



## LA GALE, GARE À L'ÉPIDÉMIE !

**La gale est une maladie bénigne mais très contagieuse. Comment se présente-t-elle ? Comment réagir si elle se propage au sein de votre milieu d'accueil ?**

La gale est une maladie causée par un parasite de la famille des acariens, le « *sarcoptes scabiei hominis* ». À l'échelle mondiale, cette maladie touche 300 millions de personnes chaque année. Elle survient dans toutes les classes sociales et, contrairement à ce qui est communément véhiculé, n'a aucun lien avec les conditions d'hygiène. Elle touche aussi bien les enfants que les adultes. Les collectivités d'enfants sont principalement à risque d'épidémie, vu l'aspect contagieux et la vie en groupe.

On ne peut en guérir que si le traitement est appliqué et le fait d'avoir déjà fait la maladie ne procure pas d'immunité. L'individu n'est donc jamais à l'abri de faire une seconde fois la maladie.

### COMMENT SE PRÉSENTE LA MALADIE ?

Le parasite pénètre dans la peau et creuse des sillons où il va pondre ses œufs. Généralement, l'infestation se fait au niveau des espaces entre les doigts, les poignets, les aisselles, les mamelons et les parties génitales. Chez les très jeunes enfants, elle peut s'étendre au visage et au cuir chevelu.

Les premiers symptômes de la « gale commune » (forme la plus courante) apparaissent 2 à 3 semaines (maximum 6 semaines) après la contamination.

La personne présente principalement une éruption de la peau et des lésions dues au grattage lors de démangeaisons causées par l'évolution du parasite sous la peau. Ces dernières peuvent être plus fortes la nuit. À la suite de ce grattage, apparaissent des croûtes

et des rougeurs. Les sillons creusés par le parasite sont souvent grisâtres et longs de quelques millimètres. En cas de rechute, ces symptômes apparaissent plus vite (1 à 3 jours après la contamination).

Cette maladie est très contagieuse dès la période d'incubation et se transmet par contact direct avec une personne infectée (peau à peau de +/- 15 minutes). Plus rarement, elle peut se transmettre par contact indirect c'est-à-dire, par exemple, avec les draps quand la personne dort dans le même lit ou par les vêtements. Il est donc très important de surveiller le reste de la collectivité si un cas est diagnostiqué car un second cas pourrait apparaître dans un délai de 6 semaines.

En cas d'absence, d'erreur de traitement ou de retard de diagnostic, la maladie pourrait évoluer en « gale profuse » où les lésions s'aggravent et s'étendent à d'autres parties du corps que celles susmentionnées. Ce stade est plus contagieux car le nombre de parasites présents sous la peau augmente de manière importante.

Il est à noter qu'il existe un second type de gale appelée « gale hyperkératosique ou norvégienne ». Cette forme est extrêmement contagieuse mais, a priori, les jeunes enfants sont moins à risque. Elle provoque moins de démangeaisons mais beaucoup plus de lésions au niveau de la peau (croûtes étendues à tout le corps, y compris le dos, le visage et le cuir chevelu). Elle peut être confondue avec d'autres affections de la peau comme le psoriasis ou une éruption d'origine médicamenteuse. Le diagnostic est de la responsabilité du médecin et le traitement sera adapté en fonction du type de gale.

## QUE FAIRE EN CAS DE GALE ?

La gale n'est pas une maladie à déclaration obligatoire en Région wallonne. Cependant, en Région bruxelloise, vous devez la déclarer auprès des médecins en charge de la surveillance des maladies infectieuses.

En cas de gale, vous devez prendre contact avec le médecin de votre milieu d'accueil ou avec le Référé Santé de votre subrégion. (Pour les accueillant(e)s conventionné(e)s, en passant par votre Service et les accueillant(e)s autonomes par votre Agent conseil).

**TOUT CAS SUSPECT DOIT ÊTRE DIAGNOSTIQUÉ PAR UN MÉDECIN.**

Le médecin de votre milieu d'accueil ou le Conseiller pédiatre de votre subrégion décidera de la nécessité ou non d'un traitement préventif pour la collectivité.

Actuellement, la gale est toujours reprise dans le tableau d'éviction de la brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » (ONE 2015) : éviction de 48h et un retour après traitement (le plus souvent un traitement local avec une crème acaricide). *Les nouvelles recommandations, qui seront reprises dans le prochain tableau d'éviction, ne prévoient plus d'éviction, pour autant que l'enfant ait bien reçu le traitement.*

Afin de limiter la contagion, il est important de renforcer les **mesures d'hygiène individuelle** (se laver et se désinfecter les mains plus souvent) mais aussi les **mesures d'hygiène collective** : nettoyage soigné du milieu d'accueil (de plus : aspirer régulièrement et jeter le sac de l'aspirateur après usage<sup>1</sup>).



Vous devez aussi laver tout ce qui est susceptible d'avoir été en contact avec l'enfant la semaine précédant le traitement. À savoir : le linge, la literie et les vêtements qui doivent être lavés à 60° et/ou nettoyés à sec et séchés de préférence au sèche-linge.

Ce qui ne peut pas être mis à la machine à laver devra être enfermé 72h dans un sac en plastique noir puis être entreposé dans une pièce à faible taux d'humidité et à température ambiante (20°C)<sup>2</sup> et seulement après, pourra être lavé à température adéquate en machine.

Vous devez également informer les parents de la nécessité de traiter l'entourage proche de l'enfant contaminé et transmettre les recommandations précédentes, en leur demandant d'être vigilants quant à l'apparition d'éventuels symptômes, afin de détecter de nouveaux cas.

Si leur enfant présente les symptômes évoqués, les parents doivent consulter leur médecin traitant.

**Il est important de garder l'anonymat de l'enfant contaminé afin de ne pas risquer de stigmatiser la famille : il est communément –et erronément– véhiculé que la gale est liée aux origines ou conditions d'hygiène.**

En cas de besoin, n'hésitez pas à recontacter le médecin du milieu d'accueil, le Référé Santé de votre subrégion ou le service des médecins en charge de la surveillance des maladies infectieuses.

### POUR EN SAVOIR PLUS :

- La brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » - ONE 2015
- La fiche MATRA « gale »

### SERVICES RESSOURCES :

- En Région wallonne :  
Cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AVIQ : 071/20.51.05  
[surveillance.sante@aviq.be](mailto:surveillance.sante@aviq.be)
- En Région bruxelloise :  
Inspection de l'hygiène de la COCOM au 0478/ 77.77.08  
ou au 02/552.01.67

## Témoignage

En septembre 2016, la crèche « Les P'tits Pouyons » à Namur a dû faire face à une épidémie de gale. Le médecin du milieu d'accueil a été contacté et les recommandations générales (traitement de l'enfant diagnostiqué, traitement de l'environnement et de la literie, ainsi que des textiles notamment des vêtements) ont été mises en place.

Le milieu d'accueil a été nettoyé en fin de journée et une pulvérisation d'un acaricide a été réalisée en plus. Les parents ont reçu un document pour les informer qu'un cas de gale avait été diagnostiqué et leur donner les mesures à prendre à la maison.



Après les 6 semaines fatidiques, une seconde vague épidémique a nécessité d'accroître les mesures qui avaient été prises. En effet, plus de 3 cas ont été déclarés, dont un parmi le personnel qui n'est pas en contact direct avec les enfants. Il a donc été décidé, avec le médecin du milieu d'accueil, de traiter préventivement tout le monde. Le milieu d'accueil a fourni les crèmes nécessaires. Les parents des enfants absents ce jour-là ont également été invités à venir chercher le traitement.

Les recommandations générales ont été suivies comme la première fois mais comme des cas de gale ont été diagnostiqués parmi le personnel, il a été décidé de fermer le milieu d'accueil.

*Le diagnostic de la gale n'est pas toujours évident à faire, ce qui peut expliquer que certains cas ont pu ne pas être diagnostiqués et cela a pu favoriser la propagation de la gale.*

Isabelle DELINTE  
Mélania LESTERQUY  
Référentes Santé ONE