

Message de l'ARS Alsace à propos de cas de gale (décembre 2012) :

Vingt-deux épisodes de gale ont été signalés à l'ARS en 2012. Ces signalements sont en recrudescence ces dernières semaines. L'ensemble du territoire alsacien est concerné. Une moitié des signalements a touché des structures d'accueil des enfants (scolaire tous niveaux, accueil périscolaire et enfance handicapée) mais toutes les structures de vie en collectivité peuvent être impactées. La gale n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. L'ARS est en général sollicitée pour des situations complexes (établissements de santé, établissements médico-sociaux, situation de précarité, difficulté à éradiquer le parasite malgré les traitements déjà entrepris,...).

Eléments de diagnostic

La gale est une infection cutanée contagieuse due à un parasite « *Sarcoptes Scabiei hominis* » et dont la transmission est principalement inter-humaine directe mais également indirecte par les vêtements, le linge ou la literie contaminés.

La gale se manifeste par un prurit à recrudescence nocturne et par la présence de lésions cutanées (eczématiformes et de grattage). La gale commune se localise au niveau des doigts, des poignets, des aisselles, des organes génitaux sans atteinte du visage et du dos.

Le diagnostic est le plus souvent clinique associé au contexte épidémiologique. Pour les cas douteux ou les récidives malgré les traitements réalisés, un avis d'un dermatologue peut être nécessaire.

Les mesures thérapeutiques :

Il existe 2 types de traitements :

- un traitement per os : l'Ivermectine (Stromectol® 19,54 € les 4 comprimés, remboursé) en prise unique à la posologie de 200 µg/kg. Le sujet doit être à jeun 2 heures avant et 2 heures après la prise du comprimé. Les comprimés peuvent être écrasés pour faciliter la prise chez l'enfant. La sécurité d'emploi n'a pas été établie chez les enfants de moins de 15 kg et la femme enceinte. Ce traitement peut être renouvelé 15 jours après ;
- les traitements locaux (Ascabiol®, Spregal®) : le traitement doit être appliqué sur l'ensemble du corps à l'exception du visage. Il peut être renouvelé 8 jours plus tard.
 - o le Spregal® est contre-indiqué chez les sujets asthmatiques, les nourrissons ou les enfants ayant des antécédents de bronchite dyspnéisante avec sibilants. En l'absence de données, ce produit ne sera utilisé pendant la grossesse que si nécessaire ;
 - o l'Ascabiol® n'a aucune contre-indication. Le mode d'emploi doit être respecté chez l'enfant de moins de deux ans (risque d'effets généraux) et chez la femme enceinte. Dans ces deux cas il est impératif de se limiter à une seule application dont la durée doit être réduite à 12 heures voire six heures pour

les très jeunes enfants. **Attention, l'ANSM signale actuellement des ruptures de stock sur ce produit.**

Dans certaines situations (cas confirmés), le traitement local et le traitement per os peuvent être associés.

L'heure de prise du traitement est importante car cela influe sur le traitement de l'environnement :

- en cas de prise matinale de l'Ivermectine, le sujet devra porter des vêtements propres et se coucher le soir dans des draps propres : l'ensemble devra être changé le lendemain matin ;
- la prise au soir de l'Ivermectine permet au sujet de se coucher le soir avec les mêmes vêtements et draps qui seront changés le matin ;
- le traitement local est réalisé préférentiellement le soir, permettant ainsi de réaliser toutes les actions de nettoyage, changement de linge le lendemain.

Tous les traitements peuvent être irritants, d'autant plus qu'ils sont répétés : une recrudescence du prurit n'est pas un signe d'échec du traitement.

Importance de traiter le patient et son environnement

Avant de commencer un traitement, il est important d'identifier dans l'entourage proche du cas s'il y a d'autres cas et s'il a des contacts étroits avec d'autres personnes. En fonction de la nature de ces contacts (contacts cutanés prolongés, échanges d'habits,...), un traitement préventif des contacts peut être nécessaire.

Les traitements doivent obligatoirement s'accompagner d'un traitement de l'environnement du cas : linge porté récemment, linge de lit, nettoyage des locaux. Les sarcoptes ne survivent que quelques jours (2 à 4) en dehors de leur hôte. Pour certains tissus ou meubles fragiles, il est possible de les laisser dans un endroit aéré pendant quelques jours afin de procéder à l'éradication du parasite. Pour les autres linges, un simple lavage du linge en machine à 60° est efficace. Il faut cependant faire attention au risque de contamination de la personne qui manipule le linge : soit elle est elle-même en cours de traitement, soit elle se protège des contacts avec le linge (surblouse à manche à usage unique). Pour le linge qui ne peut être lavé à 60°, l'utilisation d'un produit ascaricide (type A-PAR, non remboursé) permet de procéder à une désinfection du linge.

Pour en savoir plus...

Vous trouverez dans le guide l'InVS « épidémie de gale communautaire, guide d'investigation et d'aide à la gestion, INVS, 2008 »

(http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=1396), notamment au niveau des fiches F8 à F10, les conduites à tenir pratique pour la réalisation des traitements.