Conduite à tenir en cas de suspicion de gale en EHPAD*

Confirmer le diagnostic : dermoscope ou examen parasitologique direct par grattage

1 seul cas résident ou professionnel

⩾ 2 cas chez les résidents ou professionnels

Traitement des cas et des contacts rapprochés

Ivermectine *per os* en prise unique *à jeûn* (en dose poids) à J0 et J7 (inactive sur les œufs)

Gale profuse ou hyperkératosique ?

oui

Traitement local associé : benzoate de benzyle à J0 et J7 (badigeon à conserver 24h en 2 couches successives à 10-15 minutes d'intervalle sur l'ensemble des téguments dont les paumes et plantes et cuir chevelu, en respectant les muqueuses et le visage)

non

Traitement par Ivermectine seule

Traiter l'ensemble de la collectivité en même temps par Ivermectine per os (professionnels et résidents) et l'environnement

IMPORTANT

La gale est une IST : penser à faire un bilan des autres IST si une origine sexuelle est suspectée.**

La gale peut être déclarée en maladie professionnelle ou accident du travail le cas échéant.

Il faut absolument traiter les cas et les contacts (contacts rapprochés : entourage familial proche, partenaire sexuel) en même temps quelque soit le traitement choisi, sinon il existe un risque de ré-infestation.

La guérison peut n'intervenir qu'au bout de 4 semaines, un prurit résiduel pendant les premiers jours après le traitement est donc normal et ne doit pas conduire à des traitements répétés (sauf apparition de nouvelles lésions spécifiques).

Sources : https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/pilly-etudiant/ecn-2020-171-web.pdf
Recommandations_HCSP_gale_conduite_a_tenir_nov_2012_.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)

* Cf. fiche technique « Gale » : site du CPias Bretagne

** IST : Infection Sexuellement Transmissible