

**Recommandations sur le traitement de la Gale chez l'enfant
de moins de 15 kg, la femme enceinte ou allaitante
Du Centre de Preuves en Dermatologie
de la Société Française de Dermatologie
et de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique**

Ensemble des Recommandations validées par le Groupe de Travail

**Quels sont les algorithmes de prise en charge de la gale chez l'enfant
de moins de 15 kg, la femme enceinte et allaitante ?**

Quel est le traitement de la gale commune de l'enfant de moins de 15kg âgé de plus de 2 ans?

En 1^{ère} intention :

- Permethrine 5% topique (2 applications : J1 et entre J8-14)
- ou Benzoate de Benzyl 10% (2 applications : J1 et entre J8-14)
- ou Ivermectine PO (2 prises : J1 et entre J8-14) surtout si doute sur observance ou mauvais état cutané de l'enfant ou cas groupés (avis infectieux nécessaire si séjour en zone tropicale exposant à un risque de loase)

En cas d'échec :

- Après avoir confirmé l'échec et analysé les conditions d'échec (recontamination ou mauvaise observance, intolérance au traitement local, traitement non renouvelé, pas de traitement des sujets contacts de manière simultanée, mauvaise décontamination linge literie...)
- Même produit ou un autre parmi les 3 produits proposés en 1^{ère} intention en privilégiant Ivermectine PO (2 prises : J1 et entre J8-14) si doute sur observance ou mauvais état cutané de l'enfant ou cas groupés (avis infectieux nécessaire si séjour en zone tropicale exposant à un risque de loase)

En cas de gale profuse et/ou hyperkératosiques, une prise en charge hospitalière et potentiellement l'association traitement local et per os est recommandée

Grade recommandation : B

Evaluation de la recommandation par le groupe de relecture: 0 à 10 :

86.7% d'accord fort

10 % ni accord ni désaccord

3.3% désaccord fort (score 1)

Quel est le traitement de la gale commune de l'enfant de moins de 15kg de 2 mois à 24 mois ?

En 1ère intention :

-Permethrine 5% topique (2 applications : J1 et entre J8-14) à privilégier en cas d'atteinte cutanée du visage ou peau lésée

-ou Benzoate de Benzyl 10% (2 applications : J1 et entre J8-14) après 1 an.

En cas d'échec:

- Après avoir confirmé l'échec et analysé les conditions d'échec (recontamination ou mauvaise observance, intolérance au traitement local, traitement non renouvelé, pas de traitement des sujets contacts de manière simultanée, mauvaise décontamination linge literie...)

-Même produit ou un autre parmi les 2 produits proposés en 1^{ère} intention

-ou Ivermectine PO (2 prises : J1 et entre J8-14) si doute sur observance ou mauvais état cutané de l'enfant ou cas groupés (avis infectieux nécessaire si séjour en zone tropicale exposant à un risque de loase)

Grade recommandation : C

Evaluation de la recommandation par le groupe de relecture: 0 à 10 :

83.3% d'accord fort

6.7% de 7

3.3% de 3

6.7% de 1

Quel est le traitement de la gale commune du nouveau-né et du nourrisson de moins de 2 mois?

Discuter prise en charge hospitalière (ambulatoire ou hospitalisation selon le contexte)

En 1^{ère} intention :

-Permethrine 5% topique (2 applications : J1 et entre J8-14)

En cas d'échec :

- Après avoir confirmé l'échec et analysé les conditions d'échec (recontamination ou mauvaise observance, intolérance au traitement local, traitement non renouvelé, pas de traitement des sujets contacts de manière simultanée, mauvaise décontamination linge literie...)

- Permethrine 5% topique (2 applications : J1 et entre J8-14)

- La pommade au soufre, traitement le plus ancien de la gale, semble utilisée avec une bonne tolérance et une bonne efficacité, quel que soit l'âge de l'enfant, mais ce produit n'est pas disponible en France.

Grade recommandation : AE

Evaluation de la recommandation par le groupe de relecture: 0 à 10 :

86.7% accord fort

6.7% de 7

3.3% de 5

3.3% de 4

Quel est le traitement de la gale commune de la femme enceinte?

En 1^{ère} intention :

-Permethrine 5% topique (2 applications : J1 et entre J8-14)

-ou Benzoate de Benzyl 10% (2 applications : J1 et entre J8-14), un seul badigeon par application sur tout le corps sauf le visage (sauf si siège de lésion) et les muqueuses, temps de contact de 24h.

-En cas de mauvais état cutané : Ivermectine PO (2 prises : J1 et entre J8-14) au 2nd et 3^{ème} trimestre peut être envisagée (avis infectieux nécessaire si séjour en zone tropicale exposant à un risque de loase).

En cas d'échec :

- Après avoir confirmé l'échec et analysé les conditions d'échec (recontamination ou mauvaise observance, intolérance au traitement local, traitement non renouvelé, pas de traitement des sujets contacts de manière simultanée, mauvaise décontamination linge literie...)

-Même produit ou un autre parmi les 3 produits proposés en 1^{ère} intention, en privilégiant Ivermectine PO (2 prises : J1 et entre J8-14) si doute sur observance ou mauvais état cutané ou cas groupés. L'ivermectine n'est recommandée qu'en seconde intention au 1^{er} trimestre de la grossesse en raison du manque de données et possible immaturité de la barrière placentaire.

Grade recommandation : C

Evaluation de la recommandation par le groupe de relecture: 0 à 10 :

93.3% accord fort

6.7% de 7

Quel est le traitement de la gale commune de la femme allaitante?

En 1^{ère} intention :

-Permethrine 5% topique (2 applications : J1 et entre J8-14)

-ou Benzoate de Benzyl 10% (2 applications : J1 et entre J8-14), deux badigeons par application à 10-15 minutes d'intervalle sur tout le corps sauf le visage (sauf si siège de lésion) et les muqueuses, temps de contact de 24h.)

-En cas de mauvais état cutané, notamment d'atteinte des mamelons : Ivermectine PO (2 prises : J1 et entre J8-14) peut être envisagée (avis infectieux nécessaire si séjour en zone tropicale exposant à un risque de loase).

Mesures concernant l'allaitement maternel :

- Pour les traitements topiques : il est recommandé de tirer son lait (et de le jeter) pendant la période de contact du produit avec la peau. Une fois le produit rincé, l'allaitement maternel peut être repris.

- Pour l'ivermectine, en raison du très faible passage dans le lait, l'allaitement maternel peut être poursuivi pendant la prise du traitement sans période d'interruption nécessaire.

En cas d'échec :

- Après avoir confirmé l'échec et analysé les conditions d'échec (recontamination ou mauvaise observance, intolérance au traitement local, traitement non renouvelé, pas de traitement des sujets contacts de manière simultanée, mauvaise décontamination linge literie...)

-Même produit ou un autre parmi les 3 produits proposés en 1^{ère} intention en privilégiant Ivermectine PO (2 prises : J1 et entre J8-14) si doute sur observance ou mauvais état cutané ou cas groupés

Grade recommandation : AE

Evaluation de la recommandation par le groupe de relecture: 0 à 10 :

90% accord fort

3.3% de 7

6.7% de 5

Quelles sont les stratégies de prise en charge des cas contacts selon leur caractéristiques (âge, mode de garde, dans le foyer intra et extrafamilial) d'un nouveau-né nourrisson, enfant de moins de 5 ans en fonction de l'organisation du mode garde?

Quels sont les facteurs associés à un risque de diffusion de l'infection au sein d'une structure d'accueil des enfants ?

Les facteurs de risque de diffusion de l'épidémie (définie par 2 cas liés) sont:

- . Un délai diagnostique important
- . La forme clinique du cas index (gale profuse et/ou hyperkératosique)
- . Le nombre de cas suspects et confirmés
- . Le partage de lits pour la sieste, de la table de change
- . L'absence de coordination de la gestion de l'épidémie par une personne dédiée

Evaluation de la recommandation par le groupe de relecture: 0 à 10 :

93.3% d'accord fort

3.3% de 7

3.3% de 5

Grade recommandation : C

Quelle est la prise en charge de cas groupés de gale dans une structure accueillant des enfants de moins de 5 ans ?

Lors de cas groupés de gale dans une structure accueillant des enfants, une attention particulière doit être portée aux enfants de moins de 5 ans, plus susceptibles d'être infectés.

Evaluation de la recommandation par le groupe de relecture: 0 à 10 :

96.7% d'accord fort

3.3% de 5

Lors de cas groupés, identifier un coordinateur pour la gestion de l'épidémie est nécessaire. En France, l'ARS a autorité pour identifier le coordinateur selon le type de structure d'accueil.

Evaluation de la recommandation par le groupe de relecture: 0 à 10 :

90% d'accord fort

3.3% de 7

3.3% de 6

3.3% de 5

Le traitement des sujets contacts asymptomatiques est superposable à celui proposé dans cette recommandation pour les cas avérés. Néanmoins, devant des cas groupés en collectivité, le traitement par ivermectine des cas contacts est à privilégier pour améliorer l'observance.

Evaluation de la recommandation par le groupe de relecture: 0 à 10 :

93.3% d'accord fort

3.3% de 5

3.3% de 4

Les différents cercles primaire, secondaire ou tertiaire sont définis selon le type de contact (fréquence, durée, qualité):

- 1^{er} cercle : personnes ayant des contacts rapprochés prolongés, peau à peau avec une personne infectée.
- 2^{ème} cercle : personnel et les résidents du lieu de vie, du lieu de garde, de l'école en contact régulier avec une personne infectée.
- 3^{ème} cercle : personnes fréquentant de façon occasionnelle la structure d'accueil.

Evaluation de la recommandation par le groupe de relecture: 0 à 10 :

93.3% accord fort

3.3% de 6

3.3% de 5

Dans une structure d'accueil d'enfant de moins de 5 ans :

- Si un seul cas de gale commune est identifié : seul le 1^{er} cercle est traité.
- En présence de 2 cas de gale commune : le traitement du 2^{ème} cercle est indiqué en fonction des caractéristiques de la structure et du type de contact entre les personnes (partage de lits, dortoirs). Le traitement du 3^{ème} cercle n'est pas indiqué.
- En cas de gale sévère : le traitement du premier et du deuxième cercle est indiqué. Le traitement du troisième cercle est discuté en fonction des caractéristiques de la structure. Le cas index est pris en charge en milieu hospitalier
- Dans toutes les circonstances, un suivi jusqu'à 6 à 12 semaines est nécessaire.

Evaluation de la recommandation par le groupe de relecture: 0 à 10 :

90% accord fort

6.7% de 7

3.3% de 5

Grade recommandation : C

Quelles sont les stratégies de prise en charge de la femme enceinte/allaitante cas contact ?

Est-ce qu'une femme enceinte contact d'un cas de gale (cercle primaire) doit être traitée ?

Le traitement de la femme enceinte contact d'un cas de gale (cercle primaire) est fortement recommandé, notamment au 3^{ème} trimestre de grossesse pour éviter la contamination du nouveau-né. Le traitement utilisé peut être un traitement local ou par Ivermectine selon les recommandations précédentes et le terme de la grossesse. Une surveillance clinique rapprochée pourrait être une alternative possible au 1^{er} ou 2^{ème} trimestre de grossesse.

Le traitement de la femme allaitante contact d'un cas de gale (cercle primaire) est préconisé selon les recommandations précédentes.

Evaluation de la recommandation par le groupe de relecture: 0 à 10 :

80% accord fort : 9

6.7% de 7

10% de 5

3.3% de 2

Grade recommandation : AE

Grades recommandation : B présomption scientifique, garde C Faible niveau de preuve, AE accord d'experts.

Evaluation de la recommandation par le groupe de relecture (30 prs) : 0 à 10

0 à 3 = désaccord fort

4 à 7 = pas d'avis ou ni accord ni désaccord ou ne sait pas

8 à 10 = accord fort