

## TRAITEMENT DE LA GALE COMMUNE

### Repères à l'intention des médecins prescripteurs

**La gale commune est une maladie endémo-épidémique en France.** C'est une parasitose bénigne, pas très contagieuse mais qui ne guérit pas spontanément. Elle est due à *Sarcoptes Scabiei*, acarien parasite strictement humain, qui ne transmet pas d'autres pathogènes. En dehors de l'homme, la survie du parasite est courte (3 jours).

La gale se transmet majoritairement de personne à personne par contacts étroits, « peau contre peau ». La transmission peut se faire aussi par l'intermédiaire de l'environnement contaminé : vêtements (chaussures et pantoufles incluses), literie, mobilier constitué de matériaux absorbants (sièges en tissu).

Les facteurs favorisant la transmission sont la vie en collectivité (famille, internats, institutions avec hébergement) et la précarité sociale. Le diagnostic précoce d'un cas permet d'éviter ou de limiter une épidémie.

La gale commune doit être suspectée devant les symptômes suivants :

- prurit constant, à recrudescence vespérale ou nocturne au début de l'infection
- sillon caractéristique
- lésions spécifiques localisées : espaces interdigitaux dorsaux des mains, face antérieure des poignets, plis axillaires, aréoles mammaires, organes génitaux chez l'homme.

Le diagnostic peut être uniquement clinique si les signes sont évocateurs ou si on a la notion d'un cas familial ou dans l'entourage proche. Il peut être confirmé par un examen à l'aide d'un dermatoscope (*visualisation du parasite et du sillon fichés dans l'épiderme*), ou par un examen au microscope des prélèvements réalisés par grattage des lésions. Des cas secondaires (*incubation silencieuse*) peuvent survenir 1 à 6 semaines après contact étroit cutané avec un malade.

Le prurit est dû aux réactions allergiques provoquées par la présence de l'acarien. Pendant le traitement, le prurit peut s'accroître initialement puis diminuer progressivement. Il peut aussi perdurer quelques jours après un traitement bien conduit avant de disparaître complètement. En cas de persistance prolongée, il faut réévaluer le diagnostic.

### 7 PRINCIPES POUR LE TRAITEMENT

1 - Le traitement individuel du cas doit **obligatoirement** s'accompagner d'une désinfection du linge potentiellement contaminé (linge porté ou manipulé dans les 72 dernières heures).

2 - Le traitement des contacts proches du cas (1<sup>er</sup> cercle) doit être effectué **simultanément, selon les mêmes modalités** (traitement médical et du linge) : personnes vivant sous le même toit, partenaires sexuels, personnes assurant des soins de nursing, etc.

3 - Un traitement élargi à d'autres contacts (2<sup>ème</sup> cercle : personnes vivant ou travaillant dans une même collectivité) peut être envisagé après définition et identification des contacts dans les 6 semaines précédant le diagnostic chez le malade :

- en cas d'épidémie dans une collectivité (2 cas ou plus)
- selon la profession du malade (professionnel de santé, etc.)
- si l'activité entraîne des contacts physiques proches de peau à peau et notamment lors des contacts avec les mains du malade.

4 - Le choix des modalités de traitement (type et nombre de personnes à traiter) doit être adapté aux caractéristiques épidémiologiques, sanitaires, sociodémographiques et aux conditions de vie et de travail du cas et des contacts (collectivité ? milieu de travail ? précarité ? observance thérapeutique ? âge ? grossesse ? nombre de cas ?). *Un élargissement du traitement aux personnes du 3<sup>ème</sup> cercle (contacts des contacts) peut être envisagé dans des circonstances particulières précises (sont surtout concernées certaines collectivités ou populations précaires).*

5 - L'éviction scolaire ou l'arrêt de travail est fixé à **3 jours** après la mise en route d'un traitement efficace.

6 - L'hygiène-standard doit être renforcée : le lavage des mains avec eau + savon est essentiel pour éviter la transmission du parasite ; les ongles doivent être courts et brossés.

7 - Vérification des contre-indications ou précautions d'emploi (nourrissons, femmes enceintes, personnes asthmatiques, etc.) des produits prescrits.

## TRAITEMENTS

voie orale ou application locale

### **1 - Traitement oral (comprimés) : Ivermectine = STROMEKTOL\* (remboursement AM)**

**Posologie du Stromectol® en fonction du poids : 200µg / kg sans dépasser 6 cp /jour**

Poids corporel (kg)	Dose en nombre de cp à 3 mg
15 à 24	1
25 à 35	2
35 à 50	3
51 à 65	4
66 à 79	5
> 80	6

*Contre-indications : cf Vidal – femmes enceintes ou allaitantes, enfants de moins de 15Kg*

#### **J0 - Jour du traitement médical :**

- Au réveil, prendre son petit-déjeuner puis rester à jeun pendant deux heures, jusqu'à la prise du traitement ;
- Prise du Stromectol® en une seule fois avec un grand verre d'eau. Respecter une période de jeûne de deux heures après l'administration ;
- Au coucher, prendre sa douche avec un savon liquide, se rincer abondamment et se sécher avec une serviette propre. Utiliser du linge de lit propre.

#### **J1 - Traitement du linge de literie, des vêtements et de l'environnement le lendemain matin :**

- Traitement des locaux fréquentés : nettoyage classique des locaux (*procéder à une désinfection par un acaricide des matelas, sommiers et autres mobiliers absorbants si gale profuse ou hyper-kératosique*).

- Traitement du linge de la literie et des vêtements : mettre des gants, rassembler le linge utilisé depuis 3 jours (y compris serviettes de toilettes, draps, taies...) et le laver en machine à 60° C ou le désinfecter avec un acaricide (stockage en sac plastique avec produit acaricide pendant au moins trois heures) ou par mise en quarantaine de 3 jours (*8 jours si gale profuse*) dans un sac plastique qui sera gardé à température ambiante de plus de 20°C.
- Après le traitement du linge et des locaux, prendre une douche, se rincer abondamment et se sécher avec une serviette propre. Utiliser du linge de lit propre.

**Entre J8 et J12 : 2ème prise du traitement indispensable** selon les mêmes modalités que lors de la 1<sup>ère</sup> cure.

**J20** : Eventuelle 3<sup>e</sup> cure selon les mêmes modalités (préconisée en EHPAD, moins d'échec thérapeutique).

## **OU**

### **2 - Traitement par application locale : ASCABIOL\* ou TOPISCAB\* (ou SPREGAL\* en 2<sup>e</sup> intention)**

*Contre-indications : cf Vidal – enfants de moins de 2 mois*

**J0 : 1<sup>ère</sup> application** : le soir, juste avant le coucher de préférence.

- Prendre une douche, se laver avec du savon type savon de Marseille, rincer, sécher sommairement la peau.
- Appliquer le produit sur peau encore humide par badigeonnage au pinceau sur l'ensemble du corps (sauf le visage) en insistant sur les plis (espaces interdigitaux, derrière les oreilles, base du cuir chevelu, les ongles, les aisselles, aines, pubis, ...). *Se doucher 24 heures après (voir J1).*
- Mettre des sous-vêtements/vêtements/draps propres après les badigeons (moufles chez les nourrissons) afin d'éviter la poursuite d'une contamination éventuelle.

**J1 : a/ Traitement de la literie, du linge et de l'environnement :**

- Traitement des locaux fréquentés : nettoyage classique des locaux (procéder à une désinfection par un acaricide des matelas, sommiers et autres mobiliers absorbants si gale profuse ou hyperkératosique).
- Traitement du linge et de la literie : mettre des gants, rassembler le linge utilisé depuis 3 jours (y compris serviettes de toilette, draps, taies...) et le laver en machine à 60° C ou le désinfecter avec un acaricide (stockage en sac plastique avec produit acaricide pendant au moins trois heures) ou par mise en quarantaine de trois jours (8 jours si gale profuse) dans un sac plastique qui sera gardé à température ambiante de plus de 20°C.

**b/ Élimination du produit appliqué sur le corps :**

- 24 heures après l'application, prendre une douche et rincer le produit abondamment. Il est de nouveau nécessaire de prendre une serviette de bain propre (1er changement effectué avant le traitement).
- Prendre des vêtements propres et changer les draps du lit une nouvelle fois.

**Entre J8 et J12 : 2ème application indispensable** selon les mêmes modalités que lors de la 1<sup>ère</sup> application.

**J20** : éventuelle 3<sup>e</sup> application selon les mêmes modalités (préconisée en EHPAD, moins d'échec thérapeutique).

*Références :*

*Rapport du Haut conseil de la santé publique du 9 novembre 2012 / Survenue de un ou plusieurs cas de gale - Conduite à tenir.*

*Avis du HCSP du 9 novembre 2012 relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale. Parutions le 4 mars 2013.*