

# La gale

Diagnostic, traitement et prise en charge



Dr Lauranne FERRARI – Praticien hygiéniste  
09 avril 2026

# Feuille d'émargement

FE CPias - Gale - 09/04/2026



# Sommaire

01

La maladie

02

Diagnostic

03

Traitement

04

PCC Gale

05

Cas groupés de gale

La maladie

01



# Définition

- Dermatose parasitaire contagieuse due à *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*
- Transmission principalement par contact cutané prolongé
- Possibles épidémies en collectivités et établissements de soins

# Epidémiologie

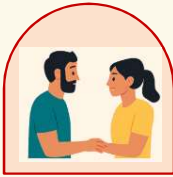
- ◆ Endémique mondiale
- ◆ Recrudescence périodique
- ◆ Risque accru : promiscuité, précarité, institutions
- ◆ Impact en ES/ESMS : épidémies, organisation des soins, impact psychologique

# Agent pathogène



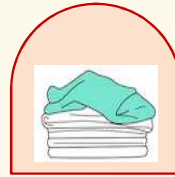
- ◆ *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*
- ◆ Acarien microscopique
- ◆ Cycle de vie : 10 à 17 jours
- ◆ Survie hors hôte : 24 à 72 h (variable selon conditions)

# Modes de transmission: Contamination interhumaine



Contact cutané  
direct étroit,  
prolongé ou répété

(principal)





Contact indirect :  
linge, literie

(rare sauf gale profuse ou  
hyperkératosique)



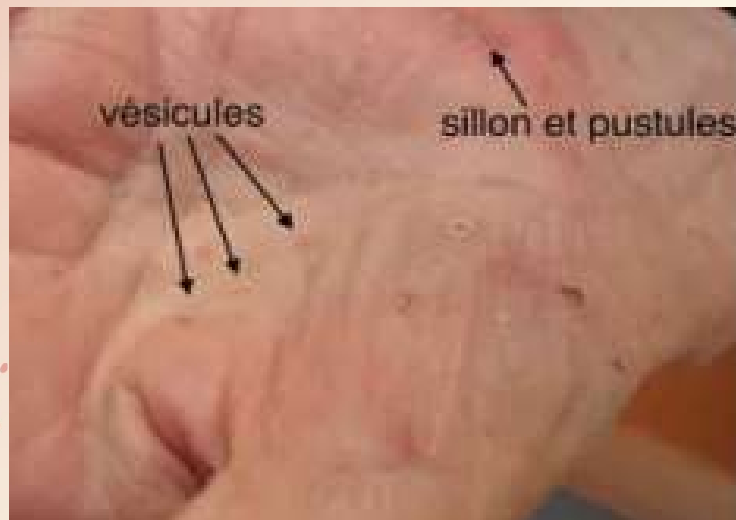
Transmission  
soignant ↔ patient  
possible

# Incubation

-  Primo-infection → **1 à 6 semaines** (3 semaines en moyenne)
-  Ré-infestation → 1 à 3 jours

# La gale : à quoi ça ressemble ?

- Maladie parasitaire contagieuse
- Prurit intense, surtout la nuit 🌙
- Notion de cas dans l'entourage
- Diagnostic clinique

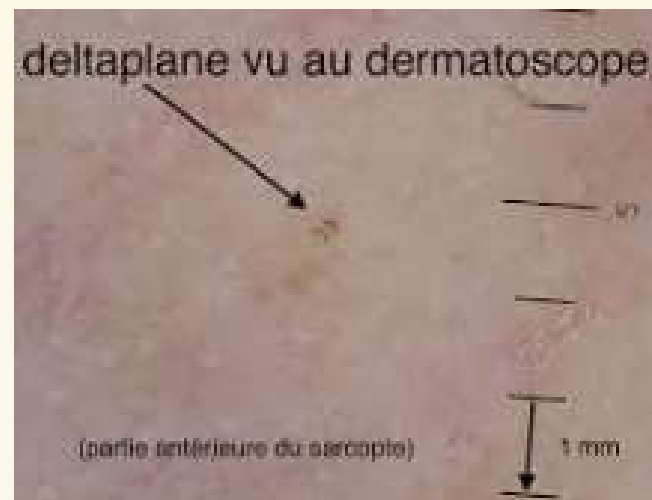


# Les lésions cutanées



## Lésions spécifiques :

- Sillons = trajet du parasite
- Vésicules perlées
- Signes du deltaplane

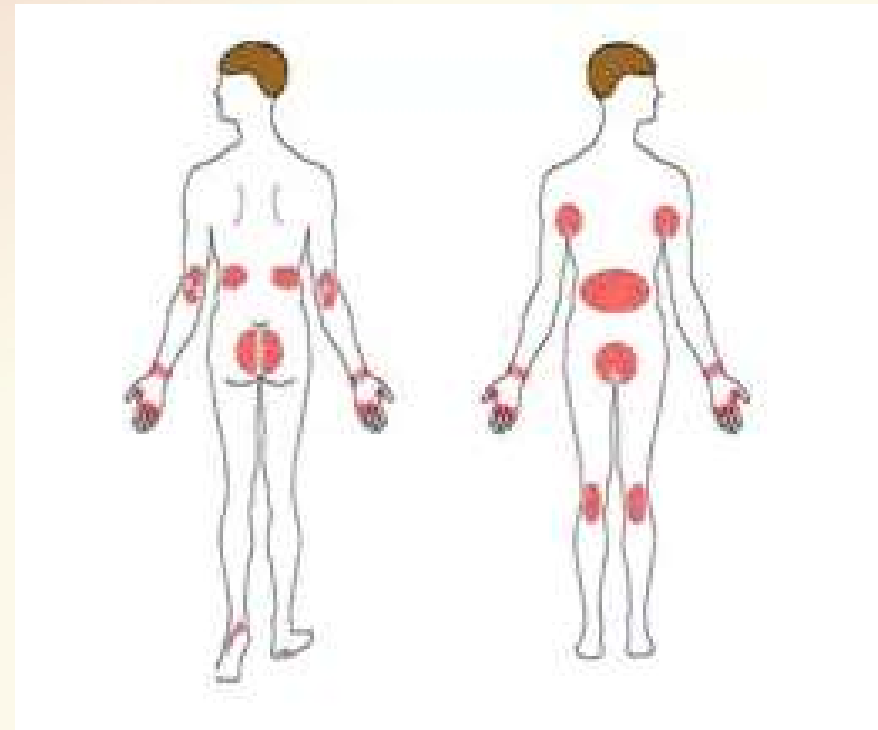


## Lésions de grattage fréquentes :

- Griffures, croûtes
- Rougeurs

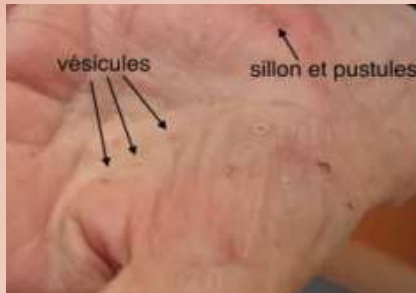
# Localisations de la gale commune

- 🔍 Aisselles
- 🔍 Coudes
- 🔍 Omphalic
- 🔍 Espaces interdigitaux
- 🔍 Poignets
- 🔍 Zones génitales
- 🔍 Fesses
- 🔍 Genoux
- 🔍 Chevilles



# Les différentes formes de gale

Gale commune ou classique



Gale profuse



Gale de l'enfant/du nourrisson



Gale hyperkératosique



**Formes compliquées : gale eczématisée / gale surinfectée**

# Les différents types de gale

Caractéristiques	<u>Gale commune</u>	<u>Gale profuse</u>	<u>Gale hyperkératosique</u>
Charge parasitaire	Faible (10–15 parasites)	Élevée	Très élevée (millions)
Contagiosité	Modérée	Élevée	Très élevée
Mode de transmission	Contact prolongé peau à peau	Contact rapproché même plus bref	Contact bref + environnement possible
Terrain	Tout sujet	Sujet âgé, institution, retard diagnostic	Immunodépression, grand âge, handicap, dépendance
Prurit	Intense, nocturne	Intense	Souvent faible ou absent
Lésions	Sillons, papules, vésicules	Lésions très nombreuses et diffuses	Hyperkératose, croûtes épaisses, squames
Extension	Localisations typiques	Diffuse, étendue	Très diffuse (cuir chevelu, visage, ongles possibles)
Diagnostic	Clinique	Clinique parfois difficile	Souvent retardé
Risque épidémique	Faible à modéré	Important	Majeur
Gestion collective	Contacts proches	Large dépistage	Gestion institutionnelle urgente

02

# Diagnostic



# Comment poser le diagnostic de gale ?



**Diagnostic principalement clinique**



**Prurit intense - majoré la nuit**



**Notion de cas dans l'entourage**

- Famille
- Collectivité
- ES/ESMS

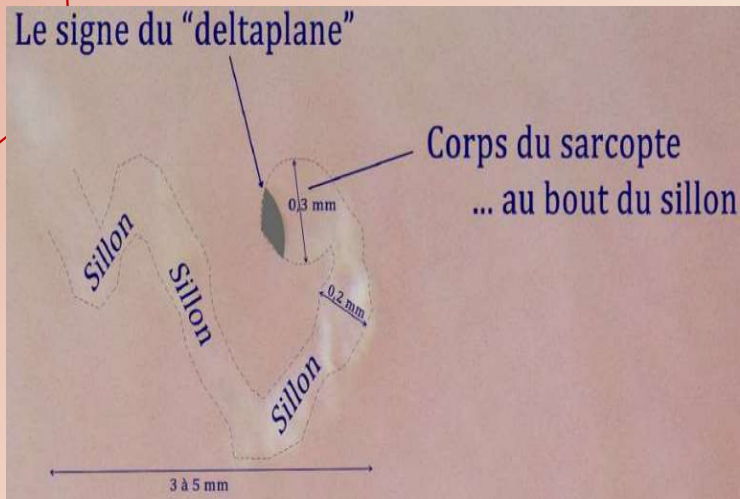


**Recherche de lésions évocatrices**

- Sillons
- Vésicules perlées
- Lésions de grattage



# Confirmation du diagnostic



## **Dermatoscopie**

Visualisation du **signe du deltaplane** correspondant à la partie antérieure du sarcopte

 **Absence de signe ≠ exclusion**

## **Prélèvement parasitologique (rare)**

- grattage cutané
- observation microscopique

 **Absence de signe ≠ exclusion**

## **Diagnostic souvent retenu sur**

- contexte clinique
- topographie des lésions
- notion de cas groupés

# Devant ces 3 signes, penser à la gale



## 1. Prurit nocturne

- 🔑 Démangeaisons intenses
- 🔑 Majorées la nuit



## 2. Cas dans l'entourage

- 🔑 Famille
- 🔑 Résidents / patients
- 🔑 Professionnels



## 3. Localisations évocatrices

- 🔑 Espaces interdigitaux
- 🔑 Poignets
- 🔑 Aisselles / nombril
- 🔑 Organes génitaux






03

# Traitement

# Traitement médicamenteux



-  Importance de traiter les personnes, le linge et l'environnement dans un même temps
-  Traitement à réaliser 2 fois, idéalement J0 et J10 (éclosion des œufs)
-  Prurit peut subsister jusqu'à 4 semaines après traitement : ce n'est pas une rechute !

# Traitement médicamenteux



## Ivermectine (Stromectol®) Voie orale

- Facilité de prise et bonne tolérance
- Prise unique à distance des repas
- Pic d'efficacité 8-12 h
- À renouveler à J10

Gale hyperkératosique :  
traitement voie orale + locale



## Benzoate de benzyle ou Permethrine Traitement local

- Seul ou en complément du traitement oral
- Badigeonnage avec pinceau individualisé sur lésions et plis
- Renouveler 10 à 15 min après
- Changer literie, vêtements et sous-vêtements
- Pas de douche ou bain dans les 8h après application
- À renouveler à J10

# Récapitulatif traitement

Traitement	Voie	Indication principale	Remarques
Ivermectine	Orale	Gale commune, collectivité, gale profuse ou hyperkératosique	Adultes, enfants >15kg
Perméthrine 5% / benzoate de benzyle	Locale	Gale commune	Tous contacts proches, enfants < 15kg, femmes enceintes (1er T)

# Recommandations



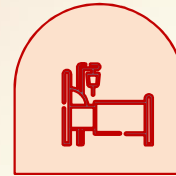
## Ongles courts et brossés

Afin de limiter les lésions de grattage



## Absence de contact physique

Pour le cas pendant 48h suivant le traitement



## Linge, environnement, matériel

- A traiter dans les 12h suivant le 1<sup>er</sup> traitement médicamenteux
- Puis après le 2<sup>ème</sup> traitement médicamenteux



## Cas et contacts à traiter le même jour

- Gale commune : 1<sup>er</sup> cercle
- Gale profuse ou hyperkératosique : 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup>, voire 3<sup>ème</sup> cercle

# Définition des contacts



## 1<sup>er</sup> cercle

Contact cutané  
prolongé avec la  
personne atteinte

Entourage familial, relation  
sexuelle, soins rapprochés  
ou de nursing



## 2<sup>ème</sup> cercle

Vivant ou  
travaillant dans la  
même collectivité



## 3<sup>ème</sup> cercle

Visites  
occasionnelles et  
entourage familial  
des personnes  
fréquentant la  
collectivité

04

# Précautions complémentaires contact « gale »

---





# PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « CONTACT » en établissement de santé

Pour les patients porteurs et/ou infectés par des Germes multi-résistants (SARM, EBLSE, *Enterococcus faecalis* résistant aux glycopeptides, ...), *Clostridium difficile*, staphylococcies et streptococcies cutanées, gale, Herpès, hépatites A et E, Rotavirus, ...

**se protéger et protéger**  
pour prévenir une exposition à un liquide biologique après une exposition à un liquide biologique\*

**prévenir la transmission croisée et le risque épidémique**

INFORMER (dossier, EOH, patient,...)	ORGANISER LES SOINS	CHAMBRE SEULE ou regroupement	MATERIELS INDIVIDUALISES	PROTECTION DE LA TENUE POUR LES SOINS DIRECTS
<b>FRICTION**</b> ♦	<b>PORT DES GANTS</b>	<b>TABLIER MASQUE LUNETTES</b>	<b>MATERIELS SURFACES LINGE DECHETS PRELEVEMENTS</b>	<b>GESTION DES EXCRETA</b>
<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>
<p>Immédiatement après retrait des protections : gants, masque, tablier</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>AVANT</b> un geste aseptique</li> <li>▶ <b>ENTRE</b> 2 patients</li> <li>▶ <b>AVANT</b> de sortir de la chambre</li> <li>▶ Pour les <b>GESTES DE LA VIE COURANTE, LAVAGE DES MAINS ou FRICTION**</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- avant les repas</li> <li>- en sortant des toilettes,...</li> </ul> </li> </ul>	<p>si risque de blessure ou de contact avec le sang ou un liquide biologique, une muqueuse, la peau lésée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>GALE</b> : si contact cutané</li> <li>▶ <b>Clostridium difficile</b> : dès l'entrée dans la chambre</li> <li>▶ <b>SI LES MAINS COMPORTENT DES LESIONS</b></li> <li>▶ <b>CHANGER LES GANTS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- entre 2 patients</li> <li>- entre 2 soins</li> </ul> </li> <li>▶ <b>RETIRER LES GANTS</b> dès qu'ils ne sont plus nécessaires</li> <li>▶ <b>NE PAS PORTER DE GANTS</b> en absence de risque d'exposition à un liquide biologique (contact avec peau saine)</li> </ul>	<p>si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique par projection ou aérosolisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>UTILISER</b> des matériels à USAGE UNIQUE</li> <li>▶ <b>PORTER</b> des lunettes de sécurité</li> <li>▶ <b>PORTER un tablier plastique à UU</b> lors de tout soin souillant ou mouillant</li> <li>▶ <b>PORTER UNE SURBLOUSE IMPERMEABLE MANCHES LONGUES à UU</b> (à défaut surblouse UU + tablier plastique UU) Si : <ul style="list-style-type: none"> <li>- risque majeur d'exposition</li> <li>- <b>GALE</b> et contact cutané</li> <li>- <b>GASTRO-ENTERITES AIGUES</b> : dès l'entrée dans la chambre.</li> </ul> </li> <li>▶ <b>SI INFECTION RESPIRATOIRE (patient) associée à un microbe relevant des PCC</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PORT DU MASQUE pour les soins directs</b></li> <li>- <b>LE PATIENT PORTE UN MASQUE</b> s'il sort de sa chambre.</li> </ul> </li> <li>▶ <b>PORTER UN MASQUE</b> si infection rhino-pharyngée (soignant, visiteurs)</li> <li>▶ <b>CHANGER MASQUE ET TABLIER</b> entre 2 patients</li> <li>▶ <b>RETIRER LE/LES EQUIPEMENTS DE PROTECTION</b> dès qu'ils ne sont plus nécessaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Immédiatement après usage <b>DEPOSER LES MATERIELS A USAGE UNIQUE DANS UN CONTENEUR ADAPTE</b></li> <li>▶ <b>NE PAS</b> manipuler, recapuchonner ni désadapter à la main les aiguilles</li> <li>▶ <b>TRANSPORT DU LINGE, DES DECHETS ET DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES</b> dans des emballages fermés et étanches</li> <li>▶ <b>DECONTAMINER LES MATERIELS RE-UTILISABLES</b> avec un produit détergent-désinfectant</li> <li>▶ <b>SURFACES SOUILLEES : IMMEDIATEMENT APRES SOUILLURE, NETTOYER</b> avec un détergent puis <b>DESINFECTER</b> avec un produit désinfectant (<b>C. difficile</b>: détergent =&gt; rinçage =&gt; Javel 2,6% diluée au 1/5)</li> <li>▶ <b>GESTION DES EXCRETA TRES RIGOREUSE</b></li> <li>▶ <b>ELIMINATION DES DECHETS en filière DASRI</b> (au minimum les déchets en lien avec le site de portage ou d'infection)</li> <li>▶ <b>BIONETTOYAGE QUOTIDIEN DES SURFACES HAUTES</b> avec produit détergent-désinfectant adapté <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>C. difficile</b> =&gt; sporicide</li> <li>- <b>GASTRO-ENTERITES AIGUES</b> =&gt; virucide</li> </ul> </li> <li>▶ <b>TRAITEMENT DU LINGE et GALE</b> : lavage à 60°C ou traitement acaricide ou &gt;72h en sac fermé à T°&gt;20°C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>MANIPULER</b> les bassins et urinaux avec des gants et un tablier plastique à UU</li> <li>▶ <b>ACHEMINEMENT PROTEGEE</b> (couvercle ou sac) vers local dédié</li> <li>▶ Si lave bassin, <b>le bassin est déposé plein</b></li> <li>▶ <b>DESINFECTER</b> le bassin avec détergent-désinfectant après utilisation de dispositif à usage unique (protecteurs de bassins UU,...)</li> <li>▶ <b>EVITER</b> les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et <b>PROSCRIRE</b> leur rinçage (<b>ni douche, ni douchette</b>) en raison du risque d'aérosolisation</li> </ul>

## REFERENCES

Circulaire DGS n°2008/91 du 13/3/2008; Prévenir la transmission croisée. 04/2009, SFHH; Surveiller et Prévenir les IAS, 09/2010, SF2H /HCSP; Circulaire DGS n°2008/91 du 13/3/2008; Arrêté du 10/7/2013; Actualisation des précautions standard, 06/2017, SF2H.


## MESURES SPECIFIQUES

\* Exposition sans contact percutané (piqûre, coupure) ni muqueux (œil, bouche) ni sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique; \*\* FRICTION à remplacer par lavage des mains si les mains sont visuellement sales, souillées, humides, mouillées, lésées ou poudrées; ♦ FRICTION après lavage des mains si notion de spores (*Clostridium difficile*), de gale ou de pédiculose.

Version 9/ 2017

## PCC Gale : Mise en place

Dès la suspicion  
d'un cas et sur  
prescription  
médicale



Précautions  
complémentaires  
contact « gale »

## Précautions complémentaires contact spécifiques Ga (PCC-Ga) En complément des précautions standard <sup>PS</sup>



### Traitement du linge

**Lavage à ≥ 60°C** (+/- sac hydrosoluble, uniquement si exigé par le prestataire).

Si non lavable à 60°C :

- Congélation en sac à cœur (24h minimum) ou enfermer en sac au moins 72h avant lavage en machine) OU
- Dans un sac puis pulvériser du produit acaricide. Fermer et laisser agir le temps préconisé par le fabricant puis circuit habituel.

### Hygiène des mains

- **A l'entrée** de la chambre : FHA 
- **Avant de sortir** de la chambre : lavage des mains au savon suivi d'un rinçage et d'un séchage soigneux puis FHA 

### Protection de la tenue

**Surblouse manches longues et gants en systématique,** après FHA dès l'entrée dans la chambre et à retirer avant de sortir de la chambre



**Ga**



### ET SANS OUBLIER

**Masque et lunettes de protection <sup>PS</sup>** si le patient/résident présente une toux ou soins à risque de projection

**Tablier <sup>PS</sup>** à porter sur surblouse si soins souillants ou mouillants

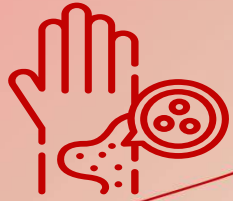
### Entretien/ Bionettoyage <sup>PS</sup>

DM et environnement proche du patient avec **détergent-désinfectant** habituel

### Déchets <sup>PS</sup>

Élimination des déchets selon les filières de tri habituelles

Avant d'entrer dans la chambre : adressez-vous au poste de soins, un professionnel vous informera des mesures à appliquer



# PCC Gale : Hygiène des mains

A l'entrée de la  
chambre

FHA



Avant de sortir  
de la chambre



1. Lavage des mains au savon doux, rinçage et séchage soigneux puis



2. FHA

# PCC Gale : Organisation



Chambre seule obligatoire



Maintenir résident en chambre, repas compris (48h après traitement)



Limiter déplacements au strict minimum



Ne pas échanger les vêtements avec d'autres résidents



Limiter les visites 48h après traitement, Si visites nécessaires : informations et précautions

# PCC Gale : les EPI

Dès l'entrée de la chambre

Gants



Surblouse manches  
longues

Retirer EPI avant la sortie de la chambre

HDM : lavage savon doux + FHA



## PCC Gale : le matériel



Privilégier le matériel à usage unique

Limiter le stock UU aux besoins d'une journée



Si matériel réutilisable en tissu → traitement avec produit acaricide

# PCC Gale : le linge



À traiter dans les 12h suivant traitement médicamenteux



Traitement des vêtements, du linge, des objets en contact avec la peau (doudou, chaussons...) portés au cours des 3 derniers jours (10 j si gale profuse)



**Ne pas stocker dans la chambre**

## Linge lavable à > 60°C

- Dépose dans un sac plastique étanche
- Circuit habituel du linge

## Linge non lavable à > 60°C

- Dépose dans un sac plastique étanche
- Poudre scabicide
- Fermeture du sac et respect temps de contact du fabricant  
(ex A-PAR® : 4 heures)
- Circuit habituel du linge

## Linge non lavable à > 60°C et pas de produit scabicide

- Dépose dans un sac plastique fermé pendant 3 jours (8 j si gale profuse)
- Circuit habituel du linge

**Le linge et les vêtements seront ensuite changés quotidiennement**

# PCC Gale : l'entretien

Bionettoyage de la chambre avec **détergent désinfectant**

Traitement des surfaces en tissu assimilable au traitement du linge

Traitement spécifique de l'environnement avec **produit acaricide**

En cas de gale hyperkératosique, gale profuse ou contexte épidémique

# PCC Gale

- ◆ Vaisselle : circuit habituel
- ◆ Activités communes : suspendues
- ◆ Visiteurs : port surblouses et gants, hygiène des mains
- ◆ Transferts : autorisé 72 h après prise du traitement sauf urgence médicale (enveloppement dans un drap pour le transport)
- ◆ Information service receveur et service de transport au préalable

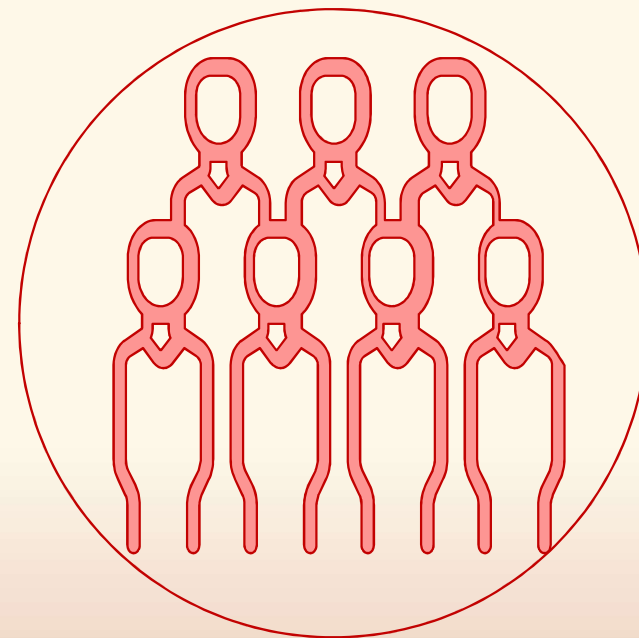
# PCC Gale : Levée des PC

- Gale commune : 3 jours après la prise du traitement  
Renouveler le traitement entre 8 et 15 jours
- Gale profuse ou hyperkératosique : jusqu'au départ  
du patient

**Levée des PCC sur prescription médicale**

# Cas groupés de gale

05



# Gestion cas groupés de gale

- ◆ Signaler dès l'apparition du 1<sup>er</sup> cas : médecin, cadre, EOH, direction
- ◆ Cellule de crise
- ◆ Comptabiliser et identifier cas certains et probables + sujets contacts
- ◆ Instaurer mesures d'hygiène
  - Renforcer HDM : lavage savon doux + FHA
  - Limiter contacts à risque : arrêt activités, limiter visites et déplacements
  - Déplacements indispensables : toilette, linge propre, information transport et service receveur
  - Éviction personnels touchés 48h après traitement



Rassurer et déculpabiliser : « la gale n'est pas une maladie honteuse »

# Impact psychologique

**Anxiété** : peur de contamination ou réinfection

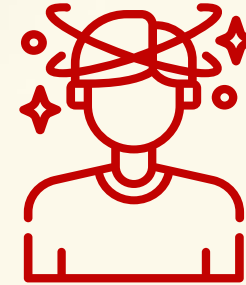
**Stress professionnel** : surcharge de travail  
(gestion des contacts, isolement des patients)

**Culpabilité/honte** : sentiment d'exposition ou de propagation

**Fatigue émotionnelle** : inquiétude pour le service ou la famille

## Facteurs aggravants :

- ◆ Nombre élevé de cas
- ◆ Manque de formation ou d'information
- ◆ Absence de protocoles clairs
- ◆ Difficultés à gérer contacts asymptomatiques



## Conseils pratiques :



- ◆ Formation et information continue
- ◆ Protocole clair pour traitement et prévention
- ◆ Soutien entre collègues – partage d'expérience
- ◆ Respect des mesures d'hygiène et EPI
- ◆ Suivi psychologique si stress persistant

# Signalement externe à l'ARS



- ◆ Signalement dès **2 cas diagnostiqués en moins de 6 semaines d'intervalle** chez les patients, résidents et/ou personnels
- ◆ Signaler sans délai à l'ARS sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables

❗ Les signalements sont essentiels : ils vous permettent de bénéficier d'une aide à la gestion de l'évènement, ils contribuent à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et ils participent à une meilleure connaissance du risque.

❗ Le Point Focal Régional (PFR) de l'ARS de Corse réceptionne 24h/24 et 7j/7 l'ensemble des signaux et alertes sanitaires.

- Par mail sur la boîte mail alerte réglementaire [ars2a-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars2a-alerte@ars.sante.fr) (avec une information synthétique ne contenant pas de données sensibles)

- ET en utilisant la page de dépôt sécurisée « Bluefiles », en cliquant sur le lien : <https://bluefiles.com/ars/ars2a-alerte>

Les éléments contenant des données sensibles (nominatives et/ou de santé) doivent être transmis uniquement via Bluefiles.

- Par fax : **04.95.51.99.12**

Tout signalement par mail ou fax, nécessitant une réponse urgente doit être doublé d'un appel téléphonique.

**tél : 04 95 51 99 88**



Merci de votre attention



## Questionnaire de Satisfaction Gale



FE CPias - Gale - 09/04/2026

