

LA GALE COMMUNE: COMMENT GÉRER CETTE INFECTION, Y COMPRIS DANS UN CADRE COLLECTIF?

Orateurs : Pr Tennstedt, Dermatologue
van Durme Muriel, AVIQ
Modérateur : Dr Djiena Achille, AVIQ

Accréditation

A été demandée sous le numéro 24013582.

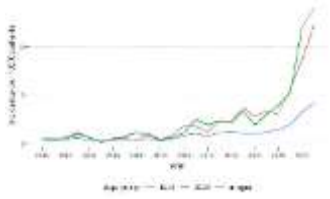
A noter dans le chat durant la réunion en direct :

- vos noms, prénoms
- numéro INAMI

Objectifs du webinaire

- Faire le point sur cette maladie classée « négligée » par l’OMS
- Comment agir sur certains facteurs participant à l’augmentation des cas?
 - Au niveau du patient (diagnostic, traitement, ...)
 - Au niveau de son entourage (prophylaxie, vigilance, ...)
 - Dans une collectivité (mesures coordonnées, ...)
- Quels sont les outils à disposition des professionnels de la santé? (médecins mais également infirmiers, pharmaciens, ...)

Sommaire



Situation wallonne

- Les chiffres
- Les causes possibles
- Comment agir?



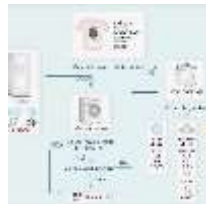
Options thérapeutiques

- Topiques
- Voie orale
- Cas compliqués



Scabiose

- La clinique
- La physiopathologie
- Le diagnostic



La gestion collective

- Gestion des cas-contacts
- Traiter l'environnement
- Traitement de masse?



Éducation patient

- Se traiter
- Traiter l'environnement
- Traiter les cas-contacts

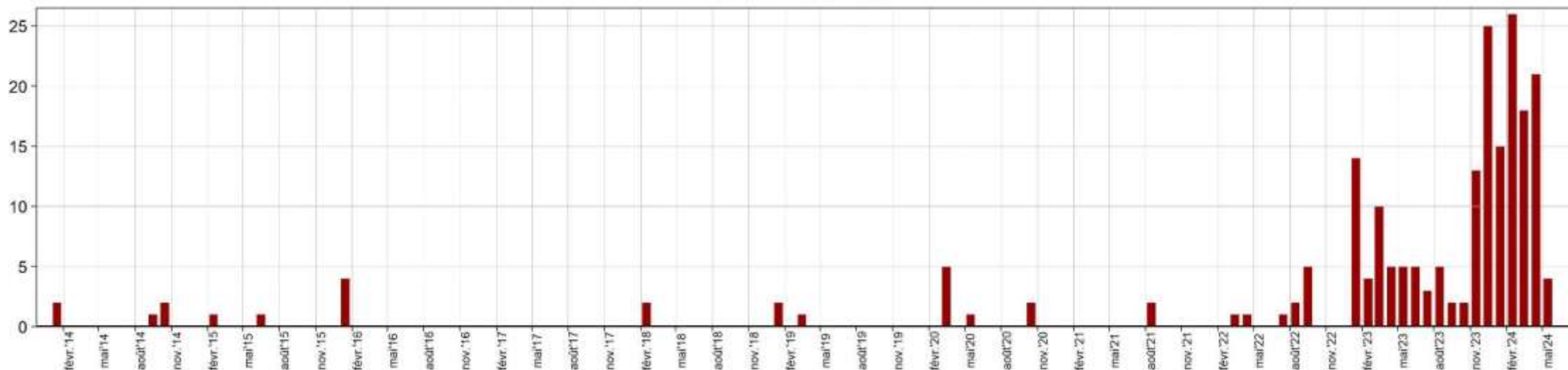


Déclaration obligatoire

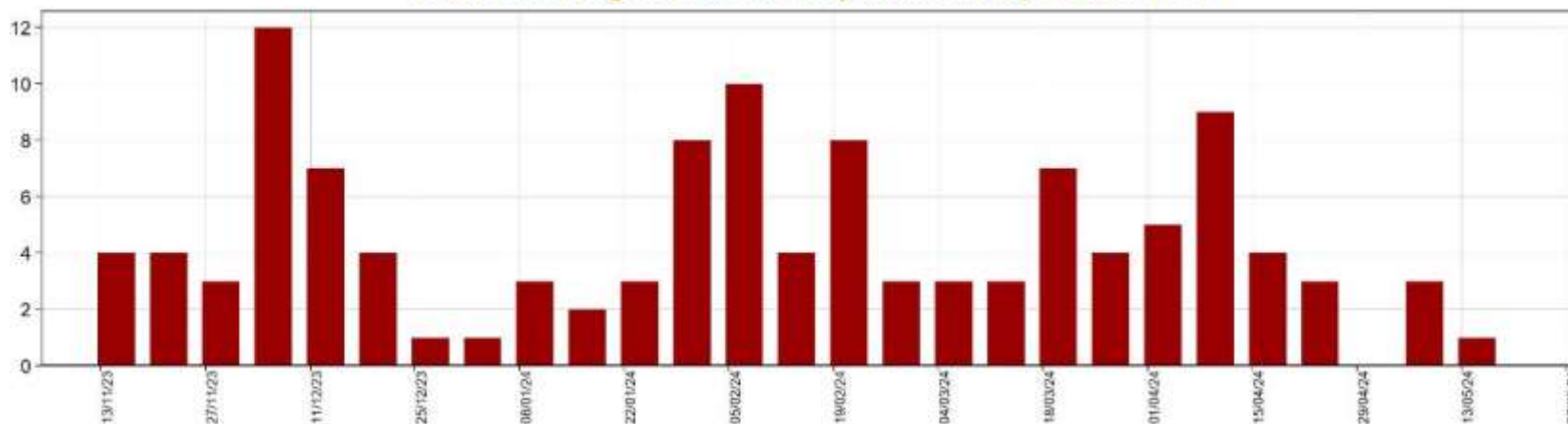
- Conditions
- Pourquoi?
- Rôle de l'inspection d'hygiène

Situation épidémiologique de la gale au 15/05/24 (1)

Déclarations de gale par mois

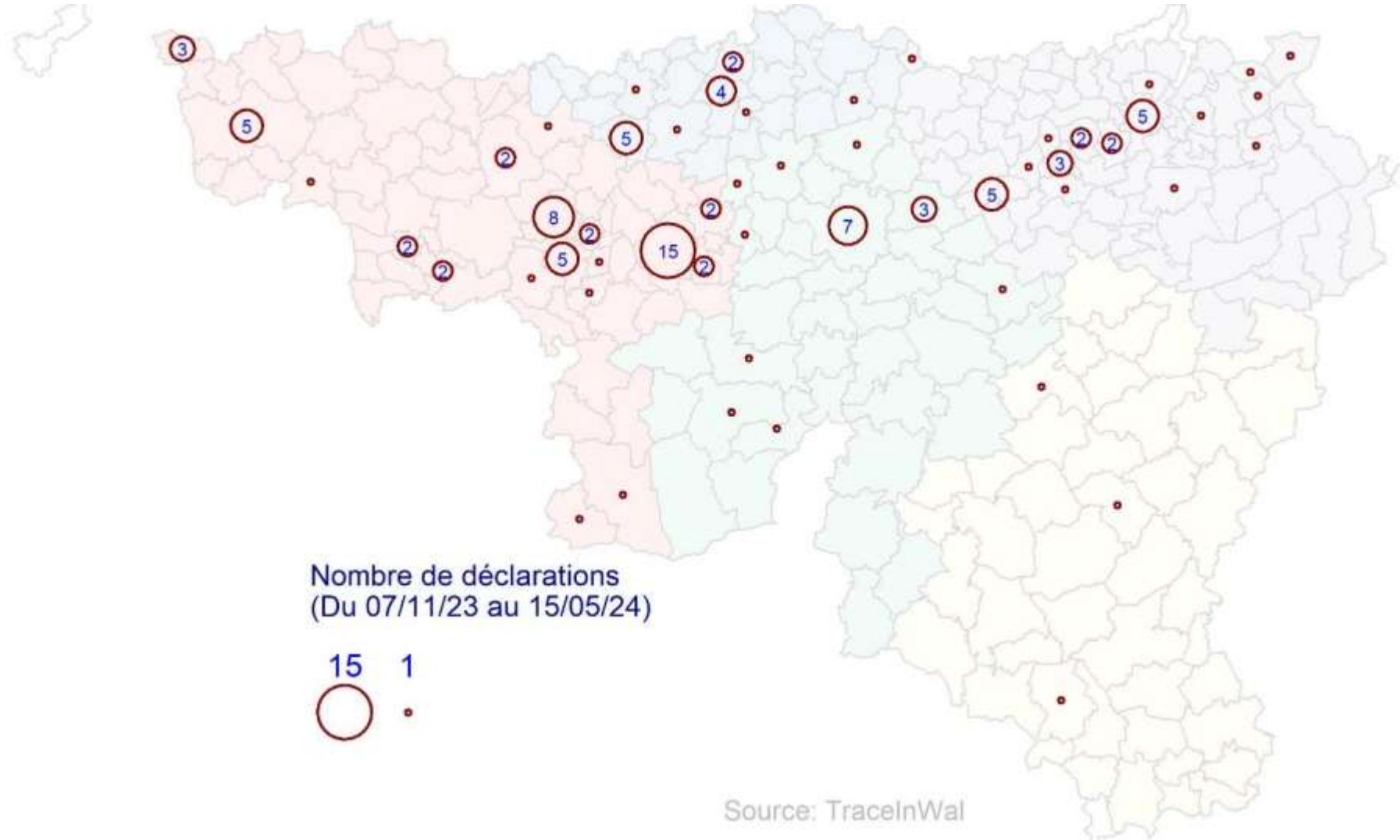


Déclarations de gale en collectivité par semaine depuis le 07/11/23



Du 07/11/23 au 15/05/24, 119 déclarations de gale en collectivité ont été enregistrées. Avant le 07/11/23, les déclarations étaient spontanées et les données enregistrées ne permettent pas de différencier précisément les déclarations individuelles des déclarations collectives.

Situation épidémiologique de la gale en collectivité au 15/05/24 (2)



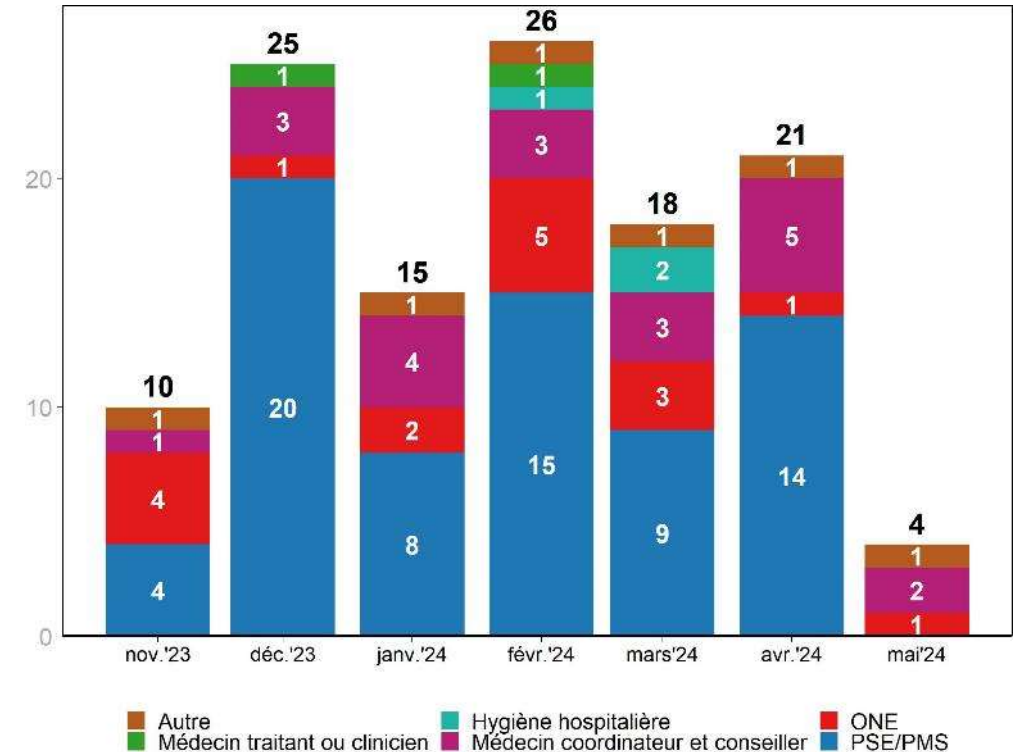
Charleroi (15), la Louvière (8), et Namur (7) sont les communes qui ont le plus de déclarations depuis le 07/11/23

Situation épidémiologique de la gale en collectivité au 15/05/24 (3)

Déclarations de gale en collectivité par type de déclarant depuis le 07/11/23*

	Wallon	BW	Hainaut	Liège	LUX	Namur
PSE/PMS	70	11	29	19	2	9
Médecin coordinateur et conseiller	21	0	15	2	0	4
ONE	17	2	5	5	0	5
Autre	6	1	3	1	1	0
Hygiène hospitalière	3	0	2	1	0	0
Médecin traitant	2	1	1	0	0	0

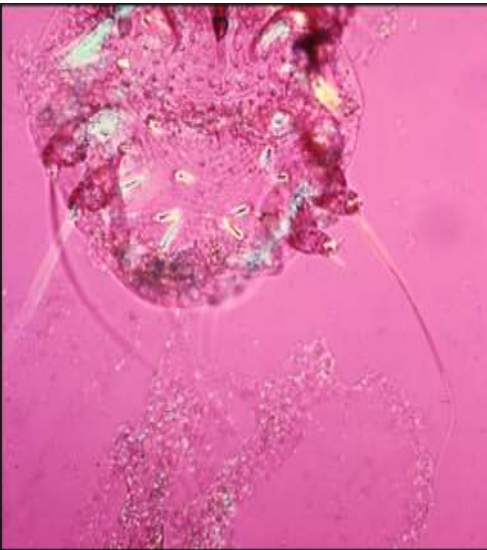
* Lorsque la maladie d'un patient est déclarée plusieurs fois par différents déclarants, un seul déclarant est compatibilisé (le premier). ** Source: TracInWal au 15/05/24



Plus de 70% des déclarations concernaient les milieux scolaires, académiques et de la petite enfance ; les principaux déclarants étant les services PSE/PMS et ONE. La plupart des déclarations ont été faites dans les provinces du Hainaut (55 déclarations, 46%) et de Liège (28 déclarations, 24%).

LA GALE

Pathologie, Clinique
Physiopathologie



Prof. D. TENNSTEDT
Dermatologue

Pas de conflit d'intérêt

Gale humaine (sarcoptique)



Sarcoptes scabiei var *hominis*

Gale humaine (sarcoptique)

- Transmission interhumaine (contacts intimes et prolongés)
- Contagiosité importante
- MST (IST)
- Symptômes
 - Prurit ++,
 - majoration nocturne
 - collectif, familial
 - Lésions spécifiques
 - sillons
 - nodules scabieux (post-scabieux)
 - Lésions aspécifiques
 - prurigo, lésions de grattage, eczématisation, croûtes, érythrodermie
- Topographie

Gale humaine (sarcoptique)

- Incubation
 - 1^{ère} infection: 3 – 6 semaines
 - Réinfection: 1-3 jours (système immunitaire se réactive)
- Survie en dehors de la peau: 1-2 jours
- Activation de la mobilité de l'acare: 25° - 30°
- -10° < mort du sarcopte > 55°
- Cycle: 20 jours





sillons de gale



Gale sarcoptique: papules et prurigo (topographie)



Gale sarcoptique: prurigo des fesses

Examen microscopique



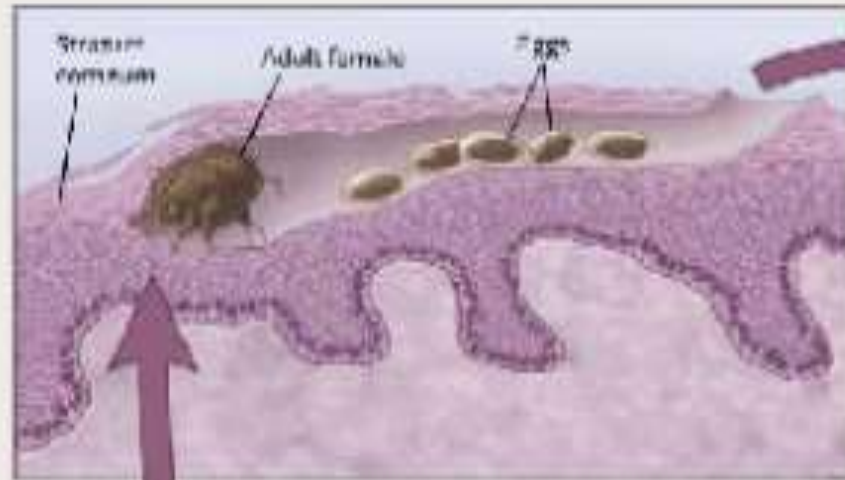
Cherchons la petite bête !

- *Sarcoptes scabiei*
- Prélèvement parasitologique OU Dermoscopie
sensibilité 91 %, spécificité 100 % sensibilité 90%, spécificité 87 %
Micali et al. Plos Negl Trop Dis. 2016



Un grossissement minimum X10
ou loupe éclairante type philatéliste





Egg
0.10-0.15 mm in length

2-3 days

Larva

3-4 days

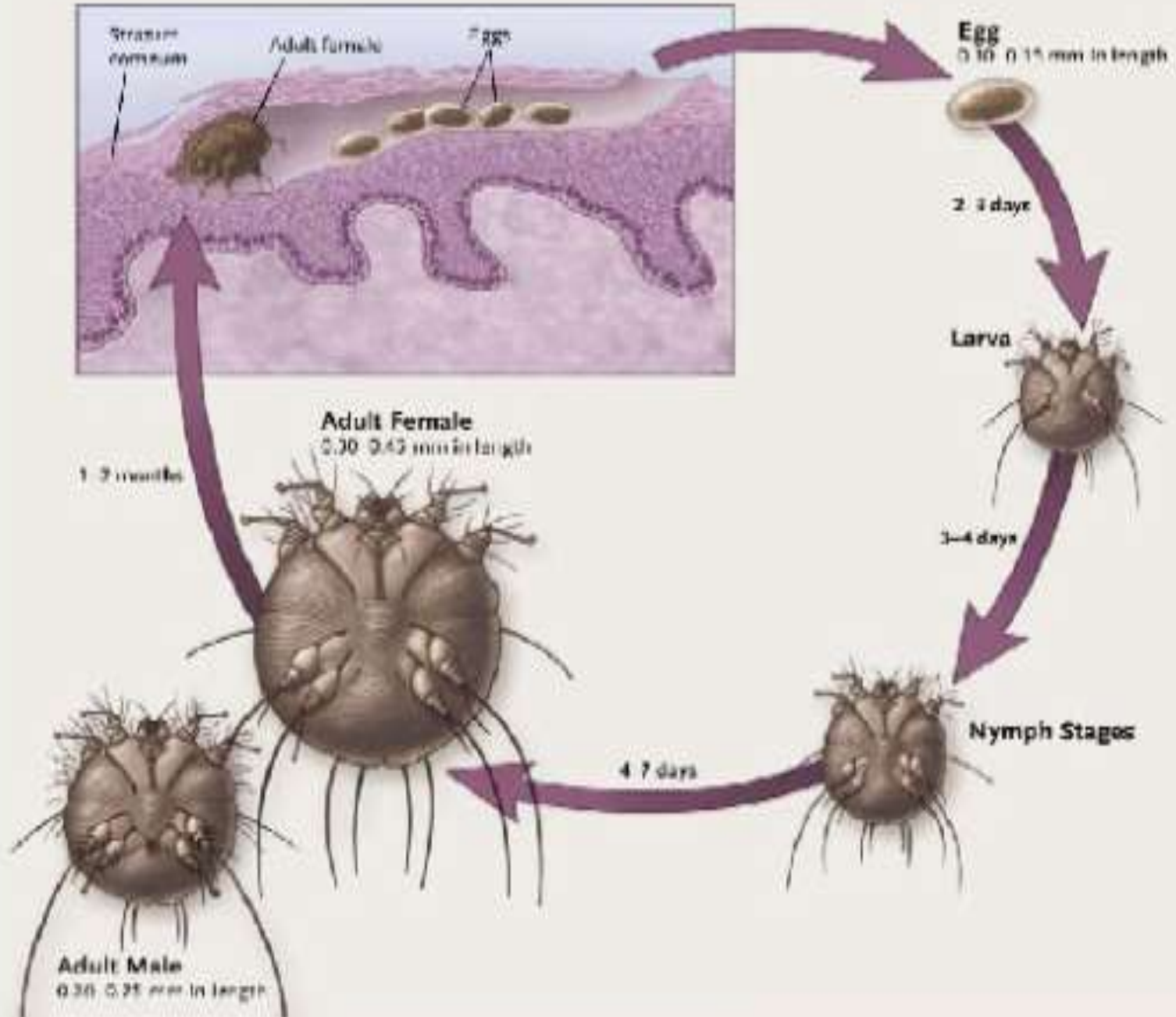
Nymph Stages

4-7 days

Adult Female
0.30-0.45 mm in length

1-2 months

Adult Male
0.30-0.35 mm in length



Présentation clinique chez l'enfant

- Délai diagnostic : 62 jours
- PRURIT
 - 90 à 95 %
 - Plutôt le jour chez 20 %
 - Absent chez 10 % des nourrissons
 - Pas de prurit familial dans 50% des cas

Présentation clinique chez l'enfant

- **Nodules : 60 %** : - 2 ans : aisselles, dos, plis inguinaux
32 % : 2 ans - 15ans
40 % : + 15 ans : OGE
- Vésicules : 75 % chez - 15 ans, 55 % + 15 ans
-
- **seulement si - 15 ans**
 - Atteinte du visage, cuir chevelu, chevilles, pieds, paume/plante :
- plus fréquent si + 15 ans
 - Atteinte bras, avant-bras, mamelon, génital
- Pas de différence pour
 - sillons (78%), prurit
 - atteinte : mains, poignets, coude, abdomen, dos, fesses



< 2 ans

NODULES : 60%

AISSELLES



■ DOS



Multiplés nodules scabieux localisés omoplate droite





	- 2 ans	2 à 15 ans	+ de 15 ans
Cuir chevelu	27%	9%	5%
visage	25%	9%	0%













- Plantes et dos des pieds : papulopustules, vésicules, sillon
- Atteinte plante plus fréquente que paume

- 2 ans	2 à 15 ans	+ de 15 ans
83%	53%	31%





Prurit diffus

■
■
■



Conclusion : enfant de - 15 ans

- Récidive
- Nodules
 - Axillaire
 - Dos
- Plante et dos pied
- Cuir chevelu, visage



Diagnostic différentiel

- **Forme prurit diffus**
 - DA
- **Forme nodulaire**
 - Prurigo
 - Histiocytose langerhansienne
 - Mastocytose (urticaire pigmenté, mastocytomes)
 - Xanthogranulome juvénile
- **Forme palmo-plantaire**
 - Acropustulose infantile (souvent post gale)

Diagnostic différentiel



D.A.

Diagnostic différentiel

- Mastocytose



Diagnostic différentiel

- Acropustulose infantile



Cas clinique

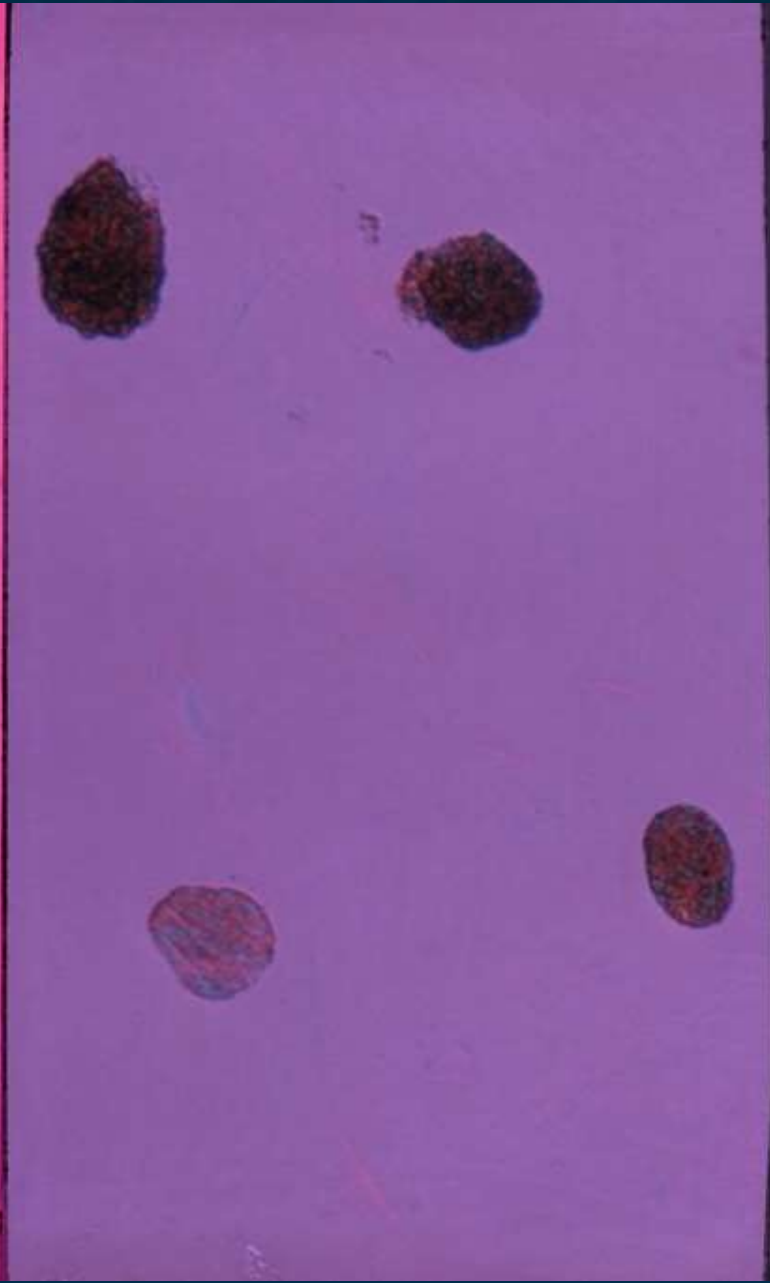
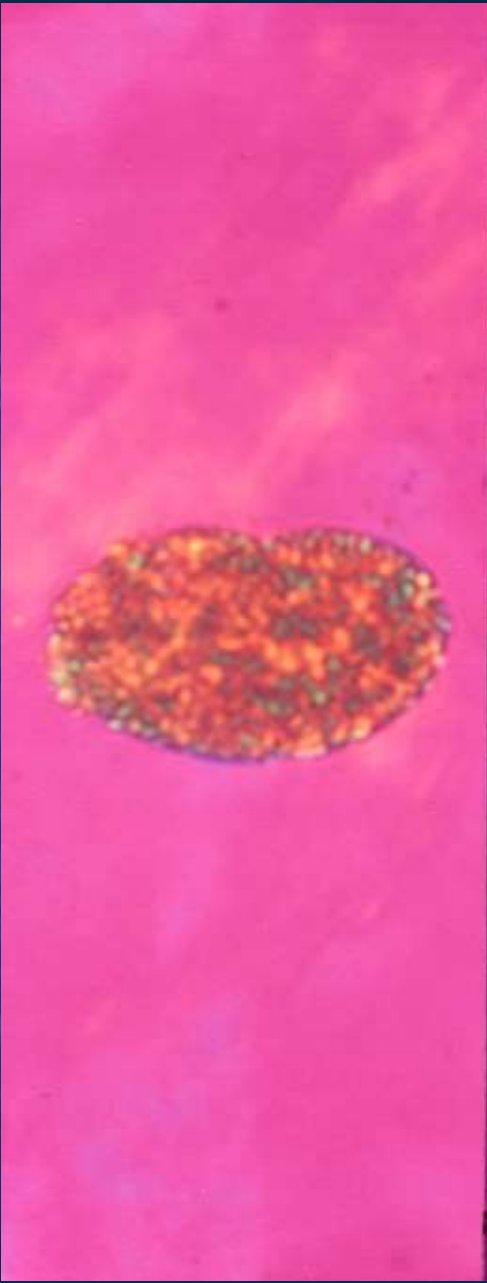
- Homme de 84 ans
- Prurit +/- généralisé, de moyenne importance
- Prédominance aux mains
- Asthmatique, corticodépendant
- Hypertendu et hyperuricémique (IEC, bêtabloquant, allopurinol)
- A été traité par une cure d'ivermectine (gale dicit un dermatologue)
- A été traité par corticoïdes locaux puis par azathioprine (dermatite atopique tardive dicit un autre dermatologue)
- A été pris en charge par un psychiatre (recommandé par son médecin généraliste)



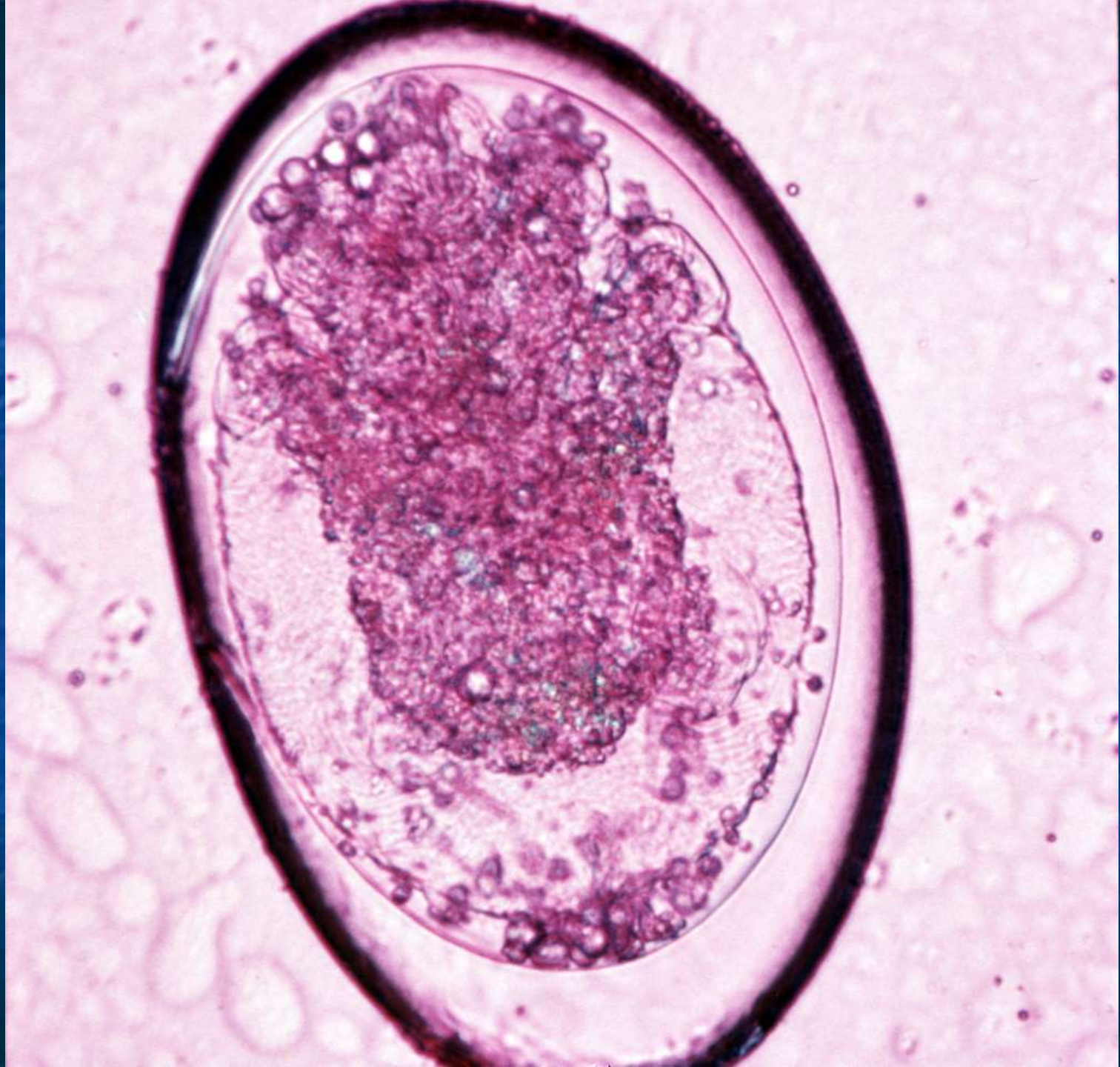










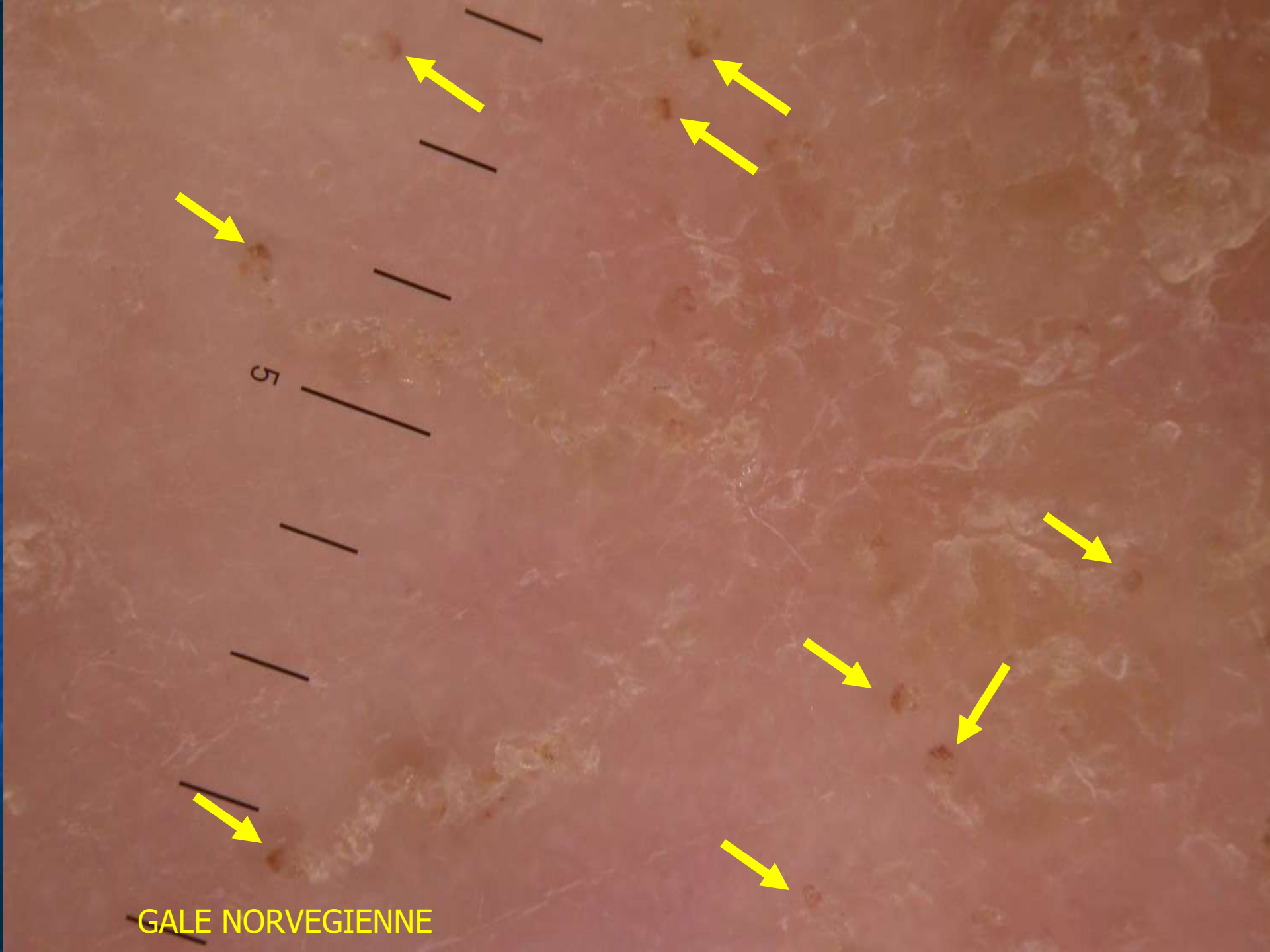


DERMOSCOPIE ?



Image de croutes séro sanguinolentes

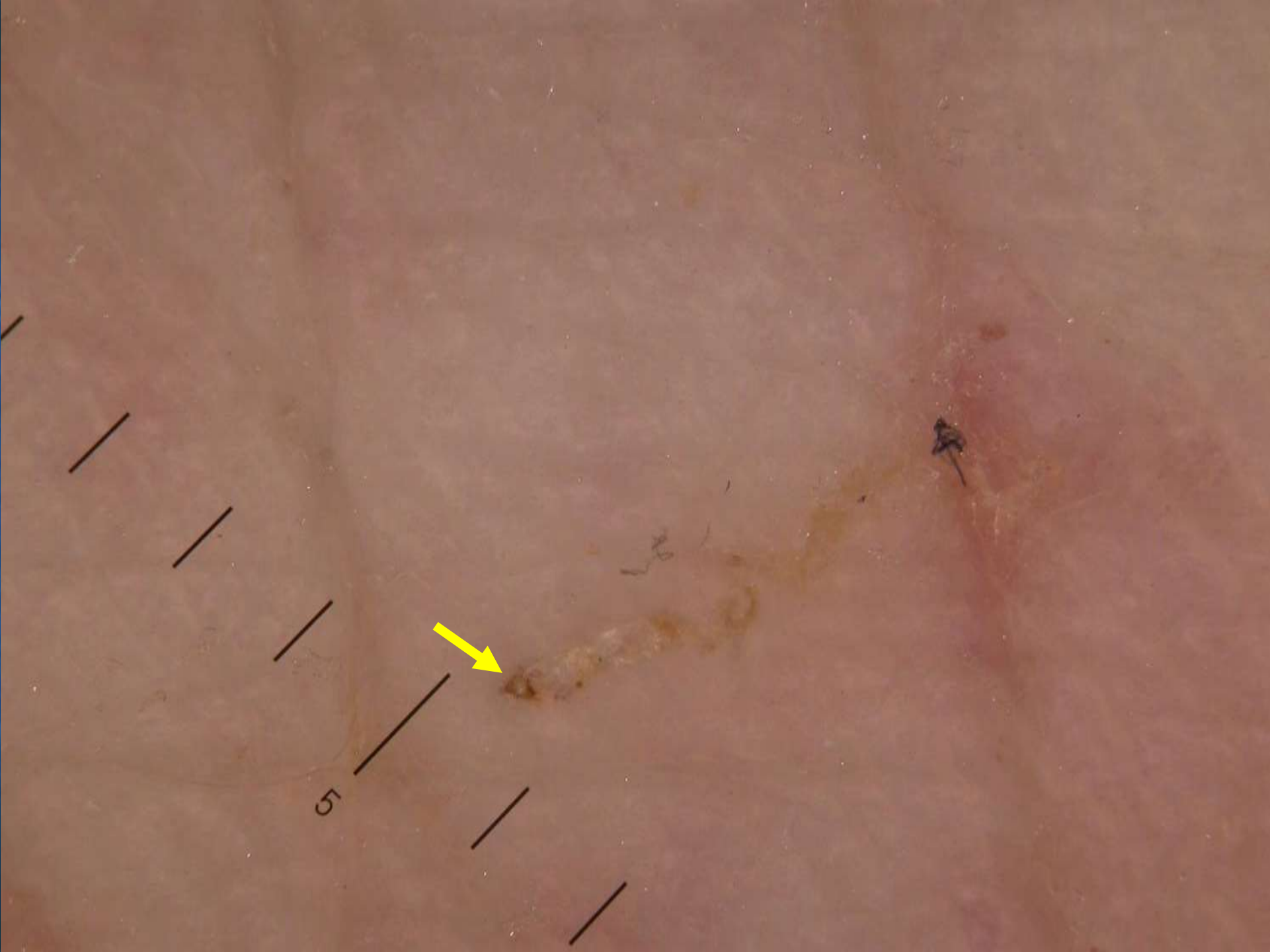




GALE NORVEGIENNE



5









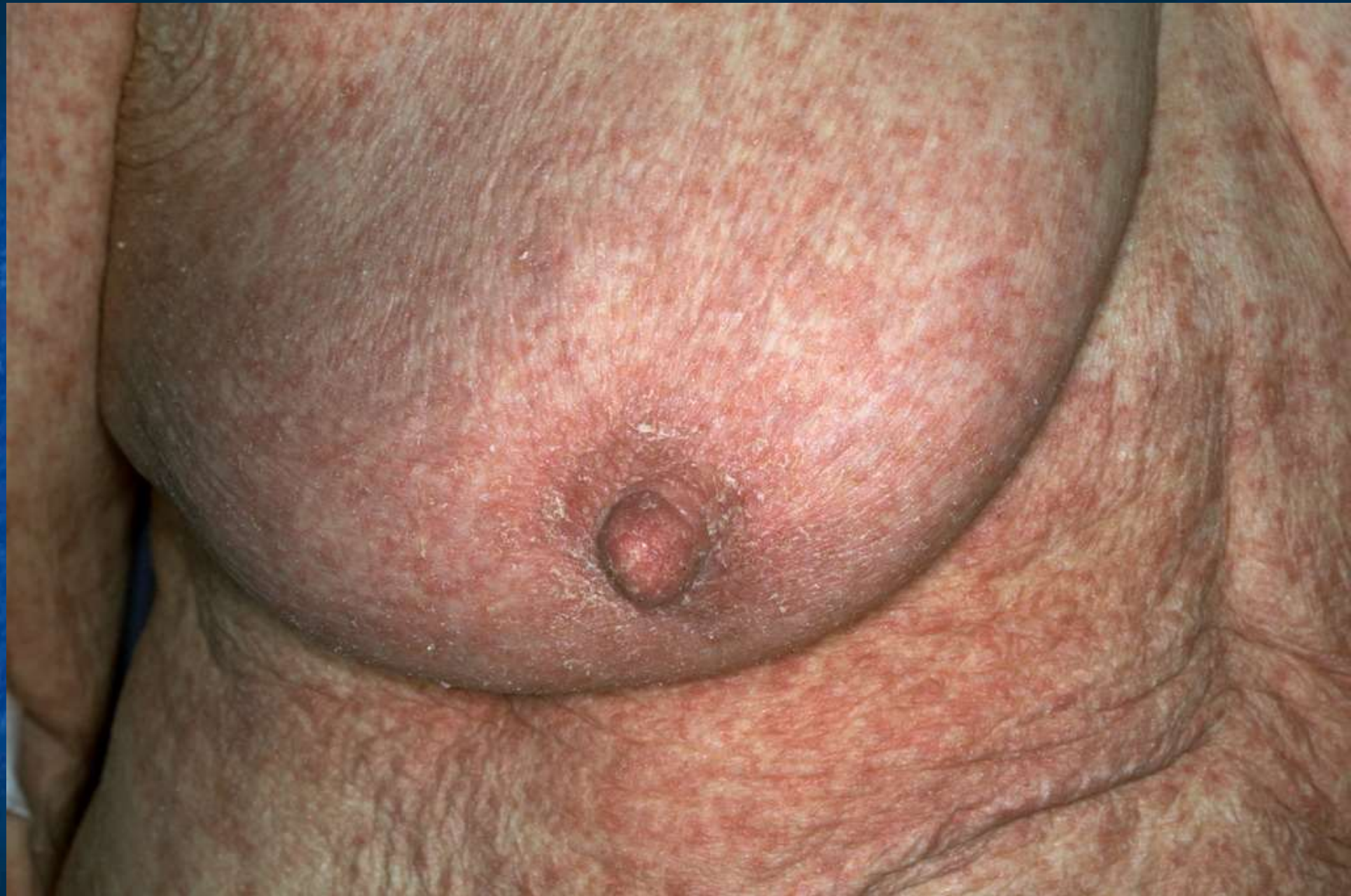














Education du patient

Réussite du traitement = patient éduqué

- prise des traitements
- traiter l'environnement
- La prophylaxie des contacts proches

Ces mesures ne peuvent fonctionner que **si elles sont appliquées simultanément!**

Se traiter

Dans de bonnes conditions, la contagiosité se termine 24h après le début du ...

- bon traitement
- à la bonne dose,
- au bon moment

Avec des subtilités en plus selon le type de traitement!

- avec la bonne « couvrance »!
- peau mouillée = perte d'efficacité
- Traitement par voie orale: meilleure biodisponibilité s'il est pris en mangeant
- **ATTENTION** pas d'immunité induite par le traitement ou l'infection : on peut l'attraper plusieurs fois! Le traitement sera nécessaire à chaque fois.

Traiter l'environnement

Où trouver le sarcopte dans l'environnement? surfaces textiles et /ou poreuses fréquemment en contact avec la peau.

Qu'est-ce qui détruit le sarcopte?

- L'élimination mécanique (lavage)
- La chaleur (60°C pendant minimum 10 minutes)
- Le froid (24h à -18°C)
- La faim (isolement pendant 4 jours à température ambiante dans un sac fermé)

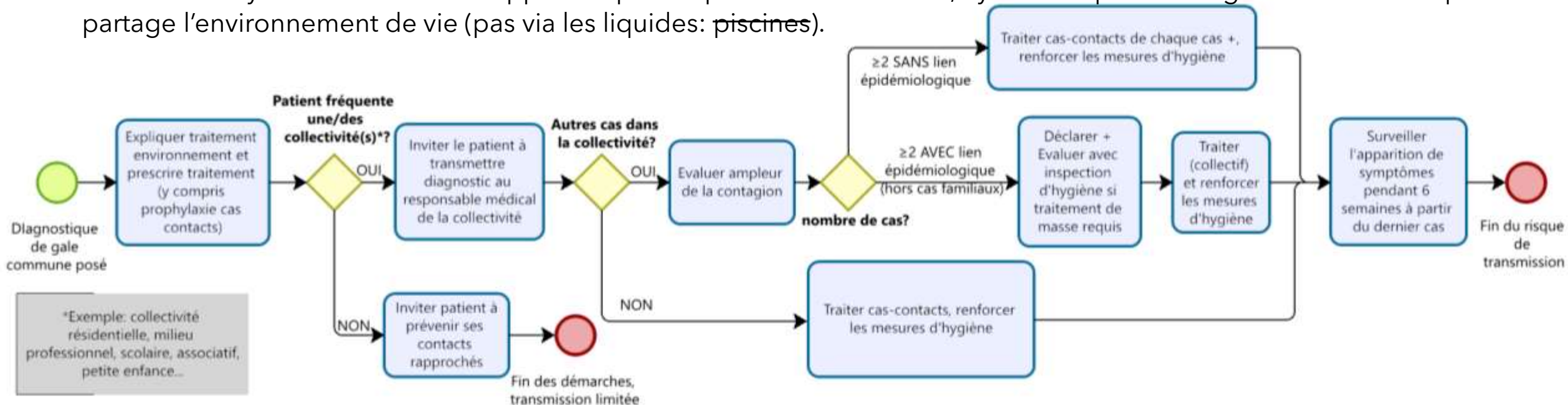
Vu l'ampleur des actions => cibler les conseils : **bien** nettoyer au 1^{er} traitement suffit

Un patient (entourage) qui s'épuise risque de rater les mesures avec le plus d'impact.

Avertir les cas-contacts*

Le patient averti ses proches afin qu'ils puissent se traiter également.
Si collectivité, c'est le référent médical qui est averti

* Personne ayant été en contact rapproché peau à peau $\approx +15$ minutes, ayant manipulé du linge contaminé ou qui partage l'environnement de vie (pas via les liquides: piscines).



Outil disponible

Les cahiers de l'AVIQ: La gale commune

Mesures dans un cadre individuel

Formulées « grand public »

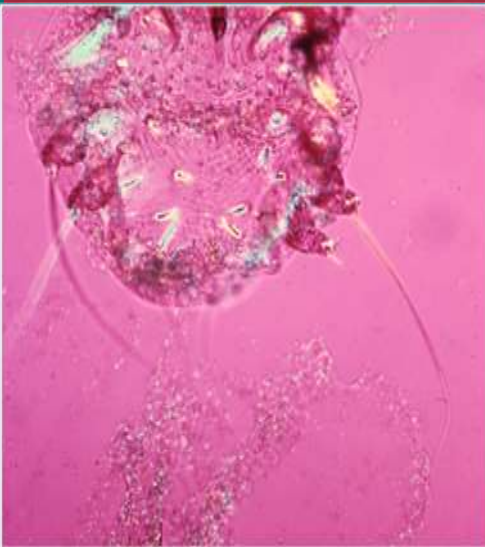
Disponible

- en ligne
- format papier sur [Ediwall](#)



LA GALE

Options thérapeutiques



Gale sarcoptique : traitement

- Benzoate de benzyle 10 % voire à 25%
 - magistrale (Ascabiol-France)
 - 12 à 24 h, à répéter après 1 semaine
 - Irritant ++
- **Perméthrine 5% (Zalvor cr, tube, 30g)**
 - à partir de l'âge de 2 mois, patients âgés
 - adulte: 1 tube / 6 à 12 ans: 1/2 tube / <6 ans: 1/4 tube
 - Laver, peau séchée, application 8-12 h, à répéter après 1 semaine
- **IVERMECTINE (Stromectol®)**
 - Dosage au poids 1 comp 3 mg / 15 kg 1 prise en mangeant*/ A renouveler après 10 à 15 jours

*Guzzo CA, Furtek CI, Porras AG, Chen C, Tipping R, Clineschmidt CM, et al.. Sécurité, tolérabilité et pharmacocinétique de l'escalade de doses élevées d'ivermectine chez des sujets adultes en bonne santé. *J Clin Pharmacol* 2002 ; 42 : 1122 à 1133. et Miyajima A, Hirota T, Sugioka A, Fukuzawa M, Sekine M, Yamamoto Y, et al.. Effet de la consommation de repas riches en graisses sur le profil pharmacocinétique de l'ivermectine chez les patients japonais atteints de gale. *J Dermatol* 2016 ; 43 : 1030 à 1036.

TRAITEMENTS DISPONIBLES CHEZ L'ENFANT

! Résistance possible	Intervention		
ASCABIOL 10% Benzoate de Benzyle (10 à 25% >12 ans)	Remboursé	À partir de 1 mois	
ZALVOR Perméthrine 5%	Remboursé	A partir de 2 mois	
STROMECTOL Ivermectine	Non remboursé	En principe à partir 2 ans ou 15 kg	Avis récents dès 6 mois => à confirmer!

Traitement du sujet : Quel schéma?

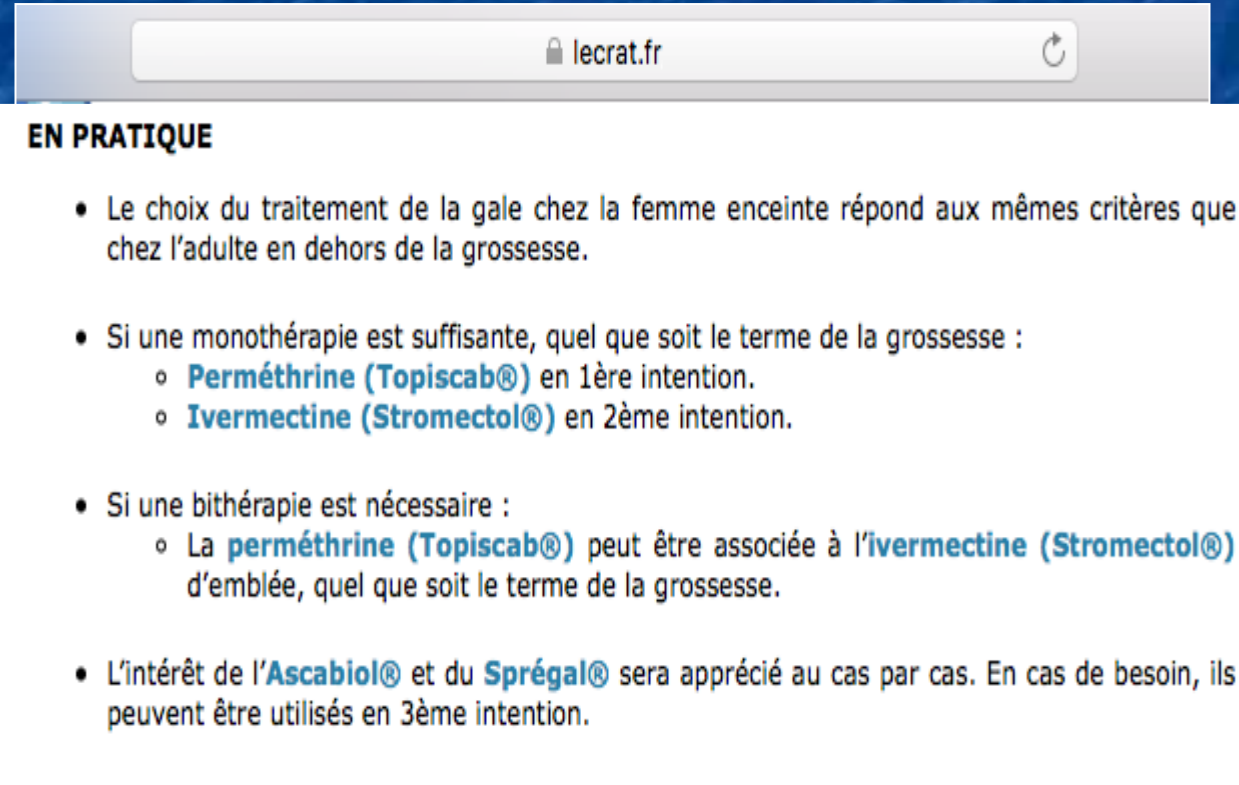
- Traitement : J0 + J7 à 14 car pas d'action sur l'œuf+++
- Traiter de la tête aux orteils dont cuir chevelu et visage +++
- Ongles : couper, brosser et les traiter
- Retraiter si lavage mains/siège
- Pas d'efficacité des antihistaminiques (car la réaction immunitaire n'est pas histaminodépendante), sauf pour les effets secondaires sédatifs des traitements de 1^{ère} génération
- Utilité des crèmes hydratantes apaisantes pour favoriser la régénération de la peau
- Nodules post scabieux? Acropustulose infantile?

Traitement au domicile

- Traiter l'enfant
- **Sujets contacts** : JO + J7 à 14
 - On peut leur faire une ordonnance de Stromectol sans les avoir vus
+++
 - Ne pas oublier la nounou
- **Environnement** :
 - Laver linge 60° , sac plastique, acaricide de contact si récidive
 - Ne pas en faire trop!
- Explications longues
- **Rassurer** : pas maladie honteuse! (36 % ont sentiment de honte)
- **Revoir** les familles

Cas particulier

- Femme enceinte et /ou qui allaite : (janv 2017)



lecrat.fr

EN PRATIQUE

- Le choix du traitement de la gale chez la femme enceinte répond aux mêmes critères que chez l'adulte en dehors de la grossesse.
- Si une monothérapie est suffisante, quel que soit le terme de la grossesse :
 - **Perméthrine (Topiscab®)** en 1ère intention.
 - **Ivermectine (Stromectol®)** en 2ème intention.
- Si une bithérapie est nécessaire :
 - La **perméthrine (Topiscab®)** peut être associée à l'**ivermectine (Stromectol®)** d'emblée, quel que soit le terme de la grossesse.
- L'intérêt de l'**Ascabiol®** et du **Sprégal®** sera apprécié au cas par cas. En cas de besoin, ils peuvent être utilisés en 3ème intention.

Un cas dans une collectivité? (1)

Le référent médical conseille le directeur/responsable de la collectivité sur les mesures à appliquer

- Faire un bilan de la situation.
- Vérifier si les mesures ont été bien réalisées par le cas et son entourage :
 - *Traitement répété*
 - *Traitement de l'entourage proche*
 - *Traitement simultané de l'environnement*
- Donner les conseils pour adapter les mesures d'hygiènes (6 semaines)

Et les membres du personnel? La gale est reconnue comme maladie professionnelle et reprise sous le code 1.403.01 "Maladies infectieuses ou parasitaires transmises à l'homme par des animaux ou débris d'animaux". L'indemnisation se fait dans un **cadre curatif** uniquement (pas en prévention). En cas de diagnostic de gale contractée dans un cadre professionnel (secteur privé, communes, provinces), la personne peut introduire une demande en réparation via la médecine du travail auprès de FEDRIS (formulaire 501 et 503). Fedris intervient pour les traitements qui bénéficient d'une intervention INAMI (perméthrine ou Benzoate de Benzyle), à concurrence du coût réel, avec un max. de 20 € par prestation (AR 4 mai 2018 nomenclature spécifique prestations soins de santé en matière d'assurance maladies professionnelles).

Outil disponible

Fiche pratique sur le traitement de l'environnement

Mesures permettant aux gestionnaires de collectivités d'adapter les mesures d'entretien

Formulées « cadre collectif et professionnel » tout en restant accessible

Disponible

- en ligne

- format papier sur [Ediwall](#) (début juin)



La gale est une maladie provoquée par un parasite de l'ordre des acariens, le sarcopte. Il se développe et se nourrit de peau. Il n'y a pas de guérison spontanée. Pour l'éliminer, il faut traiter simultanément le patient et ses contacts rapprochés (traitement médicamenteux) mais également les textiles et l'environnement (de la collectivité et du/des lieu(x) de vie). Un manque de rigueur dans la procédure permet aux parasites de survivre et de contaminer d'autres personnes ou de réinfester la personne elle-même.

DÉSINFESTATION DU LINGE

Les sous sont les surfaces où l'accumulation de parasites est la plus probable.

- **En collectivité** : Si impossible de déterminer quel textile a été touché par le cas confirmé, laver tout le linge ayant été en contact avec la personne infestée sur un intervalle de 3 jours avant à 24 heures après avoir pris le traitement.
- **Le linge et les draps à traiter** seront enlevés par du personnel portant un EPI - Equipements de Protection Individuelle (blouse manches longues + gants). 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. Ils seront amenés à la buanderie dans des sacs plastiques dûment étiquetés (linge contaminé).
- **À domicile** : les familles qui s'occupent du traitement du linge en contact avec la personne infestée sur un intervalle de 3 jours avant à 24 heures après avoir pris le traitement respectent l'une des options présentées dans l'infographie ci-dessous.

Plusieurs méthodes sont possibles, choisissez le traitement le plus adapté à la nature du textile :



DÉSINFESTATION DE L'ENVIRONNEMENT

Il est indispensable d'informer les membres du personnel travaillant dans la collectivité. Pendant la période de vigilance (6 semaines à dater du traitement du dernier cas), les lieux communs de la collectivité (réfectoire, salons, salle de garde, vestiaires, ...) seront nettoyés avec une fréquence accrue.

Les présentes recommandations visent à permettre d'améliorer les techniques de traitement de l'environnement mais ne se substituent pas aux procédures applicables à la collectivité. Lors du traitement de l'environnement, les intervenants porteront une protection (gants + surblouse) afin de réduire le risque d'infestation. Ils veilleront à maintenir une logique dans l'ordre de nettoyage : dépoussiérer les surfaces, nettoyer du haut vers le bas avant d'aspirer soigneusement les locaux, nettoyage final du sol à l'eau et au savon. Attention, les acariens ne sont pas sensibles aux désinfectants. Les supports non lavables seront isolés selon les mêmes modalités que les textiles.

Ne pas oublier de traiter les « réservoirs cachés » comme : revêtements de sols, matelas, coussins, tentures, tapis, can-can cuir car réservoirs dans les plis), les sièges de voiture, chaises roulantes... Afin de réduire le nombre présents dans l'environnement, il est préférable d'aspirer avant le nettoyage (si le support le permet), éliminer le sac/laver le filtre après chaque utilisation.

• **La méthode la plus adaptée au support :**

• **Sur surfaces poreuses :** nettoyage à l'eau et au savon
 Mécanique du nettoyage permet d'éliminer le sarcopte sur des surfaces comme le plastique, l'aluminium, ... Laver à 60° ou jeter le matériel qui a servi au nettoyage.

• **Sur surfaces non poreuses :** nettoyage à la vapeur
 La sensibilité de la gale à la chaleur (destruction des œufs et du sarcopte), il est recommandé de traiter les surfaces au moyen d'un appareil projetant de la vapeur (« nettoyeur vapeur »). L'application doit se faire à une distance de 10 cm (4 à 5 secondes sur chaque zone de la surface à traiter) et en insistant sur les plis-coutures et les angles.

	Décontamination	Période de vigilance (6 semaines)
	Traiter linge patient J-3 à J+1 selon nature du textile	Pas nécessaire
	Jour traitement	Pas nécessaire
	Jeter sac/nettoyer filtre	Jeter sac/nettoyer filtre
	Double pour le linge à traiter	Pas nécessaire au-delà de la durée d'isolement des textiles / objets écartés
	Surfaces non poreuses	Surfaces non poreuses
	Surfaces poreuses	Pas nécessaire
	Sur avis médical et Uniquement en cas de récurrence ou de gale profuse.	

La méthode de désinfection par pulvérisation est à réserver pour les situations de récurrence ou de gale profuse. L'utilisation devra tenir compte du fait que les acaricides n'ont pas d'efficacité sur les œufs et les risques allergiques et environnementaux. De plus, une utilisation répétée risque d'induire des

Surveillance infectieuse de l'AVIQ
 3.77.77
 lance.sante@aviq.be
 .sciensano.be



Handicap

Un cas dans une collectivité? (2)

- **Recherche de cas secondaires*** dans la collectivité
- Autre cas \neq 2 cas ayant un lien épidémiologique
- Adapter les mesures suivant le nombre de cas et le risque de contagion
- Suivre la situation jusqu'à la fin de la période de vigilance

*Dans un cadre collectif ou professionnel, la définition de cas-contact évolue? Non

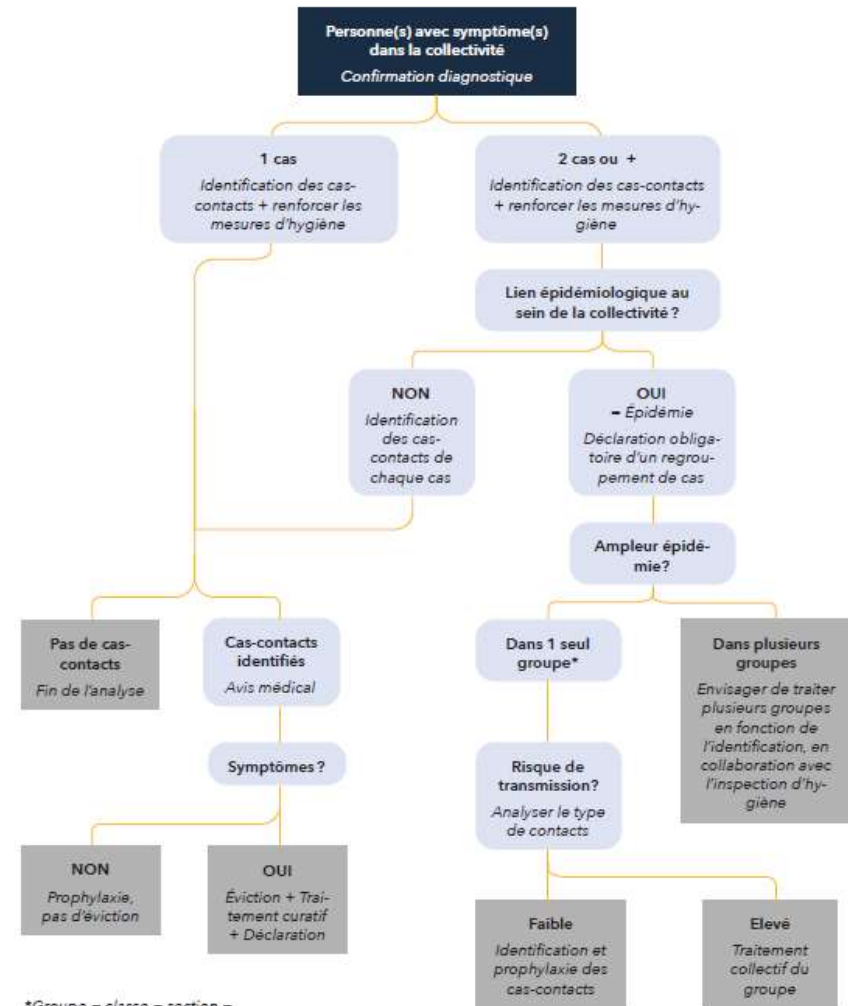
Outil disponible

Arbre décisionnel

Outil d'analyse d'une situation de gale commune au sein d'une collectivité.

Formulé pour les professionnels de la santé.

Disponible en ligne uniquement



*Groupe - classe - section - étage - équipe de sport, ...

Déclaration d'un regroupement de cas

Déclaration obligatoire depuis le 8/11/2023

- En collectivité (y compris hôpitaux)
- 2 cas **confirmés** (clinique ou visualisation)
 - Ayant un lien épidémiologique
 - Sur un intervalle de 6 semaines
 - Hors cas familiaux
- 1 cas de gale profuse/hyperkératosique
 - Cas secondaires quasi systématiques



Utilité?

- Interpellations fréquentes du terrain.
- donner rapidement les bonnes recommandations aux collectivités pour éviter la propagation
- Coordonner les actions si plusieurs collectivités impliquées
- Aide pour les cas particuliers en collectivité :
 - Activation OST passe par la DSMI
- Uniformité avec les autres régions (meilleures données statistiques)



Déclaration d'un regroupement de cas

<https://matra.sciensano.be> => 1/07 sur le site de l'AVIQ (Trace In Wal)

Nouveau Flash : février 2024

Déclarer un cas en région bruxelloise	Maladies à déclaration obligatoire	Fiches informatives	Flash
Déclarer un cas en région wallonne	Liens utiles	SPSE/CPMS Lettres type	Contacts
Déclarer un cas en région germanophone			

Informations nécessaires

2. Déclarant

Identité du déclarant

- Type de déclarant (obligatoire)
- Coordonnées
- Ni collectivité, ni gestionnaire

5. Options

Personne ↔ nombre de cas

- Coordonnées
- Confirmé
 - Possible
 - Probable
 - (hospitalisé - décédé)

3. Regroupement de cas

Causes cluster

- Pathologie: Gale en collectivité
- Germe: Sarcopte Scabei
- Début: Date début symptômes du 1^{er} cas
- Description: permet de décrire la situation, actions prises (si autre gestionnaire de la situation que le déclarant)

4. Milieu / Collectivité

Identification

- Nom collectivité
- Nom responsable
- Adresse
- Coordonnées
- Uniquement données administratives

Bien complétée, une déclaration nous permet d'interpeller directement la bonne personne

La fiche Maladies infectieuses

- Anciennement appelée fiche MATRA.
- Sera actualisée en fonction des évolutions (thérapeutiques)
- Reprend les conditions pour déclarer
- Les mesures préconisées dans un cadre général

Mesures spécifiques

En fonction des types de collectivités, des recommandations conjointes sont travaillées, en concertation avec VIVALIS et les référents santé des secteurs

1. De la petite enfance (ONE)

Disponibles en ligne, page 80 et 81. Version longue disponible auprès des centres de référence (ONE et AVIQ)

2. Des référents PSE - CPMS-WBE

Disponibles auprès de l'ONE.

3. Lieux d'hébergement pour personnes âgées

Les documents sont en cours de création et seront diffusés après concertation avec les représentants du secteur.

En conclusion...

- Les essentiels à retenir:
 - Il n'y a pas de guérison spontanée
 - Le traitement prophylactique des contacts rapprochés est indispensable
 - Les traitements actuels n'ont pas d'action sur les œufs
 - Le traitement est contraignant et les échecs sont possibles

Ressources

- [Gale \(scabiose\) · Info santé \(infosante.be\)](https://www.infosante.be)
- [Gale | Wikiwiph \(aviq.be\)](https://www.aviq.be/wikiwiph)
- [La gale commune \(aviq.be\)](https://www.aviq.be)
- [Site Ediwall :](https://www.ediwall.be)



Des questions ?

En tant que professionnel de santé, vous pouvez joindre la Direction Surveillance des Maladies Infectieuses :

- Tél : 071 / 33 77 77 du lundi au vendredi
de 9h-12h et de 13h-16h30
- E-mail : [**surveillance.sante@aviq.be**](mailto:surveillance.sante@aviq.be)
jusque 20h - 7j/7

