



PARASITOSE CUTANÉE L'EXEMPLE DE LA GALE

Caroline Bervas
1 octobre 2020
Coordo Santé MNA



LE CPIAS

CENTRE D'APPUI POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

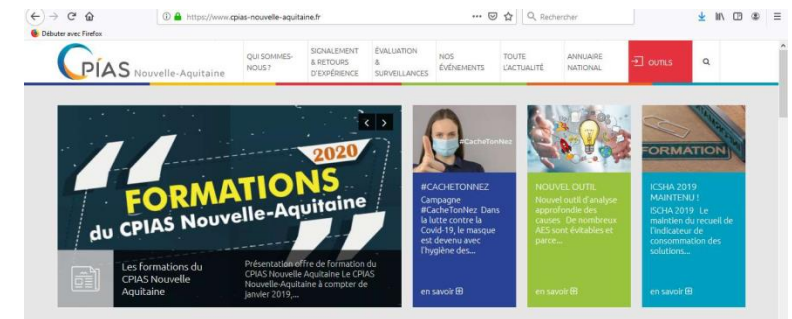
17 CPIAS en France, 1 /région

Structure d'appui pour aide à la gestion d'infection survenant dans un contexte de soins

- Etablissements de santé
- Etablissement médico-sociaux
- Libéral

1 CPIAS en NA , 3 antennes : Bordeaux, Poitiers, Limoges

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr>



Médecins de santé publique, pharmaciens hygiénistes, infirmiers, épidémiologistes...

Dans le cadre de la gale : appui lors d'épidémies en EMS le plus souvent

LA GALE

Parasitose cutané

Bégnine

Contagieuse

Inconfortable

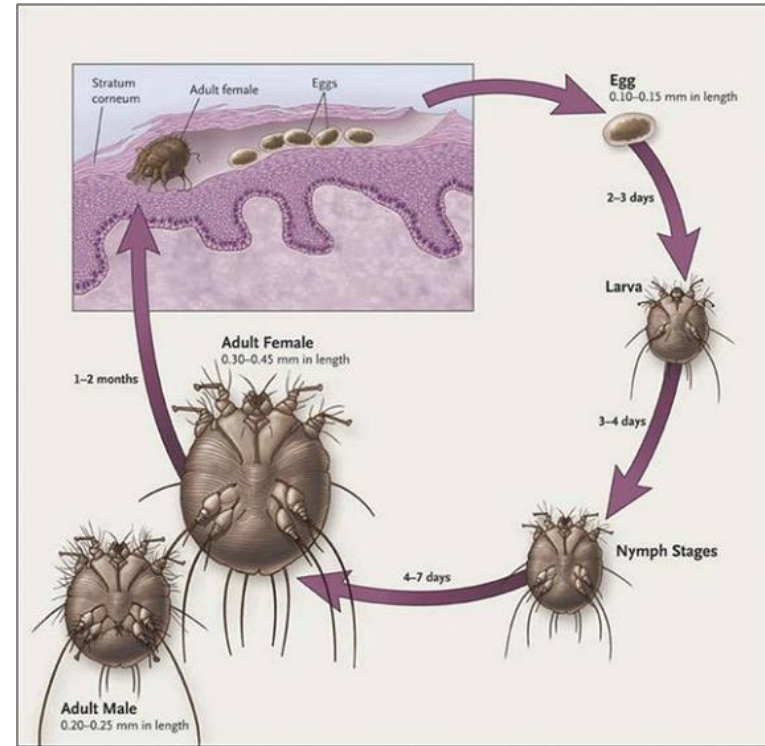
Stigmatisante

Epidémie en collectivité



AGENT PATHOGÈNE

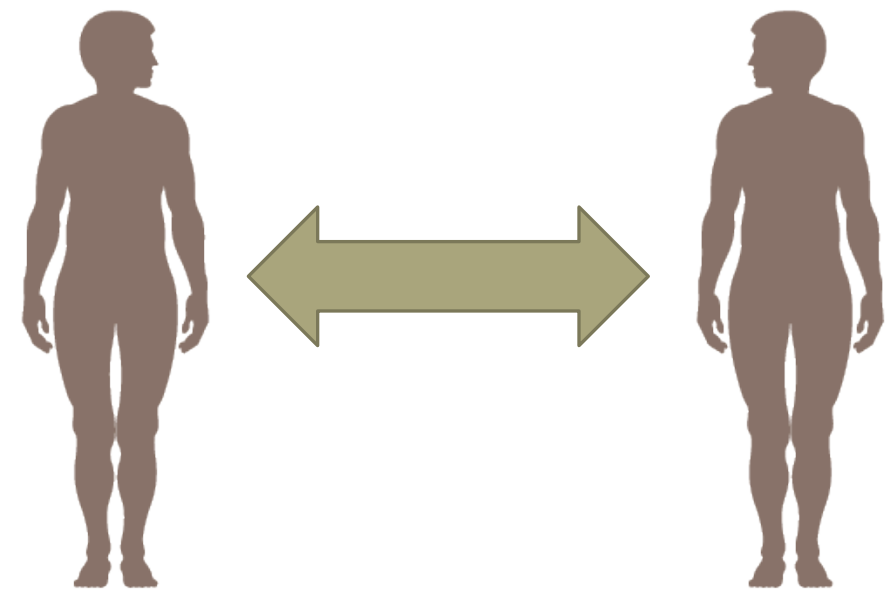
Un acarien parasite : *Sarcoptes scabiei*



- Adulte femelle ponte 1 à 2 œufs par jour ~1 mois
- Œufs : éclosion ~ 3 jours
- Larve ~ 4 jours
- Nymphe ~ 7 jours
- Adulte
- Accouplement
- Mort de l'adulte mâle

Durée du cycle ~ 6 semaines

TRANSMISSION INTERHUMAINE



Transmission directe par contact cutané prolongé (peau à peau) avec un sujet atteint (majoritaire) (La gale est considéré comme une IST)

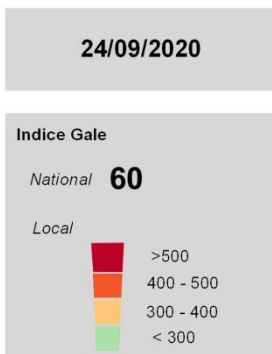
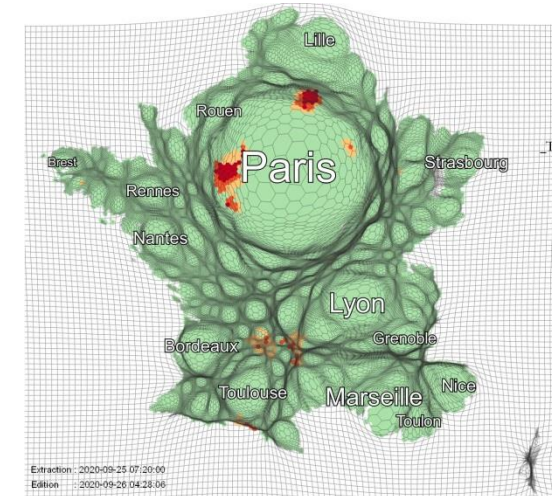
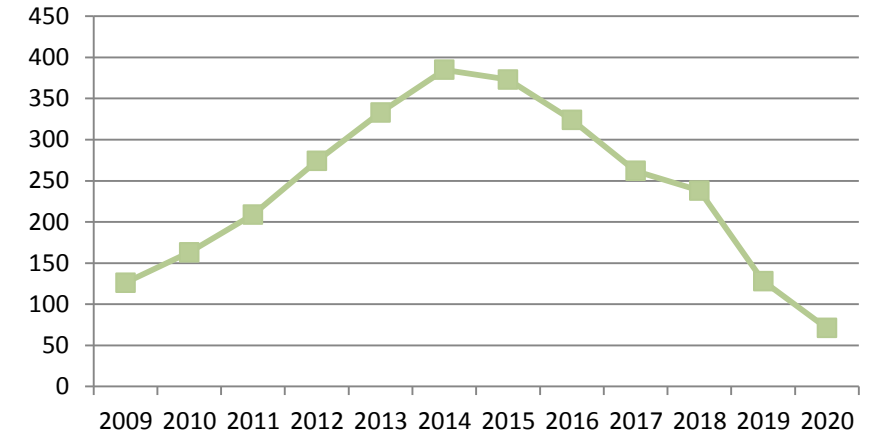


Transmission indirecte par l'intermédiaire de l'environnement, essentiellement via le linge et la literie (minoritaire car survie parasite en dehors de son hôte brève ~ 2/3 jours de l'acarien)

EPIDÉMIOLOGIE

- Pas de suivi spécifique en France
- Rapport InVs 2010 : recrudescence des cas de gale depuis les années 2000.
- IAS® Gale (indicateur avancé sanitaire) ([OpenHealth](#)) basé sur les ventes de médicaments
 - Multiplication par 4 entre 2009 et 2014
 - Diminution à partir de 2015
 - Forte saisonnalité, pic au mois de novembre et niveau plus bas fin juin
- Pays industrialisés : manifestation des épidémies essentiellement dans les institutions : collectivités, établissements de soins, maisons de retraite.

IAS® Gale

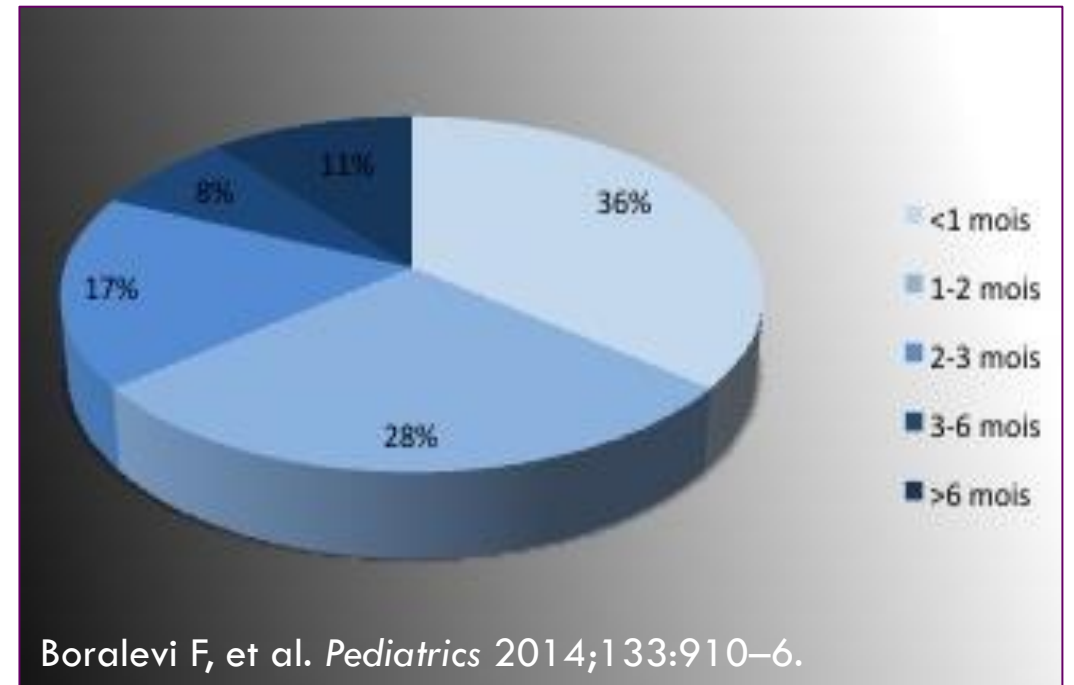


DIAGNOSTIC

➡ Délai diagnostic ~ 62 jours !!!!

➡ Basé sur :

- La clinique
- La recherche de cas dans l'entourage
- La dermatoscopie



> 30 jours pour 2/3 des patients
Pas de différence selon l'âge

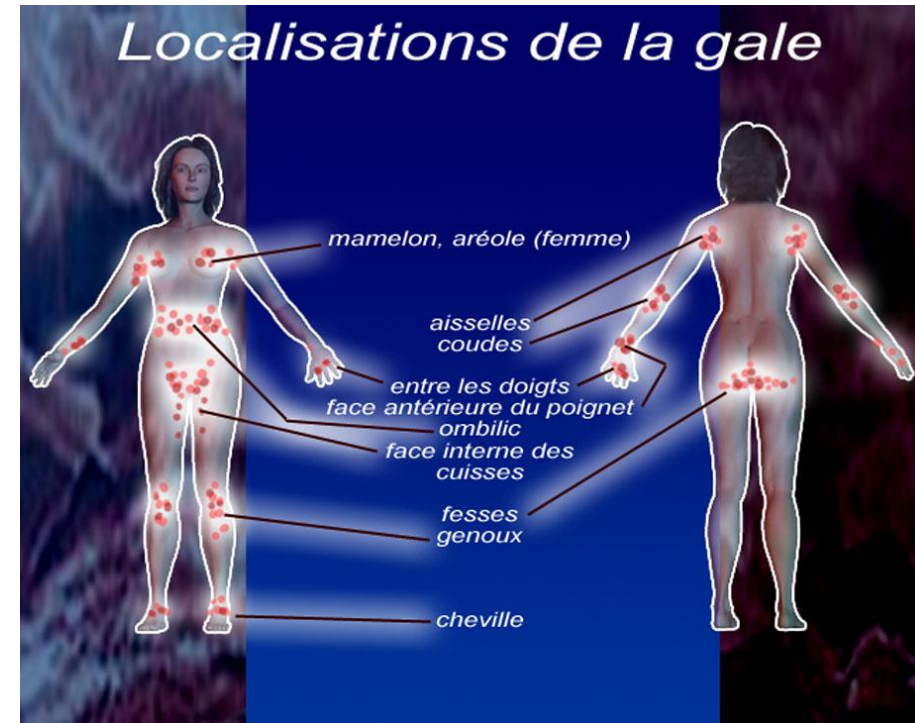
DIAGNOSTIC / CLINIQUE

Gale commune

Prurit à prédominance nocturne

Localisations évocatrices

Lésions caractéristiques : sillons, vésicules perlées, nodules scabieux



SILLON SCABIEUX



VÉSICULES PERLÉES



NODULES SCABIEUX



nodules scabieux organes génitaux

FORMES CLINIQUES PARTICULIÈRES

La gale dite « des gens propres »

Diagnostic difficile, rareté des lésions, y penser devant des démangeaisons chroniques diffuses persistantes.

La gale profuse ou étendue

Lésions plus nombreuses et extension à l'ensemble du corps (dos)

Liée à un diagnostic tardif, à des traitements inadaptés, ou à la présence d'un terrain immunitaire défavorable

La gale chez les personnes âgées

Attribution du prurit à une autre cause, prurit « sénile »

Atteinte dos fréquente

Formes bulleuses mimant une pemphigoïde bulleuse

FORMES CLINIQUES PARTICULIÈRES

La gale chez le jeune enfant

Aspect trompeur

Atteinte du visage

Nodules scabieux autour des aisselles

Vésicules perlées ou pustules des paumes des mains et des plantes des pieds.



FORMES CLINIQUES PARTICULIÈRES

La gale hyperkératosique (croûteuse)

Contexte d'immunodépression ou chez des sujets âgés vivant en collectivité.

Atteinte de tout le corps (y compris le visage, le cuir chevelu, les ongles)

Erythrodermie avec lésions hyperkératosiques

Prurit peut être absent ou modéré

Moins fréquente que la gale commune

Extrêmement contagieuse avec des milliers de parasites

Parfois limitée à un segment de peau



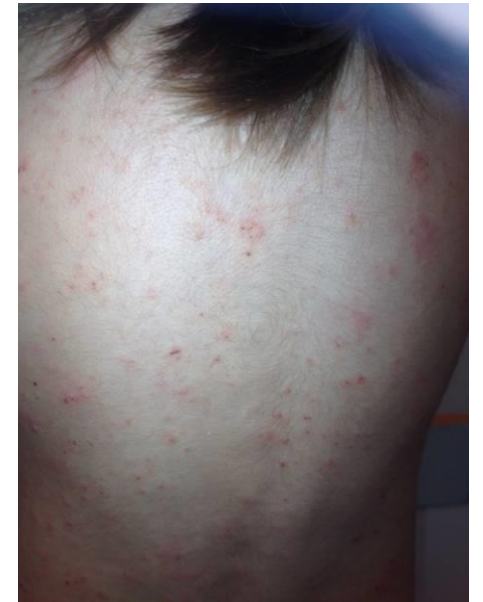


FORMES CLINIQUES PARTICULIÈRES

Les gale compliquées

Impétiginisation = Surinfection

Eczématisation = personnes à peau sèche, et/ou par intolérance au traitement.



DIAGNOSTIC

➡ Recherche de cas dans l'entourage



➡ Prélèvement parasitaire (sensibilité modéré)



Crédits @dermatopoulos

➡ Dermatoscopie (simple, peu coûteux, bonne sensibilité, grossissement * 10 ou *20)

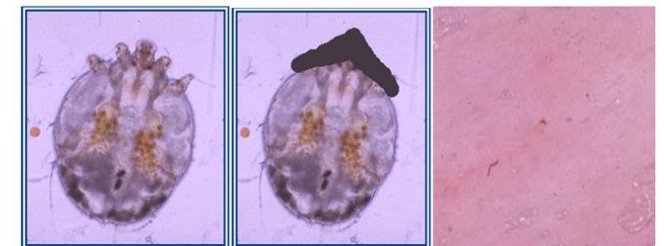
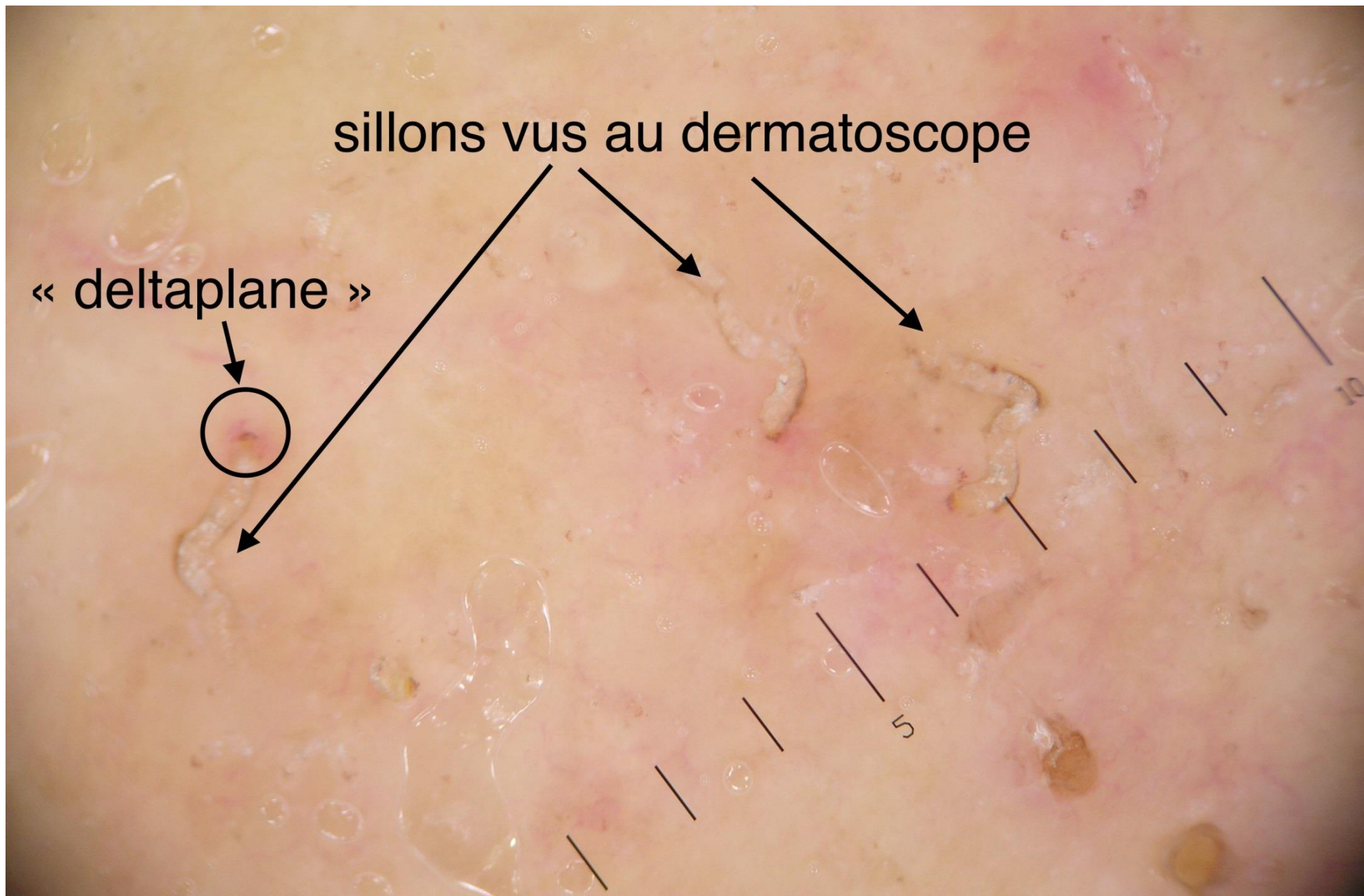


Fig. 2 - a) *Sarcoptes scabiei*, b) schéma du signe du Deltaplane, c) dermoscopie X 20 : visualisation du sarcopte sous forme de deltaplane

sillons vus au dermatoscope

« deltaplane »



PRISE EN CHARGE DU CAS

Traitement médical

- ➡ 3 spécialités disponibles et remboursées
- ➡ Traitement général ou local mais ...
 - en faveur d'un traitement général moins contraignant
 - perméthrine moins d'effets indésirables vs. benzoate de benzyle
- ➡ Renouvellement à J8 (entre J7 et J14)
- ➡ Gale profuse : association 2 traitements (général et local)
- ➡ Gale hyperkératosique : prise en charge en milieu spécialisé

Traitements	Utilisation
ASCABIOL® (10% benzoate de benzyle) ; traitement local, émulsion	Appliquer 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 24h ; réitérer 8j après.
STROMECTOL® (ivermectine) ; traitement per os, comprimés	En une prise à jeun avec de l'eau, pas d'alimentation 2h après la prise ; réitérer 8 à 14j après.
TOPISCAB® (perméthrine) ; traitement local, crème	Appliquer le soir sur tout le corps. Rincer 8h après application ; réitérer 8 à 14j après.

PRISE EN CHARGE DU CAS

Traitement du linge

Vêtements, draps, serviettes, chaussant ...

Linge

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®).

Traitement de l'environnement

Environnement

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.

PRISE EN CHARGE DU CAS

Précautions d'hygiène adaptées

48 heures après le traitement

Lavage des mains régulier à l'eau et au savon, essuie-mains à usage unique

Ne pas échanger les vêtements.

Arrêt de travail 48/72h



PRISE EN CHARGE DES CONTACTS

Recenser les contacts

Traitement per os à privilégier

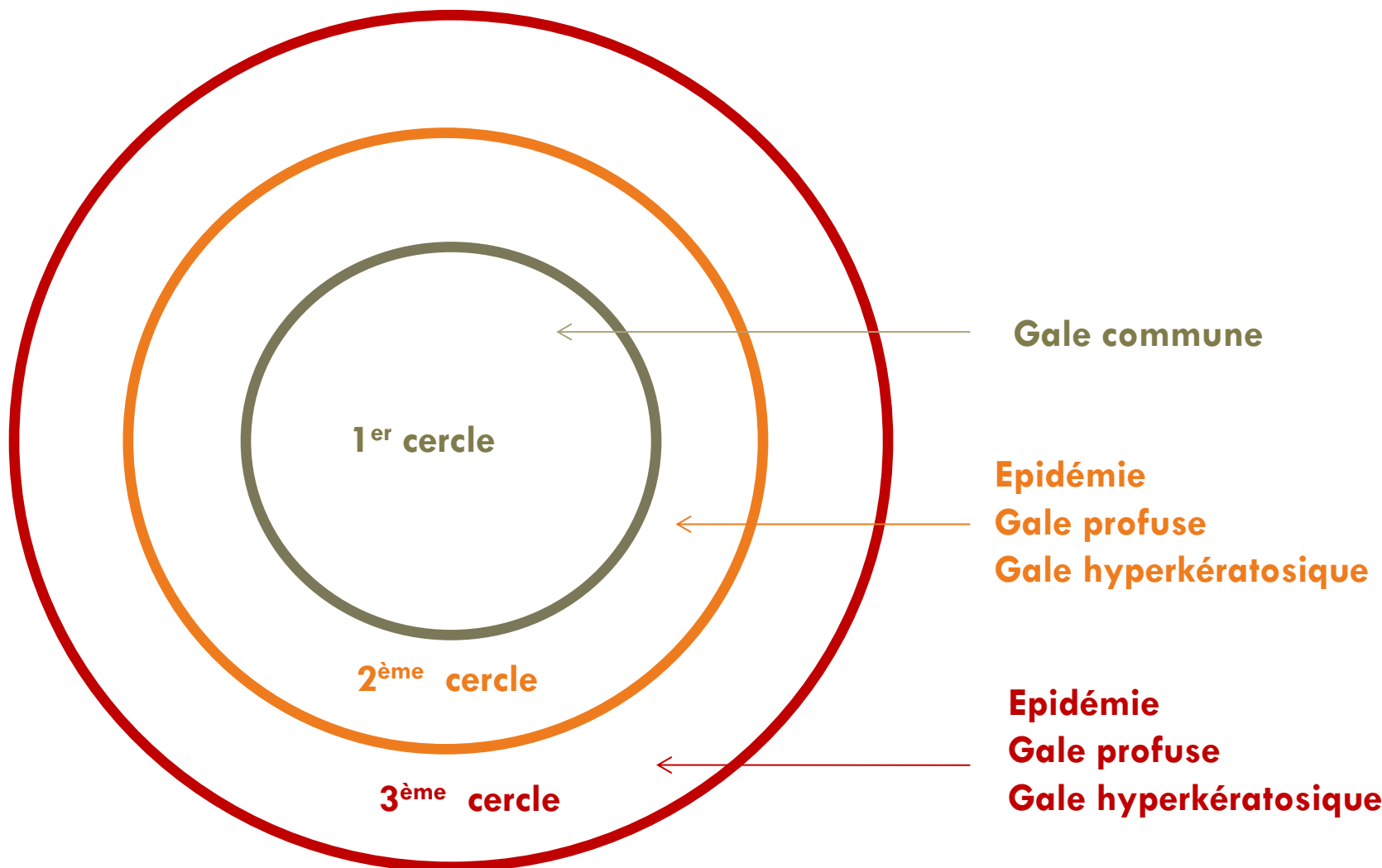
1 Dose

Traitement simultané cas et contact

1^{er} cercle : contact étroit

2^{ème} cercle : collectivité

3^{ème} cercle : entourage occasionnel



EPIDÉMIE EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES ÂGÉES

➤ Lieux propices à la diffusion : présentation atypique de la maladie, diagnostic tardif, diffusion facilitée par le nombre de contact

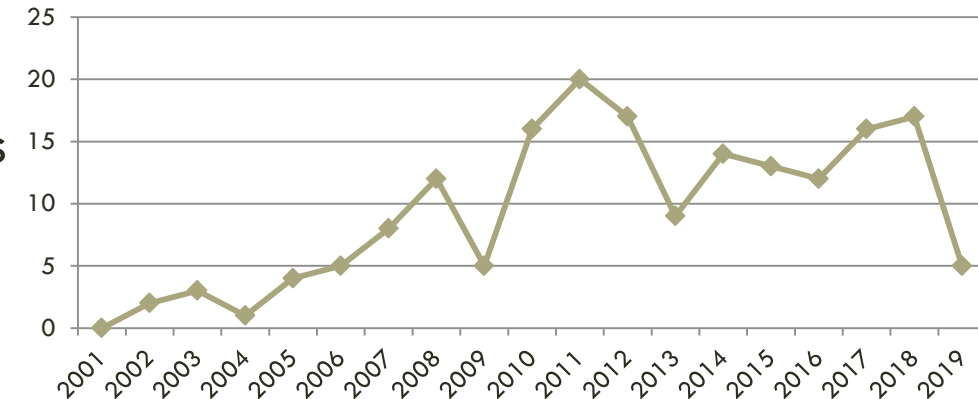
➤ Epidémie

- 2 cas de gale survenant à moins de six semaines d'intervalle
- 179 signalements 1485 entre 2001 et 2019 en NA

➤ Gestion d'une épidémie en EHPAD

- Repérage minutieux des cas et des contacts
- Information
- Mise en place des précautions d'hygiène adaptées
- Traitement simultané des cas et des contacts
- Traitement du linge des cas et de l'environnement
- Vigilance accrue pendant 6 semaines
- Signalement aux autorités

Signalement gale NA



PORTAIL DES SIGNALEMENTS



Portail de signalement des événements sanitaires indésirables
signalement-sante.gouv.fr

Accueil [S'informer sur les événements sanitaires indésirables](#)

Signaler un événement indésirable, c'est 10 minutes utiles à tous

Vous êtes un particulier
Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (maire, directeur...)

Vous êtes un professionnel de santé
Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-

Vous êtes un autre professionnel
Vous êtes une entreprise ou un organisme exploitant fabricant, distributeur, importateur.

<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

ARS en 1^{ere} ligne
CPIAS pour appui

RETOUR D'EXPÉRIENCE

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2015/05/REX-CCLIN-SO-Gale.pdf>



Retour d'EXpérience Signalement d'infections nosocomiales

Objectif : A partir d'un évènement qui est signalé par un établissement de santé, **apprendre et faire partager les connaissances** concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, **pour éviter la survenue d'événements comparables**. Une référence bibliographique illustre la démarche. Un retour d'expérience est un partage d'expérience : ce n'est ni un référentiel ni une conduite à tenir.

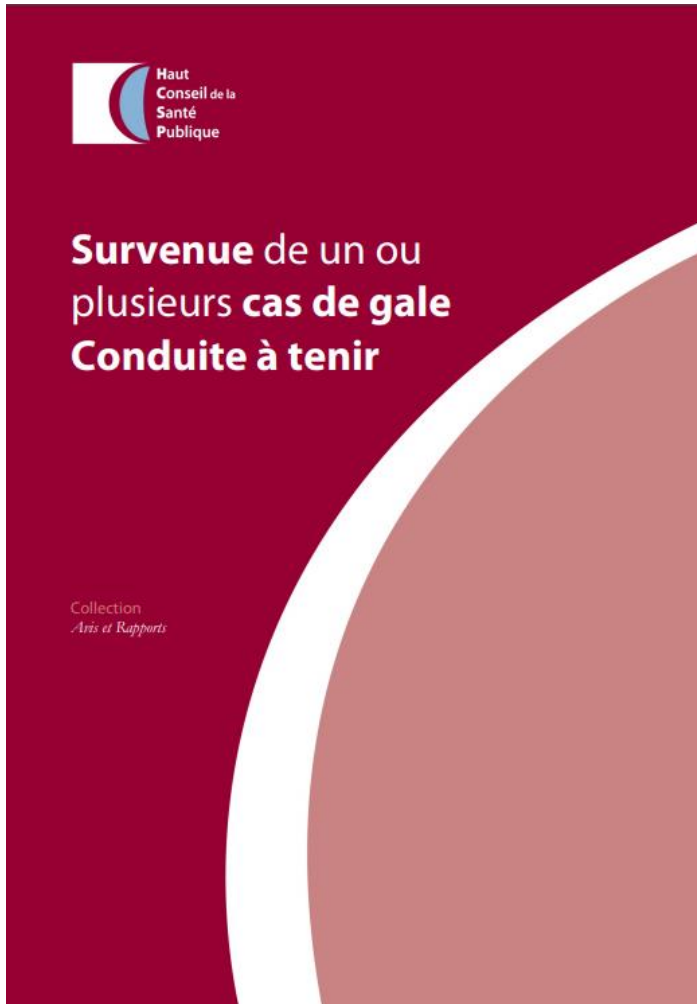
TITRE

Epidémies de gale en soins de longue durée

CCLIN SUD-OUEST

Période de survenue : 2011-2012

DOCUMENTS UTILES



<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr>

VLOG



<https://youtu.be/3yBnbSJ0Glg>

MERCI DE VOTRE ATTENTION



<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr>

@CPIASNA

