréquentés régulièrement. Insister sur les meubles. Laver à 60° ou jeter le matériel qui a servi au nettoyage. Jeter le sac de l'aspirateur.	Aspirer et nettoyer soigneusement la chambre du patient et les endroits qu'il aura fréquentés même brièvement . Insister sur les meubles. Laver à 60° ou jeter le matériel qui a servi au nettoyage. Jeter le sac de l'aspirateur tout de suite après .
Dans la mesure du possible, la chambre du patient sera interdite d'accès durant 3 jours.	La chambre du patient sera interdite d'accès durant 3 jours. Dans la mesure du possible, les endroits fréquentés régulièrement par le patient le seront aussi.
Pas de traitement de l'environnement à l'acaricide.	Le traitement de l'environnement à l'acaricide est possible, mais controversé. A décider avec les autorités sanitaires.

Le traitement de l'environnement doit se faire de manière concomitante au traitement des patients et à la prophylaxie médicamenteuse des personnes à risque.	Idem
Ces mesures s'appliquent également aux locaux dans lesquels le patient se serait rendu durant les 2 jours précédant le diagnostic.	Idem
En cas d'échec, la fermeture des locaux peut être envisagée.	Idem
On supposera que le traitement de l'environnement doit s'étendre à tout l'établissement en cas d'échec du traitement ou lorsqu'interviennent plusieurs facteurs aggravants suivants : nombre élevé de cas, diagnostic tardif, répartition spatio-temporelle élargie, source de la contamination inconnue, sanitaires communs, présence de formes graves de gale, présence de personnel mobile, etc.	On supposera que le traitement de l'environnement doit s'étendre à tout le service/classe atteint en cas d'échec du traitement.

- Isolement :

Il est préférable d'isoler les personnes immunodéprimées, ou au minimum de bien les séparer des patients atteints de la gale.

Les visites des patients seront interdites lors des 24 heures du traitement de masse (thérapie et prophylaxie simultanées de toutes les personnes concernées) et strictement encadrées durant la période d'isolement.

- Collectivité à risque :

Une action de prévention est à entreprendre si le cas est en milieu collectif (ex. : Maison de repos, crèche, scout, etc.). Contacter le [médecin inspecteur](#).

Prévention pré-exposition

- Mesures préventives générale :

Education des professionnels de la santé sur le mode de transmission et le diagnostic rapide de la gale ainsi que sur le traitement des personnes malades et de leurs contacts.

- Vaccination : Pas de vaccin disponible.

Références

1. Heymann DL, editor. Control of Communicable Diseases Manual. 18th ed. Washington: American Public Health Association; 2008.
2. Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, editors. Principles and practices of infectious disease. 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, Elsevier; 2010.
3. Red book, Report of the committee on infectious diseases. 29th edition; 2012.
4. Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP). Répertoire commenté des médicaments. Médicaments contre la gale. Décembre 2013. Disponible sur : http://www.cbip.be/ggr/index.cfm?ggrWelk=/GGR/MPG//MPG_OAF.cfm&keyword=gale

Gale

5. Mascart G, Cherifi S. La gestion de la gale en maisons de repos. Rev Med Bruxelles Rev Med Brux 2005; 26: S 271-274. Disponible sur : http://www.amub.be/rmb/download_pdf.php?article=183&filename=Mascart.pdf
6. Société canadienne de pédiatrie. La prise en charge de la gale. Paediatr Child Health. 2001; 6(10): 784–786. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2805993/>
7. INRS, Santé et sécurité. Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail (France) : la gale. Guide EFICATT, version novembre 2013. Disponible sur : [http://www.inrs.fr/eficatt/eficatt.nsf/\(allDocParRef\)/FCGALE?OpenDocument](http://www.inrs.fr/eficatt/eficatt.nsf/(allDocParRef)/FCGALE?OpenDocument)
8. Haut conseil de la santé publique. Avis et conseils. Survenue de un ou plusieurs cas de gale. Conduite à tenir. 9 novembre 2012. disponible sur : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2012_gale_rapport.pdf
9. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Richtlijn scabies. Mise à jour novembre 2013. Disponible sur : http://www.rivm.nl/Bibliotheek/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_richtlijnen/LCI_richtlijn_Scabies
10. Institut de veille sanitaire. Investigation et prise en charge d'une épidémie de gale dans une maison de retraite (Pyrénées-Atlantiques, novembre 2005). 2007. Disponible sur : http://www.invs.sante.fr/publications/2007/gale_maison_retraite/gale_maison_retraite.pdf
11. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants. Gale. Mise à jour en décembre 2010. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/gale.html>
12. Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid. Richtlijnen Infectieziektebestrijding Vlaanderen. Scabies. Versie 2013. Disponible sur: http://www.zorg-en-gezondheid.be/v2_default.aspx?id=29378&terms=scabies
13. Centers for Disease Control and Prevention. Parasite Scabies. Novembre 2010. Disponible sur : <http://www.cdc.gov/scabies/>
14. Ceulemans B, Tennstedt D, Lachapelle JM. La gale humaine: Réalités d'aujourd'hui. Louvain médical 2005 ; 124 (6) : S127-133.