



LA GALE
MESURES DE PRÉVENTION ET DE
CONTRÔLE

Rédigé juillet 2010
Révisé juillet 2012

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	5
1. DÉFINITION ET CYCLE DE VIE DU PARASITE.....	6
2. MANIFESTATIONS CLINIQUES.....	8
3. COMPLICATIONS.....	8
4. DURÉE DE LA MALADIE.....	8
5. MODES DE TRANSMISSION.....	8
6. PÉRIODE D'INCUBATION ET DE CONTAGIOSITÉ.....	9
7. MÉTHODES DIAGNOSTIQUES.....	9
8. TRAITEMENT.....	10
8.1 MODALITÉS D'APPLICATION DU PRODUIT PÉDICULICIDE.....	11
9. MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE.....	11
9.1 EFFETS PERSONNELS.....	12
9.2 ENVIRONNEMENT.....	12
CONCLUSION.....	13
RÉFÉRENCES.....	14

INTRODUCTION

La gale ou scabiose est une infestation parasitaire qui peut être difficile à contrôler si toutes les mesures de prévention et de contrôle ne sont pas mises en place rapidement.

Cette maladie n'est pas d'apparition récente et se retrouve partout dans le monde. Contrairement à la croyance populaire, elle peut survenir chez tous les groupes socio-économiques, sans relation avec le sexe ou les conditions hygiéniques des individus.

Ce document vise à faire connaître la problématique de la gale selon la définition, le cycle de vie du parasite, les manifestations cliniques, les complications, la durée de la maladie, les modes de transmission, la période d'incubation et de contagiosité, les méthodes diagnostiques, le traitement ainsi que les mesures de prévention et de contrôle recommandées.

Plusieurs informations contenues dans ce guide proviennent du guide d'intervention pour le contrôle de la gale produit en 2002 par les membres de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses. Les interventions suggérées empruntent la perspective de la santé publique.

Il est essentiel d'appliquer rapidement et adéquatement les mesures proposées afin de contrer cette infestation qui est souvent mal vécue et ressentie par les personnes infestées et leur entourage.

1. DÉFINITION ET CYCLE DE VIE DU PARASITE

La gale (scabiose) est une infection cutanée contagieuse causée par un arthropode, le *Sarcoptes scabiei hominis*. Ce sont de minuscules acariens que l'on appelle communément « mites » qui s'accouplent sur la peau.

L'acarien responsable de la gale vit dans la couche cornée de l'épiderme. La femelle adulte mesure environ 0,4 mm de long. Le parasite gris et translucide est peu visible à l'œil nu.

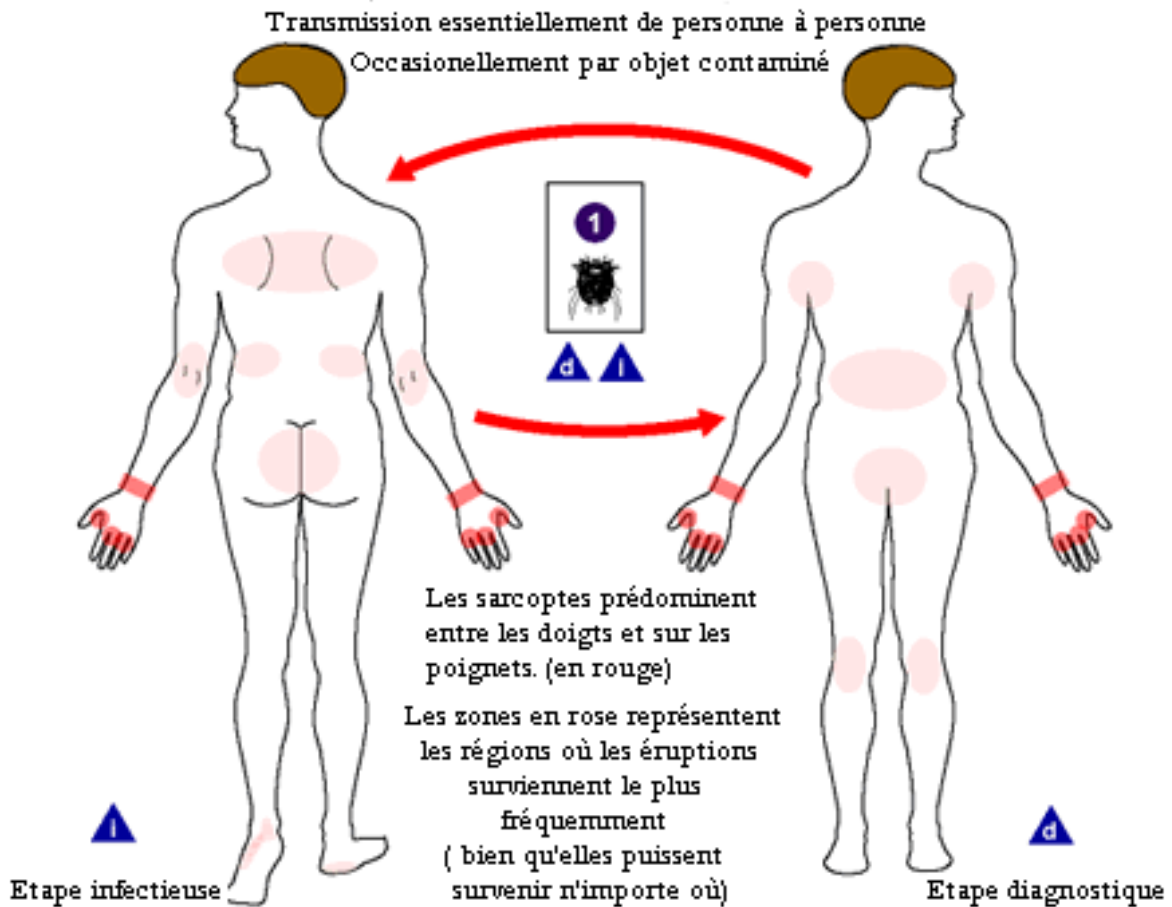
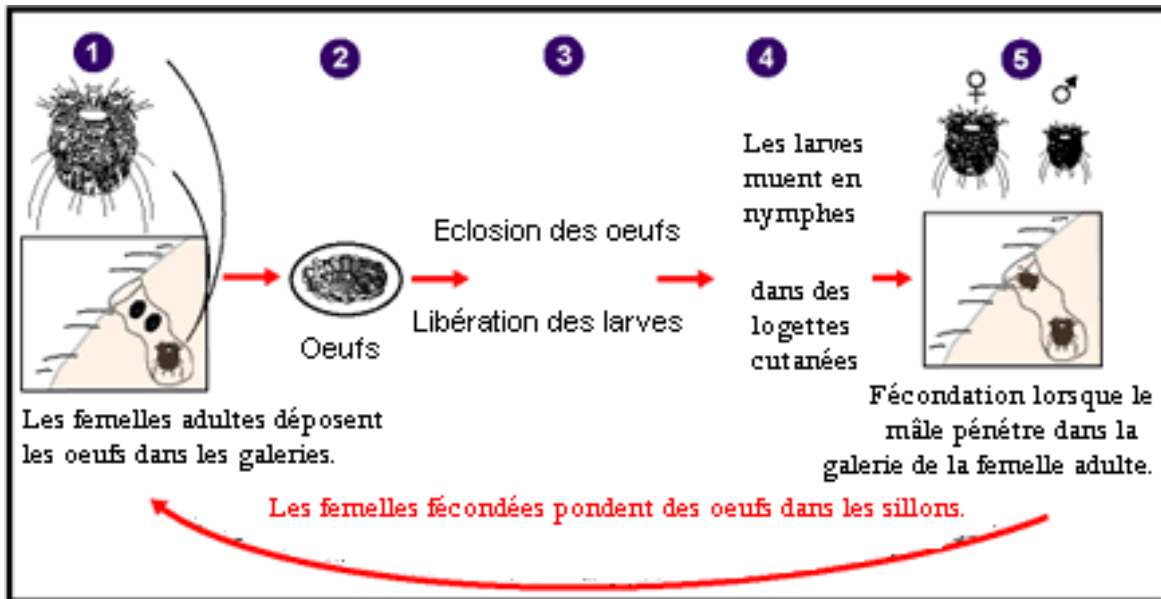
Après la fécondation, la femelle creuse un tunnel (sillon) dans la partie superficielle de la peau afin d'y vivre et d'y pondre des œufs. Elle pond 2 à 4 œufs quotidiennement durant sa vie qui dure de 4 à 6 semaines, en restant dans le même sillon. Les œufs éclosent après 3 à 4 jours, sortent du sillon, se transforment en nymphes et puis en parasites adultes en 10 à 14 jours.

Le parasite adulte ne survit que 24 à 36 heures en dehors de son hôte à température ambiante alors que les œufs vivent au moins 10 jours. Le cycle complet prend de 10 à 13 jours.

On distingue deux types de gale humaine : la gale commune (typique) que l'on retrouve le plus fréquemment et la gale norvégienne également connue sous le nom de gale croûteuse qui est une forme rare d'infestation caractérisée par une prolifération massive des acariens et des lésions hyperkératosiques croûteuses étendues. La gale norvégienne, plus rare, survient surtout chez un hôte débilisé, immunosupprimé ou vivant en milieu fermé.

Le schéma de la page suivante illustre le cycle de vie du parasite et les principaux sites des lésions de la gale.

CYCLE DE VIE DU PARASITE ET SITE DES LÉSIONS DE LA GALE



Source : <http://fr.wikipedia.org/wiki/gale>

2. MANIFESTATIONS CLINIQUES

Les symptômes apparaissent normalement 4 à 6 semaines après avoir contracté le parasite chez les personnes qui n'ont jamais été exposées. Lors d'une ré-infestation, ils apparaissent plus tôt, de 24 heures à quelques jours. Durant ces périodes, la personne atteinte peut quand même propager la maladie à d'autres personnes, et ce, sans le savoir. Plusieurs symptômes telle que la démangeaison sont dus à une hypersensibilité au parasite, à ses œufs ou à ses excréments.

Les principales manifestations cliniques sont :

- Prurit intense surtout la nuit secondaire à une réponse immunitaire et non au déplacement du parasite.
- Lésions cutanées sous forme de sillons creusés sous la peau, vésicules perlées, papules érythémateuses ou des nodules.
- Présence de lésions sur tout le corps à partir du cou en descendant avec concentration des lésions dans les espaces intertrigineuses (les plis corporels).
- Régions du corps les plus touchées : la peau entre les doigts et les orteils, la face antérieure des poignets, les coudes, les aisselles, les cuisses, la taille, les régions aréolaires et les organes génitaux. La gale épargne habituellement la tête, la paume des mains et la plante des pieds sauf chez le nourrisson.

Chez la personne âgée la présentation clinique peut parfois être atypique. Des lésions papulo-nodulaires et érythémateuses sur le tronc et les membres inférieurs peuvent s'ajouter. L'atteinte du dos est courante surtout chez les personnes qui demeurent alitées de longues périodes. Le diagnostic est souvent retardé et la démangeaison est absente ou attribuée à un prurit sénile, une peau sèche ou à de l'anxiété.

3. COMPLICATIONS

Une surinfection bactérienne des lésions sous forme d'impétigo peut survenir. Elle est causée le plus souvent par le *Staphylococcus aureus* et le Streptocoque Bêta hémolytique du groupe A. La cellulite et la lymphangite peuvent aussi survenir comme infections secondaires de la gale.

4. DURÉE DE LA MALADIE

La maladie dure jusqu'à l'application d'un traitement antiparasitaire efficace.

5. MODES DE TRANSMISSION

Par contact direct : proche (peau à peau) prolongé avec une personne infectée.

Par contact indirect : avec les effets personnels, les vêtements ou la literie contaminés par la personne infectée (rare lors d'une gale commune mais plus important dans le cas de la gale norvégienne).

Le mode habituel de transmission de la gale est le contact physique avec une personne infectée. L'homme représente le seul réservoir et la transmission est strictement interhumaine.

La gale commune est favorisée par les contacts étroits prolongés et par toutes circonstances favorisant la promiscuité. La gale est aussi considérée comme une infection transmissible sexuellement.

6. PÉRIODE D'INCUBATION ET DE CONTAGIOSITÉ

Pour une première infestation, la période d'incubation est de 4 à 6 semaines avant le début du prurit et de 1 à 4 jours chez les personnes qui ont déjà été infectées.

La personne est contagieuse durant la période d'incubation, soit bien avant l'apparition des signes et des symptômes, et jusqu'à ce qu'un traitement adéquat et efficace détruise les parasites et les œufs.

7. MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

La gale peut être difficile à diagnostiquer, surtout en présence de lésions de grattage. Habituellement, le diagnostic est établi sur la base clinique.

La présence simultanée de deux éléments le prurit et le sillon épidermique signent le diagnostic de la gale. L'absence de ces éléments n'élimine pas le diagnostic de la gale puisque cette maladie peut se manifester sous une forme moins typique avec des lésions cutanées non spécifiques. Deux épreuves diagnostiques sont recommandées pour l'identification du parasite :

Grattage d'une lésion caractéristique avec microscopie

Une goutte d'huile minérale est appliquée à la surface d'une lésion suspecte, afin de retirer un échantillon qui sera transposé à une lamelle de verre. L'analyse microscopique révélera alors la présence du parasite, de ses œufs ou de ses excréments.

Le test à l'encre est une technique simple et utile. Il consiste à tracer une ligne avec un marqueur sur une lésion suspecte. La pénétration de l'encre permet d'identifier le sillon ou d'autres lésions récentes (papules, nodules) qui peuvent être grattées.

Biopsie des lésions

Une biopsie des lésions de la gale (sillons, papules, nodules) peuvent s'avérer utile particulièrement lorsque la maladie ne peut être diagnostiquée par grattage d'une lésion.

8. TRAITEMENT

Le traitement de la gale est efficace lorsque toutes les conditions d'application des pédiculicides sont respectées.

La perméthrine 5 % en lotion ou en crème est le traitement de choix recommandé par le Center for disease control (CDC). Le produit Nix^{MD} crème à 5 % ou Kwellada-P^{MD} lotion à 5 % à appliquer sur tout le corps (sauf au visage) sera laissé en place de 12 à 14 heures. D'autres traitements peuvent être prescrits lors de contre-indications (allergie à un des composants du produit, aux pyréthrine naturelles et aux fleurs de chrysanthème) ou d'échec au traitement avec la perméthrine 5 %.

Le médicament détruit les parasites de la gale et leurs œufs. Le produit doit être utilisé en respectant les recommandations et le mode d'emploi spécifié par le fabricant. En général, un seul traitement suffit pour détruire les parasites de la gale et les œufs. Lors du traitement, il est possible que les démangeaisons augmentent. Ce phénomène est normal.

La répétition du traitement n'est pas nécessaire sauf dans les trois conditions suivantes :

- Si de nouvelles lésions apparaissent.
- Si le cas vit en Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), le traitement est à refaire 7 jours plus tard.
- S'il s'agit de gale norvégienne.

Les nodules et les démangeaisons peuvent persister plusieurs semaines après le traitement. Ils sont attribuables à des réactions d'hypersensibilité et se résolvent au fur et à mesure de la formation de la nouvelle couche cutanée. Ils ne sont pas un signe d'échec au traitement. Les raisons les plus fréquentes d'un échec au traitement sont :

- Absence de traitement simultané des cas et des contacts significatifs.
- Mauvaise application du produit antiparasitaire (traitement incomplet de toutes les parties du corps).
- Contrôle insuffisant de l'environnement.
- Ré-infestation.
- Éventualité d'une résistance au médicament.

Toutes les personnes atteintes et tous les contacts étroits et significatifs sont traités de façon simultanée qu'ils soient symptomatiques ou non. Tout contact de nature domestique est considéré d'emblée significatif.

Considérer comme contact étroit toute personne vivant sous le même toit que le cas et parmi les groupes suivants, les personnes qui ont eu un contact direct de peau à peau :

- Les compagnons de chambre.
- Les personnes qui partagent les mêmes activités ou les mêmes lieux physiques.
- Les membres du personnel, bénévoles ou visiteurs ayant des contacts cutanés lors de soins ou de visites.
- Les contacts sexuels symptomatiques ou non.

8.1 MODALITÉS D'APPLICATION DU PRODUIT PÉDICULICIDE

1. Avant d'appliquer le traitement, s'assurer que la peau est propre, sèche et fraîche, éviter de prendre un bain chaud avant le traitement.
2. Appliquer la lotion ou la crème de préférence au coucher en massant afin de la faire pénétrer dans la peau.
3. Couvrir avec le produit toutes les surfaces cutanées depuis le cou jusqu'à la plante des pieds en insistant sur les régions entre les doigts, les orteils, sous les ongles des doigts et des orteils, les aisselles, la région génitale et les fesses.
4. Couvrir avec le produit la peau atteinte et la peau saine en étirant la peau au niveau des plis cutanés (aines, aisselles, poignets).
5. Mettre des vêtements propres.
6. Laisser le produit agir de 12 à 14 heures avant de prendre un bain ou une douche.
7. Appliquer à nouveau la lotion si les mains ont été lavées durant la période du traitement.
8. Revêtir à nouveau des vêtements propres.
9. Faire un suivi de la personne traitée 2 à 4 semaines post-traitement afin de vérifier si de nouvelles lésions sont apparues.

9. MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE

Il n'y a pas de traitement préventif, seul l'identification et le traitement rapide des cas et des contacts significatifs y compris les contacts de nature sexuelle peuvent diminuer la propagation. Lors de la survenue d'un cas, il faut surveiller l'apparition des symptômes dans l'entourage jusqu'à 6 semaines après le traitement.

En milieu de soins des précautions additionnelles de type contact doivent être instaurées dès qu'un cas est suspecté ou diagnostiqué :

- Le port des gants et de la blouse est obligatoire pour les intervenants qui dispensent les soins directs.
- Les précautions de type contact doivent être maintenues jusqu'à la première application du traitement.
- Le port des gants et de la blouse doivent être maintenus pour les soins directs jusqu'après la deuxième application s'il y a lieu.

Le contrôle de la gale chez les personnes âgées, particulièrement celles vivant en établissement peut être difficile. Différents facteurs peuvent retarder le diagnostic de la gale chez cette population notamment la présentation atypique de la maladie. Le diagnostic souvent retardé, la longue période d'incubation et les contacts étroits requis par les soins contribuent à prolonger la propagation des parasites dans le milieu et l'exposition des travailleurs.

Les mites peuvent survivre dans l'environnement de 24 à 48 heures. D'emblée, il est recommandé pour tous les cas de nettoyer les effets personnels et l'environnement :

9.1 EFFETS PERSONNELS

Le nettoyage des effets personnels (vêtements, lingerie, literie, serviettes, etc.) utilisés par la personne atteinte au cours des 7 jours précédant le traitement doivent être nettoyés selon une des méthodes suivantes :

- Laver les effets personnels dans une laveuse avec eau chaude d'au moins 50⁰ C et les sécher dans une sécheuse au cycle chaud pendant au moins 20 minutes.
- Utiliser le nettoyage à sec pour les articles qui ne peuvent pas être lavés.
- Entreposer les articles pendant 7 jours dans un sac de plastique si le nettoyage des articles contaminés ne peut être effectué.
- Ne pas utiliser pendant 7 jours tous les onguents et crèmes (incluant les produits cosmétiques) qui auraient pu être contaminés par les mains 7 jours avant le début du traitement.

9.2 ENVIRONNEMENT

En présence de gale commune, le nettoyage à l'aspirateur est suffisant sur les meubles et tapis. Les surfaces horizontales et les planchers peuvent être nettoyés avec les produits habituels utilisés en milieu de soins. La désinfection environnementale avec des produits chlorés ou des produits scabicides **est non nécessaire et non indiquée.**

CONCLUSION

La gale est une affection contagieuse, peu grave, mais très désagréable pour les personnes atteintes.

Lorsque non reconnue et non traitée, la gale persiste et se propage rapidement pouvant donner lieu à des éclosions en milieu de soins particulièrement chez la clientèle de soins de longue durée.

La vigilance et la promptitude à déclarer l'infestation ou la suspicion d'infestation sont les meilleurs moyens de contrôler la gale et de mettre fin à la transmission.

RÉFÉRENCES

Agence de santé publique et des services sociaux de Montréal. Chronique prévention en pratique médicale : information aux médecins. Pédiculose et gale : 2 sujets piquants, pages 4-13

Center for disease control (CDC). Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings 2007. Appendix A page 108

Chosidow O. Scabies. Lancet. 2006 Mai 27; 367(9524) :1767-74.

Heukelbach J, Feldmeier H. Scabies. New England Journal of medicine. 2006 Avril 20; 354(16): 1718-27.

Le médecin du Québec. Les insectifuges, les poux de tête et la gale. Volume 39, numéro 12, décembre 2004, p.50-53.

Santé Canada. Relevé des maladies transmissibles au Canada. Volume 28S1 mars 2002. Guide de prévention des infections La prévention et la lutte contre les infections professionnelles dans le domaine de la santé.

Table de concertation nationale en maladies infectieuses. Guide d'intervention pour le contrôle de la gale à l'intention des intervenants de la santé, février 2002, 143 p.

Sites internet :

RX vigilance <http://siu2.chrg.reg03.rtss.qc.ca/pharmacie/bio-142htm>

<http://www.brunet.ca/brunet/fr/maladies/gale.html>

<http://cliniquelactuel.com/fr/infections/gale>