

LA GALE – RECOMMANDATIONS EN MILIEU SCOLAIRE

Généralités :

La gale est une maladie transmissible due à un parasite humain, le sarcopte. Elle est soumise à éviction scolaire (arrêté du 3 mai 1989). Ce n'est pas une maladie à déclaration obligatoire.

La contamination est :

- habituellement directe, interhumaine par contacts cutanés prolongés d'un sujet parasité à un autre.
- parfois indirecte, par contact avec du linge, des vêtements,.....contaminés.

La durée moyenne d'incubation après un premier contact est de 3 à 6 semaines.

La gale est évoquée habituellement devant des démangeaisons à recrudescence nocturne, des lésions plus ou moins caractéristiques de la peau et l'existence de cas semblables dans l'entourage.

Hors de son hôte humain, le sarcopte peut survivre jusqu'à une semaine. Le froid ou les températures supérieures à 55° le détruisent.

Conduite à tenir immédiate

Dès la suspicion de gale chez un élève :

L'élève doit être isolé et repartir dans sa famille pour consulter un médecin.

S'il est interne, il doit emporter tout le linge, drap, housse de couette, taie d'oreiller, linge de toilette et vêtements à son domicile.

Mesures à prendre par les personnels de l'établissement (infirmière, lingère, agent de service,....) :

- mettre des gants à usage unique et une blouse lavable à 60° ou à usage unique pour les activités de ménage ou de soin.

Déparasiter tout le linge collectif (serviette, torchons, dossards et autres textiles selon chaque cas) :

- placer le linge lavable à 60° dans un sac plastique avant de le laver au plus vite à 60°.
- vaporiser le linge non lavable à 60° avec un produit acaricide : Butoxyde de pipéronyle (respecter le mode d'emploi – contre-indication chez l'asthmatique), le confiner ensuite dans un premier sac plastique fermé hermétiquement pendant 48 heures. Procéder à un double emballage en sac plastique. Noter la date et heure d'application du produit sur la poche. Laver ensuite le linge à la température supportée, car ce produit est irritant.
- en l'absence de produit acaricide, même procédure en augmentant la durée de confinement (au moins 7 jours). Laver ensuite.

En internat :

Ne pas entasser le linge restant, mais le trier (comme ci-dessus).

Selon le contexte (nécessité de réutiliser les lits avant une semaine), étendre l'emploi du produit acaricide à la literie de l'élève atteint, voire aux autres lits de la chambre ou du dortoir.

Autres mesures :

- se laver fréquemment les mains pendant au moins une minute avec du savon liquide (les solutions hydroalcooliques sont inefficaces sur le parasite). Se sécher, s'essuyer les mains avec des serviettes en papier jetable ou par un système automatique d'air chaud.

- la désinfection de l'environnement n'est pas habituellement indiquée. Seuls les services de l'ARS peut l'envisager.
- la survenue d'une maladie transmissible en collectivité est l'occasion de vérifier que les mesures préventives d'hygiène individuelle et collective sont bien respectées.

Le retour de l'élève dans l'établissement scolaire :

Il peut se faire **3 jours après le traitement**.

Un certificat médical est justifié à son retour : la gale est une maladie énumérée dans l'arrêté interministériel du 3 mai 1989.

Evaluation du risque pour les autres élèves

Le risque de contagiosité en milieu scolaire est faible.

Dans un premier temps, le Directeur de l'école peut demander avis au médecin scolaire en charge de son école.

Dans le second degré, l'évaluation du risque pour les autres élèves est effectuée par le personnel infirmier de l'établissement scolaire, en concertation avec le Chef d'Etablissement et le Médecin Scolaire.

Le traitement de la gale

L'objectif du traitement est de détruire le parasite et de prévenir le risque de contagion.

Le Médecin prescripteur détermine le traitement le mieux adapté à chaque situation : il peut s'agir d'un traitement local (application sur la peau de produits antiscabieus : Benzoate de Benzyle, Pyréthrine, ...) et/ou d'un traitement oral (Ivermectine).

Seul, le traitement médical ne suffit pas : il est indispensable simultanément de nettoyer soigneusement le linge, les sous-vêtements, les vêtements, les couvertures, les chaussures,....voire le casque de moto pour éviter une ré-infestation.

Si les démangeaisons et les lésions de la peau persistent plus de 2 semaines après le traitement, un échec du traitement ou une ré-infestation peuvent être évoqués. Une nouvelle consultation est nécessaire.

Les mesures préventives

Il est important de traiter en même temps toutes les personnes ayant eu un contact rapproché avec le malade, dans l'entourage familial et extra familial, même en l'absence de lésions cutanées. Des élèves peuvent donc être concernés.

Toutefois, un traitement préventif collectif n'est pas recommandé.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une maladie à déclaration obligatoire, la présence de cas groupés et nombreux peut justifier un signalement à l'ARS.

En internat :

Le Chef d'Etablissement peut, en concertation avec les personnels de santé :

- prendre la décision de fermer des chambres de l'internat ou un dortoir, afin de renforcer les mesures d'hygiène dans de bonnes conditions.
- recommander une consultation médicale aux sujets contacts.

Quelques conseils

- ne pas dramatiser la situation : la gale n'est pas une maladie grave.
- rappeler qu'il n'y a pas de guérison de la maladie sans traitement bien suivi.
- informer les élèves et les personnels sur les modes de transmission, les mesures de prévention et le traitement.
- informer les familles par un courrier type.
- pour tous les produits utilisés, bien respecter les précautions d'emploi.

Références :

Arrêté interministériel du 3 mai 1989

Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France-Section des maladies transmissibles –janvier – juin 2003

Guide pratique des médicaments 2009

Circulaire 2004-054-contrôle des absences.