

Recommandations pour la gestion de cas de gale en collectivité

Travail à destination des milieux d'accueil de la petite
enfance (MA)



Nom du document	Recommandations pour la gestion des cas de gale en collectivité d'enfants
Version	2.1
Date de validation	Avril 2024
Auteurs	AVIQ Vivalis ONE

Table des matières

Table des matières	2
Recommandations pour la gestion de cas de gale	4
1. Faire un bilan de la situation	5
1.1 Définitions ^(1,2,3,4,5,29,30)	5
1.2 Rôle de la direction de la collectivité	6
1.3 Rôle des référents	7
1.3.1 Identification des cas-contacts et recherche du lien épidémiologique ^(1,3)	7
1.3.2 Surveillance et monitoring des cas	7
1.3.3 Gestion de l'éviction, de l'isolement et du retour en collectivité ^(3,6,12,21,22)	7
2. Actions à mettre en place	8
2.1 Traitement de l'environnement ^(1,3,4,10,17,18,19)	8
2.2 Mesures d'hygiène standards ^(4,20)	8
2.2.1 Mesures individuelles pour le personnel	8
2.2.2 Autres mesures environnementales à prendre	8
2.3 Prise en charge thérapeutique ^(1,6,7,8,9,10,11,12,13)	9
2.3.1 Situations particulières	9
2.3.1.1 Difficultés en lien avec l'administration d'un traitement à un enfant.....	9
2.3.1.2 Refus d'administrer un traitement à un enfant	9
2.3.3.2 Refus des membres du personnel de prendre le traitement prophylactique	9
3. Recommandation en cas de gale commune ^(3,4,6,19,21,22,23,24)	10
3.1 Gestion de cas-contacts	10
3.1.1 Un enfant/un membre du personnel, cas-contact, en dehors de la collectivité	10
3.2 Gestion d'un cas confirmé	11
3.2.1 Un cas confirmé, dans une section (= cas isolé)	11
3.2.2 Deux cas confirmés, dans des sections différentes (sans lien épidémiologique)	12
3.2.3 Membre du personnel, cas confirmé sans contact direct avec des enfants	13
3.3 Gestion d'une situation à risque épidémique (≥2 cas + lien épidémiologique)	14
4. Recommandations en cas de gale profuse ^(1,3,6,9,20,22,25,26,27,28)	16
4.1 Prise en charge pour les cas confirmés	16
4.1.1 Définition du cas confirmé	16
4.1.2 Traitement de l'environnement ³¹	16
4.1.2.1 Désinfection du linge	16
4.1.2.2 Désinfection du matériel	16

4.1.3 Traitement thérapeutique	17
4.1.4 Eviction / isolement	17
4.2 Cas-contacts	17
4.2.1 Définition du cas-contact	17
4.2.2 Traitement de l'environnement.....	17
4.2.3 Traitement thérapeutique	18
4.2.4. Eviction / isolement	18
5. Fiche pratique : décontaminer l'environnement.....	19
Désinfestation du linge	19
Désinfestation de l'environnement	19
6. Déclaration obligatoire	21
7. Rédaction	21
Bibliographie	22

Recommandations pour la gestion de cas de gale

La gale est une affection bénigne, dans la plupart des cas, mais peut, rarement, engendrer des complications graves. Elle se caractérise par une forte contagiosité, pouvant être à l'origine d'épidémies, difficiles à contrôler, occasionnant des coûts et des surcharges de travail non négligeables. La prise en charge des cas de gale nécessite donc des mesures rapides et faites de façon simultanées pour enrayer efficacement l'épidémie. Les recommandations sur cette prise en charge sont développées dans les fiches spécifiques disponibles sur le site de [MATRA-Sciensano](#).

Missions et responsabilités :

Des référents de la collectivité :

Dans le présent document, l'appellation **réfèrent** concerne les référents en matière de santé de la collectivité qui sont soumis au secret médical. Selon la situation et la disponibilité des acteurs au sein de la structure, peuvent décider : le médecin de la crèche ou l'infirmière ou à défaut les référents en matière de santé de l'ONE (Réfèrent santé et Conseiller pédiatre ONE).

- Faire un bilan de la situation (le nombre de cas identifiés, la date d'apparition des symptômes, si le diagnostic a été posé par un médecin et quels traitements thérapeutiques ont déjà été appliqués)
- Analyse de risque de propagation (le nombre de cas-contacts, le type de contact rapproché potentiel et les causes environnementales favorisant la contamination)
- Conseiller les intervenants impliqués et transmettre les recommandations sur base du présent document
- Suivre l'évolution de la situation jusqu'à la fin de la période de vigilance (6 semaines après l'apparition du dernier cas confirmé)

Des services d'inspections d'hygiène :

- Surveillance épidémiologique de la situation et interpellation des autorités en cas de situation inhabituelle.
- Face à des situations particulières, les services d'inspection d'hygiène analyseront les risques en collaboration avec les référents.
- Conseiller les intervenants impliqués et éclaircir les recommandations sur base du présent document.

Le présent document constitue des recommandations spécifiques de la part des autorités sanitaires sur la gestion de cas de gale en collectivité. **Le responsable de la collectivité appliquera les mesures à prendre avec l'aide des référents** (en matière de santé) définis plus haut. Ces derniers veilleront à la diffusion et à la bonne compréhension des mesures.

1. Faire un bilan de la situation

Lors de la recherche des cas-contacts, il est important de garder à l'esprit les caractéristiques du développement psychomoteur pour évaluer le risque de contamination. En effet, des enfants en bas âge (qui ont une grande promiscuité entre eux ou avec les adultes) ont un risque plus élevé de contamination. Pour chaque situation, les mesures peuvent être adaptées via un tracing adéquat des cas-contacts. Le tracing est idéalement à réaliser par **une seule** personne pour l'ensemble des personnes concernées et sous une autorité médicale.

Au moment de mettre en œuvre les recommandations, il est important de garder en tête les notions de cas-contacts telles que définies ci-dessous.

Le service d'inspection d'hygiène reste disponible pour discuter des mesures renseignées dans ces recommandations. Dans le cas où plusieurs collectivités sont impliquées, il se charge de coordonner le suivi.

1.1 Définitions ^(1,2,3,4,5,29,30)

Les présentes définitions sont synthétiques, la fiche [MATRA](#) est plus exhaustive.

a. Gale commune :

La gale commune est une infestation par un ectoparasite (*Sarcoptes scabiei variété hominis*, de la famille des acariens) qui creuse des sillons sous la peau et se transmet par contact cutané prolongé ou plus rarement par des textiles contaminés. Lorsque l'infestation est installée, elle se manifeste par un prurit intense à recrudescence nocturne. Des éruptions cutanées typiques (sillons scabieux, papules, nodules...) se situent généralement au niveau des mains (espaces interdigitaux) et des zones de plis (poignets, coude, genou, région inguinale, aisselles). Chez les nourrissons, les lésions peuvent être peu spécifiques et sans prurit. Les lésions de grattage peuvent entraîner un risque de surinfection (impétigo ou infection invasive à streptocoque du groupe A).

b. Gale compliquée :

a. Gale profuse

C'est une gale où la charge parasitaire est beaucoup plus élevée que dans la gale commune. Elle peut être la conséquence soit d'un diagnostic tardif, soit d'un traitement inadapté par corticoïdes, soit d'une immunodépression locale et/ou générale. Dans ce cas, des lésions plus étendues (y compris le dos et le cuir chevelu) seront observées.

b. Gale hyperkératosique :

Il s'agit d'une forme rare de gale caractérisée par une colonisation massive pouvant atteindre plusieurs millions d'acariens qui est plus fréquente chez les personnes âgées, les patients atteints de troubles neurologiques, les patients cachectiques, grabataires ou immunodéprimés. Il s'agit d'une forme extrêmement contagieuse au tableau clinique polymorphe, souvent marqué par des lésions diffuses de croûtes squameuses. Curieusement, le prurit est souvent bénin ou absent.

- Cas confirmé ⁽³⁰⁾

Le diagnostic est posé par un médecin. Il sera soit confirmé par visualisation (microscope ou dermatoscope) soit posé sur base clinique : présence de sillons scabieux OU des nodules typiques

(organes génitaux masculins) OU présence de lésions typiques dans une distribution typique et prurit + notion de contact avec une personne symptomatique.

- Cas-contact

Toute personne ayant eu un contact direct rapproché (peau à peau durant 15 minutes minimum ou 20 minutes cumulés/jour), indirect (matériel poreux et essentiellement textile : literie, objets textiles lavables ou non, ...) ou qui partage le même lieu de vie qu'un cas confirmé.

Cela concerne potentiellement :

- ✓ Tous les enfants du groupe exposé identifiés lors du tracing ;
- ✓ Les membres du personnel exposés ;
- ✓ La famille vivant sous le même toit.

La transmission via un contact direct est le mode de contamination le plus courant (95%). Le risque de contamination via l'environnement est faible pour les cas de gale commune et augmente très fortement pour les cas de gale profuse.

- Situation à risque épidémique

La transmission avérée au sein du milieu d'accueil est le critère définissant le risque épidémique : un seul cas de gale COMPLIQUEE (profuse/hyperkératosique) OU identification d'un 2ème cas confirmé avec suspicion que la contamination ait eu lieu au sein de la collectivité (avec un lien épidémiologique entre les deux cas) et survenant dans un délai de moins de 6 semaines d'intervalle.

La conduite à tenir en fonction de différents scénarios est détaillée dans les points 3 ou 4 de ce document.

1.2 Rôle de la direction de la collectivité

- ✓ Informer le référent santé de la collectivité ;
- ✓ Informer la médecine du travail ;
- ✓ Informer le personnel de la collectivité afin qu'il soit au courant de la présence d'un cas ainsi que des mesures à prendre pour se protéger et protéger les autres ;
- ✓ Les parents/tuteurs des enfants fréquentant la section seront informés de la présence d'un cas (qui doit rester anonyme) à l'aide d'une lettre ;
- ✓ Donner des informations claires aux différentes parties prenantes afin que chacun sache ce qu'il doit faire ;
- ✓ Informer (parents/personnel) correctement sur les risques de transmission et de propagation en dédramatisant la situation ;
- ✓ Poursuivre la collaboration avec les référents lors du tracing et de l'identification des cas ;
- ✓ S'assurer, selon les recommandations du référent, que les enfants sont réintroduits uniquement après un traitement thérapeutique et de l'environnement.

1.3 Rôle des référents

1.3.1 Identification des cas-contacts et recherche du lien épidémiologique ^(1,3)

Au sein de la structure :

- Rechercher les cas-contacts jusqu'à 8 jours avant l'apparition des symptômes du cas index.
- Déclarer aux services d'inspection d'hygiène (AVIQ/Vivalis/DG) dès 2 cas confirmés (hors fratrie et sans distinction enfant-adulte) ayant un lien épidémiologique au sein de la collectivité, dans un intervalle de 6 semaines (hors cas familiaux), OU dès 1 cas de gale profuse ;
- Prendre les mesures recommandées en fonction du risque épidémiologique :

- **Dès l'apparition d'un cas de gale dans la collectivité**, le référent transmettra les informations ad hoc à la direction de la collectivité pour qu'elle informe le personnel et les parents des enfants cas-contacts des « mesures de prophylaxie et de vigilance » à prendre durant toute la période d'incubation de la gale (6 semaines). Ces mesures sont reprises ci-dessous au point : "2.2 Mesures d'hygiène standard".
- Dès que 2 personnes sont positives dans une même collectivité le risque de propagation aux autres augmente fortement et des mesures préventives doivent être prises rapidement.

1.3.2 Surveillance et monitoring des cas

- ✓ Le référent en charge de la collectivité doit être impliqué.
- ✓ Effectuer une identification des cas-contacts dès la prise de connaissance du cas confirmé.
- ✓ S'assurer que le traitement environnemental est bien fait au sein de la collectivité.
- ✓ Formuler les recommandations permettant aux enfants de revenir après un traitement thérapeutique et de l'environnement.
- ✓ Déclarer la fin de la période de vigilance au bout des 6 semaines.

1.3.3 Gestion de l'éviction, de l'isolement et du retour en collectivité ^(3,6,12,21,22)

Cas confirmé :

Une fois le diagnostic de gale confirmé par le médecin, l'enfant/le membre du personnel est évincé immédiatement.

L'enfant/le membre du personnel devra être isolé à domicile pendant 24 heures après le début du traitement (durée nécessaire pour ne plus être contagieux, sous réserve que les traitements du domicile et de la collectivité aient été effectués dans de bonnes conditions (voir point 2.1) avant de réintégrer la collectivité).

Le retour sera possible en collectivité 24 heures après le début du traitement.

Cas-contacts :

Il n'y a pas d'éviction ni d'isolement nécessaire tant qu'un traitement approprié est administré (voir 3.1).

Il est recommandé de surveiller l'apparition éventuelle de symptômes (prurit, lésions cutanées) pendant 6 semaines après le dernier contact avec un cas confirmé.

2. Actions à mettre en place

2.1 Traitement de l'environnement ^(1,3,4,10,17,18,19)

Lorsqu'il y a un cas confirmé de gale, **il faut traiter le patient et ses contacts rapprochés** (traitement médicamenteux) **mais également les textiles et l'environnement** (de la collectivité et du/des lieux de vie). Le traitement est simultané avant d'autoriser la réintégration dans la collectivité des personnes traitées. ***La fiche technique sur le traitement de l'environnement et des textiles se trouve au point 5.*** Une fiche à destination des responsables de collectivité sur le traitement de l'environnement est disponible en ligne sur le site de l'AVIQ.

En ce qui concerne le traitement du domicile par les parents, il est possible de commander les cahiers de l'AVIQ gratuitement sur le site de Ediwall : <https://ediwall.wallonie.be/>

2.2 Mesures d'hygiène standards ^(4,20)

Ces mesures doivent être mises en place immédiatement.

La durée d'application de ces mesures est de 6 semaines après l'apparition du dernier cas.

2.2.1 Mesures individuelles pour le personnel

- Sensibiliser le personnel (y compris les stagiaires et le personnel qui n'est pas en contact direct avec les enfants) concernant la problématique et les mesures à prendre ;
- Renforcer les mesures d'hygiène au sein de la collectivité (ex : Lavage des mains --> Action mécanique avec de l'eau et du savon permet d'empêcher l'infestation) ;
- Changer de tenue tous les jours et nettoyer les tenues portées selon recommandations du lavage du linge (cfr supra) ;
- Demander au personnel d'avoir des ongles coupés à ras ;
- Éviter les contacts cutanés directs prolongés ;
- Utiliser une protection (gants à usage unique + surblouse) avant la manipulation du linge.

2.2.2 Autres mesures environnementales à prendre

- Demander au personnel médical/personnel d'accueil du MA de suivre la problématique et de porter une attention plus accrue à la clinique des enfants (éruptions cutanées, prurit) et à la mise en application des mesures d'hygiène ;
- Demander aux parents de couper les ongles de leurs enfants à ras ;
- Éviter dans la mesure du possible les contacts cutanés directs prolongés entre enfants et entre un adulte et un enfant (ex : portage d'un bébé par un.e accueillant.e) ;
- Dans la mesure du possible, limiter les mouvements des enfants et du personnel entre sections et/ou les rassemblements de sections ;
- Espacer suffisamment les portes manteaux afin d'éviter le contact entre les vêtements ;
- Renforcer l'attention donnée aux effets personnels des enfants : chaque enfant a son lit et sa couverture/sac de couchage dédié ;
- Il est important de bien nettoyer le coussin à langer entre chaque enfant même si on change de tissu/essuie entre chaque enfant ;
- Favoriser les surfaces facilement lavables comme le plastique, l'aluminium, le similicuir...
→ surfaces plus simples à désinfecter donc moindre risque de contamination.

2.3 Prise en charge thérapeutique ^(1,6,7,8,9,10,11,12,13)

En vue de faciliter leur actualisation, les options thérapeutiques figurent dans une fiche séparée qui peut être communiquée par les services d'inspection d'hygiène sur demande des intervenants.

Un tracing rigoureux (basé sur les définitions en début de document) est indispensable pour une identification précise des cas contacts. Il permettra d'éviter une administration trop large ou répétée d'un traitement prophylactique (développement de résistances aux médicaments, coût des traitements, rares effets secondaires) Le traitement est essentiel pour éviter une contamination de la cellule familiale des enfants identifiés comme cas-contacts. Les difficultés financières peuvent être soutenues par des démarches auprès du CPAS pour la prise en charge exceptionnelle de traitements indispensables.

2.3.1 Situations particulières

2.3.1.1 Difficultés en lien avec l'administration d'un traitement à un enfant

Il existe 3 molécules scabicides sur le marché à l'heure actuelle. Le médecin prescrira le traitement le plus adapté, le risque allergique étant limité vu les différentes familles de molécules possibles.

2.3.1.2 Refus d'administrer un traitement à un enfant

Conduite à tenir en cas de refus des parents/médecin traitant de donner un traitement à l'enfant :

Cas confirmé :

- L'enfant doit être impérativement traité avant de pouvoir réintégrer la collectivité, à moins que les parents ne fournissent un certificat médical attestant d'un autre diagnostic.

Cas contact :

- Intervention du responsable MA afin de discuter avec les parents/d'un référent (médecin de crèche/Conseiller pédiatre ONE) afin de discuter avec le médecin des risques pour l'enfant et pour la collectivité (notamment celui de la fermeture des sections en cas d'épidémie).
- En cas d'échec de la médiation/sensibilisation à l'importance d'administrer le traitement, les responsables de la collectivité ou référents contacteront le service d'hygiène afin d'évaluer les risques et de discuter de la position à adopter en fonction de la situation. Une éviction de 6 semaines est requise. Cependant, les services d'inspection d'hygiène, les responsables de la collectivité ou référents selon le cas, peuvent prendre la décision conjointe de ne pas évincer contre une surveillance accrue des symptômes pendant les 6 semaines. Les modalités de surveillance des symptômes seront définies ultérieurement par l'ONE (qui surveille, comment, fréquence...).
- En cas d'apparition de symptômes, l'enfant devra :
 - Consulter un médecin
 - Revenir en collectivité avec attestation médicale attestant de l'absence de symptômes ou 24h après traitement si confirmation des symptômes.

2.3.3.2 Refus des membres du personnel de prendre le traitement prophylactique

Voir avec la médecine du travail.

3. Recommandation en cas de gale commune (3,4,6,19,21,22,23,24)

3.1 Gestion de cas-contacts

3.1.1 Un enfant/un membre du personnel, cas-contact, en dehors de la collectivité

Exemple type de cette situation : un stagiaire qui aurait été cas-contact au sein de sa cellule familiale/foyer.

Le responsable de la collectivité sera informé de cette situation uniquement si les parents/membres du personnel l'en informe. Le cas-contact doit consulter son médecin généraliste dès qu'il prend connaissance de son statut de cas-contact et prendre le traitement prophylactique avant de réintégrer la collectivité.

Déclaration	- Non, car il s'agit d'un cas-contact donc ne pas déclarer
L'enfant/le membre du personnel cas-contact	<ul style="list-style-type: none"> - Le cas-contact hors de la collectivité devra prendre un traitement prophylactique de la gale (nécessité d'aller consulter son médecin généraliste) - Le cas-contact ne devra pas être évincé de la collectivité s'il est asymptomatique
Mesures à suivre	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de nécessité de donner un traitement prophylactique pour les autres enfants/collègues de la collectivité ni de traitement de l'environnement. - Traitement de l'environnement du foyer du cas confirmé.

3.2 Gestion d'un cas confirmé

3.2.1 Un cas confirmé, dans une section (= cas isolé)

Concerne : un enfant **ou** un membre du personnel travaillant en contact direct avec des enfants

Déclaration	<ul style="list-style-type: none"> - Non obligatoire si cas isolé - Obligatoire dès l'apparition d'un deuxième cas adulte ou enfant dans la collectivité
Cas confirmé	<ul style="list-style-type: none"> - Eviction dès l'observation des symptômes - Signalement à la médecine du travail s'il s'agit d'un adulte ou au référent s'il s'agit d'un enfant - Courrier d'information pour les parents de l'enfant cas confirmé <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Expliquer ce qu'est la gale</i> ✓ <i>Nombre de jours d'éviction pour l'enfant</i> ✓ <i>Traitement de la gale nécessaire pour l'enfant et pour tous les cas-contacts à domicile</i> ✓ <i>Traitement de l'environnement à domicile</i> - Nécessité de prendre le traitement médicamenteux et faire le traitement de l'environnement à domicile (<i>cf. point 5</i>) - Le retour sera possible 24 heures après le début du traitement dans la collectivité, selon les modalités administratives préconisées.
Cas-contact	<ul style="list-style-type: none"> - Le personnel de la collectivité réalisera un tracing remontant jusqu'à 8 jours avant l'apparition des symptômes du cas confirmé - Les cas-contacts identifiés devront prendre un traitement prophylactique de la gale (prescription médicale donnée par le médecin responsable de la collectivité ou nécessité d'aller consulter son médecin généraliste) - Les cas-contacts pourront réintégrer la collectivité après avoir pris leur traitement. Si ce dernier est retardé, ils seront en éviction. Dans tous les cas, des mesures d'hygiène doivent être mises en application (Cfr 2.2)
Autres mesures à suivre	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures prophylactiques (6 semaines minimum depuis le dernier jour de présence du cas confirmé au sein de la collectivité) - Traitement de l'environnement pour toute la section (<i>cf. point 5</i>) - Courrier d'information à fournir aux parents (2 exemplaires différents en fonction de si l'enfant est cas-contact ou non) : <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Signaler la présence d'un cas de gale au sein de la structure</i> ✓ <i>Expliquer ce qu'est la gale</i> ✓ <i>Expliquer le besoin d'être attentif quant à l'apparition éventuelle de symptômes</i> ✓ <i>Pas d'éviction nécessaire</i> ✓ <i>Traitement prophylactique uniquement pour les cas-contacts</i>

3.2.2 Deux cas confirmés, dans des sections différentes (sans lien épidémiologique)

En l'absence de lien épidémiologique identifié, le tracing de chacun des cas se réalisera de manière indépendante.

Déclaration	<ul style="list-style-type: none"> - Si l'origine de la contamination est objectivée comme étant externe au milieu d'accueil il n'y a pas de Déclaration obligatoire. Ne pas hésiter à déclarer en cas de doute.
Cas confirmé	<ul style="list-style-type: none"> - Eviction dès l'observation des symptômes - Signalement à la médecine du travail s'il s'agit d'un adulte ou au référent s'il s'agit d'un enfant - Courrier d'information pour les parents de l'enfant cas confirmé <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expliquer ce qu'est la gale ✓ Nombre de jours d'éviction pour l'enfant ✓ Traitement de la gale nécessaire pour l'enfant et pour tous les cas-contacts à domicile ✓ Traitement de l'environnement à domicile - Nécessité de prendre le traitement médicamenteux et faire le traitement de l'environnement à domicile (cf. point 5) - Le retour sera possible 24 heures après le début du traitement dans la collectivité, selon les modalités administratives préconisées.
Cas-contact	<ul style="list-style-type: none"> - Le personnel de la collectivité réalisera un tracing remontant jusqu'à 8 jours avant l'apparition des symptômes du cas confirmé - Les cas-contacts identifiés devront prendre un traitement prophylactique de la gale (prescription médicale donnée par le médecin responsable de la collectivité ou nécessité d'aller consulter son médecin généraliste) - Les cas-contacts pourront réintégrer la collectivité après avoir pris leur traitement. Si ce dernier est retardé, ils seront en éviction. Dans tous les cas, des mesures d'hygiène doivent être mises en application (Cfr 2.2)
Autres mesures à suivre	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures prophylactiques (6 semaines minimum depuis le dernier jour de présence du cas confirmé au sein de la collectivité) - Traitement de l'environnement pour toute la section (cf. point 5) - Courrier d'information à fournir aux parents <ul style="list-style-type: none"> ✓ Signaler la présence de cas de gale au sein de la structure ✓ Expliquer ce qu'est la gale ✓ Expliquer le besoin d'être attentif quant à l'apparition éventuelle de symptômes ✓ Pas d'éviction nécessaire ✓ Traitement prophylactique uniquement pour les cas-contacts

3.2.3 Membre du personnel, cas confirmé sans contact direct avec des enfants

Exemples : cuisinier, technicien de surface, ... étant en contact direct/indirect avec des collègues (ex : échange de textile)

Déclaration	<ul style="list-style-type: none"> - Non obligatoire si cas isolé - Obligatoire dès l'apparition d'un deuxième cas (adulte ou enfant) dans la collectivité s'il existe un lien épidémiologique avec le premier cas.
Cas confirmé	<ul style="list-style-type: none"> - Eviction dès l'observation des symptômes - Signalement à la médecine du travail - Nécessité de prendre le traitement médicamenteux et faire le traitement de l'environnement à domicile (<i>cf. point 5</i>) - Retour possible 24 heures après le début du traitement
Cas-contact	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité d'identifier les cas-contacts qui pourraient être des collègues (par ex : chauffeurs de bus qui partagent le même véhicule, le même siège) - Les cas-contacts identifiés devront prendre un traitement prophylactique de la gale (prescription médicale donnée par le médecin responsable de la collectivité ou nécessité d'aller consulter son médecin généraliste) - Les cas-contacts pourront réintégrer la collectivité après avoir pris leur traitement. Si ce dernier est retardé, ils seront en éviction. Dans tous les cas, des mesures d'hygiène doivent être mises en application (Cfr 2.2)
Autres mesures	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures prophylactiques - Traitement de l'environnement pour la zone où le membre du personnel travail (<i>cf. point 5</i>). - Pas de courrier pour les parents car pas de contact avec les enfants

3.3 Gestion d'une situation à risque épidémique (≥ 2 cas + lien épidémiologique)

Deux (ou plus) cas confirmés (adulte ou enfant), dans une même section avec un lien épidémiologique sur un intervalle de 6 semaines → Epidémie possible dans la section → Possible nécessité de fermeture de la section.

Déclaration	<ul style="list-style-type: none"> - Déclaration obligatoire
Cas confirmé	<ul style="list-style-type: none"> - Eviction dès l'observation des symptômes - Signalement à la médecine du travail et au référent - Courrier d'information pour les parents de l'enfant cas confirmé <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expliquer ce qu'est la gale ✓ Nombre de jours d'éviction pour l'enfant ✓ Traitement de la gale nécessaire pour l'enfant et pour tous les cas-contacts à domicile ✓ Traitement de l'environnement à domicile - Nécessité de prendre le traitement médicamenteux et faire le traitement de l'environnement à domicile (cf. point 5) - Le retour sera possible en collectivité 24 heures après le début du traitement
TOUS les enfants et membres du personnel de la section = considérés comme cas-contacts	<p>TOUS les enfants et les membres du personnel de la section concernée sont considérés comme cas-contacts.</p> <p>Etant donné qu'il y a une épidémie au sein de la section :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fermeture de la section - Eviction de tous les individus fréquentant la section - Tous les enfants et les membres du personnel de la section concernée et tous les cas-contacts identifiés hors de la section devront prendre un traitement prophylactique de la gale (prescription médicale donnée par le médecin responsable de la collectivité ou nécessité d'aller consulter son médecin généraliste) - Le retour sera possible en collectivité lorsque l'entièreté des personnes impliquées et l'environnement du milieu d'accueil auront été traités. (cf. point 5) - Courrier d'information pour les parents de l'enfant cas-contacts dans la section <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expliquer ce qu'est la gale ✓ Nombre de jours d'éviction pour tous les enfants (si nécessaire le temps de désinfecter les lieux d'accueil) ✓ Expliquer le besoin d'être attentif quant à l'apparition éventuelle de symptômes ✓ Traitement prophylactique de la gale nécessaire pour tous les cas-contacts
Cas-contacts hors section	<ul style="list-style-type: none"> - Le personnel de la collectivité réalisera un tracing remontant jusqu'à 8 jours avant l'apparition des symptômes du dernier cas confirmé - Les cas-contacts identifiés devront prendre un traitement prophylactique de la gale (prescription médicale donnée par le médecin responsable de la collectivité ou nécessité d'aller consulter son médecin généraliste) - Les cas-contacts pourront réintégrer la collectivité après avoir pris leur traitement. Dans tous les cas, des mesures d'hygiène doivent être mises en application (Cfr 2.2)
Autres mesures à suivre	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures prophylactiques (6 semaines minimum depuis le dernier jour de présence du cas confirmé au sein de la collectivité) - Traitement de l'environnement pour toute la section (cf. point 5)

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Pas d'éviction pour les enfants d'autres sections n'ayant pas été en contact avec le cas index- Courrier d'information à fournir aux parents✓ <i>Signaler la présence de plusieurs cas de gale au sein d'une section</i>✓ <i>Expliquer ce qu'est la gale</i>✓ <i>Expliquer le besoin d'être attentif quant à l'apparition éventuelle de symptômes</i>✓ <i>Pas d'éviction nécessaire</i>✓ <i>Traitement prophylactique uniquement pour les cas-contacts</i> |
|--|--|

4. Recommandations en cas de gale profuse ^(1,3,6,9,20,22,25,26,27,28)

La gale profuse ou gale hyperkératosique est une gale où la charge parasitaire est beaucoup plus élevée que dans la gale commune. Elle peut être la conséquence soit d'un diagnostic tardif, soit d'un traitement inadapté par corticoïdes, soit d'une immunodépression locale et/ou générale.

Cette forme disséminée de la gale est beaucoup plus contagieuse que la gale commune. Les mesures à prendre sont plus poussées de celles à prendre dans le cas d'une gale commune.

Il est fortement recommandé de signaler tout cas de gale profuse aux sociétés de transports.

Un cas de gale profuse est à déclaration obligatoire car un cas unique suffit à créer une situation épidémique. Les précautions détaillées ci-après sont d'application mais un contact avec les services d'inspection d'hygiène est souhaité.

4.1 Prise en charge pour les cas confirmés

4.1.1 Définition du cas confirmé

Toute personne présentant une symptomatologie clinique caractéristique de la gale profuse (gale commune + présence de lésions étendues atteignant l'ensemble du tronc, y compris le dos et le cuir chevelu) ou hyperkératosique (caractérisée par des croûtes épaisses qui contiennent un grand nombre d'acariens et d'œufs, faisant penser à un psoriasis). Le diagnostic peut être clinique en cas de lésions classiques. Le cas échéant, un prélèvement parasitologique peut-être effectué. La visualisation du sarcopte à l'aide d'un dermatoscope peut être plus difficile en raison des croûtes. Le diagnostic doit être posé par un médecin.

4.1.2 Traitement de l'environnement ³¹

La quantité de sarcoptes présents étant beaucoup plus importante (de l'ordre de plusieurs millions) que dans la gale commune, les particules de peau sont considérées comme contagieuses, même en l'absence de contact direct avec le patient. L'environnement devra être traité à plus grande échelle (tous les endroits qu'aura fréquenté **même brièvement** le cas confirmé). Le traitement du domicile sera répété quotidiennement jusqu'à la levée de l'isolement. Ce dernier sera levé lorsque la guérison du patient aura été attestée par un médecin.

4.1.2.1 Désinfestation du linge

Techniques de désinfestation du linge identiques que pour la gale commune.

Les mesures de désinfestation du linge dans un sac en plastique fermé hermétiquement sont prolongées de 3 à 7 jours.

4.1.2.2. Désinfestation du matériel

Techniques de désinfestation du matériel identiques à la gestion de la gale commune. Cependant, il est nécessaire d'aspirer et de nettoyer tous les endroits (matelas, fauteuils, tapis, ...) que l'individu aura fréquentés même très brièvement dans l'objectif de réduire la charge parasitaire. Après chaque utilisation de l'aspirateur, il faudra changer le sac/nettoyer le filtre.

Dans la gale profuse, il est recommandé d'utiliser un acaricide (sur avis médical) étant donné le nombre élevé de parasites et le potentiel hautement contagieux.

4.1.3 Traitement thérapeutique

Le traitement thérapeutique doit connaître des adaptations sur avis d'un spécialiste.

Il est identique à celui de la gale commune et doit obligatoirement être répété.

Il faut parfois répéter plusieurs fois le traitement.

Le médecin peut choisir d'associer un traitement topique à un traitement per os.

Un traitement antibiotique est parfois recommandé en cas d'impétiginisations.

Parfois, il est nécessaire d'hospitaliser l'individu pour effectuer l'isolement et le traitement.

4.1.4 Eviction / isolement

Le cas confirmé doit être évincé le plus rapidement possible et isolé jusqu'à guérison. Nécessité de fournir un document médical attestant l'absence de parasites au niveau cutané avant de réintégrer la collectivité.

4.2 Cas-contacts

4.2.1 Définition du cas-contact

Le tracing des cas-contacts doit être fait de façon rigoureuse en remontant jusqu'à 8 jours avant l'apparition des symptômes. La charge parasitaire étant très élevée, le risque de contamination est par conséquent accru.

La définition du cas-contact a donc été revue d'une manière plus stricte :

- Les personnes ayant un contact cutané fugace avec un patient atteint de gale profuse
- Les personnes ayant un contact cutané avec du matériel utilisé au préalable par un patient atteint de gale profuse (p.ex. linge, draps, matériel de toilette, sièges, sanitaires, matériel médical, etc.)
- Rarement, la simple proximité physique, sans contact direct, avec un cas de gale profuse (le fait de se trouver dans la même pièce, résider dans la même chambre, etc.)

Au sein d'une collectivité, les enfants/membres du personnel présents dans une même section ou participant aux mêmes activités devront tous être considérés comme cas-contacts.

4.2.2 Traitement de l'environnement

Les cas-contacts n'ont pas besoin d'effectuer un traitement de l'environnement.

4.2.3 Traitement thérapeutique

Le traitement thérapeutique est identique à celui d'un cas-contact de la gale commune.

4.2.4. Eviction / isolement

La présence d'un cas de gale profuse dans une section est considérée comme une épidémie, cela engendre une fermeture de la section.

TOUS les enfants et les membres du personnel de la section concernée sont automatiquement considérés comme cas-contacts. Le personnel de la collectivité réalisera un tracing complémentaire remontant jusqu'à 8 jours avant l'apparition des symptômes du cas confirmé afin d'identifier d'autres cas-contacts potentiels.

Etant donné qu'il y a une épidémie au sein de la section :

- Fermeture de la section
- Eviction des tous les individus fréquentant la section
- Tous les enfants et les membres du personnel de la section concernée et tous les cas-contacts identifiés hors de la section devront prendre un traitement prophylactique de la gale (prescription médicale donnée par le médecin responsable de la collectivité ou nécessité d'aller consulter son médecin généraliste)
- Le retour sera possible en collectivité 24 heures après le début du traitement
- Courrier d'information pour les parents de l'enfant cas-contact dans la section
 - ✓ *Expliquer ce qu'est la gale*
 - ✓ *Expliquer le besoin d'être attentif quant à l'apparition éventuelle de symptômes*
 - ✓ *Traitement prophylactique de la gale nécessaire pour tous les cas-contacts*
 - ✓ *Nombre de jours d'éviction pour tous les enfants*

5. Fiche pratique : décontaminer l'environnement

Lorsqu'il y a un cas confirmé de gale, il faut traiter **simultanément** le patient et ses contacts **rapprochés** (traitement médicamenteux) **mais également les textiles et l'environnement** (de la collectivité et du/des lieux de vie). Un manque de rigueur dans la procédure pourrait contaminer d'autres personnes ou réinfester cette personne elle-même.

Désinfestation du linge

Les tissus sont les surfaces où l'accumulation de parasites est la plus probable.

- ✓ **En collectivité** : Si impossibilité de déterminer quel textile a été touché par le cas confirmé, **laver tout le linge ayant été potentiellement en contact avec la personne infestée sur un intervalle de 3 jours avant à 24 heures après avoir pris le traitement.**
- ✓ Le linge et les draps à traiter seront enlevés par du personnel portant des EPI (blouse manches longues + gants). Le linge, les draps et le matériel seront placés de préférence dans un double emballage de sacs plastiques : le sac avec contenu sera lui-même emballé dans un second sac. Ils seront amenés à la buanderie dans des sacs plastiques dûment étiquetés (linge contaminé).
- ✓ **À domicile** : Tout le linge ayant été en contact avec la personne infestée (durant une période allant de 3 jours avant à 24 heures après avoir pris le traitement) **DOIT** être désinfesté.

Plusieurs méthodes sont possibles, choisissez le traitement le plus adapté à la nature du textile :

- ✓ Traitement thermique :
 - Lavage en machine et/ou passage au sèche-linge à 60°C pendant >10 minutes avant d'être repassés. (Attention : les nouveaux sècheurs pourvus d'un capteur d'humidité ne gardent pas tous une température constante de 60°C).
 - Mettre le linge pendant 5h au congélateur à -18°C dans un sac fermé hermétiquement.
- ✓ Isoler le linge à température ambiante dans un sac fermé hermétiquement durant minimum 72h.

Désinfestation de l'environnement

Il est indispensable d'informer les membres du personnel travaillant dans la collectivité.

En collectivité, les lieux communs (sections, espaces sommeil, espace parents, cuisine, espace du personnel...) seront nettoyés quotidiennement pendant la période de vigilance (6 semaines à dater du traitement du dernier cas).

Les présentes recommandations visent à permettre d'améliorer les techniques de traitement de l'environnement mais ne se substituent pas aux procédures applicables à la collectivité. Lors du traitement de l'environnement de la collectivité, le/les intervenants porteront une protection (gants + surblouse) afin de réduire le risque d'infestation. Ils veilleront à maintenir une logique dans l'ordre de nettoyage : dépoussiérer les surfaces, nettoyer du haut vers le bas avant d'aspirer soigneusement les locaux. Nettoyage final du sol à l'eau et au savon.

Ne pas oublier de traiter les « réservoirs cachés » comme : revêtements de sols, matelas, coussins, tentures, tapis, canapé (même en cuir car réservoirs dans les plis), les sièges de voiture, poussettes...

Afin de réduire le nombre de sarcoptes présents dans l'environnement **il est préférable d'aspirer** avant le nettoyage (si le support le permet). ATTENTION : **éliminer le sac/laver le filtre après chaque utilisation.**

Ensuite, utiliser la méthode la plus adaptée au support :

- Surfaces peu poreuses : Nettoyage à l'eau et au savon :

L'action mécanique du nettoyage permet d'éliminer le sarcopte sur des surfaces comme le plastique, l'aluminium, le similicuir, ... **Laver à 60° ou jeter le matériel qui a servi au nettoyage.**

- Surfaces poreuses : Nettoyage à la vapeur

En raison de la sensibilité de la gale à la chaleur (destruction des œufs et du sarcopte), il est recommandé de nettoyer les surfaces au moyen d'un appareil projetant de la vapeur (« nettoyeur vapeur »). L'application doit se faire lentement (4 à 5 secondes sur chaque zone de la surface à traiter) et en insistant sur les plis-coutures et endroits inaccessibles.

Précautions	Décontamination	Période de vigilance (6 semaines)
Textiles	Traiter linge patient J-3 à J+1 selon nature du textile	Pas nécessaire
Port EPI	Jour traitement	Pas nécessaire
Aspirateur	Jeter sac/nettoyer filtre	Jeter sac/nettoyer filtre
Sacs plastiques	Double pour le linge à traiter	Pour textiles/objets en isolement
Eau + savon	Surfaces non poreuses	Surfaces non poreuses
Vapeur	Surfaces poreuses	Pas nécessaire
Acaricide	Sur avis médical et uniquement en cas de récurrence ou de gale profuse.	

L'utilisation éventuelle d'acaricide en pulvérisation est à réserver pour les situations de récurrence ou de gale profuse. Le médecin qui validera l'utilisation devra tenir compte du fait que les acaricides n'ont pas d'efficacité sur les œufs, comportent des risques allergiques et environnementaux. De plus, une utilisation répétée risque d'induire des résistances.

6. Déclaration obligatoire

Les recommandations officielles en matière de déclaration obligatoire des maladies infectieuses sont définies dans l'annexe 145 du CRWASS pour la Wallonie et dans l'arrêté du 23 avril 2009 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles pour Bruxelles-Capitale. Chaque collectivité est responsable de déclarer au service d'inspection d'hygiène qui suit les maladies à potentiel épidémique et émet des recommandations sanitaires. La présence d'un cluster (dès 2 cas de gale hors famille) au sein d'une institution sera déclaré via Trace In Wal (TIW) pour l'AVIQ et via MATRA pour Vivalis.

AVIQ Direction Surveillance des Maladies Infectieuses	<p>En collectivité, déclarer un regroupement de cas dès 2 cas confirmés ayant un lien épidémiologique dans un intervalle de 6 semaines (hors cas familiaux) OU dès 1 cas de gale profuse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plateforme Trace In Wal : https://traceinwal.aviq.be • Email : surveillance.sante@aviq.be (permanence jusqu'à 20h en semaine et de 8h30 à 20h les WE et jours fériés) • Téléphone : 071/33 77 77 Lundi-Vendredi 9h - 12h et 13h -16h30
Vivalis Cellule de médecine préventive	<p>Déclaration pour une collectivité dès 2 cas confirmés ayant un lien épidémiologique dans un intervalle de 6 semaines (hors cas familiaux) OU dès 1 cas de gale profuse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plateforme MATRA : https://matra.sciensano.be/ • Email : notif-hyg@vivalis.brussels • Téléphone: 02/552.01.91 (Lundi-Vendredi de 9h à 17h)

7. Rédaction

Ce travail est le fruit d'une collaboration entre plusieurs partenaires :

AVIQ	Dr DJIENA Achille VAN DURME Muriel HENDRYCKS Virginie
Vivalis	ONETE MOKANGO Vanessa Dr TAAME Adrae DI MARCOBERARDINO Marie LEURQUIN Berengere
ONE	Dr GOETGHEBUER Tessa NDAYISHIMIYE Gloriose Dr RODIERE Kathlyn

Avec la relecture et le soutien d'experts :

Hôpital Universitaire de Bruxelles - Bruxelles	Dr PADUART Olivia
Hôpital Saint Pierre - Bruxelles	Dr GOLDBERG Lisa
Hopital Universitaire Saint-Luc - Bruxelles	Dr MONTJOYE Laurence
Sciensano	LAISNEZ Valeska

Bibliographie

- 1) ePILLY Trop. (2022). *Maladies infectieuses tropicales*. En ligne : [livre-epillytrop2022.pdf \(infectiologie.com\)](#)
- 2) AVIQ-Sciensano (2016, Juillet). *Fiche Informativ Gale*. En ligne : <https://matra.sciensano.be/Fiches/Gale.pdf>
- 3) Centers for Disease Control and Prevention (2018). Parasites - scabies . En ligne : [CDC - Scabies](#)
- 4) Agence régionale de la Santé du Centre-Val de Loire (2023). *Gale en collectivité : informations et conduites à tenir*. En ligne : [Gale en collectivité : informations et conduites à tenir | Agence régionale de santé Centre-Val de Loire \(sante.fr\)](#)
- 5) Organisme Mondial de la Santé (2020). *Gale*. En ligne: [Gale \(who.int\)](#)
- 6) National Health service (2020). *Scabies*. En ligne : [Scabies - NHS \(www.nhs.uk\)](#)
- 7) Belgian Antibiotic Policy Coordination Commission (2021). *Guide belge de traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire 2021*. En ligne : [guide_belge_bapcoc_fr_2021_a4.pdf \(belgium.be\)](#)
- 8) Centre belge d'information pharmacothérapeutique(2023). *Médicaments contre la gale*. En ligne : [CBIP | Médicaments contre la gale](#)
- 9) VIDAL (2023). *Gale*. En ligne : [Recommandations Gale - VIDAL](#)
- 10) Service de dermatologie CHU Saint-Pierre – HUDERF – Brugmann (2022). *Prise en charge de la gale pédiatrique : une vraie galère*.
- 11) Peeters, S. (2019). *La gale, une maladie qui nécessite le rôle actif du pharmacien*, Journal de pharmacie de Belgique, n°1 - mars, pp. 16-23. En ligne : <https://www.apb.be/SiteCollectionDocuments/ALL%20PARTNERS%20ACCESS%20DOC/EXAMPLE-FLIPBOOKS/Journal de Pharmacie de Belgique n 1 mars 2019/page 21.html>
- 12) BASHH - Sashidharanm, P. N., Basavaraj, S., Bates, C.M. (2016). *2016 UK National Guideline on the Management of Scabies*. En ligne : [scabies-2016.pdf \(bashhguidelines.org\)](#)
- 13) Centre de Référence sur les Agents Pathogènes (2020). *Scabicides et grossesse*. En ligne : www.lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=585
- 14) Morris-Jones R. (2019). *Oral ivermectin for infants and children under 15 kg appears to be a safe and effective treatment for scabies*. Br J Dermatol. 2020 Apr;182(4):835-836. doi: 10.1111/bjd.18788. Epub 2019 Dec 29. PMID: 31885077. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31885077/>
- 15) Levy M, Martin L, Bursztejn AC, Chiaverini C, Miquel J, Mahé E, Maruani A, Boralevi F; Groupe de Recherche de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique. *Ivermectin safety in infants and children under 15 kg treated for scabies: a multicentric observational study*. Br J Dermatol. 2020 Apr;182(4):1003-1006. doi: 10.1111/bjd.18369. Epub 2019 Sep 29. PMID: 31344258. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31344258/>
- 16) Zorg en Gezondheid (2022). *Scabies*. En ligne : [Scabiës \(schurftmijt\) \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)
- 17) Cliniques Universitaires de Saint-Luc, (2019), *Information sur la gale - Brochure à l'attention des patients et de leurs familles*. En ligne : [COMMU-DSQ-392 Informations-gale.pdf \(saintluc.be\)](#)
- 18) Agence pour une Vie de Qualité. *La gale commune - Informations pour la personne infectée et son entourage*. Les cahiers de l'AVIQ. (2023) En ligne : [La gale \(aviq.be\)](#)

- 19) Service de veille sanitaire de la D.D.A.S.S des Alpes-Maritimes (2013). *Conduite à tenir en cas de gale*. En ligne : [Microsoft Word - GALEMETHODOLOGIE.doc \(alpes-maritimes.gouv.fr\)](#)
- 20) Agence pour une Vie de Qualité/Sciensano (2018). *Mesures d'hygiènes*. En ligne : [Hygiène.pdf \(sciensano.be\)](#)
- 21) Vlaamse Wetenschappelijke vereniging voor jeugdgezondheidszorg (2023). *Scabiës*. En ligne: [Scabiës | VVWJ](#)
- 22) Arrêté du Gouvernement de la Communauté française modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 14 juillet 2011 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant (A.Gt 22-05-2014 M.B. 27-08-2014) En ligne : [Microsoft Word - 20140522s40323.doc \(cfwb.be\)](#)
- 23) Office de la Naissance et de l'Enfance, (2017), *La gale, gare à l'épidémie !* En ligne : [FA31-La-Gale.pdf \(one.be\)](#)
- 24) Robert Koch Institut (2016). *Scabiose*. En ligne : [RKI - RKI-Ratgeber - Skabies \(gale\)](#)
- 25) Carvignan, C. (2017). *Evaluation des pratiques et des difficultés de prise en charge de la gale par les médecins généralistes de trois départements de la région centre* (Thèse pour le doctorant en Médecine, Faculté de Médecine - Tours). En ligne : [2017_Medecine_CarvignanChristina.pdf \(univ-tours.fr\)](#)
- 26) Grodner, C et Al. (2020). *Gale hyperkératosique de l'enfant en France, une série de 20 cas*, Annales de Dermatologie et de Vénérologie, Volume 147, Issue 12, Supplement, 2020, Page A217, En ligne : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0151963820306724>
- 27) Bouchaud O. et Al. (2019). *Fiches maladies. Médecine des Voyages et Tropicale*. 2019:107–292. French. doi: 10.1016/B978-2-294-76382-3.00012-7. Epub 2019 May 22. PMID: PMC7151861. En ligne : [Fiches maladies - PMC \(nih.gov\)](#)
- 28) Goldberg L., André J. et Richert B. (2019). *Prise en charge de la gale en 2019 Management of scabies in 2019*, Département interhospitalier de Dermatologie, CHU Brugmann - CHU Saint-Pierre - HUDERF, Université libre de Bruxelles (ULB) En ligne : [2019-RMB 5 Epreuve pr Site \(amub-ulb.be\)](#)
- 29) Absil G.; Lebas E.; Libon F., el Hayderi L., Dezfoulian B., Nikkels A.F., *Scabies and therapeutic resistance: Current knowledge and future perspectives*, JEADV Clinical Practice, Juillet 2022, en ligne: <https://doi.org/10.1002/jvc2.25>
- 30) Engelman D, Yoshizumi J, Hay RJ, Osti M, Micali G, Norton S, Walton S, Boralevi F, Bernigaud C, Bowen AC, Chang AY, Chosidow O, Estrada-Chavez G, Feldmeier H, Ishii N, Lacarrubba F, Mahé A, Maurer T, Mahdi MMA, Murdoch ME, Pariser D, Nair PA, Rehmus W, Romani L, Tilakaratne D, Tuicakau M, Walker SL, Wanat KA, Whitfeld MJ, Yotsu RR, Steer AC, Fuller LC. , *The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies*, Br J Dermatol. Nov. 2020;183(5):808-820. doi: [10.1111/bjd.18943](https://doi.org/10.1111/bjd.18943)
Publié en ligne le 29/03/2020
- 31) Jouret G., Bounemour R., Presle A., Takin R. : *La gale hyperkératosique* Crusted scabies: A review. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, Volume 143, Issue 4, April 2016, Pages 251-256, en ligne : <https://doi.org/10.1016/j.annder.2016.02.001>