

Conduite à tenir en cas de gale

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP France BERGEY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 1 / 15

La gale est une maladie cutanée contagieuse et très prurigineuse, provoquée par un acarien, *Sarcoptes scabiei*, parasite obligatoirement humain, qui colonise la couche cornée de l'épiderme

Objectifs

- Décrire les mesures de prévention et de traitement dès qu'un cas de gale est suspecté ou diagnostiqué afin d'éviter la transformation d'un cas isolé en épidémie
- Décrire la conduite à tenir en cas d'épidémie

Références

- Avis relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale, HCSP, 9 novembre 2012
http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2012_gale.pdf
- Avis et rapports, Survenue d'un ou plusieurs cas de gale, Conduite à tenir, HCSP, 9 novembre 2012
http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2012_gale_rapport.pdf
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, SFHH, Septembre 2010
http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2010_recommandations_SFHH.pdf
- Epidémie de gale communautaire, guide d'investigation et d'aide à la gestion, InVS, 2008
http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/invs/2008_gale_InVS.pdf
- Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux, CCLIN Sud-Ouest, 2004
http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/cclinSudOuest/2004_gale_CCLIN.pdf
- Décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001 relatif à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)
<http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2001/Decret/260701.pdf>
- Décret n° 99-95 du 15 février 1999 modifiant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000575559&dateTexte=&categorieLien=id>

Domaine d'application et responsabilité

- Etablissements de santé et médico-sociaux
- Professionnels de santé, patient, et toutes personnes... *pouvant être en contact direct ou indirect avec le parasite*

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP France BORGEY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 2 / 15

Glossaire

- CME : Commission ou Conférence Médicale d'Etablissement
- CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
- EOHH : Equipe Opérationnelle Hygiène Hospitalière
- FHA : Friction Hydro-Alcoolique
- PCC : Précautions Complémentaires Contact
- PHA : Produit Hydro-Alcoolique

Généralités

Physiopathologie

Cycle parasitaire

Sarcoptes scabiei est un acarien, parasite humain obligatoire, qui vit dans la couche cornée de l'épiderme. La femelle pond de 2 à 3 œufs par jour pendant 2 mois. Chaque œuf va éclore pour donner une larve qui devient adulte en 10 à 20 jours = cycle parasitaire

Le temps d'incubation est d'environ 3 semaines mais est réduit à 3 jours en cas de ré-infestation

Les modes de transmissions :

Par les femelles nouvellement fécondées essentiellement

- Le plus souvent, par contact humain direct « peau contre peau »
 - lors de contacts étroits prolongés (15 à 20 min) ⇒ ex : soins de nursing
 - lors de rapports sexuels ou contacts intimes
- Plus rarement, par contact indirect par l'intermédiaire de l'environnement (linge, literie, mobilier...) ⇒ en particulier dans les collectivités et dans les formes profuses ou hyperkératosiques

Durée de vie hors de la peau est de :

Femelle adulte : 2 jours, jusqu'à 4 jours si conditions favorables (température basse et humidité en augmentation)

Larve - œufs : 10 jours

Le parasite adulte est tué en quelques minutes par une température supérieure à 50°

Epidémie de gale : survenue d'au moins deux cas de gale (patients-résidents et/ou professionnels), à moins de six semaines d'intervalle, diagnostiqués au sein d'une même collectivité

Cas contact : Tout sujet ayant été en contact cutané prolongé avec une personne dont le diagnostic clinique de gale a été établi par un médecin

Les cas contact sont répartis en **3 cercles** qui déterminent la conduite à tenir :

- **le premier cercle** inclut les personnes ayant eu un contact cutané, direct, prolongé avec un cas infecté (ex. : entourage familial proche, relations sexuelles, soins de nursing...). La gale doit être considérée comme une infection sexuellement transmissible
- **le deuxième cercle** inclut les personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité
- **le troisième cercle** inclut les personnes visitant occasionnellement la collectivité, et l'entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP France BORGEY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 3 / 15

Les différentes formes et signes cliniques de la gale

- ✓ La gale commune
- ✓ La gale hyperkératosique
- ✓ La gale profuse



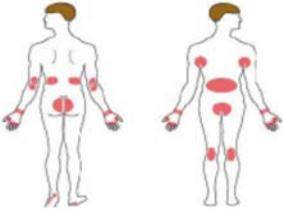
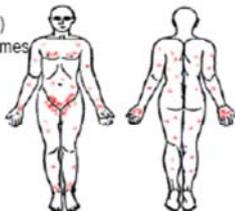
Cf. tableau ci-dessous

✓ Les formes spécifiques

- Gale chez le nourrisson : prurit et agitation, lésions (vésicules, pustules) au niveau plantaire et palmaire, nodules scabieux au niveau des régions inguino-génitales et des creux axillaires
- Gale chez le sujet âgé : forme atypique avec atteinte plus fréquente du dos. Dans les établissements médico-sociaux, c'est parfois l'apparition de cas chez le personnel soignant qui révèle une épidémie
- Gale « invisible » ou dite « des gens propres » : prurit seul sans lésion cutanée

Formes cliniques de gale

DIAGNOSTIC ^{1,2,3}

	Gale commune	Gale hyperkératosique dite "norvégienne"	Gale profuse
Diagnostic clinique			
Prurit	+++ (à recrudescence nocturne)	+ / -	+++
Localisation		<ul style="list-style-type: none"> . Tout le corps (dos, visage, cuir chevelu) . Erythrodermie avec squames parfois localisée 	<ul style="list-style-type: none"> . Disséminée +++ (tronc, membres) . Atteinte du dos fréquente
Lésions	<ul style="list-style-type: none"> . Sillons . De grattage +++ . Papulo-croûteuses . Eczématisés 	<ul style="list-style-type: none"> . Croûteuses . Hyperkératosiques 	<ul style="list-style-type: none"> . Diffuses, papulo-croûteuses avec présence de sillons ou nodules 
Contagiosité	++	+++	++
Diagnostic parasitologique			
 Grattage des sillons : observation au microscope Un examen direct négatif ne permet pas d'exclure le diagnostic de gale			
 			

(Source : Bulletin d'information CHU Rennes n°141 janvier 2009)

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP France BORGEY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 4 / 15

Cas de gale isolé

ACTEURS	LOGIGRAMME	DOCUMENTS
Tout professionnel	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Signaler en interne (responsable médical, cadre du service, équipe opérationnelle d'hygiène, CLIN, médecin du travail, blanchisserie) </div>	
Médecins / Infirmiers / Cadres	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Informer le patient des mesures de prévention mises en place </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Plaquette d'information </div>
Infirmiers / Aides-soignants / ASH	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Instaurer les précautions complémentaires « contact » gale pour le cas </div>	HYG-PR-.....
Infirmiers / Aides-soignants	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Traiter selon la prescription établie par le médecin </div>	
Infirmiers / Aides-soignants / ASH	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Procéder au nettoyage / désinfection de la chambre conformément au protocole hygiène </div>	HYG-PR-.....
Cadres / Infirmiers	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Informer les différents intervenants (étudiants, professionnels de santé, famille, entourage) </div>	
Infirmiers / Médecins	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Lever les précautions complémentaires 48h après la prise du traitement : sur prescription médicale et suivant l'évolution des lésions </div>	
Infirmiers / Aides-soignants		

(Source : d'après le protocole « Recommandations concernant la gestion de la gale du CH de l'Estran Pontorson – 2010 »)

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP France BORGEY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 5 / 15

Cas groupés de gale

ACTEURS	LOGIGRAMME	DOCUMENTS
Tout professionnel		
Médecins / Infirmiers / Cadres		
Infirmiers / Aides-soignants / ASH		HYG-PR-.....
Equipe Opérationnelle d'Hygiène		
Equipe Opérationnelle d'Hygiène		HYG-PR-.....
Cellule de crise		
Cellule de crise		
Cellule de crise		
Cellule de crise puis équipe soignante		
Infirmiers / Aides-soignants / Médecins		

(Source : d'après le protocole « Recommandations concernant la gestion de la gale du CH de l'Estran Pontorson – 2010 »)

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP France BORGEY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 6 / 15

Mesures et traitement pour un cas isolé de gale

1. **Signaler en interne** : prévenir la personne responsable du signalement (ex : l'EOHH, président de CME, CLIN, directeur ou représentant légal de la structure...)
2. **Informé** : informer le patient, les professionnels concernés (plateau technique, blanchisserie, santé au travail, service médico-technique...), les visiteurs
3. **Respecter les précautions « standard »**
4. **ET mettre en place les précautions complémentaires contact** (sur prescription médicale) **dès la suspicion d'un premier cas de gale**

Mesures précautions complémentaires contact en cas de gale	
SIGNALISATION	➤ Affiche sur la porte et/ou l'unité mobile, dossier du patient... suivant l'organisation de l'établissement
CHAMBRE SEULE	➤ ou regroupement ➤ Recommandé(e) jusqu'à 48h après la prise du traitement médical
HYGIENE DES MAINS	➤ FHA dès l'entrée dans la chambre ou lors de contact avec le patient ➤ Lavage simple systématique après tout contact avec le patient ou son environnement, séchage minutieux suivi d'une friction avec un PHA (<i>PHA seul : inefficace sur les acariens</i>)
TENUE	➤ Port de surblouse à manches longues à usage unique pour tout contact direct avec le patient (toilettes, pansements, examens médicaux, kiné, etc...) ➤ Port de gants non stériles pour tout contact direct avec le patient

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP France BORGEY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 7 / 15

<p>LINGE</p>	<p>↪ Important de traiter en même temps les vêtements et linge de lit des personnes vivant sous le même toit, utilisé depuis 72h dans le cas de gale commune (10 jours pour la gale profuse)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avec tenue de protection <p>Manipuler le linge avec des gestes mesurés, sans le poser à terre</p> <p>Changer le linge personnel du patient et de la literie quotidiennement pendant 48h</p> <p>Evacuer le linge le plus rapidement possible</p> <ul style="list-style-type: none"> • Méthode <p>Si le linge supporte le lavage à 60° (draps, alèses, taies, serviettes de toilette, chemises de malades...) : circuit habituel du linge.</p> <p>Si le linge ne supporte pas le lavage à 60°C (linge personnel de résidents, articles non lavables...) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ soit utilisation d'un produit acaricide (ex : A-PAR®) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre le linge dans un sac étanche ▪ Vaporiser ou saupoudrer le produit sur le linge ▪ Fermer le sac hermétiquement ▪ Noter la date et l'heure d'application du produit sur le sac ▪ Laisser en contact 3 heures minimum puis : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si l'article est lavable, lavage en machine au cycle habituel ▪ Si l'article n'est pas lavable, éliminer l'excédent de produit par aération ou essuyage ▪ Matelas et oreiller en tissu : vaporiser le produit sur les 2 faces (attendre 12 heures pour réutiliser le lit) puis entretien habituel avant réutilisation <p><i>A-PAR® est non toxique dans les conditions normales d'utilisation (si besoin, aérer)</i> <i>Ne pas pulvériser en présence d'un sujet asthmatique</i> <i>En cas d'utilisation intense, port d'un appareil de protection respiratoire A2P3 ou FFA2P3 (risque chimique) (se référer aux recommandations du fabricant)</i></p> ➤ Soit non utilisation de produit acaricide : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre le linge dans un sac étanche ▪ Fermer hermétiquement pendant 1 semaine ▪ Noter la date et l'heure de fermeture sur le sac ▪ Puis effectuer le lavage en machine au cycle habituel
<p>ENVIRONNEMENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nettoyer mobilier et surfaces selon la procédure habituelle ➤ Réaliser l'entretien de la chambre de préférence en dernier <p>NB : un traitement de l'environnement par un produit acaricide est fortement recommandé en cas de gale profuse, norvégienne ou d'épidémies importantes, suivi d'un entretien habituel</p>
<p>PETIT MATERIEL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Privilégier le matériel à usage unique ou l'individualiser et le manipuler avec des gants ➤ Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins de la journée ➤ Laisser le dossier médical en dehors de la chambre ➤ A la levée des précautions, placer le petit matériel (<i>Tensiomètres, sangles de lève-malades, attelles...</i>) dans un sac étanche identifié et laisser en contact 3 h avec le produit acaricide (cf. chapitre « Linge »)

	<p>Rédaction</p>	<p>Mise à jour</p>	<p>Validation</p>	<p>Version 3</p>
	<p>Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP</p>	<p>Liliane HENRY Isabelle ROLAND</p>	<p>CPias Normandie</p>	<p>Date : Janv. 2018</p>
	<p>France BORGEY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY</p>	<p>Page : 8 / 15</p>		

REPAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En chambre pendant la durée des précautions ➤ De préférence, repas servi en dernier ➤ Vaisselle : circuit et entretien habituels
DECHETS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tri et circuits habituels
VISITEURS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limiter les visites pendant la durée des précautions ➤ Mesures à respecter <ul style="list-style-type: none"> • Porter une surblouse à manches longues (de préférence à usage unique) • Eviter les contacts avec le patient durant les premiers jours de traitement, voire tout contact en cas de gale profuse • Ne pas s'asseoir sur le lit ou y déposer ses effets personnels • Ne pas sortir d'objet de la chambre • Ne pas emporter de linge sans les consignes de l'équipe soignante • Ne pas utiliser les toilettes de la chambre • Réaliser un lavage simple des mains (savon doux) en sortant + séchage minutieux + FHA
DEPLACEMENT DU PATIENT	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limiter les déplacements ou prendre un avis médical, si besoin ➤ Limiter l'utilisation des lieux communs (WC, salle de jeux...) Si utilisation, nettoyer – désinfecter avec produits habituels ➤ Planifier les rendez-vous en dernière position pour les examens complémentaires indispensables ➤ Prévenir le service receveur et l'équipe assurant le transport : fiche de liaison avec transmissions précises <p><i>NB : Possibilité d'envelopper le patient dans un drap surtout dans le cas de gale hyperkératosique ou profuse</i></p>
LEVEE DES PRECAUTIONS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Minimum, 48 heures après le traitement, sur prescription médicale et suivant l'évolution des lésions

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP France BORGEY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 9 / 15

5. Traitement médical

NB : Pas de recommandation nationale préférentielle pour le choix du traitement (le traitement *per os* ou celui par voie locale ou une association des deux) mais le traitement *per os* est plus facile d'utilisation, de même qu'en traitement local, l'application par crème du Topiscab 5% est simple et d'un temps de contact de 8h, plus court que l'Ascabiol 10% (24h) et le Sprégal (12h).

Différents traitements

Traitement	Type	Modalités
TOPISCAB® 5%	Local : crème	J.0 : - 1 application sur tout le corps. - Temps de contact : au moins 8h J.8 : répéter le même schéma que J.0
ASCABIOL® 10%	Local : émulsion	J.0 : - 2 applications successives à 10-15 min d'intervalle (séchage du produit) sur tout le corps (éviter le visage) - Temps de contact : 24h J.8 : répéter le même schéma que J.0
SPREGAL®	Local : spray	J.0 : - 1 application sur tout le corps (éviter le visage) - Temps de contact : 12h J.8 : répéter le même schéma que J.0
STROMEKTOL® 3 mg (Ivermectine)	Oral : comprimés	J.0 - 1 prise à jeun 2h avant et après la prise J.8 : répéter le même schéma que J.0 Attention : posologie en fonction du poids

- **Traitement...per...os** : **STROMEKTOL®** (Ivermectine) : 200 microgrammes/kg en 1 prise unique, encadrée par un jeûne de 2 heures avant et 2 heures après la prise

Contre-indications : hypersensibilité à l'un des composants

- Précautions d'emploi : réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 kg
- Déconseillé en cas de grossesse ou d'allaitement

- **Traitements locaux** :

- **TOPISCAB® 5%** : Crème

Contre-indications : hypersensibilité à l'un des composants

Précautions d'emploi : enfant de moins de 2 ans → surveillance médicale

- **ASCABIOL® 10%** : Emulsion

Précautions d'emploi : enfant de moins de 2 ans et la femme enceinte → limiter à une seule application et réduire la durée à 12 h voire 6 h pour les très jeunes enfants

- **SPREGAL®** :

Contre-indications : personne asthmatique, jeunes enfants et nourrissons ayant des antécédents de bronchite dyspnéisante avec sibilants, grossesse-allaitement : utilisation que si nécessaire

Précautions d'emploi : durée d'application 12 h

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP France BORGEY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 10 / 15

SCHEMAS DE TRAITEMENT

	TRAITEMENT A L'ASCABIOI® 10 % (local)	TRAITEMENT AU STROMEKTOL® (per-os)														
J 0	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le soir prendre un bain ou une douche au savon doux et se sécher ➤ Appliquer l'Ascabiol® 10 % avec un pinceau large 7 à 10 cm (réservé à un patient – résident) ou avec une compresse en deux applications successives à 10-15 minutes d'intervalle (temps de séchage) sur la totalité de la surface corporelle en insistant sur les lésions, sans oublier les plis cutanés, sous les seins, le nombril, les parties génitales, sous les ongles et en évitant le visage ➤ Puis laisser en contact pendant 24 heures - Dans le cas où un lavage des mains aurait été nécessaire, il faut réaliser une nouvelle application - Chez l'enfant, il est recommandé d'envelopper les mains dans des moufles afin d'éviter l'ingestion du produit et limiter les lésions de grattage <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cas de l'enfant de moins de deux ans : une seule application avec un temps de contact de 12 heures, voire 6 heures pour les plus jeunes - Cas de la femme enceinte : une seule application avec un temps de contact de 12 heures 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrier le traitement STROMEKTOL® en comprimé, prescrit en 1 prise, après un jeûne strict de 2 heures avant et après la prise <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>POSOLOGIE DU STROMEKTOL® EN FONCTION DU POIDS (SOURCE VIDAL)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Poids corporel (kg)</th> <th>Dose en nombre de cp à 3 mg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15 à 24 kg</td> <td>1 cp</td> </tr> <tr> <td>25 à 35 kg</td> <td>2 cp</td> </tr> <tr> <td>36 à 50 kg</td> <td>3 cp</td> </tr> <tr> <td>51 à 65 kg</td> <td>4 cp</td> </tr> <tr> <td>66 à 79 kg</td> <td>5 cp</td> </tr> <tr> <td>> 80 kg</td> <td>6 cp</td> </tr> </tbody> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire prendre une douche au savon doux ; rincer abondamment ; sécher <p>Remarque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non recommandé chez l'enfant moins de 15 kg, femme enceinte, femme allaitante 	Poids corporel (kg)	Dose en nombre de cp à 3 mg	15 à 24 kg	1 cp	25 à 35 kg	2 cp	36 à 50 kg	3 cp	51 à 65 kg	4 cp	66 à 79 kg	5 cp	> 80 kg	6 cp
Poids corporel (kg)	Dose en nombre de cp à 3 mg															
15 à 24 kg	1 cp															
25 à 35 kg	2 cp															
36 à 50 kg	3 cp															
51 à 65 kg	4 cp															
66 à 79 kg	5 cp															
> 80 kg	6 cp															
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traitement du linge (voir tableau précédent) ➤ Le jour du traitement, il est important d'utiliser du linge propre, jamais utilisé (vêtements ; serviette de bain) et de changer le linge de lit afin d'éviter une re-contamination éventuelle 															
	<p>NB : En cas de gale hyperkératosique ou profuse, le traitement per os est indispensable et un traitement local doit être associé Les deux traitements doivent être répétés. L'intervalle entre les deux doses et la durée du traitement nécessitent l'avis d'un spécialiste (dermatologue)</p>															
J 1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 24 heures après l'application d'Ascabiol® 10 %, prendre une douche et rincer le produit abondamment ➤ Utiliser du linge propre (vêtements, serviette, draps de lit) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Soins d'hygiène habituels 														
J 2	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Levée des précautions complémentaires contact « gale » sur prescription médicale ➤ Soins de nursing habituels : respect des précautions standard 															
J 8	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2^e application du traitement médical selon les mêmes modalités que J0 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2^e dose de STROMEKTOL® 														
J9	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prendre une douche et rincer le produit abondamment. ➤ Utiliser du linge propre (vêtements, serviette, draps de lit) selon les mêmes modalités J1 															

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP France BORGEY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 11 / 15

NB : Après traitement, 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.

- **Traitement local en cas de rupture d'ASCABIOL® 10 %**

SCHEMAS DE TRAITEMENT : SPREGAL® (rupture de stock ASCABIOL® 10 %)	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traitement local : SPREGAL, solution pour application locale en flacon pressurisé ➤ Application dans un endroit aéré et éloigné de toute flamme ou objet incandescent
J 0	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prendre une douche ou un bain au savon doux en frottant soigneusement aisselles, plis cutanés, organes génitaux, mains et pieds ; se sécher ➤ Traitement SPREGAL à administrer de préférence le soir ➤ Protéger le visage et notamment les yeux, le nez, la bouche avec une serviette (particulièrement important chez le nourrisson et le jeune enfant) ➤ Pulvériser sur tout le corps, sauf le visage et le cuir chevelu en tenant le flacon éloigné de 20 à 30 cm de la zone à traiter. Pulvériser de haut en bas sur le tronc puis les membres, de façon à recouvrir toute la surface corporelle sans laisser d'espace non traité (les régions pulvérisées devenant immédiatement luisantes) Pulvériser abondamment sur les espaces interdigitaux des mains et des pieds, le dessous des bras, la plante des pieds, les organes génitaux et les régions les plus atteintes ➤ Garder le produit au contact de la peau 12 heures (réappliquer le traitement sur les mains après chaque lavage de celles-ci, ou après toilette le cas échéant) ➤ En cas de lésions sur le visage : frotter légèrement les lésions du visage avec une compresse imprégnée de la solution
J 0	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traitement du linge (voir tableau précédent) ➤ Le jour du traitement, il est important d'utiliser du linge propre (vêtements, serviette de bain, jamais utilisés) et de changer le linge de lit afin d'éviter une re-contamination éventuelle
J 1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Douche ou bain : se savonner et se rincer abondamment
J 2	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Levée des précautions complémentaires contact « gale » sur prescription médicale ➤ Soins de nursing habituels : respect des précautions standard
J 8	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2^e application selon l'évolution et sur prescription médicale

Traitement de l'entourage :

Gale commune : traitement de **tous** les sujets contacts du premier cercle, **même s'ils sont asymptomatiques**

Gale profuse ou hyperkératosique : traitement des sujets contacts du premier cercle et du deuxième cercle et, le cas échéant, ceux du troisième cercle en raison de la très forte contagiosité

(Cf. Définitions cas contact p. 4)

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP France BORGÉY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 12 / 15

Mesures et traitement pour cas groupés de gale

1. Conduite à tenir

Il s'agit au minimum d'un patient et d'un membre du personnel ou de deux patients atteints simultanément dans un même service

En plus de la conduite à tenir décrite « mesures et traitement pour un cas isolé de gale », il convient de :

- ✓ Etablir rapidement le bilan de l'épidémie : évaluation du nombre de cas certains, probables et contacts avec une description dans le temps et dans l'espace géographique
- ✓ Créer une cellule de crise
 - Composition : Président, membres du CLIN ou structure assimilée, Praticien en charge des patients, Directeur, DSI, Pharmacien, Biologiste, EOH, Médecine du travail, dermatologue, Cadre de Santé du/des service(s) concernés, responsable blanchisserie, responsable service logistique...
 - Missions :
 - réaliser une déclaration à l'ARS
 - choisir la stratégie thérapeutique en prenant en compte les implications organisationnelles
 - évaluer les besoins
 - organiser l'information des patients, des familles et du personnel
 - définir les missions et les responsabilités de chacun, gérer la communication
- ✓ Regrouper les patients atteints de gale
- ✓ Traiter tous les sujets contact du 1^{er} cercle même si non symptomatiques, voire sujets contact 2^e et 3^e cercle suivant le contexte. Ne pas oublier de prendre en compte les patients transférés dans les jours précédant la gestion de l'épidémie
- ✓ Traiter le linge et la literie des patients et du personnel (penser au vestiaire et à la penderie des sujets atteints ou suspects). Changer quotidiennement le linge personnel des patients et leur literie pendant 48 h
- ✓ Entretien complet et renforcé des lieux de vie
- ✓ Eviction du personnel atteint de gale (48h)

2. Déclaration

Gale nosocomiale du personnel

L'ordonnance pour le traitement de la gale sera établie par le Médecin du service de Santé au travail ou le médecin traitant

La gale est inscrite sur le tableau des maladies professionnelles : tableau n° 76 (décret n° 99-95 du 15 février 1999) « Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile »

Epidémie de gale

Déclaration des cas groupés au responsable du signalement et à l'ARS conformément au décret no 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins

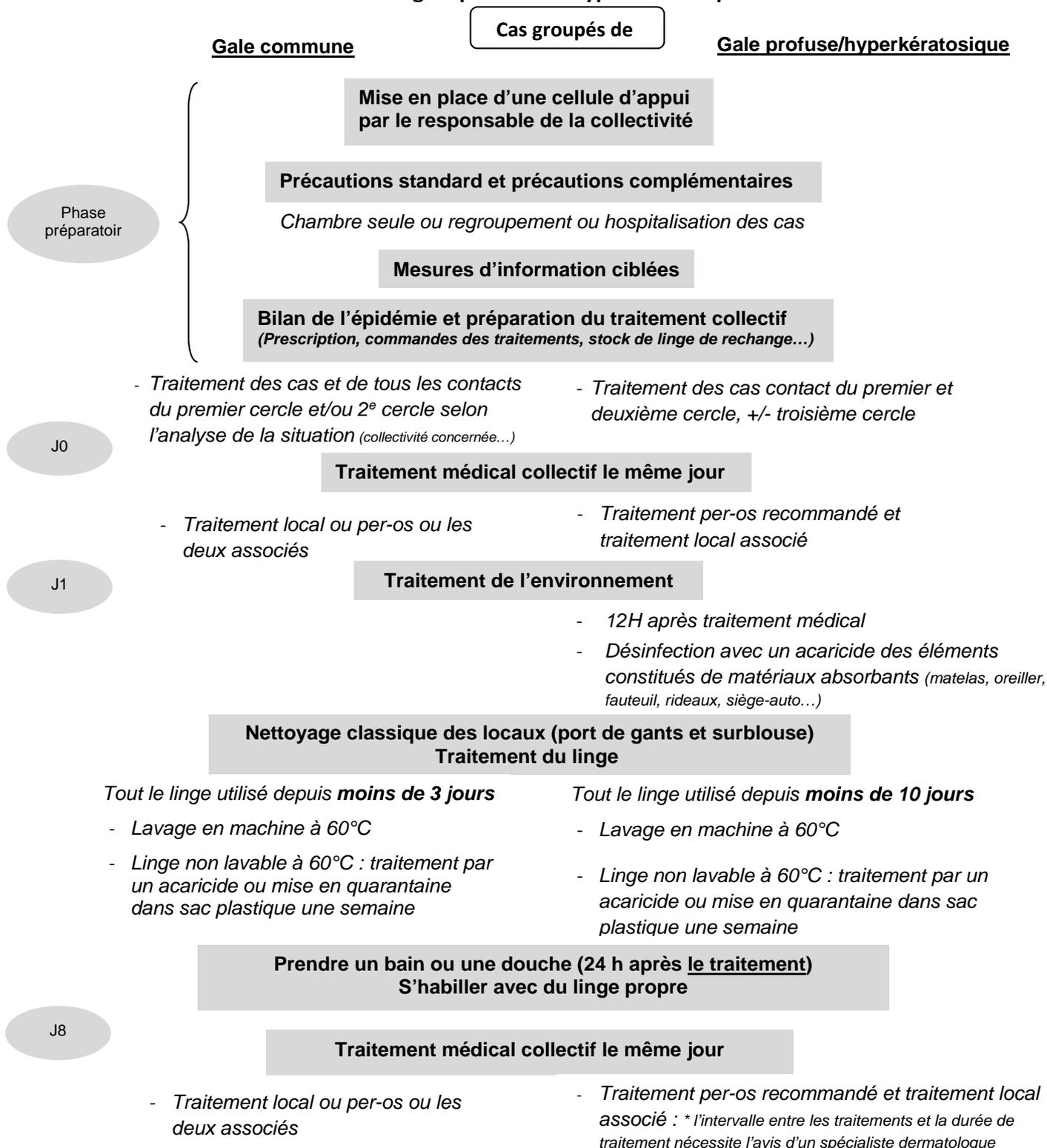
- <http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/Reglementation/2017/decret/03022017.pdf>

Possibilité de contacter le Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPias) de Normandie (courriel : cpias@chu-caen.fr) si besoin pour appui et/ou aide pour analyse de la situation et choix de la stratégie selon les cas

3. Tableau récapitulatif des conduites à tenir en cas d'épidémie de gale commune et de gale profuse ou hyperkératosique

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP France BORGEY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018 Page : 13 / 15

Tableau récapitulatif des conduites à tenir en cas de cas groupés de gale commune et de gale profuse ou hyperkératosique



(Source : Epidémie de gale communautaire - Guide d'investigation et d'aide à la gestion - InVS 2008)

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP France BORGEY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 14 / 15

Documents annexes

➤ Fichiers en annexes

Annexe 1 : Affiches de signalisation

Annexe 2 : Fiches d'information

Annexe 3 : Modèle courrier d'information médecin généraliste (*prochainement*)

➤ Plaquettes d'information

Plaquette usager, 2015/11, CCLin Sud-Ouest

× http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/recommandations/cclin_arlin/cclinSudOuest/2015_gale_usagers.pdf

Plaquette médecins traitants, 2015/12, CCLin Sud-Ouest

× http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/recommandations/cclin_arlin/cclinSudOuest/2015_gale_medecins.pdf

Plaquette officine, 2016/03, CCLin Sud-Ouest

× http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/recommandations/cclin_arlin/cclinSudOuest/2016_gale_pharmacie_CCLIN.pdf

Plaquette d'information pour les patients

× http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/PlaquetteGale_2013.pdf

- ✓ Rédiger un protocole d'établissement
- ✓ Le faire valider par l'instance experte dans la gestion du risque infectieux
CME ou CLIN ou instance selon l'organisation arrêtée localement
- ✓ Le diffuser et l'afficher
- ✓ L'évaluer

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Alexandra ALLAIRE Fabienne BOUTELOUP France BORGEY Sandrine JULIENNE Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 15 / 15