



| Editorial |

Page 2 | Rubrique 1 |

Signalement des épisodes de gale survenant dans les établissements scolaires d'Aquitaine de 2012 à 2014.

Page 7 | Rubrique 2 |

Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale. Actualisation des recommandations du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) en 2012.

Page 8 | Rubrique 3 |

Recommandations en matière de traitement de la gale. Plaquette élaborée par le CClin Sud-Ouest et l'ArIn Aquitaine, décembre 2015.

Page 9 | Rubrique 4 |

Pour en savoir plus sur la gale

La gale : signalements dans les établissements scolaires d'Aquitaine et point d'actualisation sur les recommandations en matière de prise en charge

Dr Corine Héron-Rougier, Médecin conseiller technique au près du Recteur de l'Académie de Bordeaux

Au cours des dernières années, les écoles et établissements scolaires ont été touchés par des épisodes de gale, en Aquitaine comme sur l'ensemble du territoire national. Cette pathologie bénigne mais très contagieuse nécessite une prise en charge dynamique et organisée de la part des personnels de santé de l'éducation nationale afin de stopper rapidement l'épidémie et ce, bien souvent dans un contexte d'anxiété de la part des parents et des personnels. L'Agence régionale de santé (ARS) est généralement sollicitée pour un appui à la gestion au côté des services de santé scolaire. En effet, la prise en charge de ce type de situation doit s'appuyer sur des protocoles spécifiques et idéalement standardisés.

La création d'un comité de pilotage en 2012, réunissant les services de santé de l'éducation nationale et de l'ARS ainsi que celui de l'Institut de veille sanitaire (aujourd'hui Santé publique France), avait pour objectif de mettre en place un dispositif de signalement des épisodes de gale survenant au sein des collectivités scolaires d'Aquitaine. Ce travail a permis d'établir une articulation fructueuse entre ces différentes instances sur un sujet spécifique mais qui pourrait à l'avenir s'étendre à d'autres problématiques.

Cette collaboration s'inscrit parfaitement dans la convention de partenariat pour le développement de projets de santé publique en milieu scolaire entre l'ARS Aquitaine et le Rectorat de l'académie de Bordeaux signée en juin 2015. Ce partenariat, qui a pour principal objectif

de développer une politique éducative de santé, doit permettre également de sensibiliser la santé scolaire à la culture du signalement de tout événement sanitaire ou environnemental susceptible d'impacter la santé des élèves et des enseignants. Il doit permettre notamment d'optimiser la coordination en matière de veille et d'alerte nécessitant la mise en œuvre d'actions immédiates en particulier pour les épisodes de gale mais également pour les cas d'infections invasives à méningocoque ou pour les toxi-infections alimentaires et autres cas groupés de maladies infectieuses.

Ce numéro du Bulletin de veille sanitaire présente dans un premier temps le dispositif de signalement des épisodes de gale survenant en milieu scolaire, son fonctionnement mais aussi les données épidémiologiques qui ont pu être produites en termes notamment de nombre d'épisode ou de cas de gale et de suivi des mesures de gestion préconisées. Ce numéro thématique gale présente également une synthèse des recommandations du Haut Conseil de la santé publique, actualisées en 2012, ainsi qu'une plaquette pratique, élaborée par le CClin Sud-Ouest, sur les recommandations en matière de traitement de la gale, qui ont récemment évoluées.

Signalement des épisodes de gale survenant dans les établissements scolaires d'Aquitaine de 2012 à 2014.

Christine Castor, Santé publique France, Cire Aquitaine Limousin Poitou-Charentes et les membres du comité de pilotage régional

Introduction

La gale est une ectoparasitose contagieuse le plus souvent bénigne due à un acarien, *Sarcoptes scabiei hominis*, dont le réservoir exclusif est l'homme malade. Le mode de transmission de la gale est avant tout interhumain, par contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet. La transmission peut aussi se faire par l'intermédiaire de vêtements, de linge ou de literie contaminés. L'incubation est de 2 à 6 semaines. En général, la survie de l'acarien dans l'environnement en dehors de son hôte est brève, de l'ordre de 2 à 4 jours. La gale commune, forme la plus fréquente, se caractérise par la présence d'un prurit précoce et intense à prédominance nocturne, généralement associé à des lésions cutanées d'expression clinique variable. Dans les formes profuses, une infestation massive provoque une dermatose généralisée peu prurigineuse mais extrêmement contagieuse. Le diagnostic de la gale est principalement clinique et doit rechercher la notion de contagement. Un diagnostic parasitologique peut être réalisé par examen microscopique direct après grattage des vésicules.

Si la gale est une pathologie bénigne, sa haute contagiosité et les retards de diagnostic et de prise en charge, peuvent engendrer de nombreuses difficultés pour les patients, leur entourage et la collectivité concernée. La gestion de ces épisodes peut être lourde et coûteuse et nécessite la mise en place de protocoles spécifiques nécessitant bien souvent un accompagnement.[1].

Contexte

Un état des lieux des épisodes de gale de 2008 à 2010 a été réalisé par l'Institut de veille sanitaire (InVS) à partir de diverses enquêtes régionales et nationales [2]. Les résultats étaient en faveur d'une augmentation du nombre d'épisodes de gale survenant dans les collectivités au cours de cette période. Sur la base des ventes de benzoate de benzyle, l'incidence annuelle de la gale a pu être estimée en moyenne à 337 cas pour 100 000 habitants. Une enquête complémentaire, réalisée en Aquitaine par la Cellule de l'InVS en région (Cire) en 2011, confirmait la recrudescence de la gale en population générale et au sein des collectivités [3]. Parmi ces dernières, ce sont notamment les établissements scolaires qui ont été les plus concernés. A travers ces études, un certain nombre de difficultés ont été mises en évidence en matière de prise en charge et de gestion, en particulier au niveau de la coordination des différents acteurs impliqués et du partage de conduites à tenir identiques.

C'est dans ce contexte, que la Cire, en collaboration avec la Cellule de veille, alerte et gestion sanitaires (CVAGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) d'Aquitaine et les représentants de la santé scolaire, a souhaité mettre en place dès 2012 un dispositif de signalement et de gestion des épisodes de gale survenant dans les collectivités scolaires d'Aquitaine.

Matériel et méthodes

Population et durée d'étude

Seuls les établissements publics du premier et second degré des cinq départements de l'Aquitaine (Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques) ont été ciblés par le dispositif, soit près de 471 722 élèves au total, dont 56,2 % en maternelle et école élémentaire et 43,8 % scolarisés en collège et lycée. Le dispositif a été mis en place pour une durée de deux ans (années scolaires 2012-2013 et 2013-2014).

Définition des épisodes à signaler

- Cas isolés de gale commune et profuse ;
- Cas groupés de gale commune ou profuse : survenue d'au moins 2 cas en l'espace de moins de 6 semaines au sein du même établissement.

Au cours de la phase pilote, en 2012-2013, il a été décidé d'inclure les cas isolés de gale afin d'évaluer leur prise charge par la santé scolaire. A l'issue de cette première phase et d'une première évaluation du dispositif, il a été décidé de ne plus signaler les cas isolés.

Analyse des données

L'analyse a porté sur deux années scolaires, celles de 2012-2013 et celles de 2013-2014. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel Stata 12. Une description temporo-spatiale des épisodes a été réalisée ainsi qu'une description des mesures de gestion mises en place. Des comparaisons ont été faites en prenant notamment en compte les caractéristiques de l'établissement scolaire ou le nombre de cas par épisode (seuil de significativité à 5 %). Un même établissement pouvant signaler plusieurs fois des cas de gale au cours des 2 années scolaires, un même épisode de gale a été défini par un délai inférieur à 45 jours entre les cas.

Références bibliographiques

[1] Castor C, Bernadou I. Épidémie de gale communautaire. Guide d'investigation et d'aide à la gestion. ISaint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2008., 48p.

[2] Bitar D, Castor C, Che D, Fischer A, Haeghebaert S, Thiolet JM. La gale est-elle en augmentation en France ? État des lieux à partir de diverses enquêtes régionales et nationales 2008-2010. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 20p.

[3] Bonizec A. Épisodes de gale survenant dans les collectivités en Aquitaine : étude descriptive rétrospective et pertinence d'un système de signalement et de surveillance. Bordeaux: Isped; Juin 2011.

Présentation du dispositif de signalement

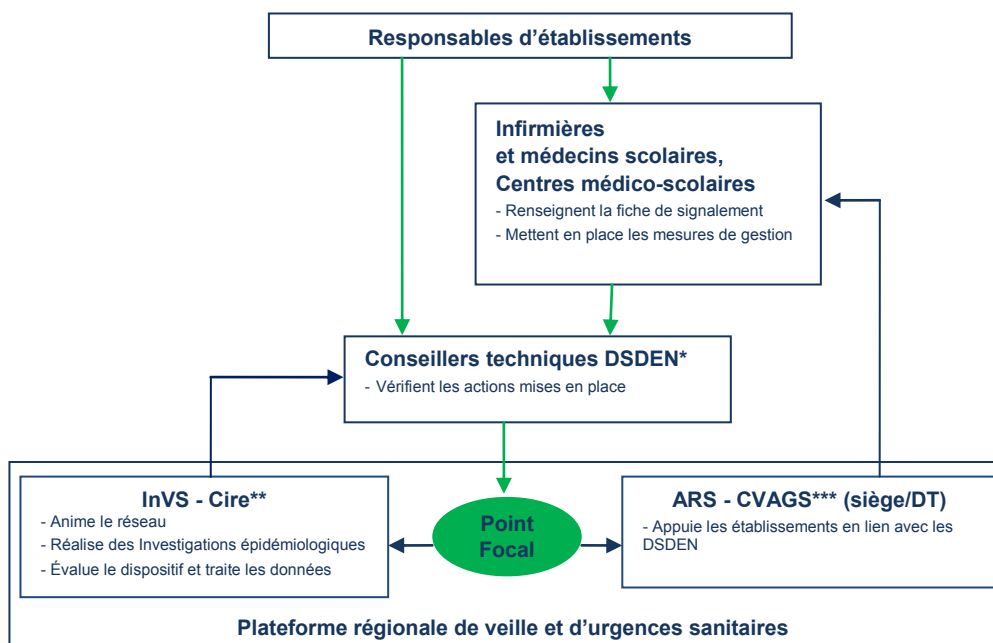
Une **fiche de signalement** a été élaborée, celle-ci devant permettre de recueillir les informations nécessaires à la gestion et au suivi de l'épisode, de mettre en place les premières mesures de gestion et d'alerter rapidement la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires. Les données recueillies dans cette fiche ont permis également de recenser le nombre de cas, d'épisodes et leurs principales caractéristiques.

Des sessions d'information à destination des infirmières et médecins scolaires ont été mises en place dans chaque département fin 2012 afin de présenter le dispositif, les outils d'aide à la gestion et une information sur la gale (clinique,

mode de transmission, traitement, etc.). Par ailleurs, un courrier a été envoyé aux directions des établissements scolaires et des directeurs d'école sous couvert des inspecteurs de l'éducation nationale afin de les informer de la mise en place du dispositif et de la nécessité de contacter les services de santé scolaire face à un épisode de gale.

Des outils de gestion à destination des personnels de la santé scolaire ont été mis en ligne sur les sites de la DSDEN et du rectorat (conduite à tenir générale, composition et rôle d'une cellule d'appui, mesures d'hygiène générale, traitement du linge et de l'environnement, modèles d'information, etc.).

Circuit de signalement des épisodes de gale en milieu scolaire - Aquitaine



*DSDEN : Direction des services départementaux de l'Éducation nationale **Cire : Cellule de l'InVS en région ***CVAGS: Cellule de veille, alerte et gestion sanitaires de l'ARS

Résultats

Nombre d'épisodes et de cas de gale signalés

De septembre 2012 à juin 2014, 358 signalements concernant la survenue de cas de gale au sein d'un établissement scolaire ont été reçus à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS Aquitaine. Au total, 243 établissements ont été concernés par la survenue d'un ou plusieurs épisodes de gale au cours de cette période.

L'ensemble de ces signalements correspondait au final à 300 épisodes de gale, dont 120 cas isolés de gale.

Au total, 710 personnes, 679 élèves et 31 personnels, ont été recensées comme cas de gale au cours de ces deux années scolaires, dont 410 en 2012-2013 et 300 en 2013-2014.

Répartition temporelle

Au cours de l'année scolaire 2012-2013, on observe un pic important de cas de gale au mois de novembre suivi d'une décrue progressive

jusqu'aux vacances scolaires d'été (Figure 1). Ce pic automnal est retrouvé de manière moins marqué au cours de l'année scolaire 2013-2014.

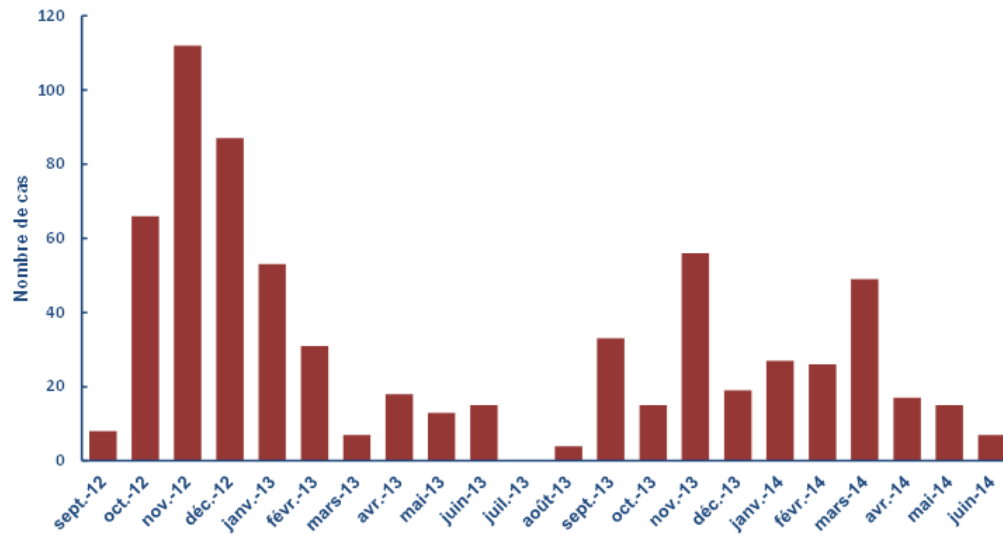
Répartition géographique

C'est en Gironde que le plus grand nombre de cas a été signalé (environ un tiers des signalements) au cours des deux années scolaires (Tableau 1).

En revanche, si l'on tient compte de la population d'enfants scolarisés dans le public du premier et second degrés dans chaque département, ceux sont les départements des Pyrénées-Atlantiques et de la Dordogne qui ont été les plus touchés par ces épisodes de gale avec des taux d'incidence (TI) de près de 125 cas pour 100 000 élèves lors de l'année scolaire 2012-2013. On remarque que dans tous les départements les TI ont baissé lors de l'année 2013-2014 par rapport à l'année précédente, celui de l'Aquitaine passant de 83 cas pour 100 000 élèves à 60,4 cas.

| Figure 1 |

Répartition mensuelle des cas de gale signalés par les établissements scolaires publics d'Aquitaine entre le 1^{er} septembre 2012 et le 30 juin 2014 selon la date des premiers signes cliniques (n=678)



| Tableau 1 |

Nombre de cas de gale signalés par les établissements scolaires et taux d'incidence de la gale chez les enfants pour 100 000 enfants scolarisés en établissements publics du 1^{er} et 2nd degrés. Aquitaine et départements, années scolaires 2012-2013 et 2013-2014

	Cas de gale	Cas de gale enfant	Enfants scolarisés*	TI**
2012-2013				
Dordogne	75	70	56 107	124,8
Gironde	154	148	226 712	65,3
Landes	41	37	593 24	62,4
Lot-et-Garonne	34	33	473 80	69,6
Pyrénées-Atlantiques	106	103	817 27	126,0
Aquitaine	410	391	471 250	83,0
2013-2014				
Dordogne	42	39	562 73	69,3
Gironde	94	86	230 527	37,3
Landes	36	36	601 51	59,8
Lot-et-Garonne	38	38	477 38	79,6
Pyrénées-Atlantiques	90	89	821 44	108,3
Aquitaine	300	288	476 833	60,4

* Enfants scolarisés dans les établissements publics du premier et second degrés en 2013 - 2014, Insee

** TI : Taux d'incidence

Caractéristiques des épisodes

Sur les 300 épisodes de gale signalés à l'ARS de septembre 2012 à juin 2014, 60,0 % d'entre eux correspondait à la survenue d'au moins 2 cas (n=180) et près de 15 % à plus de 3 cas (**Tableau 2**). Parmi les 180 épisodes de cas groupés, le nombre de cas était en moyenne de 3,3 (min=2 – max=14).

Dans 14 épisodes, 1 ou plusieurs cas de gale profuse auraient été identifiés, tous confirmés par un médecin. On ne retrouve pas d'association entre le nombre de cas par épisode et la présence d'un ou plusieurs cas de gale profuse (p=0,2). Pour les 300 épisodes signalés, plus de 95 % mentionnaient que les cas de gale avaient été confirmés par un médecin.

Dans 20 % des épisodes, au moins 1 cas fréquentait l'internat de l'établissement scolaire. On retrouve une association entre le nombre

de cas par épisode et la présence de cas fréquentant l'internat. En effet, dans les épisodes de plus de 3 cas, la proportion de cas interne était plus importante (34,1 % vs 17,8 % ; p<0,01).

Près de 39 % des épisodes de gale signalés ont concerné les écoles maternelles et primaires, contre environ 30 % pour les collèges ainsi que pour les lycées. Néanmoins, le nombre de cas moyen par épisode était significativement plus important (p<0,001) dans les lycées (3 cas) que dans les collèges (2,4 cas) et les écoles maternelles/primaires (1,9 cas).

Parmi les 180 épisodes de cas groupés, la durée des épisodes a pu être renseignée pour 174 d'entre eux. Celle-ci était en moyenne de 16,4 jours (médiane : 10,5 – min : 1 – max : 111). Le nombre important de cas était significativement associé à la durée de l'épisode (p<0,0001).

Caractéristiques des épisodes de gale survenus dans les établissements scolaires du 1^{er} et 2nd degrés. Aquitaine 2012-2014 (n=300).

Caractéristiques	N	%
Nombre de cas par épisode		
Cas isolés	120	40,0
2-3 cas	136	45,3
Plus de 3 cas	44	14,7
Présence d'au moins 1 cas de gale profuse		
oui	14	4,7
non	207	69,0
Ne sait pas	79	26,3
Présence d'au moins 1 cas fréquentant l'internat		
oui	60	20,0
non	237	79,9
Ne sait pas	3	1,0
Confirmation des cas par un médecin		
oui	286	95,3
non	2	0,7
Ne sait pas	12	4,0
Type d'établissement		
École maternelle / primaire	116	38,7
Collège / EREA	94	31,3
Lycée	90	30,0

Évaluation du dispositif et mise en place des mesures de gestion

Sur les 300 épisodes enregistrés, le délai de signalement à partir de la survenue du premier cas de gale était en moyenne de 11 jours avec une médiane de 5 jours (min : 0 jour – max : 71 jours). La majorité des signalements a été réalisée par les professionnels de santé scolaire (83 % des épisodes), à 55 % par les infirmières et 28 % par les médecins, les autres signalements émanant principalement des chefs d'établissements (du primaire).

Seuls 10,3 % des épisodes (n=31) ont donné lieu à une demande d'aide auprès de l'ARS. Pour ces épisodes, le nombre moyen de cas, de 3,9 (vs 2,2), était significativement plus élevé ($p<0,0001$). Il n'y avait par contre pas de différence entre les différents types d'établissement.

Pour les 120 épisodes de cas isolés de gale, une éviction scolaire a été préconisée pour près de 91 % d'entre eux alors que le traitement prophylactique des contacts familiaux aurait été réalisé dans seulement 55,6 % des cas. Pour cette dernière mesure, il semble que l'information ait été difficile à obtenir, celle-ci n'étant pas renseignée ou inconnue dans près de 22 % des épisodes.

Pour les 180 épisodes comportant au moins 2 cas et nécessitant une prise en charge plus globale au sein de la collectivité, le suivi des mesures de gestion préconisées est détaillé dans le **Tableau 3**.

L'éviction scolaire a été mise en œuvre dans près de 83 % des épisodes, sans différence significative entre type d'établissement.

Une cellule d'appui n'a été mise en place que dans 35 % des épisodes, celle-ci ayant pu être néanmoins remplacée par une réunion de service plus informelle. Cette cellule a été activée de manière plus systématique ($p=0,01$) dans les lycées (46,3 %) que dans les collèges (26,9 %) ou les établissements du 1^{er} degré (29,5 %) mais également quand le nombre de cas pour l'épisode était important (3,9 cas en moyenne vs 2,9 ; $p=0,002$).

Le renforcement des mesures d'hygiène a été mis en place dans près de 71 % des épisodes. Cette mesure a été mieux appliquée ($p<0,001$) dans les écoles maternelles/primaires (86,9 %) que dans les lycées (67,2 %) et les collèges (55,7 %).

La limitation des contacts au sein de l'établissement a été instaurée dans plus de 60 % des épisodes. La mise en place de cette mesure n'a pas été influencée par le nombre important de cas au cours de l'épisode. En revanche, cette mesure a été mieux appliquée ($p<0,001$) dans les établissements du 1^{er} degré (78,9 %) que dans les lycées (56,7 %) ou les collèges (48,1 %).

Le traitement par un acaride des cas contacts n'a été réalisé que dans 21 % des épisodes. Cependant cette information n'était pas renseignée pour 35 % des épisodes. L'application de cette mesure a été mieux suivie ($p<0,0001$) dans les lycées (34,3 %) que dans les collèges (19,2 %) ou que dans les établissements du 1^{er} degré (8,2 %). On ne retrouve pas d'association avec le nombre de cas pour l'épisode.

Les mesures d'information vis-à-vis du personnel ont bien été suivies (83 % des épisodes) ainsi que pour les parents (81 % des épisodes). L'information des médecins généralistes n'a été réalisée que dans 26 % des épisodes, en général quand le nombre de cas était important (nombre moyen de cas : 3,5 vs 2,1 ; $p<0,0001$). On ne retrouvait pas de différence significative entre les différents types d'établissement pour ces mesures d'informations, sauf pour le 1^{er} degré ou les parents étaient mieux informés ($p=0,03$).

Le traitement de l'environnement par un acaride a été réalisé dans 36,1 % des épisodes. A noter que cette mesure n'est préconisée que dans des situations particulières : gale profuse, nombre de cas important ou fréquentation d'un internat. Dans les épisodes où un traitement de l'environnement a été réalisé le nombre moyen de cas était significativement plus important avec 3,4 cas vs 2,0 ($p<0,0001$). De même, dans les épisodes avec des cas fréquentant l'internat, le traitement de l'environnement a été plus fréquent que dans les autres épisodes (71,4 % vs 25,7 % ; $p<0,0001$). En ce qui concerne la présence de cas de gale profuse dans un épisode, celle-ci n'a pas conduit au traitement de l'environnement pour 9 épisodes sur les 14 signalés. Un traitement de l'environnement a été proposé plus souvent ($p=0,001$) en lycée (66,7 %) que dans les établissements du 1^{er} degré (43,1 %) ou que dans les collèges (27,5 %).

| Tableau 3 |

Mise en œuvre des mesures de gestion préconisées pour les cas groupés de gale. Épisodes signalés par les établissements du 1^{er} et 2nd degrés. Aquitaine 2012-2014 (n= 180).

Mesures	N	%
Éviction scolaire		
oui	149	82,8
non	3	1,7
Ne sait pas	28	15,6
Traitement contacts familiaux		
oui	100	55,6
non	18	10,0
Ne sait pas	62	34,4
Mise en place d'une cellule d'appui		
oui	63	35,0
non	76	42,2
Ne sait pas	41	22,8
Mise en place de mesures d'hygiène		
oui	127	70,6
non	17	9,4
Ne sait pas	36	20,0
Limitation des contacts dans l'établissement		
oui	111	61,7
non	25	13,9
Ne sait pas	44	24,4
Traitement des cas contacts		
oui	38	21,1
non	79	43,8
Ne sait pas	63	35,0
Information du personnel		
oui	149	82,8
non	6	3,3
Ne sait pas	25	13,9
Information des parents		
oui	145	80,6
non	9	5,0
Ne sait pas	26	14,4
Information des médecins généralistes		
oui	46	25,6
non	87	48,3
Ne sait pas	47	26,1
Traitement de l'environnement		
oui	65	36,1
non	74	41,1
Ne sait pas	41	22,8

Discussion-conclusion

Ce dispositif de signalement des épisodes de gale, spécifique aux établissements scolaires, est un dispositif pilote, mis en place uniquement en Aquitaine en 2012. Sur les deux années scolaires de fonctionnement du dispositif, près de 360 signalements, correspondant à 300 épisodes de gale selon la définition retenue, ont été reçus à la plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaires de l'ARS. Ce nombre de signalements témoigne de la bonne adhésion des acteurs de santé scolaire au dispositif. L'objectif de favoriser le signalement de ces épisodes semble avoir été atteint et qui plus est de manière précoce, 50 % des épisodes ayant été signalés dans les 5 jours suivant l'apparition du premier cas.

La mise à disposition d'outils de gestion adaptés et standardisés ainsi qu'une formalisation des circuits de signalement et de prise en charge

des épisodes de gale a permis d'améliorer la coordination des acteurs de santé scolaires avec ceux de l'ARS. Ainsi, seulement 10 % des épisodes ont nécessité un appui des services de l'ARS, généralement quand le nombre de cas était important.

En outre, les mesures de gestion les plus essentielles ont été mises en place dans plus de 70 % des épisodes de cas groupés, tels que l'éviction scolaire, le renforcement des mesures d'hygiène, les mesures d'information vis-à-vis des parents ou du personnel. La mise en place d'une cellule d'appui, qui reste une mesure de gestion importante, n'a été activée que dans 35 % des épisodes de cas groupés, majoritairement dans les lycées qui disposent de la présence d'une infirmière. Néanmoins, en interrogeant les acteurs de santé scolaire, les cellules d'appui ont été remplacées par des réunions de service plus informelles, celles-ci pouvant tout à fait suffire face à des épisodes faciles à gérer ou face à la survenue de nouveaux épisodes. L'identification et la prise en charge des contacts au sein de l'établissement scolaire semblent avoir été plus difficiles à mettre en place. Pourtant ces mesures demeurent essentielles pour limiter la propagation de la maladie et devront à l'avenir être améliorées par une meilleure sensibilisation des acteurs de santé scolaire.

Ce dispositif, mis en place en lien étroit entre les services de santé de l'Éducation nationale et l'ARS, a amorcé un partenariat solide et efficace. Celui-ci pourrait à l'avenir s'étendre à d'autres problématiques épidémiques pouvant survenir dans les établissements scolaires.

Nous tenions à remercier l'ensemble des membres du comité de pilotage régional ayant participé à l'élaboration et à l'évaluation de ce dispositif :

Colette Delmas, Maryse Péchaud, Santé scolaire Rectorat de l'Académie de Bordeaux ;

Dominique Verdier, Sandrine Nedelec, Claire Bolzer, Sandra Orazio, Colette Moulines, Valérie Plaisance, Dominique Michaud et Corinne Delarue, Martine Lafaye, Alice Ferreira de Carvalho, Santé scolaire des Directions des services départementaux de l'éducation nationale d'Aquitaine ;

Martine Vivier-Darigol, Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine ;

Bénédicte Le Bihan, Hélène Royer et Hélène Grandguillot, Délégations territoriales de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine.

Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale. Actualisation des recommandations du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) en 2012.

Martine Vivier-Darrigol, Cellule de veille, alerte et gestion sanitaires, ARS Aquitaine Limousin Poitou-Charentes

La gale est une maladie ubiquitaire liée à une parasitose hautement contagieuse, le plus souvent bénigne mais pour laquelle des retards de diagnostic et de prise en charge peuvent engendrer de nombreuses difficultés pour les patients et leur entourage. Une **prise en charge et une information insuffisantes du cas et de son entourage** sont souvent en cause dans les situations épidémiques.

Les orientations thérapeutiques définies par l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) permettent d'adapter les modalités de prise en charge au regard des différentes situations ren-

contrées. L'information rapide des proches par le patient lui-même pour qu'ils consultent leur médecin traitant et soient aussi traités selon le risque identifié, est un enjeu essentiel en matière de santé publique pour limiter le risque de propagation de la maladie.

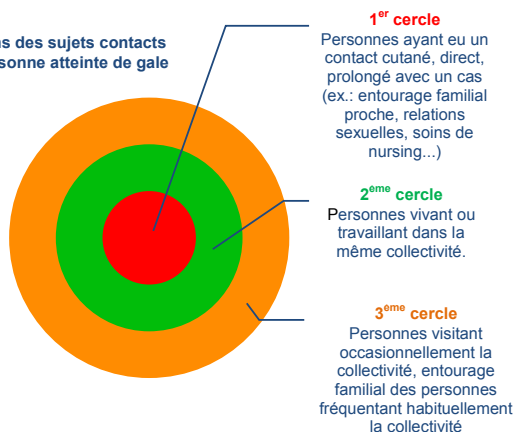
Face à l'augmentation de l'incidence de la gale et notamment de cas groupés survenant en collectivité, le HCSP a été saisi pour actualiser et mettre à jour les recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale. Les principales recommandations sont synthétisées dans le tableau ci-dessous.

| Tableau 1 |

Synthèse des recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale. HCSP, novembre 2012

	Gale commune	Gale profuse et hyperkératosique
Traitement individuel	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de preuve suffisante pour recommander un traitement per os plutôt que par voie locale ou association des deux. Nombreux arguments en faveur d'un traitement par voie générale par l'ivermectine (facilité d'utilisation, remboursement par la sécurité sociale, rapport efficacité / tolérance important ...) - Un deuxième traitement une semaine après le 1^{er} traitement apparaît nécessaire, les produits utilisés par voie topique ou générale étant très probablement inefficaces sur les œufs et peut-être les formes larvaires immatures. 	<ul style="list-style-type: none"> - En cas de gale hyperkératosique, le traitement per os est indispensable et un traitement local doit être associé en milieu spécialisé dermatologique. Les deux traitements doivent être répétés. L'intervalle entre les deux doses de traitement et la durée du traitement dépendront des résultats des prélèvements parasitologiques et seront décidés par le dermatologue. - En cas de gale profuse, une thérapeutique combinant un traitement local et général pourra être discutée.
Traitement de l'entourage (contacts)	Tous les sujets contacts du 1 ^{er} cercle doivent être traités, même s'ils sont asymptomatiques et notamment l'entourage familial.	Les sujets contacts du 1 ^{er} , du 2 ^{ème} voire du 3 ^{ème} cercle devront être traités, même si ils sont asymptomatiques.
Traitement du linge	Désinfecter (lavage machine 60°C) dans le même temps vêtements et linges de lit de toutes les personnes vivant sous le même toit utilisés depuis moins de 72 h. Désinfecter avec un acaricide si le linge ne peut être lavé en machine à cette température.	Désinfecter (lavage machine 60°C), dans le même temps, vêtements et linges de lit de toutes les personnes vivant sous le même toit, utilisés depuis moins de 10 jours. Désinfecter avec un acaricide si linge ne peut être lavé en machine à cette température.
Traitement de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> - La désinfection des locaux n'est pas indiquée en cas de gale commune. - L'utilisation d'acaricide est préconisée uniquement si nombre de cas important, répétition des épisodes, ou selon le contexte socio-économique. 	<p>Une désinfection rigoureuse et efficace doit être envisagée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pulvérisation d'acaricide sur les matériaux absorbants ayant pu être en contacts avec les personnes malades - Nettoyage complet des locaux après pulvérisation de l'acaricide. - A réaliser de préférence 12h après le traitement des personnes. - Attendre un délai de 12 h avant réutilisation de la literie.

Définitions des sujets contacts d'une personne atteinte de gale



Recommandations en matière de traitement de la gale. Plaquette élaborée par le Cclin Sud-Ouest et l'Arin Aquitaine, décembre 2015.



TRAITEMENT PAR VOIE ORALE

STROMEKTOL® (ivermectine)
Boîte de 4 comprimés dosés à 3 mg d'ivermectine.
Contre-indication : poids du patient < 15 kg, à éviter chez la femme enceinte.
Une 2^{ème} prise, une semaine plus tard, est recommandée par le Haut Conseil de la Santé Publique.

Poids	Dose (mg)	Nb de comprimés
15-24	3	1
25-35	6	2
36-50	9	3
51-65	12	4
66-79	15	4 (2 boîtes)
≥80	18	6 (2 boîtes)



S'administre en une prise à jeun avec de l'eau : pas d'alimentation 2h avant et après la prise
Une exacerbation du prurit est possible dans les jours suivants la prise du traitement.



Concerne toute les formes de gale : commune et profuse. Nettoyer à 60°C en machine le linge (vêtements, draps, peluches...) utilisé par les personnes du domicile, depuis moins de 3 jours (8 jours pour les gales profuses).

Pour le linge qui ne peut être lavé à 60°C, le placer en quarantaine dans un sac plastique : 3 jours (gale commune) à 8 jours (gale profuse) à température ambiante, ou 4h avec un acaricide (type APAR®).

TRAITEMENTS LOCAUX

ASCABIOL® 10% émulsion (benzoate de benzyle)
Nouvelle formulation depuis octobre 2015

Traitement local, utilisable chez l'enfant à partir de 1 mois et chez la femme enceinte.
2 flacons sont nécessaires pour un traitement complet.

Forme	Emulsion
Composition	Benzoate de benzyle
Posologie	2 applications à 8j d'intervalle

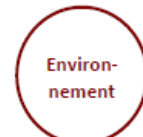
S'applique le soir sur tout le corps (éviter le visage), en 2 couches successives à 10 min d'intervalle pour laisser sécher le produit. Laisser agir 24 h. Une 2^{ème} application est nécessaire 1 semaine plus tard.
Femmes enceintes : une seule couche et laisser agir 24h
Enfants <2 ans : une seule couche et laisser agir 12h

TOPISCAB® (perméthrine)
Nouvelle spécialité depuis juillet 2015

Traitement local en crème, utilisable chez l'enfant à partir de 2 mois et chez la femme enceinte.

Adultes, enfants de plus de 12 ans	Un tube de 30g (2 tubes max.)
Enfants de 6 à 12 ans	Jusqu'à 1/2 tube (15g)
Enfants de 1 à 5 ans	Jusqu'à 1/4 tube (7,5g)
Enfants de 2 mois à 1 an	Jusqu'à 1/8 tube (3,75g)

S'applique le soir sur tout le corps (éviter le visage).
Ne se rince que le lendemain matin, 8 heures après l'application. Une 2^{ème} application est nécessaire une semaine plus tard.



Il est indiqué dans certains cas (gales profuses, plusieurs cas dans une même famille, répétitions d'épisodes...) et doit être réalisé dans les 12h suivant le traitement médicamenteux.

Exemple : avec la prise du traitement au coucher, la désinfection peut s'effectuer le lendemain matin.

Tout le mobilier constitué de matériaux absorbants doit être traité avec l'acaricide : canapés, couvertures, oreillers, matelas, peluches, etc. Attendre 12 h avant de réutiliser la literie désinfectée.

Effets indésirables des traitements locaux :
picotements et irritations cutanées dans les jours suivant l'application.

SPREGAL® (esdépalléthrine/ butoxyde de pipéronyle)
(non remboursé)

Traitement local sous forme d'aérosol, sans limite d'âge chez l'enfant. Contre-indication d'utilisation par les patients asthmatiques. Une 2^{ème} application une semaine plus tard est recommandée par le Haut Conseil de la Santé Publique.

S'applique le soir sur tout le corps (éviter le visage).
Ne se rince que le lendemain matin, 12 heures après l'application.

TRAITEMENTS COMPLEMENTAIRES

Traitements complémentaires pouvant être retrouvés sur une ordonnance de gale :

- Traitements symptomatiques contre le prurit : crotamiton (crème), chlorhydrate de quinisoïcaine (crème), etc...
- Antihistaminiques locaux et/ou oraux.
- Dermocorticoïdes à appliquer 24 h après le traitement antiscabieux pour éviter d'aggraver la gale.
- Gale infectée : antibiothérapie.



Ouvrir les fenêtres lors de l'utilisation d'un acaricide pour éviter une irritation des voies aériennes, et ne pas utiliser à proximité d'une personne asthmatique. Les produits acaricides ne doivent pas être manipulés par ou en présence d'une personne asthmatique.

LE CYCLE DE LA GALE
La gale est une parasitose cutanée liée à la colonisation de la couche cornée de l'épiderme par un acarien : *Sarcoptes scabiei*. La période d'incubation (incubation de la gale) est en moyenne de 3 semaines (maximum 6 semaines) mais peut être réduite à moins de 3 jours lors d'une réinfestation.

SIGNES CLINIQUES DE LA GALE
La gale commune se caractérise par la présence d'un prurit quasi-constant, à recrudescence vespérale et nocturne, associé à des lésions cutanées au niveau de certaines parties du corps, en particulier les plis (entre les doigts, les poignets, les plis du coude...)

Zones les plus souvent atteintes par la gale commune

La gale profuse se caractérise par l'étendue des signes cutanés sur l'ensemble du corps. Elle s'observe plus particulièrement chez les personnes immunodéprimées et les personnes âgées et est souvent la conséquence d'un diagnostic tardif.

Prise en charge
Un patient se présentant à la pharmacie avec des démangeaisons nocturnes au niveau des mains ou des plis cutanés doit être orienté chez un généraliste ou un dermatologue.

MODES DE TRANSMISSION DE LA GALE
La transmission est avant tout interhumaine, par contact prolongé le plus souvent direct de "peau contre peau". La colonisation peut également s'effectuer de manière indirecte, par l'intermédiaire de l'environnement, essentiellement par le linge et la literie mais également mobilier constitué de matériaux absorbants.

Informations / conseils à associer lors de la délivrance

- La gale est mal vécue sur le plan psychologique car associée à une mauvaise hygiène. **Rassurer le patient** : Cette maladie est en recrudescence, elle est très contagieuse et peut toucher n'importe qui.
 - Expliquer les modes de transmission pour éviter la diffusion de la maladie : éviter les contacts physiques rapprochés et les relations sexuelles jusqu'à 24 h après le début du traitement.
 - La gale ne guérit pas spontanément : vérifier que les modalités d'utilisation du traitement ont bien été comprises surtout pour les traitements locaux qui sont contraignants. Expliquer que le prurit peut persister jusqu'à 4 semaines après le traitement.
 - Vérifier, sous peine de récurrence, le traitement simultané du patient et :
 - des « sujets contacts » du « premier cercle » (entourage familial proche, partenaire sexuel), traités en même temps que le patient. La période d'incubation est asymptotique, d'où l'importance de traiter « les sujets contacts », avant que les signes cliniques ne se déclenchent.
 - du linge (et si besoin l'environnement).
- Les solutions hydro-alcooliques ne sont pas efficaces sur le acaricide, seule l'action mécanique du lavage permet d'éliminer les parasites.

S'informer pour mieux conseiller !



Environ 200 000 personnes contaminées par an en France

Comment conseiller vos patients ?

REFERENCES
www.medicaments.gouv.fr
Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 9 novembre 2012 relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir en cas de gale.
CONTACT
Cclin Sud-Ouest : cclin.s@chu-bordeaux.fr / 05.54.79.80.58



L'ensemble des plaquettes d'information élaborées par les équipes du Cclin Sud-Ouest et de l'Arin Aquitaine à destination des médecins, pharmaciens et usagers (2015) sont disponibles et téléchargeables sur le site du Cclin Sud-Ouest :

- http://www.cclin-sudouest.com/wp-content/uploads/2015/08/PK_gale_medecins.pdf
- http://www.cclin-sudouest.com/wp-content/uploads/2015/08/PK_gale_pharmacie.pdf
- http://www.cclin-sudouest.com/wp-content/uploads/2015/11/Plaquette_2015_gale_usagers.pdf

• **Haut Conseil de la santé publique**

Rapport du 9 novembre 2012 « Recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale »

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_HCSP_gale_conduite_a_tenir_nov_2012_.pdf

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

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Actualisation_Avis_HCSP_recommandations_gale_nov_2012_.pdf

• **Institut de veille sanitaire / Santé publique France**

Épidémie de gale communautaire. Guide d'investigation et d'aide à la gestion. InVS, novembre 2008.

http://www.invs.sante.fr/publications/2008/epidemie_gale_communautaire/epidemie_gale_communautaire.pdf

La gale est-elle en augmentation en France ? État des lieux à partir de diverses enquêtes régionales et nationales 2008-2010. InVS, 2011. <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2011/La-gale-est-elle-en-augmentation-en-France-Etat-des-lieux-a-partir-de-diverses-enquetes-regionales-et-nationales-2008-2010>

Recrudescence de la gale en Aquitaine : évaluation à partir des données de SOS Médecins et des ventes de scabicides de 2007 à 2011. BEH 24-25- 18 juin 2013.

http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=8991

• **Cclin-Arlin**

Page thématique Gale : <http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/recommandations/gale.html>

Vidéo d'information janvier 2016 : <http://www.cclin-sudouest.com/outils/videos/vlog-cclin-sud-ouest-n4-janvier-2016/>

Plaquettes d'information élaborées par les équipes du Cclin Sud-Ouest et Arlin Aquitaine à destination des médecins, pharmaciens et usagers (2015) :

http://www.cclin-sudouest.com/wp-content/uploads/2015/08/PK_gale_medecins.pdf

http://www.cclin-sudouest.com/wp-content/uploads/2015/08/PK_gale_pharmacie.pdf

http://www.cclin-sudouest.com/wp-content/uploads/2015/11/Plaquette_2015_gale_usagers.pdf

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur général de Santé publique France

Rédacteur en chef : Patrick Rolland, Responsable par intérim de la Cire ALPC

Coordination du numéro : Christine Castor, épidémiologiste Cire ALPC

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Cire Aquitaine Limousin Poitou-Charentes

Site Bordeaux :

103 bis rue de Belleville - CS 91704 - 33063 Bordeaux cedex

Tel. : 05 57 01 46 20 - Fax : 05 57 01 47 95

Site Poitiers :

4 rue Micheline Ostermeyer - 86021 Poitiers cedex

Tel. : 05 49 42 31 87—fax : 05 49 42 31 54

ars-alpc-cire@ars.sante.fr