

La gale, une gageure aussi en médecine scolaire

Loin des jugements hâtifs, l'infection par la gale représente bien un problème de santé publique mondial. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la prévalence mondiale annuelle est de 300 millions de cas.

Si la clinique, les modes de contamination, les facteurs de risque et les complications sont bien connus, ainsi que le détaille la publication de ce numéro de la *Revue Médicale de Bruxelles*¹, des défis restent à relever. Tout d'abord, le diagnostic et la prise en charge devraient être plus précoces, permettant d'éviter les cas secondaires. Ensuite, le taux de rechute est estimé entre 20 %² et 38,2 %³. Il est plus élevé chez les enfants, lié à la minutie avec laquelle le traitement a été appliqué, au traitement des contacts et de l'environnement et à une probable résistance au traitement. Enfin l'infection ne procure pas d'immunité.

L'incidence exacte de la gale en Belgique reste mal connue. Des relevés existent depuis 1995, mais il ne s'agit pas d'une maladie à déclaration obligatoire. Actuellement, on remarque que les malades consultent tardivement et que l'infection est sous-diagnostiquée malgré de bonnes connaissances des médecins. Le risque de sous-diagnostic augmente si la prévalence de l'affection est basse, par manque de suspicion clinique. Selon une étude belge, face à des lésions précoces, un traitement adapté n'est pas proposé dans 25 % des cas². Les auteurs mettent également en évidence que 54 % des diagnostics ont été réalisés dès l'apparition des symptômes mais 40 % plus d'un mois après ; dans ce dernier groupe, 36 % des patients avaient reçu un traitement scabicide pour 44 % n'en ayant pas reçu ou reçu un autre traitement². On peut en déduire qu'il faut prévoir une meilleure conscientisation de la gale atypique et améliorer l'anamnèse (historique de voyage, exposition dans les garderies, les hôpitaux...).

L'évolution du taux d'incidence est liée à plusieurs facteurs. La gale est endémique dans les pays tropicaux, certains pays représentant une population réservoir. Les mouvements de population, eux-mêmes liés au tourisme et aux migrations (elles-mêmes conditionnées aux conflits armés et à la pauvreté), sont à l'origine de l'infection de nouvelles communautés. L'impact du facteur socio-économique se marque via les conditions de vie, le manque d'hygiène, les difficultés d'accès aux soins, le surpeuplement, la sous-nutrition...

La prévalence varie selon l'âge : les enfants,

adolescents et jeunes adultes ainsi que les personnes âgées sont les plus à risque. Ceci est trouvé dans de nombreuses études (pays développés et en voie de développement)³⁻⁵. Les taux les plus bas correspondent aux âges médians. Il existe peut-être un biais lié au fait que les enfants sont plus souvent présentés en consultation. Le rôle de la promiscuité est à mettre en avant surtout pour les enfants les plus jeunes. Une étude⁶ a trouvé des taux plus élevés pour la tranche 10-19 ans. Les personnes âgées sont plus souvent hospitalisées et ont plus de contacts avec le personnel soignant. Elles sont aussi plus institutionnalisées.

Parmi les nombreuses tâches qui nous sont dévolues, le rôle du médecin scolaire du Service de Promotion de la Santé (SPSE) à l'École de la Ville de Bruxelles est de veiller à la prise en charge de tout problème de santé parmi les élèves des établissements scolaires sous tutelle. En ce qui concerne la gestion des maladies transmissibles, sa mission est détaillée dans le décret de la Communauté française (www.wiv-isp.be/matra/CF/cf_pse_DL.aspx). Les informations scientifiques utiles à destination des professionnels de santé sont rassemblées sur le site MATRA (<https://www.wiv-isp.be/matra/CF/fiches.aspx>) permettant aussi de contacter l'inspecteur d'hygiène compétent selon la région et de faire une déclaration si nécessaire. Lorsque le médecin scolaire suspecte un cas de gale, l'élève et sa famille sont référés au médecin traitant ou à un service de dermatologie. Il peut aussi être confronté au cas d'un élève qui revient à l'école avec un certificat de traitement d'une gale. Dans les deux situations, le médecin scolaire doit s'assurer de la prise en charge correcte du malade et de sa famille et, afin de prévenir les cas secondaires à l'école, doit s'assurer de la mise en place de mesures d'hygiène générales et spécifiques aux maladies à transmission directe. En cas d'épidémie, il transmet les informations utiles aux parents.

Notre expérience montre qu'il est très difficile d'éviter la stigmatisation. Le fait de côtoyer un élève atteint de gale ou d'une autre affection transmissible est très anxiogène pour le personnel de l'école qu'il faut informer correctement et rassurer. Notre énergie sera alors centrée sur la communication et l'éducation : rencontre des directions, des institutrices, participation à des concertations en vue de présenter les pathologies et le décret "maladies transmissibles" seront autant d'activités nécessaires afin de garder un climat de confiance entre le SPSE et les établissements scolaires. Ce lien est indispensable et seul capable de garantir une réaction optimale en terme de gestion des maladies transmissibles, dont la gale en milieu scolaire.

BIBLIOGRAPHIE

1. Goldberg L, André J, Richert B. Prise en charge de la gale en 2019. *Rev Med Brux.* 2019;40(5):432-8.
2. Lapeere H, Naeyaert JM, De Weert J, De Maeseneer J, Brochez L. Incidence of scabies in Belgium. *Epidemiol Infect.* 2008;136:395-8.
3. Chinazzo M, Desoubeaux G, Leducq S, Bessis D, Droitcourt C, Mahe E *et al.* Prevalence of Nail Scabies: A French Prospective Multicenter Study. *J Pediatr.* 2018;197:154-57.
4. Karimkhani C, Colombara DV, Drucker AM, Norton SA, Hay R, Engelman D *et al.* The global burden of scabies: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Infect Dis.* 2017;17(12):1247-54.
5. Anderson KL, Strowd LC. Epidemiology, Diagnosis and Treatment of scabies in a Dermatology Office (USA). *J Am Board Fam Med.* 2017;30:78-84.
6. Lassa S, Campbell MJ, Bennett CE. Epidemiology of scabies prevalence in the UK from general practice records. *Br J Dermatol.* 2011;164:1329-34.

[N. Brutout et V. Hanozet](#)

Médecins scolaires, Service de Promotion de la Santé à l'École (SPSE) de la Ville de Bruxelles
Correspondance : valerie.hanozet@brucity.education