

Epidémies de gale

Caractéristiques et prise en charge

Agence régionale de santé d'Aquitaine, Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Aquitaine, Services de santé scolaire des Inspections académiques d'Aquitaine.



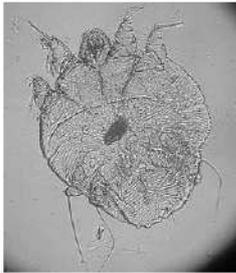
1

La parasitose (1)

- Parasitose bénigne mais très contagieuse
- Acarien qui colonise la peau : sarcoptes scabiei
- Fréquente, ubiquitaire, en recrudescence en France
- Transmission directe ++ : "Peau contre peau", contacts étroits et prolongés, IST
- Transmission indirecte +/- : environnement contaminé : partage de vêtement, de linge, literie...
 - Survie du sarcopte hors de l'hôte 2 à 4 jours
- Selon les formes de gale : transmission +/- importante

2

SARCOPTES SCABEI



3

La parasitose (2)

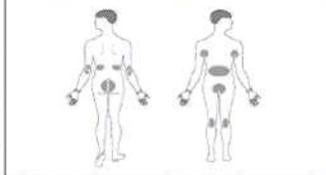
- La femelle sarcopte creuse un sillon dans l'épiderme pour y déposer ses œufs (3 à 5 oeufs par jour durant un mois)
- Les œufs vont éclore et donner naissance à des larves puis à des parasites adultes en 15 jours
- Selon les formes des dizaines à des milliers de parasites
- Les œufs et les déjections sont responsables de démangeaisons
- Incubation silencieuse pendant environ 1 mois

4

Les signes (1)

- Prurit à recrudescence vespérale et nocturne
 - Intense et toujours présent
- Des lésions spécifiques (sillons, vésicules perlées)
 - Pas toujours retrouvées
- Dos et visage épargnés (gale commune)

Principales localisations des lésions spécifiques de la gale :



5

Les signes (2)



- Gale profuse/hyperkératosique
 - aspect trompeur, atteinte du dos, visage fréquente
 - très prurigineuse, très contagieuse (centaines voir milliers de sarcoptes)

6

Le diagnostic

- Pas toujours évident !
- Clinique ++ (lésions spécifiques + prurit)
- Notion de contage familial, scolaire, amical, professionnel ...
- Examen parasitologique possible
 - Un examen négatif ne permet pas d'éliminer la gale

7

Le traitement

- Pas de guérison spontanée
- **Objectifs du traitement :**
 - Eradiquer le parasite
 - Prévenir la contagion et la recontamination
- **3 Impératifs :**
 - Se traiter individuellement
 - En même temps que son entourage proche (contacts)
 - En même temps que son linge et sa literie (environnement)

8

Le traitement des personnes (1)

1 - Les traitements locaux

- Efficaces sur tous les stades du parasite, délai d'action immédiat
- Non pris en charge par l'assurance maladie (12-15 €)
- **Ascabiol®** : pas de contre-indications, précautions d'emploi femmes enceintes, jeunes enfants
 - 2 badigeons successifs sur tout le corps sauf visage (TP=24h)
- **Sprégal®** : contre-indiqué qd maladies respiratoires (asthme), nourrissons, grossesse
 - aérosol (TP=12h)

9

Le traitement des personnes (2)

2 - Le traitement par voie générale

- **Stromectol®** (ivermectine), à prendre en 1 seule fois : jeûne 2 h avant et après la prise.
- Pas d'action immédiate (concentration maximale au bout de 8h)
- Non ovocide : **2^{ème} prise** recommandée à 8 ou 15 jours
- Contre-indiqué chez l'enfant < 15 kg, déconseillé chez la femme enceinte et allaitante.
- Effets indésirables rares (+/- majoration des démangeaisons après la prise).
- Remboursé par l'assurance maladie

10

Le traitement du linge

- Désinfecter **dans le même temps** les vêtements et le linge potentiellement contaminés (maison / institution)
- **Lavage à 60°** (parasite détruit à 55°)
- +/- utilisation d'un acaricide (linge non lavable à 60°)
- **A-PAR®** = **seul produit acaricide** retenu en France pour la gale
 - vendu en pharmacie,
 - non remboursé (10 à 15 euros en 2012)
- Faute d'A-PAR → sacs plastiques
- Réutilisation des vêtements 2h après

11

Le traitement de l'environnement

- **Pas systématique !**
- Dépend du contexte (gale profuse, nombreux cas, risque de transmission++)
- Pulvérisation d'acaricide (A-PAR) sur les mobiliers constitués de **revêtements absorbants**
 - oreillers, matelas, fauteuils, rideaux...
- Nettoyage classique des locaux après la désinfection
- Délai de 12 h avant la réutilisation de la literie
- Voir **précautions d'emploi** : masque, surblouse...

12

Beaucoup de difficultés à gérer...

- **Epidémie insidieuse :**
 - premiers cas = partie émergée de l'iceberg
 - maladie très contagieuse
- **Diagnostic difficile à établir et maladie « honteuse »,**
 - retard au diagnostic + sous-déclaration
 - **risque de diffusion de l'épidémie**
 - mais attention au diagnostic par excès
- **Risque de « psychose » ++**

13

La prise en charge

- **Ne peut être un travail de solitaire**
 - Mais attention à la dilution des rôles
- **Nécessite de l'énergie et de l'organisation**
 - Plan d'actions indispensable
- **Dans un climat de dramatisation souvent excessive**
 - Information indispensable

14

Conduite à tenir en collectivité scolaire

- "Epidémie de gale communautaire - guide d'investigation et d'aide à la gestion" - InVS, 2008

http://www.invs.sante.fr/publications/2008/epidemie_gale_communaautaire/epidemie_gale_communaautaire.pdf

- 1 / Signalement dès le premier cas
- 2 / Organiser une cellule d'appui
- 3 / Bilan rapide de l'épidémie
- 4 / Mesures d'hygiène générales
- 5 / Information ciblée
- 6 / Stratégie thérapeutique
- 7 / Mesures environnementales

15

1 / Signaler dès le premier cas

- **Confirmation du ou des cas** idéalement par un dermatologue ou un médecin
- **Epidémie de gale avérée :** au moins 2 cas de gale, survenus à moins de 6 semaines d'intervalle
- **Signalement rapide au médecin ou à l'IDE** de l'éducation nationale
- **OBJECTIF : Eviter l'extension de l'épidémie en interne et en externe**

16

2 / Mise en place d'une cellule d'appui

- **Facteur clé de réussite** en cas d'épidémie
- **Rassemble à minima les compétences en termes de**
 - **Décisions** (directeur d'établissement)
 - **Soins** (médecin, IDE santé scolaire)
 - **Logistique** (intendant, lingère...)
- +/- membres du personnels, parents d'élèves, médecins généralistes, ARS...
- **Missions :**
 - Bilan de l'épidémie, - Mesures thérapeutiques et d'accompagnement
 - Information, - Définir les missions de chacun

17

3 / Bilan rapide de l'épidémie

- **Identifier et comptabiliser**
 - Les cas avérés et suspects de gale
 - Les sujets contacts
- **Recueil d'informations complémentaires**
 - Temps (date de survenue)
 - Lieu (classe, internat...)
 - Personnes (âge, profession, etc.)
- **Adapter les mesures, identifier d'autres contacts à risque**
- **Circonscrire les mesures thérapeutiques à un secteur**

18

4 / Instaurer des mesures d'hygiène générales

- **Renforcement des mesures d'hygiène**
 - Hygiène des mains
 - Linge à usage unique (essuie mains...)
 - Nettoyage quotidien des locaux, du linge à risque
- **Limiter les contacts à risque**
 - Suspendre activités à risque ? (rondes, judo, ateliers...)
 - Attention aux échanges de vêtements, doudous
- **« Isolement » des cas**
 - Eviction scolaire (3 jours) et arrêt maladie (jusqu'à guérison)

19

5 / Réaliser une information ciblée

- **Elle est essentielle du fait :**
 - de la contagiosité de la gale
 - de la nécessité de signaler les cas
 - du caractère péjoratif de la gale
- **Elle va permettre de :**
 - **dédramatiser** la situation
 - **tout en informant** sur les risques de transmission, les mesures préventives et thérapeutiques
- **Elle va s'adresser :**
 - aux personnels de l'établissement
 - aux parents d'élèves +/- élèves
 - aux médecins généralistes

20

6 / Décider de la stratégie thérapeutique

- **Qui traiter ?**
 - Voir bilan de l'épidémie : cas, contact
- **Quand traiter ?**
 - Idéalement sur la même période
 - Le même jour (difficile), au cours d'un WE, pdt les vacances scolaires
- **Comment traiter ?**
 - Responsabilité du médecin traitant (courrier)

21

7 / Instaurer des mesures environnementales

- **Traitement du linge** (personnel ++, collectif)
 - Indispensable et indissociable du traitement individuel
- **Désinfection de l'environnement**
 - Pas systématique ! gale profuse
 - à décider en cellule d'appui
 - Cf les différentes procédures
- **Fermeture établissement /internat à éviter !**

22

Merci de votre attention

23