

On note depuis plusieurs années un recrudescence en France du nombre de cas de gale. C'est ce qui ressort d'un rapport sur les épidémies de gale communautaire que vient de mettre en ligne l'Institut de veille sanitaire (InVS). Ce travail regroupe diverses enquêtes régionales et nationales réalisées entre 2008 et 2010, concernant non seulement les signalements effectués dans les collectivités - les maisons de retraite, les hôpitaux, les établissements de moyen séjour, les Epad pour personnes âgées dépendantes... -, mais aussi la vente des médicaments destinés à combattre cette maladie.

I. DEFINITION

La gale est une maladie contagieuse provoquée par un parasite invisible à l'œil nu, **un acarien: *le sarcopte***.

La femelle creuse des petits tunnels sous la peau, où elle pond ses œufs, provoquant des lésions et des démangeaisons de la peau caractéristiques de la gale..

La gale provoque des lésions cutanées et des démangeaisons qui s'aggravent au cours de la nuit.

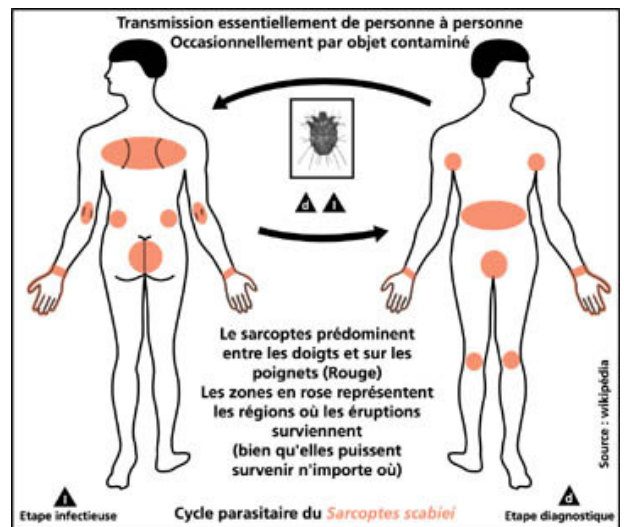
- **Transmission, localisation et incubation**

Le principal facteur de risque est la promiscuité (crèches, écoles, épidémies familiales). La transmission s'effectue, dans 95 % des cas, directement par contact humain par le toucher. Plus rarement par l'intermédiaire des vêtements, du linge et de la literie, ou les objets personnels d'une personne atteinte. Les sujets infestés sont contagieux dès la phase d'incubation.

Les principales zones infestées dans la gale commune sont :

- ▶ Entre les doigts
- ▶ Poignets
- ▶ Avant-bras
- ▶ Coudes
- ▶ Aisselles
- ▶ Nombril
- ▶ Cuisses
- ▶ Fesses
- ▶ Organes génitaux masculins
- ▶ Aréoles mammaires des femmes

Le visage est épargné (sauf chez le nourrisson).



L'incubation dure de 1 à 6 semaines selon l'importance de l'infestation, avec une moyenne de 3 semaines. Ou bien, de 1 à 3 jours en cas de ré-infestation. On distingue deux formes cliniques : la gale commune et les gales profuses, à très fortes charges parasitaires et contagiosité.

- **Diagnostic**

La femelle du sarcopte creuse un tunnel dans la couche cornée de la peau et y pond ses œufs, ce qui entraîne des lésions caractéristiques telles que de **fins sillons sinueux** et des **boutons**.

Le diagnostic de la gale est souvent difficile à effectuer, les lésions spécifiques de la gale ne sont pas toujours retrouvées. Il est parfois nécessaire d'effectuer un traitement d'épreuve afin de s'assurer du diagnostic. Le signe clinique majeur est **la démangeaison intense** qui s'accroît davantage la nuit.

II. PREVENTION

Traitement

On peut avoir recours à divers types de traitement d'efficacité similaire. **Le traitement individuel est établi uniquement par le médecin généraliste de la personne infectée.**

Ce traitement doit obligatoirement s'accompagner d'un traitement du linge potentiellement contaminé. Il faudra inclure tout le linge (vêtements, draps, serviettes...) qui a été utilisé depuis 48-72 heures en cas de gale commune et depuis 8-10 jours en cas de gale profuse.

Le linge doit être lavé en machine à 60 °C ou, pour les tissus ne supportant pas cette température, désinfecté par l'utilisation d'un **acaricide**. Une désinfection de l'environnement par acaricide est à décider avec les autorités sanitaires en cas d'épidémie de gale profuse.

Que faire en cas d'exposition ?

Un sujet exposé est une personne ayant eu des contacts cutanés directs, non protégés, avec un sujet infesté, son linge de corps et de lit surtout en cas d'infestation massive, telles que les gales profuses.

Conduite immédiate à tenir :

Délai d'intervention : au plus tôt après identification de la source.

❖ **INFORMER LE MEDECIN DU TRAVAIL DU CENTRE DE GESTION DE LA SOMME.** Si présence de cas dans une école, prévenir le **médecin de PMI**.

❖ s'assurer de l'éviction de l'agent (arrêt de travail) jusqu'à 3 jours après son traitement. La collectivité ne prend pas à sa charge les mesures curatives individuelles, l'agent doit consulter lui-même son médecin généraliste qui mettra en place un traitement adapté. La collectivité doit prendre en charge les mesures de nettoyage du lieu de travail de l'agent en utilisant des produits acaricide type A-PAR .

❖ changer tous les textiles ayant été en contact avec une mise en sac spécifique, puis un lavage à température > 60 °C, puis un séchage à chaud et/ou repassage.

Un **traitement préventif** peut être proposé aux personnes exposées en fonction de l'importance de l'exposition (massive et/ou à un sujet à fort potentiel contaminant), et en fonction du nombre et de la dissémination des cas dans la collectivité.

RESPECTER LE SECRET MEDICAL : NE PAS DIVULGER DANS LA MESURE DU POSSIBLE LE NOM DE L'AGENT, la gale a une image très négative au sein de notre société, il faut veiller à ce que l'agent ne soit pas exclu au sein de sa collectivité.

Conseils

Pour l'entourage du sujet, il est nécessaire de **dédramatiser la situation** et **déculpabiliser les sujets** infestés. Le traitement préventif de l'entourage proche du sujet exposé est nécessaire que si le diagnostic est suspecté ou confirmé chez le sujet exposé.

La déclaration n'est pas obligatoire. La prise en charge de gales profuses ou une dissémination dans la collectivité se fera en concertation avec les autorités sanitaires (D.D.A.S.S.) et selon l'expertise.