

TRAITEMENT DE LA GALE COMMUNE Repères à l'intention des médecins prescripteurs

(Mise à jour 6 mars 2013)

Références :

Rapport du Haut conseil de la santé publique du 9 novembre 2012 / Survenue de un ou plusieurs cas de gale - Conduite à tenir.

Avis du HCSP du 9 novembre 2012 relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale. Parutions le 4 mars 2013.

Le nombre de cas de gale semble en recrudescence depuis une dizaine d'années en France comme dans d'autres pays occidentaux. Les signalements à l'ARS Rhône Alpes de cas groupés de gale survenant en collectivité se sont multipliés depuis 2010.

Rappel clinique

La gale est une affection bénigne mais fortement contagieuse qui ne guérit pas spontanément. C'est une parasitose cutanée qui se transmet le plus souvent de personne à personne par contacts étroits « peau contre peau ». La transmission peut se faire aussi par l'intermédiaire des vêtements (chaussures et pantoufles incluses), de la literie, du mobilier constitué de matériaux absorbants (sièges en tissu). Outre les contacts physiques rapprochés, les facteurs favorisant la transmission sont la vie en collectivité (famille, internats, institutions avec hébergement) et la précarité sociale. La gale est une maladie sexuellement transmissible. Le diagnostic précoce d'un cas permet d'éviter ou de limiter une épidémie.

La gale commune doit être suspectée devant les signes suivants :

- prurit constant, à recrudescence vespérale ou nocturne au début de l'infection
- sillon caractéristique
- lésions spécifiques localisées : espaces interdigitaux dorsaux des mains, face antérieure des poignets, plis axillaires, aréoles mammaires, organes génitaux chez l'homme.

Le diagnostic peut être uniquement clinique si les signes sont évocateurs ou si on a la notion d'un cas familial ou dans l'entourage proche. Il peut être confirmé par un examen parasitologique direct (risques de faux négatifs), le prélèvement minutieux devant être fait au laboratoire ou chez un dermatologue. Des cas secondaires peuvent survenir 1 à 6 semaines (incubation silencieuse) après un contact avec le malade (contage).

7 principes pour le traitement

1 - Le traitement individuel du cas doit **obligatoirement** s'accompagner d'une désinfection du linge potentiellement contaminé (linge porté ou manipulé dans les 72 dernières heures).

2 - Le traitement des contacts proches du cas (1^{er} cercle) doit être effectué **simultanément, selon les mêmes modalités** (traitement médical et du linge) : personnes vivant sous le même toit, partenaire sexuel, personnes assurant des soins de nursing, etc.

3 - Un traitement élargi à d'autres contacts (2^{ème} cercle : personnes vivant ou travaillant dans une même collectivité) peut être envisagé après définition et identification des contacts dans les 6 semaines précédant le diagnostic chez le malade :

- en cas d'épidémie dans une collectivité (2 cas ou plus)
- selon la profession du malade (professionnel de santé, etc.)
- si l'activité entraîne des contacts physiques proches de peau à peau.

4 - Le choix des modalités de traitement (type et nombre de personnes à traiter) doit être adapté aux caractéristiques épidémiologiques, sanitaires, sociodémographiques et aux conditions de vie et de travail du cas et des contacts (collectivité ? milieu de travail ? précarité ? observance thérapeutique ? âge ? grossesse ? nombre de cas ?). *Un élargissement du traitement aux personnes du 3^{ème} cercle (contacts des contacts) peut être envisagé dans des circonstances particulières précises (sont surtout concernées certaines collectivités).*

5 - L'éviction scolaire ou l'arrêt de travail est fixé à **3 jours** après la mise en route d'un traitement efficace.

6 - L'hygiène-standard doit être **renforcée** : le lavage des mains avec eau+savon est essentiel pour éviter la transmission du parasite ; les ongles doivent être courts et brossés.

7 - Vérification des contre-indications ou précautions d'emploi (nourrissons, femmes enceintes, personnes asthmatiques, etc.) des produits prescrits.

Traitements : 2 types de traitement médical sont possibles

- traitement par application locale

ou

- traitement par voie orale

1 - Traitement par application locale : ASCABIOL* (Rupture de stock en 2013) ou SPREGAL* (produits non remboursés)

J0 : Jour du traitement médical : le soir, juste avant le coucher de préférence.

- Prendre une douche ou un bain chaud, se laver avec du savon type savon de Marseille, rincer, sécher sommairement la peau.

- Appliquer le produit sur peau encore humide par badigeonnage au pinceau sur l'ensemble du corps (sauf le visage) en insistant sur les plis (espaces interdigitaux, derrière les oreilles, base du cuir chevelu, les ongles, les aisselles, aines, pubis, ...). *Le temps de contact est fonction du produit et du patient est de 24 heures mais parfois moins si cas particulier. Suivre les consignes spécifiques à chaque produit).*

- Mettre des sous-vêtements/vêtements/draps propres après les badigeons (moufles chez les nourrissons) afin d'éviter la poursuite d'une contamination éventuelle.

J1 :

a/Traitement de la literie, du linge et de l'environnement :

- Traitement des locaux fréquentés : nettoyage classique des locaux (*procéder à une désinfection par un acaricide des matelas, sommiers et autres mobiliers absorbants si gale profuse ou hyper-kératosique*).

- Traitement du linge et de la literie : mettre des gants, rassembler le linge utilisé depuis 3 jours (y compris serviettes de toilette, draps, taies...) et le laver en machine à 60° C ou le désinfecter avec un acaricide (stockage en sac plastique avec produit acaricide pendant au moins trois heures) ou par mise en quarantaine de trois jours (*8 jours si gale profuse*) dans un sac plastique qui sera gardé à température ambiante de plus de 20°C.

b/ Elimination du produit appliqué sur le corps :

24 heures après l'application, prendre une douche et rincer le produit abondamment.

Il est de nouveau nécessaire de prendre une serviette de bain propre (1er changement effectué avant le traitement). Prendre des vêtements propres et changer les draps du lit une nouvelle fois.

J 8 : 2^{ème} application du traitement médical selon les mêmes modalités que lors de la 1^{ère} application.

Ou

2 - Traitement oral (comprimés) : Ivermectine = STROMEKTOL* (remboursement AM)

Posologie du Stromectol® en fonction du poids (Source : Vidal)

Poids corporel (kg)	Dose en nombre de cp à 3 mg
15 à 24	1
25 à 35	2
35 à 50	3
51 à 65	4
66 à 79	5
> 80	6

J0 - Jour du traitement médical :

- Au réveil, prendre son petit-déjeuner puis rester à jeun pendant deux heures, jusqu'à la prise du traitement ;
- Prise du Stromectol® à la dose prescrite (doit être adaptée au poids de la personne-voir tableau ci-dessus) en une seule fois avec un grand verre d'eau. Respecter une période de jeûne de deux heures après l'administration ;
- Au coucher, prendre sa douche avec un savon liquide, se rincer abondamment et se sécher avec une serviette propre. Utiliser du linge de lit propre.

J1 - Traitement du linge de literie, des vêtements et de l'environnement le lendemain matin :

- Traitement des locaux fréquentés : nettoyage classique des locaux (*procéder à une désinfection par un acaricide des matelas, sommiers et autres mobiliers absorbants si gale profuse ou hyperkératosique*).
- Traitement du linge de la literie et des vêtements : mettre des gants, rassembler le linge utilisé depuis 3 jours (y compris serviettes de toilettes, draps, taies...) et le laver en machine à 60° C ou le désinfecter avec un acaricide (stockage en sac plastique avec produit acaricide pendant au moins trois heures) ou par mise en quarantaine de trois jours (*8 jours si gale profuse*) dans un sac plastique qui sera gardé à température ambiante de plus de 20°C.
- Après le traitement du linge et des locaux, prendre sa douche avec un savon liquide, se rincer abondamment et se sécher avec une serviette propre. Utiliser du linge de lit propre.

J8 – 2ème prise du traitement médical selon les mêmes modalités que lors de la 1^{ère} prise

Remarque : Après traitement par voie orale ou par application locale, le prurit régresse le plus souvent en deux à trois jours. Cependant, les démangeaisons peuvent persister quelques semaines sans pour autant être un signe d'échec du traitement.

Pendant la période de rupture de stock en Ascabiol, la prise en charge recommandée des patients atteints de gale est la suivante : Stromectol par voie orale ou Spregal par voie locale (contre-indications à vérifier++). En cas de contre-indications à ces alternatives thérapeutiques : Antiscabiosum 10% Enfants par voie locale qui sera dispensé en PUI (Pharmacies à Usage Intérieur des établissements de santé) dans le respect de ses contre-indications.

