

Appel à la vigilance

Recrudescence des cas de GALE en Estrie

18 décembre 2024

À l'attention des professionnels de la santé des urgences, des cliniques médicales, des équipes de prévention et contrôle des infections, aux pédiatres, aux pédiatres-infectiologues et aux microbiologistes infectiologues et dermatologues des établissements de santé

Situation épidémiologique	<p>La gale est l'une des affections dermatologiques les plus fréquentes, représentant une part importante des maladies de peau dans les pays en développement.</p> <p>La gale est présente dans tous les pays, mais elle est particulièrement fréquente dans de nombreuses régions tropicales et défavorisées, dans les pays à revenu élevé, même si les cas sont sporadiques, les flambées survenant dans les établissements de santé et les communautés vulnérables ont un coût économique non négligeable pour les services de santé nationaux.</p> <p>En Estrie, le nombre de cas et d'éclotions annuellement rapportés à la Direction de la santé publique de l'Estrie a beaucoup augmenté en 2024, par rapport aux années 2021 à 2023 :</p>
Information générale sur la maladie	<ul style="list-style-type: none">• La gale est une infestation contagieuse de la peau causée par un acarien (mite) propre à l'homme, le <i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>hominis</i>. De 15 à 20 mites environ se trouvent chez un individu atteint de gale commune. En présence de la forme grave de l'infestation, appelée gale croûteuse, le nombre de mites peut dépasser le million.• La gale animale peut être transmise à l'homme, mais l'infestation est bénigne, localisée, transitoire et guérit spontanément, contrairement à la gale humaine qui nécessite un traitement. La mite <i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>cani</i> est responsable de la gale animale et ne peut généralement pas se reproduire chez l'homme. L'infestation chez l'humain est habituellement spontanément résolutive et disparaît lorsque tous les chiens de la maison sont traités• La gale croûtée, aussi appelée gale norvégienne ou hyperkératosique, est une forme sévère de la gale qui survient chez certaines personnes immunosupprimées, âgées ou affaiblies. Cette condition est très contagieuse, difficile à traiter et exige des interventions de prévention et de contrôle supplémentaires.• Voir GALE : Présentation clinique et prise en charge pour plus de détails
Présentation clinique et prise en charge	
Signes et symptômes	<p>Gale commune :</p> <ul style="list-style-type: none">○ une démangeaison¹ qui se généralise et s'aggrave habituellement la nuit ;○ l'apparition de lésions qui progressent : sillons² et papules rouges.

¹ Les démangeaisons de la gale sont causées par une réaction d'hypersensibilité aux sarcoptes et à leurs excréments. Une démangeaison nouvelle, ou qui progresse, ou qui augmente la nuit, ou qui provoque de l'insomnie doit faire suspecter rapidement la gale. L'intensité importante de la démangeaison différencie souvent la gale des autres conditions présentant des lésions similaires.

La démangeaison :

- est généralement présente avant l'apparition des lésions ;
- augmente quand le corps est au chaud (ex. : bain, sous les couvertures) ;
- débute dans le site infesté par les sarcoptes, puis s'étend aux autres parties du corps ;
- peut persister pendant deux semaines ou plus après le traitement (réaction allergique)

² Le sillon classique est le résultat du tunnel creusé dans l'épiderme par la femelle qui avance et y dépose ses œufs et ses excréments. Il s'agit d'une lésion gris-blanchâtre, filiforme et sinueuse, qui s'allonge au fil des jours et peut mesurer de 2 à 10 mm de long.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Autres lésions : <ul style="list-style-type: none"> ○ Fréquentes ou communes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lésions de grattage ou surinfectées ; ▪ Aggravation de l'eczéma ou du psoriasis déjà présent. ○ Plus rarement : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taches (hyperpigmentation inflammatoire) ▪ Nodules brun-rouge (de 5 à 10 mm) chez 7 à 10 % des personnes atteintes, le plus souvent chez les enfants, avec des démangeaisons persistantes après le traitement. <p>Particularités chez la personne âgée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ les lésions sont parfois localisées de manière atypique, par exemple au dos chez la personne alitée, sur les fesses chez la personne en fauteuil roulant, sur le visage, sur le cuir chevelu, sur le thorax, sur les membres inférieurs ; ○ la démangeaison peut passer inaperçue quand la personne se gratte déjà pour d'autres raisons ; ○ l'application ou la prise continue de corticostéroïdes peut diminuer la démangeaison. <p>Gale croûtée (gale norvégienne ou gale hyperkératosique) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ la gale croûtée est une manifestation clinique plus sévère de la gale. La personne atteinte de gale croûtée a des milliers ou des millions de sarcoptes sur la peau qui se déposent dans son environnement ○ Facteurs de risque : <ul style="list-style-type: none"> • âge avancé, • dénutrition, • présence d'autres maladies, • retard de traitement important, • système immunitaire affaibli.
Période d'incubation	<p>Primo-infestation : On observe généralement un délai de quatre à six semaines entre l'infestation et l'apparition des symptômes lorsqu'une personne est infestée pour la première fois ;</p> <p>Infestation subséquente Lors d'une infestation subséquente, ce délai est de un à quatre jours (réaction allergique).</p>
Période de contagiosité	<p>Gale commune : La période de contagiosité débute 6 semaines avant le début des symptômes et persiste jusqu'à ce que le premier traitement ait été complété.</p> <p>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 (acarins). Plus d'un traitement peut être nécessaire pour éliminer la contagiosité.</p>
Transmission	<p>La transmission se fait par contact avec la peau :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 peu à peu 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.

- Ce sillon apparaît le plus souvent entre les doigts, dans les plis des poignets, des coudes ou des aisselles et sur les organes génitaux et les seins.
- La tête est généralement épargnée.
- Par contre, chez le nourrisson et la personne âgée, des lésions sont parfois observables sur le cuir chevelu, le visage et le cou.

<p>Diagnostic</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La gale est une maladie difficile à diagnostiquer, souvent confondue avec d'autres maladies où des lésions de grattage sont présentes. Un <u>diagnostic présomptif</u> peut être porté par le médecin en présence d'un tableau clinique typique et à plus forte raison si la personne atteinte a été en contact avec un cas de gale déjà confirmé. • Le grattage avec microscopie et la biopsie, la dermoscopie permettent de <u>confirmer le diagnostic</u> une confirmation du diagnostic est essentielle si suspicion d'éclosion dans un milieu <ul style="list-style-type: none"> ○ La dermoscopie au chevet du patient, lorsque disponible, est souvent suffisante pour confirmer le diagnostic ○ Pour les cliniciens de première ligne, qui ne possèdent ni microscope, ni dermoscope, la <u>recherche de <i>Sarcoptes scabiei</i> est effectuée dans les squames prélevées au niveau des lésions.</u> ○ Recherche d'ectoparasites : <ul style="list-style-type: none"> i. Faire un grattage des squames au niveau des lésions. (ne pas hésiter à gratter plusieurs lésions suspectes) ii. Celles-ci devront être mises dans un contenant stérile (pot de culture d'urine, par exemple) iii. Ne pas mettre dans le contenant la lame de bistouri ayant servi au grattage, ni gaze, ni saline.
<p>Traitement pharmacologique</p>	<p>Traitement pharmacologique gale commune</p> <p><u>Le traitement initial topique devrait être privilégié</u> : crème de perméthrine 5 % ³(Nix ou Kwellada-P⁴) pour le cas (2 applications à 7 jours d'intervalle⁵) et ses contacts étroits (1 seule application⁶).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le traitement de la gale tue rapidement les acariens en 24 à 48 heures. La démangeaison peut persister jusqu'à 2 à 4 semaines après un traitement efficace en raison de l'assèchement de la peau provoqué par le traitement. <p>Clientèles spécifiques ⁷ (2 applications à 7 jours d'intervalle⁸):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nourrissons de 2 à 24 mois</i> : <ul style="list-style-type: none"> ○ Application de perméthrine à 5 % sur tout le corps, le cou, les oreilles externes, les tempes, le front, le visage et le cuir chevelu. ○ Mettre des mitaines pour empêcher le nourrisson de mettre ses mains dans sa bouche • <i>Nouveau-nés de moins de 2 mois</i> : <ul style="list-style-type: none"> ○ Souffre 5 à 10 % dans la vaseline sur tout le corps au coucher x 3 jours. • <i>Femmes enceintes ou qui allaitent</i> : <ul style="list-style-type: none"> ○ Aucune contre-indication pour les femmes enceintes pour l'administration du traitement de perméthrine 5 %. ○ L'allaitement doit être interrompu durant le traitement de perméthrine topique, car ce dernier doit être appliqué sur les mamelons. L'allaitement peut être repris une fois le traitement rincé.

³ Application du cou jusqu'aux orteils. Le traitement topique doit être laissé sur la peau 12 heures après son application (laisser sur la peau toute la nuit), puis rincer.

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ Les recommandations provinciales québécoises recommandent actuellement un seul traitement pour les contacts. Par contre, selon UpToDate et les dermatologues du CIUSSSE-CHUS consultés, le cas et ses contacts doivent être traités simultanément et avec les mêmes options thérapeutiques, par exemple, 2 applications de perméthrine 5% à 7 jours d'intervalle.

⁷ Selon Dre Carolina Fernandes, dermatologue CIUSSSE-CHUS et Dre Mylène Sara Veilleux

⁸ 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.

	<p>Traitement de seconde ligne : l'ivermectine par voie orale, 200 mg/kg PO (Stromectol 3 mg/co.) pour un traitement à répéter de 7 à 14 jours plus tard peut être utilisé dans les cas plus graves ou difficiles à traiter, est aussi très efficace.</p> <p>Selon la monographie du produit, la sécurité chez la femme enceinte ou qui allaite et chez l'enfant pesant moins de 15 kg n'a pas été établie. Une consultation en spécialité est requise pour ces clientèles.</p> <p>Traitement pharmacologique gale norvégienne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Référer en spécialité • Rechercher un état immunosuppresseur associé • Échecs fréquents à la monothérapie
<p>Rôle des pharmaciens⁹</p>	<p>La perméthrine 5% est classée annexe 2, ce qui signifie qu'elle peut être donnée sans prescription d'un médecin, mais qu'elle est conservée derrière le comptoir, sous surveillance du pharmacien. Le pharmacien doit constituer un dossier pour chaque personne à qui il remet le médicament. Le pharmacien peut donc, après son évaluation, remettre la perméthrine à un cas qui n'aurait pas consulté de médecin ainsi qu'aux contacts étroits.</p> <p>Ceci dit, l'évaluation est parfois difficile pour les cas, les lésions n'étant pas toujours typiques. Il est possible que des pharmaciens préfèrent référer à un médecin avant de remettre un traitement.</p>
<p>Mesures environnementales</p>	<p>Les mesures environnementales doivent être appliquées simultanément avec le traitement</p> <p>1. En milieu de garde ou scolaire (mesures qui sont applicables pour les personnes vivant en communauté)</p> <p>Cas S'assurer de l'administration d'un traitement au cas. Appliquer les mesures environnementales suivantes une seule fois lors du premier traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Contacts Un traitement doit être administré simultanément au sujet (cas), et à ses contacts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • personnes habitant avec lui • contacts sexuels • 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. <p>2. Il n'y a pas de mesures environnementales particulières à prendre pour les contacts En CHSLD ou dans des milieux d'hébergement de soins pour aînés, voir le Guide d'intervention pour la prévention et le contrôle de la gale en centre d'hébergement de soins de longue durée</p>

⁹ Selon Rosalie Allard, Pharm. D. Présidente - Comité territorial des services pharmaceutiques de l'Estrie

Déclaration à la santé publique ou à la PCI (Prévention Contrôle des Infections) de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • La gale n'est pas une MADO. Les cas n'ont pas à être déclarés à la Direction de santé publique. • À l'intérieur d'une installation, les cas de gale doivent être rapportés au service de PCI nosocomial (Prévention et contrôle des infections) ; • Lors de situations d'éclosions en communauté <ul style="list-style-type: none"> ○ Les milieux hors des installations du CIUSSS-CHUS peuvent obtenir un soutien de la direction de santé publique en cas d'éclosion en écrivant par courriel à : dspmadohci.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca
Références utiles pour les professionnels de la santé	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guide d'intervention Pour la prévention et le contrôle de la gale en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) 2. Guide d'intervention. Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec (chapitre 7 gale) 3. Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés
Outils pour la population produits par d'autres établissement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notez que des outils de communication destinés à la population sont en cours de production par l'équipe de communication du CIUSSSE – CHUS – L'outil Je pense que j'ai la gale... Quoi faire ? est disponible sur le site web de santé Estrie 2. La gale. Petit guide pratique – produit par le CHUS Ste-Justine 3. La gale : information pour l'utilisateur, sa famille et ses visiteurs, produit par le CISSS de Laval

Rédigé par Dre Louise Frenette avec la collaboration de Dre Geneviève Petit et de Maude Gagnon, conseillère en soin, en prévention des infections en communauté.