Fiche de sensibilisation aux maladies à déclaration obligatoire à destination de la 1ère ligne de soins.

GALE COMMUNE

La gale humaine est une affection cutanée bénigne mais très inconfortable, causée par un acarien. Elle touche toutes les classes sociales et est à l'origine d'épidémies en milieux collectifs. Sans traitement curatif et environnemental coordonné, **il n'y a pas de guérison spontanée**.

Les 5 infos essentielles

- La gale peut nécessiter une prise en charge pluridisciplinaire : médecin, infirmier, pharmacien.
- Un patient est contagieux ≃ 8 jours avant le début des symptômes.
- Une situation en collectivité est coordonnée par le responsable médical mais la législation sur la prévention ne l'autorise pas à prescrire => un relais par le médecin généraliste est indispensable.
- En cas de cluster en collectivité, le responsable peut évincer les contacts non traités (max 6 sem.).
- Le traitement topique nécessite d'enduire **chaque cm² de peau** => envisager l'aide à l'application.

Quand déclarer ?

En collectivité, dès 2 cas liés entre eux ou dès le diagnostic d'un cas de gale compliquée (profuse ou hyperkératosique).

Qu'est-ce qu'un regroupement de cas de gale en collectivité ?

Ce terme désigne une situation de contamination survenant en collectivité (hors situation d'intimité* : fratrie, amis, …) lorsqu'une personne, ou plus, est infectée après un contact avec un cas confirmé. S'ils sont liés, l'intervalle entre les cas est de maximum 6 semaines (ou cas intermédiaire identifié).

Suspicion de gale en consultation ?

Pensez à un diagnostic de gale face à un patient qui décrit un prurit, à recrudescence nocturne, des lésions de grattage, sillons et éruptions (le plus souvent au niveau des plis), surtout si les symptômes sont présents chez plusieurs membres de l'entourage. Attention que la gale peut également présenter des formes atypiques et/ou sans prurit. Le diagnostic clinique est possible sur base des symptômes typiques (surtout si notion de contacts avec un cas connu) mais la visualisation (dermatoscope) permet de le confirmer.

Si le patient fréquente une collectivité, le responsable en sera averti. Le patient devra prévenir les personnes avec lesquelles il a été en contact physique rapproché pendant la période de contagiosité. Celles qui font partie du premier cercle* **seront averties** (par le patient) de la nécessité de prendre un traitement en post-exposition.

Pour déclarer plusieurs cas en collectivité, utiliser **traceinwal.aviq.be** en Région wallonne. En cas de question, vous pouvez joindre la **Direction Surveillance des Maladies Infectieuses** au 071/33.77.77 ou **surveillance.sante@aviq.be**. Pour Bruxelles : notif-hyg@vivalis.brussels ou 02/552.01.91.

Gestion d'un cas-contact

Lorsqu'un cas est identifié dans une collectivité, son responsable médical (MCC, PSE, …) évalue les risques de transmission.

Les contacts potentiels (membres d'un groupe/d'une section) sont invités à surveiller l'apparition de symptômes. L'objectif est d'identifier d'éventuels cas secondaires, aucun traitement n'est requis (sauf si des symptômes apparaissent).

Si d'autres cas sont identifiés, la transmission au sein du groupe s'avère active. Après tracing, le responsable médical décide et coordonne les mesures. Le plus souvent, les cas contacts d'un groupe défini font l'objet d'un traitement systématique coordonné avec des mesures d'hygiène. Le traitement conditionne le retour en collectivité.

Le lendemain du 1er traitement, tout cas pourra réintégrer la collectivité.

*Notion de cercle : Lors d'un cluster, la nature des contacts (fréquence, qualité, durée) définit le risque de contamination. La conduite pour chaque cercle sera différentiée.

1er cercle : contact cutané, direct, prolongé, ≃15 min. Ex : cohabitants, contacts intimes, adultes de référence ou soignants en collectivité. **Ces contacts sont traités comme le cas index (2 traitements à 8 j d'intervalle).**

2ème cercle : personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité (traitement rare).

3ème cercle : pas de contacts directs (pas de tt).

Fiche de sensibilisation aux maladies à déclaration obligatoire à destination de la 1ère ligne de soins.

GALE COMMUNE

Que dire à mon patient ?

À domicile comme en collectivité, un traitement simultané est nécessaire pour le patient, ses contacts **et l'environnement fréquenté**. La prescription tiendra compte de la **corpulence** de chacune des personnes concernées et du second traitement éventuel. Il est important de :

- S'assurer d'avoir le matériel nécessaire à disposition (voir « traiter l'environnement » page 4).
- Traiter le linge et tout textile qui a été en contact avec la peau nue du patient dans l'intervalle entre 3 jours avant le début de son traitement jusqu'à 24h après sa fin (modalités page 4).
- 8 à 12h après le début de la prise du traitement par le cas index et son entourage, traiter l'environnement (mesures décrites page 4 et dans le Cahier de l'AVIQ : la gale commune).
- Ce qui ne peut être lavé ne sera pas touché ou sera mis dans une housse/un sac plastique durant 4 jours (à T° ambiante 20°C). Eviter le contact avec les animaux domestiques (hôtes temporaires).

Il est essentiel de respecter la chronologie et de coordonner les mesures pour s'assurer de l'efficacité du traitement. Prévenir le patient que la complexité des mesures (application topique, coordination) peut provoquer des échecs thérapeutiques. Ce point sera envisagé lors de la consultation de suivi.

Options thérapeutiques

<table>
<tr><th colspan="5">Répéter le schéma après 8 jours pour toutes les molécules (y compris le premier cercle)</th></tr>
<tr><th>Âge</th><th>Benzoate de Benzyle 25% (en pommade) *</th><th>Ivermectine 1% topique</th><th>Perméthrine 5% topique**</th><th>Ivermectine 0.2 mg/kg oral*** Comprimé écrasable, dilution : OK</th></tr>
<tr><td colspan="4">Topiques : à éviter en cas d'eczéma ! Appliquer corps entier sur peau sèche et fraiche 1h après 1 douche (depuis oreille, cou, bord de la mâchoire jusqu'à plante des pieds et dans les plis hors muqueuses). Réappliquer si peau humidifiée avant la fin du temps d'action (lange, lavage de mains…). Jusqu'à 2 ans, protéger les mains de l'ingestion. Appliquer sur le visage et le cuir chevelu des enfants jusqu'à 2 ans ainsi que des adultes immunodéprimés.</td><td>À prendre en une seule fois avec un liquide, meilleure biodisponibilité si au cours du repas.</td></tr>
<tr><td>Nettoyage</td><td>Attendre 8h</td><td colspan="3">Attendre 8h avant de traiter l'environnement => traiter le soir au coucher.</td></tr>
<tr><td><2 mois</td><td>6h, si sensible 10 %</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr>
<tr><td>2 mois à 1 an</td><td>6h, si sensible 10 %</td><td>NA</td><td>≥ 8h, 3,75 g 1/8 tube</td><td rowspan="2">Précautions 6 mois à 2 ans : avis 2ème ligne
Utiliser coupe-comprimé <15kg :
3,75 à 7,5kg : ¼ cp
7,5 à 15kg : ½ cp</td></tr>
<tr><td>1 à 2 ans ou <15 kg</td><td>12h, si sensible 10 %</td><td>NA</td><td>≥ 8h, 7,5 g 1/4 tube</td></tr>
<tr><td>2 à 5 ans et >15 kg</td><td>24h, J1 réappliquer 24h, si sensible 10 %</td><td>8h (galénique peu fréquente)</td><td>≥ 8h, 7,5 g 1/4 tube</td><td>15-24 kg : 3 mg</td></tr>
<tr><td>6-12 ans</td><td>24h, J1 réappliquer 24h, si sensible 10 %</td><td>8h</td><td>≥ 12h, 15 à 30g ½ à 1 tube</td><td>25-35 kg : 6 mg
36-50 kg : 9 mg</td></tr>
<tr><td>adolescents et adultes</td><td>24h et réappliquer 24h</td><td>8h</td><td>≥ 12h, 1 à 1.5 tube
(30g ≃ corpulence 70kg)</td><td>1 comprimé/ 15 kg (avis dermato si > 90 kg : dépasser 18 mg max ?)</td></tr>
<tr><td colspan="5">* Autre schéma : un traitement répété pendant 3 jours au lieu de faire une double application répétée après 8 jours.
** Il existe des soupçons de résistance dans la littérature qui nécessitent des études complémentaires.
*** Avis infectieux nécessaire si séjour prolongé en zone tropicale exposant à un risque de loase.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Prévoir d'office un rdv de suivi après 3 semaines pour évaluer l'efficacité du traitement</td></tr>
</table>

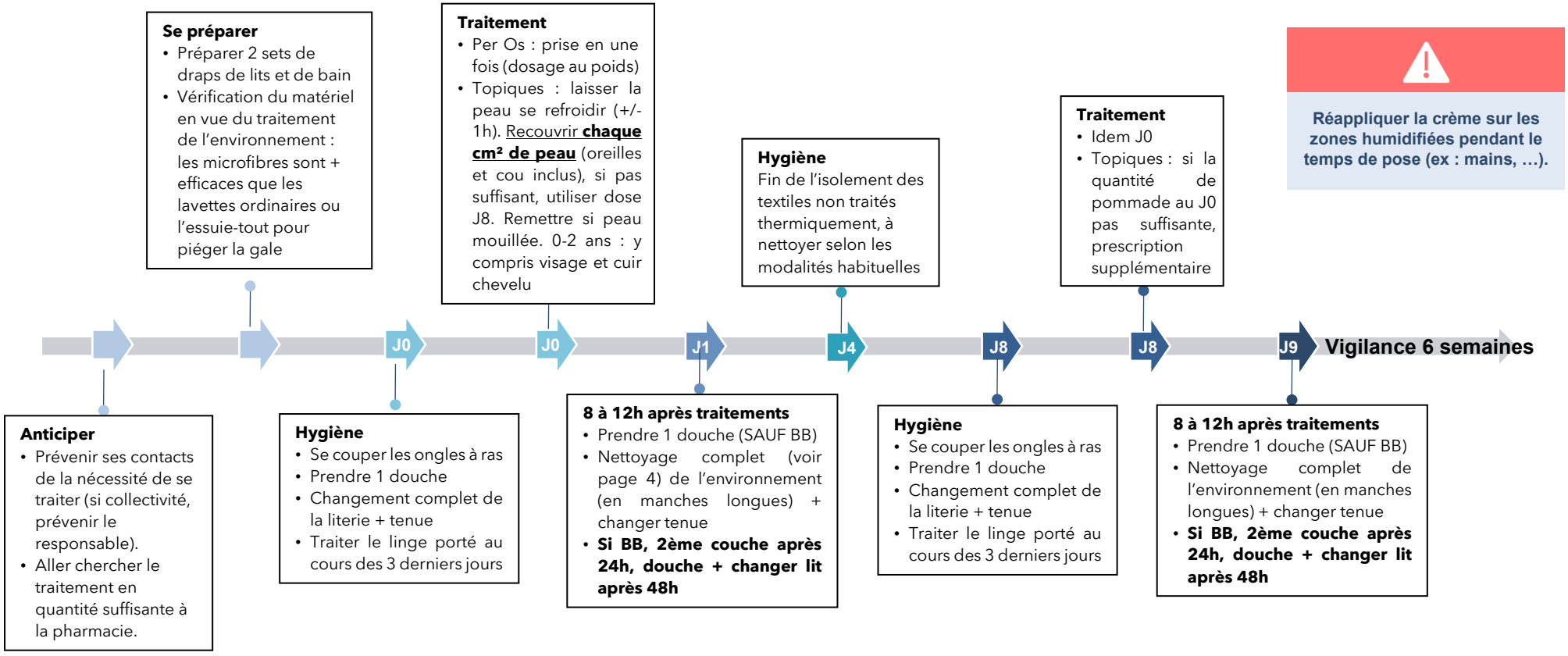
Un prurit peut persister environ 1 mois après un traitement bien conduit. Des émollients quotidiens et des antihistaminiques de 1ère génération (effets sédatifs) peuvent aider. Si prurit persistant 1 semaine après un traitement bien conduit, corticostéroïdes topiques à faible dose.

Fiche informative médecin: https://www.aviq.be/sites/default/files/documents_pro/2024-06/Fiche-Maladies-Infectieuses-Gale.pdf
Triptyque pour le patient: https://www.aviq.be/sites/default/files/documents_pro/2023-12/Brochure%20gale.pdf

Fiche de sensibilisation aux maladies à déclaration obligatoire à destination de la 1ère ligne de soins.

GALE COMMUNE

Modalités et traitements



Fiche de sensibilisation aux maladies à déclaration obligatoire à destination de la 1ère ligne de soins.

GALE COMMUNE

Traiter l'environnement

1. Identification

- Toutes les surfaces ayant été en contact avec la **peau nue** du patient : habits, chaussures, literie, linge de cuisine, textiles d'ameublement (canapés), surfaces sanitaires, véhicules.

2. Protection

- Toute manipulation du linge et des textiles devra se faire en portant des manches longues.

3. Linge

- 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.
- Traiter le linge porté lors du traitement et du nettoyage de l'environnement.

4. Nettoyage

- Dépoussiérer de haut en bas puis aspirer.
- Nettoyer les surfaces lisses à l'eau et au savon (avec 1 microfibre).
- Jeter le sac de l'aspirateur et nettoyer son filtre, traiter le matériel de nettoyage.

5. Traitement (thermique)

- Utiliser une des méthodes ci-contre pour traiter les surfaces poreuses.
- Ce qui ne peut entrer dans un appareil peut être traité au nettoyeur vapeur (sèche), par ex: coutures matelas, canapé, …

6. Isolement

- Ce qui ne peut être lavé ne sera pas touché ou bien sera mis dans une housse durant 4 jours (à température ambiante ≃ 20°C). Eviter le contact avec le pelage des animaux domestiques.

Elimination mécanique : rincer, aspirer, passer une lavette. Les produits (alcool, désinfectant) ne sont pas actifs.

