

## GALE

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

#### Définition

La gale est une infestation cutanée contagieuse causée par une mite : *Sarcoptes scabiei* variété *hominis*. Cette mite n'est pas un vecteur d'autres maladies.

Cette mite ne vole pas et ne saute pas. Elle ne survit pas plus de 4 jours hors de l'hôte humain.

#### Épidémiologie

L'être humain est le seul réservoir de *Sarcoptes scabiei* variété *hominis*.

De 15 à 20 mites environ se trouvent chez un individu atteint de gale. En présence de la forme grave de l'infestation, appelée *gale croûteuse* ou *gale norvégienne*, le nombre de mites peut dépasser le million, ce qui rend la maladie très contagieuse et difficile à traiter.

On compte environ 300 millions de cas de gale dans le monde chaque année. La gale est répandue dans le monde entier, dans toutes les classes socioéconomiques et sous tous les climats.

Des cas sporadiques de gale ont été rapportés dans les services de garde, mais peu d'éclotions ont été décrites.

Les jeunes enfants, les personnes âgées, les personnes dont le système immunitaire est affaibli et les populations qui ont des contacts physiques étroits et, en général, plus fréquents courent un plus grand risque d'être atteints.

#### Tableau clinique

La gale se manifeste par des lésions cutanées prenant la forme de sillons (petite ligne ondulée de quelques millimètres) dans lesquels la mite dépose ses œufs et ses excréments (scybales) ou, encore, sous forme de papules érythémateuses.

Les lésions cutanées sont situées principalement dans les régions suivantes :

- Entre les doigts et les orteils;
- À l'intérieur des poignets et des coudes.
- Sous les aisselles.
- Sur la taille.
- Sur les parties génitales, les fesses et les mamelons.

Surtout chez les enfants de 2 ans et moins, ces lésions peuvent également se trouver au cuir chevelu, à la figure, à la paume des mains et à la plante des pieds. Parfois, ces enfants présentent des nodules, des vésicules ou des pustules.

Le principal symptôme de la gale est le prurit, qui est souvent plus intense la nuit et qui résulte d'une réaction d'hypersensibilité à la mite, à sa salive et à ses excréments. Comme le prurit est consécutif à une réaction d'hypersensibilité à la mite, il survient généralement quelques semaines après la première infestation. Aussi, il peut persister plusieurs semaines après un traitement efficace. Il ne faut pas interpréter la persistance du prurit comme un échec du traitement. Cependant, l'apparition de nouvelles lésions après un traitement est un signe d'infestation persistante.

La forme grave de l'infestation se manifeste surtout chez les immunosupprimés. L'atteinte cutanée se présente sous forme de lésions étendues, inflammatoires et hyperkératosiques (croûteuses). Les sillons et le prurit sont souvent absents.

### **Complications**

Les lésions cutanées peuvent se surinfecter, en général par le *Staphylococcus aureus* ou le SGA.

Les personnes les plus à risque de complications sont les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes immunosupprimées.

### **Durée de la maladie**

La gale dure tant qu'un traitement efficace n'est pas administré.

### **Modes de transmission**

La transmission se fait par contact avec la peau :

- Par contact direct. La peau doit entrer en contact étroit, prolongé et répété avec la peau de la personne infestée pour qu'il y ait transmission (ex. : partager le même lit).
- Par contact indirect avec les effets personnels de la personne infestée, tels que ses vêtements ou sa literie. Ce mode de transmission est beaucoup moins fréquent que la transmission par contact direct.

La gale croûteuse est beaucoup plus contagieuse que la gale commune. Un contact direct peau à peau de courte durée ou un contact indirect avec des objets utilisés par la personne infestée peuvent suffire à sa transmission en raison du nombre élevé de parasites présents.

### **Période d'incubation**

La période d'incubation est de 2 à 6 semaines avant le début du prurit pour une primo-infestation. Elle est de 1 à 4 jours pour une réinfestation.

### **Période de contagiosité**

La période de contagiosité débute 6 semaines avant le début des symptômes et persiste jusqu'à ce que le premier traitement ait été complété.

En présence de gale croûteuse, la période de contagiosité débute dès la période d'incubation, mais elle peut persister au-delà du premier traitement à cause de la présence abondante de mites. Plus d'un traitement peut être nécessaire pour éliminer la contagiosité.

## Réceptivité

Tout le monde est susceptible de contracter la gale.

## Immunité

La gale ne confère pas d'immunité.

## Méthodes diagnostiques

— Tableau clinique.

— Investigations :

- examen microscopique : consiste à rechercher *Sarcoptes scabiei* variété *hominis*, ses œufs et ses excréments. Le prélèvement se fait par grattage de plusieurs sillons;
- test à l'encre : consiste à enduire un sillon d'encre, puis à l'essuyer avec un tampon d'alcool. Le sillon absorbe l'encre et reste apparent après l'essuyage;
- dermatoscopie : consiste à visualiser la peau avec un microscope de surface qui permet de reconnaître les lésions, les sillons, les mites ou les œufs.

## Traitement

### ◆ Spécifique

— Crème de perméthrine à 5 % (Nix<sup>MD</sup> ou Kwellada-P<sup>MD</sup>).

Même s'ils portent le même nom, ces produits sont différents des traitements contre la pédiculose. En raison de leur concentration plus faible en perméthrine, les pédiculicides sont inefficaces contre la gale.

Deux traitements sont préconisés pour traiter le sujet ayant la gale commune. La deuxième application faite 7 jours après la première vise à éliminer les œufs qui ont récemment éclos. Une seule application peut être suffisante, mais une deuxième améliore généralement l'efficacité du traitement.

Un seul traitement est requis pour les contacts asymptomatiques.

— D'autres médicaments peuvent être prescrits selon la situation clinique.

### ◆ De soutien

- Hydratation de la peau pour soulager la sécheresse et les démangeaisons.
- Antihistaminiques par voie orale et stéroïdes topiques si cela s'avère nécessaire.

## MESURES À PRENDRE

### Enquête

S'assurer que le diagnostic a été posé par un médecin.

Identifier les contacts.

Communiquer avec la DSP en cas d'éclosion ou en cas besoin.

Il y a éclosion en présence de 2 cas de gale ou plus ayant un lien épidémiologique de lieu, de temps ou de personne.

### Mesures de contrôle

Vérifier si d'autres personnes du milieu ont des symptômes de gale et les référer à un médecin pour préciser le diagnostic.

#### ◆ **Sujet**

- S'assurer de l'administration d'un traitement au sujet.
- Appliquer les mesures environnementales suivantes une seule fois lors du premier traitement :
  - Laver à l'eau chaude les effets personnels (vêtements, literie, serviettes, etc.) dont s'est servi le sujet au cours des 4 jours précédant le traitement ainsi que la literie et le pyjama utilisé lors du traitement. Les sécher pendant 20 minutes au cycle chaud de la sècheuse. Il n'est pas nécessaire de laver les vêtements utilisés après le traitement.
  - Entreposer dans des sacs de plastique fermés les articles non lavables utilisés par un sujet atteint au cours des 4 derniers jours avant son traitement (ex. : toutou, pantoufles). Après 4 jours, les articles peuvent être sortis des sacs et utilisés puisque les parasites sont considérés morts.
- Exclure le sujet jusqu'à ce que le premier traitement ait été complété.

En présence d'un cas de gale croûteuse, l'exclusion et les mesures environnementales s'appliquent jusqu'à la guérison des lésions.

#### ◆ **Contacts**

Un traitement doit être administré simultanément au sujet, aux personnes habitant avec lui aux contacts sexuels et aux personnes ayant des contacts cutanés prolongés et fréquents avec le sujet, par exemple, coucher dans le même lit ou partager les mêmes vêtements de façon soutenue.

Il n'y a pas de mesures environnementales particulières à prendre pour les contacts.

En présence d'un cas isolé, c'est-à-dire, un seul cas de gale commune dans le milieu :

- Considérer aussi comme contacts :
  - Dans un service de garde en milieu familial : les membres du personnel ayant des contacts cutanés prolongés et fréquents avec le sujet. La décision d'élargir à d'autres personnes (adultes et enfants) doit être prise au cas par cas en prenant en considération les possibilités de contacts cutanés prolongés et fréquents pendant la période de contagiosité;
  - Dans un CPE ou une garderie : les membres du personnel appartenant au même groupe que le sujet et ayant des contacts cutanés prolongés et fréquents avec le sujet pendant la période de contagiosité;
  - Dans une école primaire : les familles touchées et les personnes ayant des contacts cutanés prolongés et fréquents avec le sujet;

- Dans une école secondaire : les familles touchées, les contacts sexuels et les personnes ayant des contacts cutanés prolongés et fréquents avec le sujet.
- Remettre une lettre explicative aux contacts identifiés en service de garde.
- Diriger vers un professionnel de la santé (médecin, pharmacien ou infirmière praticienne) les contacts identifiés :
- Tous les contacts asymptomatiques doivent recevoir un traitement;
  - Les contacts symptomatiques devraient voir un médecin afin d'obtenir un diagnostic et d'assurer, s'il y a lieu, leur prise en charge et celle de leur famille.
- Idéalement, planifier le traitement des contacts et des sujets de façon qu'il soit administré simultanément aux sujets et aux contacts. Pour des raisons pratiques d'applicabilité, un intervalle de 24 à 48 heures est jugé acceptable quant au respect de cette simultanéité.

En présence de 2 cas et plus à l'intérieur d'une période de 6 semaines ou en présence d'un seul cas de gale croûteuse :

- Vérifier si les cas sont tous dans la même famille. Si c'est le cas, intervenir de la même façon que pour un cas isolé. Sinon, considérer que la transmission est probable dans le milieu.
- Considérer aussi comme contacts :
- Dans un service de garde en milieu familial : les enfants et les éducatrices fréquentant ce service ainsi que les personnes de la maison;
  - Dans un CPE ou une garderie : les enfants et les éducatrices appartenant au même groupe que le sujet. La décision d'élargir à d'autres groupes doit être prise au cas par cas en prenant en considération les interactions possibles avec d'autres groupes lors d'activités ou de périodes de la journée pendant la période de contagiosité;
  - Dans une école primaire : les familles touchées et les personnes ayant des contacts cutanés prolongés et fréquents avec le sujet. La décision d'élargir à la classe doit être prise au cas par cas;
  - Dans une école secondaire : les familles touchées, les contacts sexuels et les personnes ayant des contacts cutanés prolongés et fréquents avec le sujet. La décision d'élargir à d'autres contacts doit être prise au cas par cas, surtout en présence de gale croûteuse.
- Remettre une lettre explicative aux contacts identifiés en service de garde. Il pourrait être pertinent de remettre la lettre aux contacts identifiés en milieu scolaire. La situation devrait être évaluée au cas par cas.
- Diriger vers un professionnel de la santé (médecin, pharmacien ou infirmière praticienne) les contacts identifiés :
- Tous les contacts asymptomatiques doivent recevoir un seul traitement;
  - Les contacts symptomatiques devraient voir un médecin afin d'obtenir un diagnostic et d'assurer, s'il y a lieu, leur prise en charge et celle de leur famille.

- Idéalement, planifier le traitement des contacts et des sujets de façon qu'il soit administré simultanément aux sujets et aux contacts. Pour des raisons pratiques d'applicabilité, un intervalle de 24 à 48 heures est jugé acceptable quant au respect de cette simultanéité.

### Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : <a href="#">Hygiène des mains</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux</a> . <a href="#">Annexes 3</a> et <a href="#">4</a> .

### Suivi

- Renforcer les mesures d'hygiène.
- Surveiller l'apparition de nouveaux cas jusqu'à 6 semaines après l'apparition du dernier cas.
- Remettre l'information aux parents et aux membres du personnel lorsque cela est nécessaire.

**LETTRE AUX PARENTS ET AUX MEMBRES DU PERSONNEL****Concernant les lettres aux parents et aux membres du personnel :**

- Aucune lettre ne devrait être envoyée si le diagnostic n'a pas été confirmé par un médecin.
- Aucune lettre ne devrait être envoyée sans l'accord préalable de l'infirmière du CLSC.

Date : \_\_\_\_\_

Service de garde ou école : \_\_\_\_\_

**Objet : Gale**

Chers parents,  
Chers membres du personnel,

Actuellement, au service de garde ou à l'école, une personne a eu un diagnostic de gale. Vous trouverez ci-joint de l'information sur cette maladie.

Les personnes qui présentent les symptômes de cette maladie devraient consulter un médecin.

Veillez apporter cette lettre avec vous.

Si un diagnostic de gale est posé, informez-en l'école ou le service de garde. Votre enfant devra recevoir un traitement avant de fréquenter à nouveau l'école ou le service de garde.

Merci de votre collaboration,

Nom : \_\_\_\_\_  
(en lettres moulées)

Signature : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

p. j. Feuillet de renseignements sur la gale

## GALE

### RENSEIGNEMENTS ET CONSEILS

#### Définition

La gale est une infestation cutanée causée par un parasite. Celui-ci pénètre la peau et creuse un tunnel afin d'y déposer ses œufs et ses excréments. Il avance un peu chaque jour, et ce, pendant des semaines. Le tunnel laisse de petites lignes rouges, surtout entre les doigts et sur les poignets, les coudes, les cuisses et les aines. Habituellement, la gale n'atteint pas le cuir chevelu ni le visage, sauf dans le cas du nourrisson. Chez ce dernier, la gale peut atteindre le cuir chevelu, la figure, la paume des mains et la plante des pieds.

#### Manifestations

La gale se manifeste par :

- Des démangeaisons, surtout la nuit.
- De petites bosses, de petites bulles, des lignes rouges, des plaies causées par le grattage.

Ces manifestations apparaissent de plusieurs jours à plusieurs semaines après le contact.

#### Transmission

L'infestation se transmet par un contact peau à peau prolongé avec une personne infestée ou, rarement, par un contact avec ses vêtements ou ses draps quand on dort dans le même lit qu'elle.

#### Traitement

La personne atteinte de gale ainsi que toutes les personnes qui ont été en contact étroits avec elle, doivent appliquer en même temps un produit à base de perméthrine (Nix ou Kwellada-P). L'application du traitement contre la gale (crème ou lotion) doit être faite sur tout le corps, sauf sur la tête et les muqueuses. Il est très important de suivre les instructions du pharmacien ou du fabricant. Suivant l'application du traitement, il est important de mettre des vêtements propres et laisser agir pendant 12 à 14 heures. Le produit pourra ensuite être enlevé en prenant une douche ou un bain. Par la suite, la personne devra s'habiller avec des vêtements propres.

La personne atteinte de gale doit effectuer 2 applications; une première suivie d'une seconde 7 jours plus tard.

Les personnes qui ont été en contact étroit avec un cas de gale et qui n'ont pas de lésions doivent effectuer une seule application.

La personne atteinte de gale pourra réintégrer le milieu une fois que le premier traitement aura été complété.

#### Autres mesures

Pour la personne atteinte de gale au moment où est appliqué le traitement, il faut, tant à la maison qu'au service de garde ou à l'école, laver dans la laveuse à l'eau chaude les vêtements, les pyjamas et la literie qui ont été portés ou qui ont servi à la personne atteinte de gale durant les 4 jours précédant le premier traitement. Ces articles doivent être séchés au cycle chaud de la sècheuse pendant au moins 20 minutes. La literie et le pyjama utilisés au moment de la première application du traitement doivent être lavés avant d'être réutilisés afin d'éliminer le médicament des tissus.

Les tissus ou objets qui ne peuvent pas être lavés à l'eau chaude séchés au cycle chaud de la sècheuse doivent être placés dans un sac de plastique fermé pendant 4 jours. Ces mesures ne sont pas nécessaires pour les contacts d'un cas de gale.

**Important**

Dans certains cas, la peau peut continuer de piquer jusqu'à 2 semaines après le traitement, mais cela ne veut pas dire que le traitement n'a pas fonctionné.