



MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE

SECTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES
Relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale
(séance du 27 juin 2003)

Considérant qu'en matière de santé publique:

- La maladie touche les individus de tous âges et tous milieux sociaux,
- La gale est une maladie pouvant être responsable d'épidémie dans les collectivités (1),
- La gale est une maladie très contagieuse due à un parasite, *Sarcoptes scabiei hominis*,
- La femelle fécondée colonise les couches superficielles de l'épiderme, pond 3 à 5 œufs par jour pendant 2 mois, chaque œuf donne une larve qui devient adulte en 2 à 3 semaines,
- La charge parasitaire peut atteindre quelques dizaines de parasites dans la gale commune et plusieurs milliers dans les gales profuses,
- Le parasite survit, hors de son hôte humain, pendant plusieurs jours jusqu'à une semaine,
- La dissémination du parasite est favorisée par la vie en collectivité et le non-respect des règles d'hygiène,
- Le facteur de risque de transmission est la cohabitation d'un grand nombre de personnes dans un espace restreint,
- La contamination est avant tout inter humaine, par contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet, particulièrement à l'occasion d'une relation sexuelle,
- Dans les gales profuses, la transmission indirecte est possible par contact avec des vêtements, literie, serviettes, fauteuils parasités,
- L'immunodépression locale et /ou générale (corticothérapie, infection par le VIH...) constitue un facteur favorisant de gales profuses,

Considérant qu'en matière de diagnostic (6) :

- La gale présente 2 formes cliniques :
 - La gale commune
 - Les gales profuses, les plus contagieuses (gale hyperkératosique et gale disséminée inflammatoire)
- La gale se manifeste par un prurit à recrudescence nocturne quasi-constant et le plus souvent par des lésions non spécifiques : lésions eczématiformes et de grattage, impétigo,
- La notion de contagion et de prurit dans l'entourage est un élément très évocateur du diagnostic,
- Le traitement d'épreuve à visée diagnostique doit être évité : en effet, un prurit d'autre étiologie peut céder sous ce traitement et inversement, le prurit de la gale peut être long à disparaître,
- Les lésions spécifiques (sillons, vésicules perlées, papulo-nodules) ne sont pas constamment retrouvées,
- La topographie des symptômes aux espaces interdigitaux dorsaux des mains, à l'aréole mammaire, aux organes génitaux externes (papulo-nodules), aux fesses, aux coudes, aux zones axillaires antérieures, sans atteinte du dos et du visage, est évocatrice du diagnostic de gale commune,

- La topographie est d'aspect trompeur dans les gales profuses :
 - L'atteinte du dos est fréquente dans la gale disséminée inflammatoire
 - L'atteinte peut être généralisée dans la gale hyperkératosique avec prédominance des squames friables et parfois absence de prurit.
- La gale commune du nourrisson présente des spécificités cliniques :
 - L'éruption est le plus souvent vésiculopustuleuse, parfois papuleuse, prurigineuse prédominant aux extrémités mais pouvant être plus diffuse, le visage est habituellement épargné, une atteinte du cuir chevelu est possible,
 - Les sillons sont inconstants, mais des nodules inflammatoires et prurigineux, (nodules scabieux), prédominants aux aisselles, au bas du dos et aux organes génitaux ne sont pas exceptionnels, ils peuvent être la seule manifestation clinique et persister plusieurs semaines,
 - Le prurit en l'absence de lésion cutanée n'est pas un mode révélateur fréquent de la maladie,
 - Une surinfection cutanée (impétiginisation) est fréquente, peut majorer l'éruption pustuleuse et entraîner adénopathies et fièvre ,
 - Le retard diagnostique est source d'épidémie,
- La persistance d'un prurit dans les 8 à 15 jours après le traitement ne traduit pas forcément un échec, les causes pouvant être (5) :
 - Une irritation cutanée par le traitement,
 - Un eczéma de contact,
 - Une acarophobie,
 - Autres causes de prurit masquées par la gale,
- Le diagnostic de gale est établi sur les éléments suivants :
 - Présence de lésion clinique évocatrice et/ou un examen parasitologique positif
 - En l'absence de prurit, l'examen parasitologique est nécessaire

Considérant qu'en matière de traitement :

- Il n'y a pas de guérison spontanée de la maladie,
 - Le traitement est justifié lorsque le diagnostic de gale est établi
- Il existe 2 types de traitements (4):
 - Le traitement per os : l'ivermectine en prise unique à la posologie de 200 µg / kg. La sécurité d'emploi n'a pas été établie chez les enfants de moins de 15 kg,
 - Les traitements locaux (en annexe):
 - Toutes les régions du corps doivent être traitées, y compris le cuir chevelu et le visage s'il y a un doute sur leur atteinte,
 - Les traitements locaux peuvent être irritants, d'autant plus qu'ils sont répétés,

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France recommande devant un ou plusieurs cas de gale que ce soit la gale commune ou les gales profuses:

Au niveau individuel:

1. **De traiter simultanément** le(s) sujet(s) parasité(s) et toute personne ayant eu un contact intime avec le(s) malade(s), selon les modalités de traitement suivantes (2-4, 7-9) :
 - Pour la gale commune :
 - le traitement est réalisé à domicile ; quel que soit le traitement choisi, le CSHPF estime que dans l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de niveau de preuve suffisant pour recommander préférentiellement un traitement per os ou par voie locale. Cependant, la

facilité d'utilisation plaide en faveur du traitement per os et ce d'autant plus que le nombre de personnes à traiter est important ,

- Pour les gales profuses :
 - Le malade doit être isolé (le plus souvent, lors d'une hospitalisation),
 - Le traitement per os est recommandé et un traitement local peut être associé au traitement per os,
 - La définition des sujets contacts à traiter devant être large dans le cas de gales profuses en raison de la très forte contagiosité,
- Un traitement antibiotique per os sera recommandé en cas d'impétiginisation,

2. De traiter à nouveau :

- Tous les sujets qui ont des signes cliniques spécifiques de gale et/ou un examen parasitologique positif, persistant 8 à 15 jours après le traitement (résistance, ré-infestation ou traitement insuffisant par incompréhension ou mauvaise observance)
- Dans les gales profuses une deuxième dose du traitement per os et/ou l'association à un traitement local peuvent être nécessaires pour obtenir la guérison,
- Traiter à nouveau n'est pas justifié en présence de nodules post scabieux qui peuvent persister plusieurs semaines après un traitement, en particulier chez le nourrisson, en l'absence d'autres signes de gale.

Au niveau environnemental :

- Les vêtements, les draps, les serviettes ...doivent être lavés, si possible en machine;
- Une désinfection de l'environnement n'est pas indiquée dans le cas de gale commune,
- La décontamination des lieux de vie par un acaricide est à décider avec les autorités sanitaires dans le cas de gale profuse.

Au niveau de la collectivité, (2-4) :

- De mettre en place une stratégie de prise en charge de la collectivité par le médecin traitant, le responsable de l'établissement et les autorités sanitaires,
- En fonction du nombre et de la dissémination des cas dans la collectivité, de traiter au minimum toutes les personnes en contact avec le malade et au maximum toutes les personnes vivant, travaillant ou visitant l'institution et le cas échéant leur propre entourage, en privilégiant le traitement per os,
- De prévenir les familles des malades,
- Dans les collectivités d'enfants, une éviction est prévue jusqu'à 3 jours après le traitement pour une gale commune et jusqu'à négativation de l'examen parasitologique pour les gales profuses (10).

Références bibliographiques :

- 1- Ancelle T. la gale dans les établissements pour personnes âgées en France en 1996 Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 1997 ; 7 ; 27-9
- 2- CClin Paris nord. Lutte contre les ectoparasites et agents nuisibles en milieu hospitalier, guide de bonnes pratiques mars 2001 : 17-24
- 3- CDC. Guidelines for treatment of sexually transmitted diseases. MMWR 2002 ; 51 ; RR-6
- 4- Chosidow O. Scabies and pediculosis Lancet 2000 ; 355 : 819-26
- 5- Chosidow O, Bécherel PA. Traitement de la gale. Revue Prat 2001 ; 51 : 1281 - 2
- 6- Meinking TL. Infestations Curr Probl Dermatol 1995 ; 11 : 80-118
- 7- Anonyme. Reconnaître et traiter la gale en 2002. Rev Prescrire 2002 ; 22 ; 229 : 450-5
- 8- Anonyme. Ivermectine, nouvelle indication : contre la gale, un traitement oral, efficace et d'emploi facile. Rev Prescrire 2002 ; 22 ; 229 : 405-9

- 9- Walker CJA, Johnstone PW. Intervention for treating scabies. Cochrane review in the Cochrane Library Update Software, Oxford 2002, issue 2
- 10- CSHPF. Guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants. Séance du 14 mars 2003.

CET AVIS NE PEUT ETRE DIFFUSE QUE DANS SON INTEGRALITE SANS SUPPRESSION NI AJOUT

ANNEXE : Liste des spécialités commercialisées pour le traitement de la gale

Dénomination	Principe actif et dosage unitaire	Indication Contre indication particulière	NL	Date de l'autorisation	Laboratoire
ASCABIOL, lotion pour application locale	benzoate de benzyle 10 g pour 100 ml sulfiram 2 g pour 100 ml	Traitement de la gale Précautions chez l'enfant de moins de 2 ans	L0133	22-janv-85	ZAMBON FRANCE
SPREGAL, lotion en flacon pressurisé	esdépalléthrine 0,66 g pour 100 g butoxyde de piperonyle 5,3 g pour 100 g	Traitement local de la gale Contre indiqué aux sujets asthmatiques, nourrissons	L0122	15-juin-84	PHARMYGIENE SCAT
ELENOL, crème pour application locale	lindane 1g pour 100 g Chlorhydrate d'amyléine 0,6 g pour 100g	Traitement de la gale Précautions chez l'enfant de moins de 2 ans	L0136	30-nov-84	GERDA
SCABECID 1 POUR CENT, crème fluide	Lindane 1g pour 100 g	Traitement de la gale Contre indiqué chez l'enfant de moins de 2 ans	L0130	17-juin-86	STIEFEL
STROMEKTOL 3 mg, comprimé,	Ivermectine 3 mg par comprimé 200 µg/kg en une seule prise	Traitement de la gale sarcoptique humaine Précautions chez l'enfant de moins de 15 kg	NL24461	19-11-99	MERCK SHARP - DHOME CHIBRET