



Références :

- Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale CCLIN Sud Est - Mai 2010
- Mesures pour la gestion d'un ou plusieurs cas de gale en EHPAD CCLIN Sud Est – Mars 2009
- Conduite à tenir en cas d'une épidémie de gale en établissement de santé CCLIN Sud Est - Septembre 2004
- Survenue de un ou plusieurs cas de gale, conduite à tenir HSCP – Novembre 2012
- Risque infectieux chez les personnels de soins Pr M DRUET CABANAC CHU de Limoges – 2017
- Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux, CCLIN Sud-Ouest – 2004

Iconographie : flaticon.com

La Gale

● Définition

La gale est une dermatose parasitaire, autrement dit, une affection cutanée grandement contagieuse. Le parasite responsable, qui colonise la couche cornée (première couche) de l'épiderme, est le sarcopte scabiei hominis. La femelle creuse des petits tunnels sous la peau, ou elle y pond ses œufs, provoquant d'intenses démangeaisons. C'est une maladie exclusivement humaine.

Au sol, cet acarien survit dans les squames humaines entre deux et huit jours si des conditions d'humidité et de chaleur sont présentes. Il disparaît s'il est soumis à une température de plus de 60° et à la congélation prolongée.

Les surfaces inertes ne sont pas contaminantes, sauf la literie, les canapés et le linge ainsi que le mobilier constitué de matériaux absorbants.

On distingue deux formes cliniques :

- La gale commune due à la présence peu nombreuse de sarcoptes sur la peau ;
- Les gales profuses (forte charge parasitaire et fortement contagieuses) qui sont favorisées par un déficit immunitaire (notamment chez les personnes âgées). On y retrouve la gale disséminée inflammatoire ainsi que la gale hyperkeratosique (gale norvégienne). Celle-ci est une forme rare avec érythrodermie généralisée et une hyperkératose (épaississement de la partie superficielle de l'épiderme).

● Voie de transmission

- Interhumaine par contact cutané direct (la plus fréquente) : contacts étroits (peau contre peau) fréquents ou prolongés (15 à 20 mn pour la gale commune) : famille, voie sexuelle, vie en collectivité (sport, école, crèche, Ehpad...)
- Transmission indirecte par contact avec du linge, de la literie ou encore des vêtements contaminés (voire du mobilier absorbant type canapé en tissu ou en cuir)

● Incubation

- Entre 1 à 6 semaines selon l'importance de l'infestation (en moyenne 3 semaines)
- 1 à 3 jours en cas de ré infestation

● Symptômes

- Prurit à recrudescence nocturne quasi constant avec des lésions non spécifiques de type lésions eczématiformes, de grattage avec parfois impétigo (surinfection)
- Plus rarement, sillons scabieux, vésicules perlées, nodules scabieux

Les lésions sont principalement situées au niveau des espaces interdigitaux, des faces antérieures des poignets et des avant-bras, des plis des coudes, des creux axillaires, ceinture, des fesses, des organes génitaux masculins et des aréoles mammaires.

● Diagnostic

Dans les formes communes, le diagnostic est principalement clinique :

- Notion de contagion et de cas dans l'entourage,
- Prurit à recrudescence nocturne,
- Localisations caractéristiques des lésions cutanées (lésions vésiculeuses, voire sillons).

Hors contexte épidémique, une dermoscopie est réalisée et permet de visualiser le sarcopte (examen chez le dermatologue).

● Signalement

La gale n'est pas une maladie à déclaration obligatoire mais tous les cas groupés de gale dans un établissement médico-social devront être signalés à l'Agence Régionale de Santé (ARS) au Point Focal Régional (PFR).



Ces signalements sont répertoriés dans une base de données centralisée à l'**Institut de veille sanitaire (InVS)**

Traitement

Traitement antiparasitaire par voie orale et/ou local. La prescription est établie par le médecin traitant de la personne infectée. Les personnes vivant dans l'entourage proche seront aussi traitées (entourage familial proche, soins de nursing, relations sexuelles ...). Le traitement pour les adultes est parfois à renouveler huit jours après.

Les indications pharmacologiques disent que la guérison est effective parfois seulement quatre semaines après cette prise. Il y a très peu de guérison spontanée sans traitement.

La non contagiosité d'un enfant ou d'un adulte peut être déterminée par la disparition de lésions visibles. **La Haute Autorité de Santé recommande une éviction de trois jours après la fin d'un traitement local.**

● Règles d'hygiène des personnes



- Lavage simple des mains régulier, le frottement éliminant les acariens de façon mécanique (**la solution hydro alcoolique n'est pas efficace contre la gale**). Les ongles doivent rester courts pour éviter le portage du sarcopte
- Ne pas marcher pieds nus afin de limiter la dissémination
- Protection avec des gants jetables et une sur blouse avant manipulation du linge



● Hygiène des tissus

- Traitement du linge et de la literie en contact avec le corps 2/3 jours avant en cas de gale commune : lavage à la machine à 60°C. Pour les tissus fragiles (doudous, peluches, linges ne pouvant être lavés) vaporisation d'un anti acaricide type « A-Par » (disponible en pharmacie) et isolation dans un sac fermé pendant au moins 3h. Dans le cas d'une gale profuse, traitement du linge utilisé depuis 8 jours ;
- Si linge trop fragile pour un lavage à 60° C et pas d'anti acaricide, le placer dans un sac hermétiquement fermé pendant 8 jours ;
- En l'absence d'acaricide, isolement dans un sac hermétique au moins 4 jours dans le cas d'une gale commune et 8 jours dans le cas d'une gale profuse ;
- Recueil du linge dans un sac plastique hermétiquement fermé pour le transport dans la famille.



- Proposer aux parents de placer les doudous au congélateur familial en sac plastique pendant trois heures (éviterait le portage à domicile du sarcopte).

- Vaporisation d'un antiparasitaire sur literie (à laisser agir 3h)



● Hygiène des locaux

- Protection avant désinfection de l'environnement avec gants jetables, sur-blouse et masque de protection (si utilisation d'un produit acaricide)
- Mesure de nettoyage classique et quotidien des locaux (sols, sanitaires).
- Désinfection de l'environnement avec de l'acaricide type « A-Par » si nombre important de cas (>4) ou si cas de gale profuse avec port de masque de protection de type A2P3
- Pulvérisation d'un acaricide type « A-Par » dans une pièce aérée (fenêtre ouverte). Les pièces ne pourront pas être occupées pendant 3heures et la literie utilisée pendant 12 heures.
-



Précautions d'emploi : les produits acaricides ne doivent pas être manipulés par un sujet asthmatique ou en sa présence

● Mesures d'éloignement et de fermeture des locaux et communication |

En raison d'un traitement par un acaricide, une fermeture de l'établissement d'une durée de 1 ou 2 jour(s) devra être envisagée.

- Si contamination d'un agent, éviction de 3 jours à partir du traitement
- Si contamination d'un enfant, le retirer momentanément de la structure
- Signalement au service de médecine préventive en cas d'atteinte d'un agent
- Information auprès des familles et du personnel
- Si présence d'au moins 2 cas de gale commune, traitement des cas contacts par le médecin généraliste

La conduite à tenir en structure de soins

● Règles d'hygiène des personnes |

- Lavage simple des mains régulier, le frottement éliminant les acariens de façon mécanique (**la solution hydro alcoolique n'est pas efficace contre la gale**). Les ongles doivent rester courts pour éviter le portage du sarcopte.
- Mise en place de mesures « contact » jusqu'à 48h après le traitement : port de gants et de sur-blouse manches longues lors de soins directs

● Hygiène des tissus

- Séparation des vêtements civils et vêtements de travail. En cas de recours à une blanchisserie extérieure, la prévenir afin qu'elle traite le linge en conséquence ;
- Traitement de la literie, linge isolé dans un sac plastique hermétiquement fermé si gestion par la famille ou par blanchisserie.

● Hygiène des locaux |

- Mesure de nettoyage classique et quotidien de la chambre (sols, sanitaires) et désinfection du mobilier. En cas de gale profuse, traitement de la chambre avec un produit acaricide type APAR, réalisés à J+1 du traitement

● Mesures d'isolement, d'éloignement et de fermeture des locaux

- Isolement en chambre et limitation des visites. La durée d'isolement est de 48h après la dernière application du traitement local.
- Signalétique sur la porte de la chambre
- Eviction de 3 jours si agent contaminé
- Traitement des cas atteints ainsi que des cas contacts (personnes ayant eu un contact prolongé cutané avec un sujet atteint)
- En cas d'épidémie, le traitement doit être envisagé en même temps pour l'ensemble des patients et des professionnels du secteur en contact, en incluant les intervenants occasionnels.

● Communication

- Information auprès du personnel et des familles
- Signalement au service de médecine préventive si agent contaminé
- Importance de la formation et de la sensibilisation du personnel

La gale : reconnaissance de maladie professionnelle

La gale est inscrite au tableau de maladies professionnelles n° 76 relatif aux maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile, ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (*Annexe II : Tableau n° 76 N du code de la sécurité sociale*) :

Régime général Tableau 76		
Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile		
Date de création : décret du 22 juin 1984		Dernière mise à jour : Décret du 15 février 1999
Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
N - Gale Parasitose à <i>Sarcoptes Scabiei</i> avec prurit et éventuellement surinfection des atteintes cutanées dues au parasite. En dehors d'un contexte épidémique, l'affection devra être confirmée par l'identification des sarcoptes.	7 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant en contact direct avec des porteurs de cette scabiose.

Le décret n°2015-1419 du 4 novembre 2015 (*révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale*) permet aux personnels des EHPAD de pouvoir bénéficier d'une reconnaissance de maladie professionnelle au titre du tableau 76 du régime général.

L'intitulé implique que seuls les agents du secteur hospitalier seraient concernés. Concernant la FPT, sont notamment concernés les agents territoriaux travaillant en EHPAD et dans les services à domicile du secteur médico-social.

La liste des travaux est dite limitative, donc seule la commission de réforme a la possibilité de déroger à ce tableau. La liste des travaux est limitative : ainsi, seuls les travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant en contact direct avec des porteurs cette scabiose sont susceptibles de donner lieu à la reconnaissance de la gale comme maladie professionnelle.

Remarque sur le rôle de la commission de réforme (CDR) : La CDR se prononce sur l'imputabilité au service de la maladie professionnelle de gale, sauf si l'administration reconnaît directement l'imputabilité au service.

Documents utiles à télécharger

- <https://www.ameli.fr/gironde/assure/sante/themes/gale/symptomes-diagnostic-evolution-gale>
- <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/gale-2>

Contacts

- <https://www.cdg33.fr/Sante-Securite-au-travail>
- Service Médecine préventive medecine@cdg33.fr 05 56 11 94 31
- Service prévention prevention@cdg33.fr 05 56 11 94 41