

	<b>PROCEDURE</b>  <b>PRISE EN CHARGE DE LA GALE</b>	<b>MO SPI-PRE 017 v2</b>	
		Date 04/2006	n° page 1/3

## OBJET

Assurer la prise en charge du patient et/ou du soignant atteint ou suspect de gale

## DOMAINE D'APPLICATION

Ensemble du centre hospitalier

## PERSONNEL CONCERNE

Ensemble du personnel

## REFERENCES

### *Références législatives, réglementaires et normatives*

BEH N°6/97  
CCLIN sud-est, septembre 2004  
PILLY 2006

### *Références internes*

Recommandations relatives à l'hygiène des mains  
Protocole PG 011 v2 relatif à la prise en charge de l'isolement  
Mode opératoire MO 015 V2 relatif au bionettoyage des chambres en court séjour  
Procédure PS ENS – ENT 002 v1 relative au bionettoyage en long séjour

## LISTE DES ANNEXES

NA

## DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

## INDICATEURS

Rédaction (nom et fonction)	Date Visa	Vérification (nom et fonction)	Date Visa	Approbation support (nom et fonction)	Date Visa
S. ALFANDARI : praticien hygiéniste M. DUHAMEL : cadre hygiéniste V. LEFEBVRE : IDEH	04/2006	M. CAILLAUX, présidente du CLIN		O. MUNSCH : directeur qualité	

## 1- GENERALITES

---

*Sarcoptes scabiei* est un petit acarien strictement humain.

La femelle pond des oeufs qui éclosent après 3 à 4 jours.

Un malade héberge de 5 à 10 individus

La gale se transmet par **contact direct interhumain**.

La femelle adulte peut survivre quelques heures à distance de la peau humaine => la **transmission indirecte**, via les vêtements et la literie est possible.

L'incubation: va de 5 jours à 1 mois.

## 2- SIGNES CLINIQUES ET LOCALISATIONS PREFERENTIELLES

---

Sillons: mains, pieds, poignets, coudes, parties génitales, aisselles, cuisses.

Vésicules: partie distale des membres

Nodules ou l'on peut retrouver les sarcoptes: aisselles, ombilic, parties génitales

Eruption eczématiforme, d'hypersensibilité: tronc et membres

Prurit avec lésions de grattage, recrudescence nocturne, épargnant le visage

Plus rarement : gale norvégienne (chez les sujets débilisés). La contagiosité y est extrême.

Le diagnostic est clinique.

## 3- PRISE EN CHARGE

---

- Notification de l'UHLIN
- Si membre du personnel atteint ou exposé : notification à la Médecine du travail
- Mise en place d'un isolement de contact jusqu'à 48h après l'administration du traitement :
  - SHA en entrant
  - Port de surblouse à usage unique strict
  - Port de gants non stériles
  - SHA en sortant

## 4- TRAITEMENT DU LINGE, LITERIE, LOCAUX ET SURFACES

---

**Vêtements et linge**: saupoudrage par **A-PAR** aérosol, laisser en contact pendant **3 h** puis lavage en blanchisserie.

Pour les blouses du personnel, faire parvenir à la blanchisserie selon la technique du double emballage

**Literie (matelas, oreillers, couverture, couvre lit, fauteuils tissus)**: **A-PAR** aérosol laisser en contact pendant **3 h**.

**Locaux et surface** : pas de précautions particulière, bionettoyage habituel, Cf. procédures en court et long séjour.

## 5- TRAITEMENT CURATIF POUR LE PERSONNEL ET LES PATIENTS

---

Traitement simultané de toutes les personnes atteintes ou exposées.

**En première intention :**

- Ivermectine (Stromectol®) : prise unique, par voie orale, (200 microgrammes /kg)
  - o Le prurit peut persister 2 à 4 semaines.
  - o Au-delà, il faut évoquer une re-infestation et re-traiter
- Contre indication : grossesse et allaitement, enfant < 15kg

**En cas de contre indication au stromectol : Traitement local**

**APPLICATION LOCALE DE: ASCABIOL® LOTION (BENZOATE DE BENZYLE FLACON DE 125 ML)**

CI: Hypersensibilité à l'un des composants

- 1 application le soir à laisser en contact 24H maximum chez l'adulte et 12H maximum chez l'enfant et la femme enceinte

- Prendre une douche avant le traitement.- Badigeonner au pinceau de haut en bas sur tout le corps excepté le visage et le cuir chevelu

Pour les visites :

Visites régulières et famille des patients : traiter comme exposés (courrier au MT)

Visites occasionnelles : information seulement