

un « GIGGA »-outil !

« *Guide Interactif de Gestion de la GAle* »

Pour mieux gérer la gale sans effort supplémentaire

Présentation de la maquette

Dr Jean-Marie PINGEON

Médecin-inspecteur de santé publique

ARS PACA

La gale **existe**

Son diagnostic est souvent **complexe**

Les **erreurs** de diagnostic sont nombreuses

La gestion très **lourde** en collectivité

*Le « GIGGA » offrira une aide...
sans surcharge de travail*

Merci de votre avis sur

Mr A

- prurit multifocal
- Lésions interdigitales

PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Mr A



PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Mr A



PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Mr A



PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Mr A



PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Mr A



PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Accueil

QUITTER

Identification de l'utilisateur

*Informations sur l'outil GIGGA
et didacticiels*

Données anonymes pour lancer, automatiquement, la version adaptée du GIGGA

Age ?

Résidence en collectivité ? Oui ☐ Non ☐

Collectivité de résidence



Fréquentation de collectivité ? Oui ☐ Non ☐

Collectivité fréquentée



Type de prurit constaté :

Prurit généralisé ? ☒

Prurit localisé ? ☐

Absence de prurit ? ☐

PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Accueil

QUITTER

Identification de l'utilisateur

*Informations sur l'outil GIGGA
et didacticiels*

Données anonymes pour lancer, automatiquement, la version adaptée du GIGGA

Age ?

Résidence en collectivité ? Oui ☒ Non ☐

EHPAD

Fréquentation de collectivité ? Oui ☐ Non ☒

Type de prurit constaté :

Début 

Prurit généralisé

?



Prurit localisé

?



Absence de prurit

?



SUITE

Gale / Prurit généralisé : description

QUITTER

Intensité du prurit ?

Prurit insomniant ?

Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Prurit altérant la qualité de vie ?

Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Prurit coté entre 8 et 10
sur échelle analogique ?

Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Grattage poursuivi durant
la conversation ?

Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Permanence du prurit ?

Ne saute pas un seul jour ?

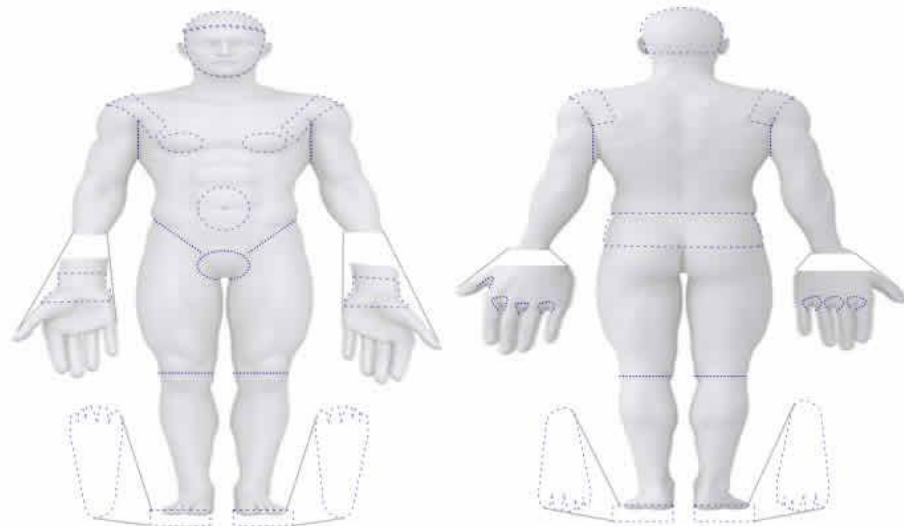
Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Reste présent toute la journée ?

Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Zones-prédictives ?

Cliquer dans ce cadre pour utiliser
les silhouettes interactives
(étape obligatoire)



Gale / Prurit généralisé : description

QUITTER

Intensité du prurit ?

Prurit insomniant ?

Oui ☒ Non ☐ NSP ☐

Prurit altérant la qualité de vie ?

Oui ☒ Non ☐ NSP ☐

Prurit coté entre 8 et 10
sur échelle analogique ?

Oui ☐ Non ☐ NSP ☒

Grattage poursuivi durant
la conversation ?

Oui ☒ Non ☐ NSP ☐

Permanence du prurit ?

Ne saute pas un seul jour ?

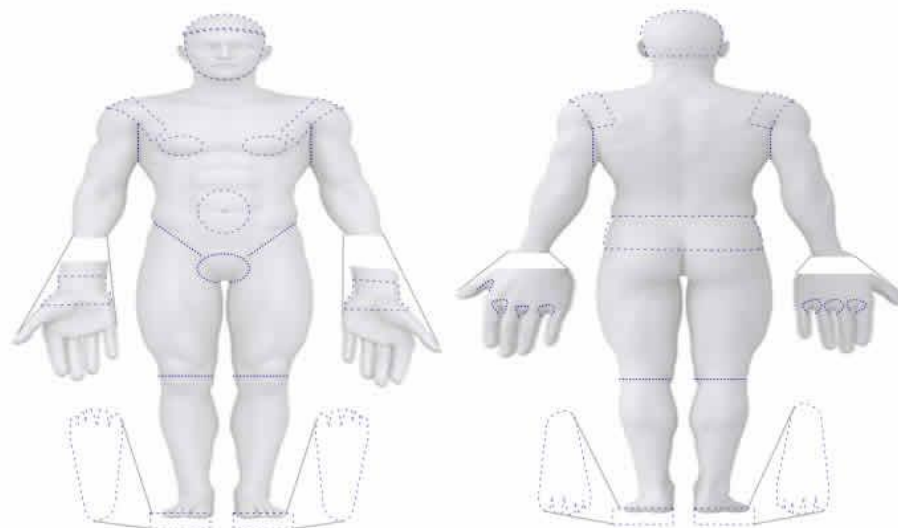
Oui ☒ Non ☐ NSP ☐

Reste présent toute la journée ?

Oui ☐ Non ☒ NSP ☐

Zones-prédictives ?

Cliquer dans ce cadre pour utiliser
les silhouettes interactives
(étape obligatoire)



PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

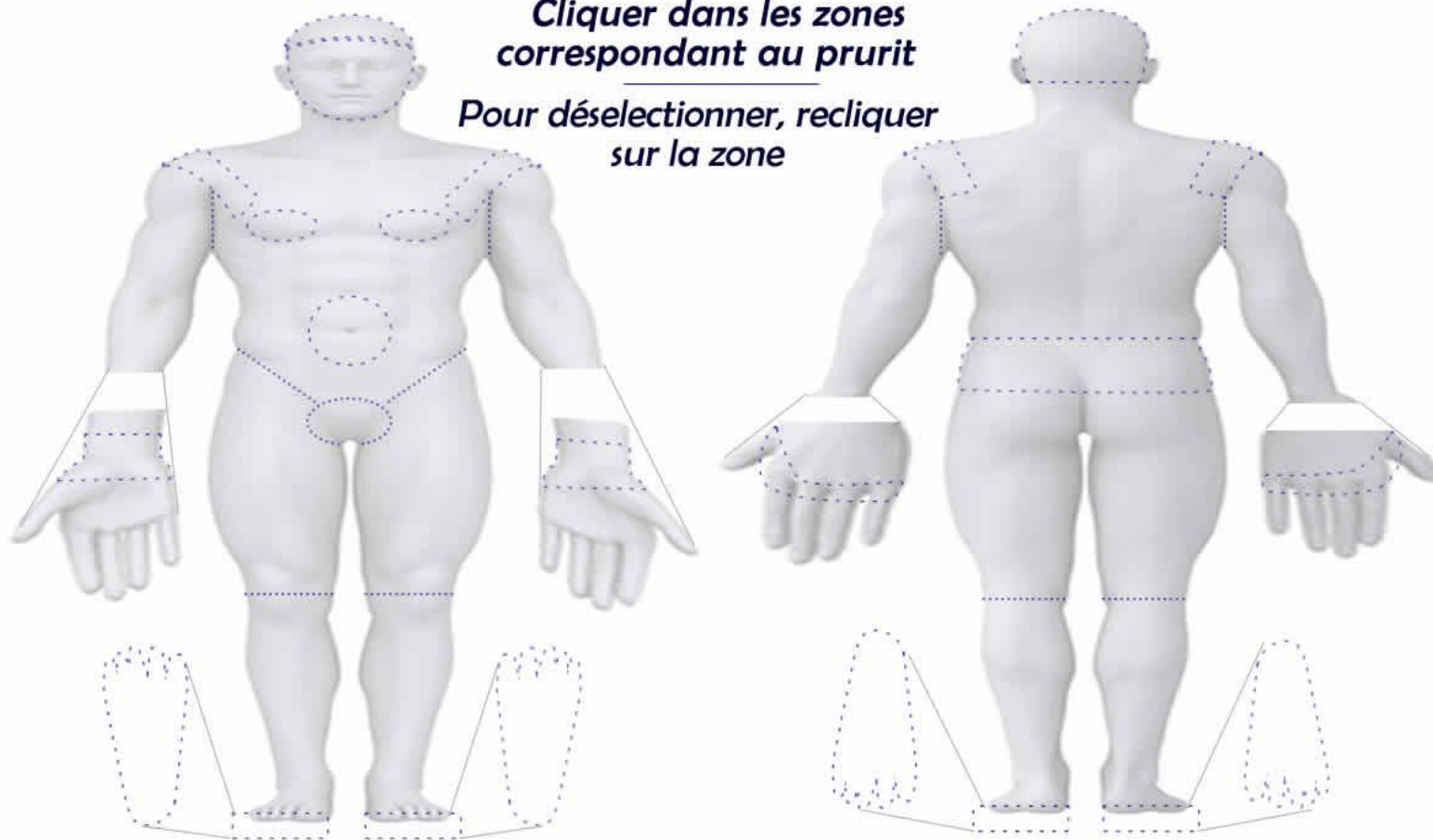
Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Prurit généralisé : description

QUITTER

*Cliquer dans les zones
correspondant au prurit*

*Pour désélectionner, recliquer
sur la zone*

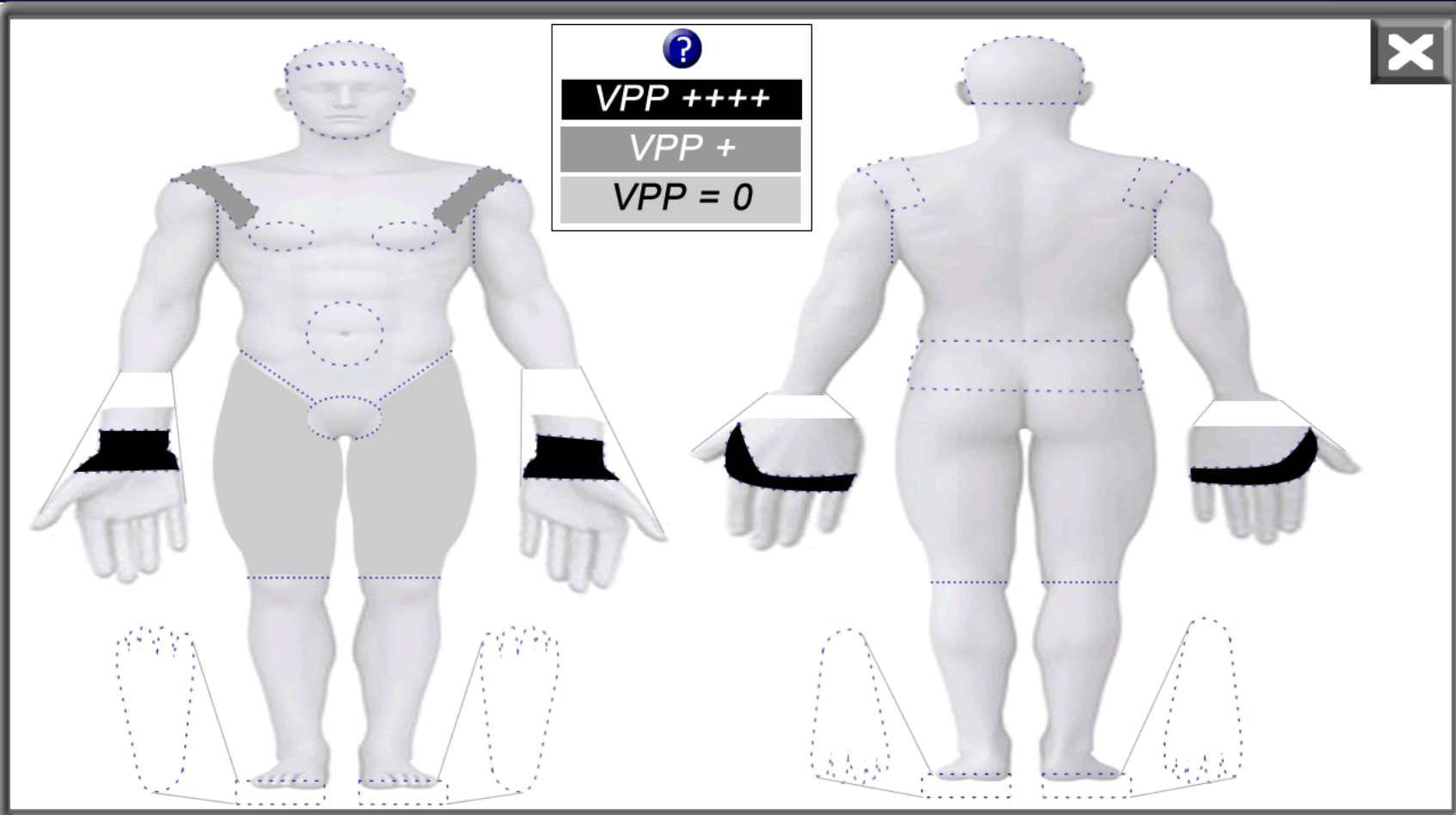


PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Prurit généralisé : description

QUITTER



Gale / Prurit généralisé : description

QUITTER

Intensité du prurit ? ?

Prurit insomniant ?

Oui ☒ Non ☐ Inconnu ☐

Prurit altérant la qualité de vie ?

Oui ☒ Non ☐ Inconnu ☐

Prurit côté entre 8 et 10
sur échelle analogique ?

Oui ☐ Non ☐ Inconnu ☒

Grattage poursuivi durant
la conversation ?

Oui ☒ Non ☐ Inconnu ☐

Permanence du prurit ?

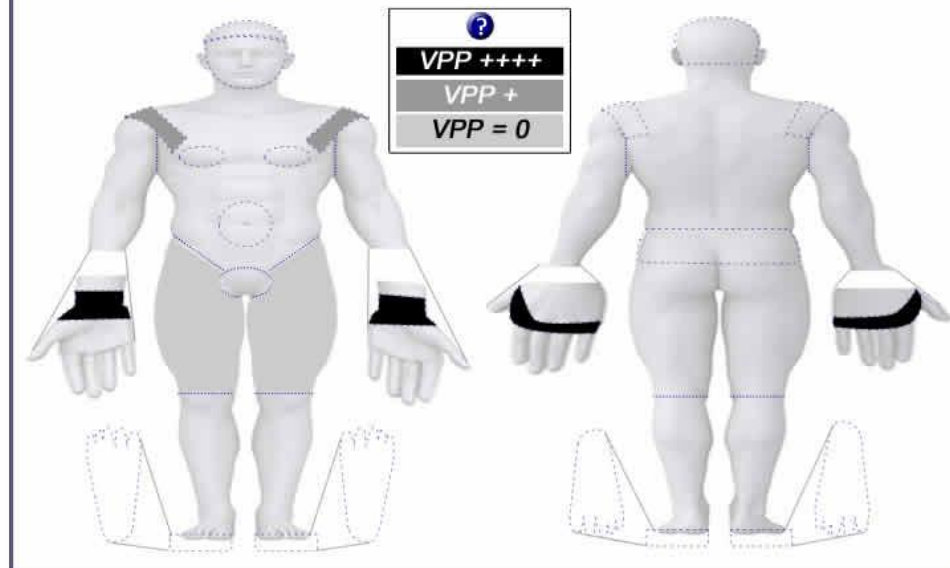
Ne saute pas un seul jour ?

Oui ☒ Non ☐ Inconnu ☐

Reste présent toute la journée ?

Oui ☐ Non ☒ Inconnu ☐

Zones-prédictives renseignées ?



SUITE

Gale

QUITTER

Conclusions + Recommandations, à ce stade du diagnostic

Ce prurit généralisé est **EVOCAT**EUR de gale mais il ne suffit pas , à lui seul, pour l'affirmer

A ce stade :

- Des précautions-contacts sont indiquées dès maintenant ; ?
- Aucune indication à traiter tant que le diagnostic n'est pas confirmé ; ?
- Merci de poursuivre la démarche diagnostique.

Pour poursuivre la
démarche diagnostique

SUITE

Gale

Compte-rendu à l'issue du diagnostic inachevé de gale

1/ Données recueillies

prurit généralisé, intense et permanent, touchant :

- espaces interdigitaux, face antérieure des poignets ;
- emmanchures, poitrine ;
- cuisses.

2/ Déductions diagnostiques à partir de ces données :

- suspicion de gale devant les aspects du prurit
- Pas de confirmation possible de cette suspicion sur les données recueillies

3/ Mesures préconisées à ce stade :

- Des précautions-contacts sont indiquées dès maintenant ;
- Aucune indication à traiter tant que le diagnostic n'est pas confirmé ;
- La poursuite de la démarche diagnostique est souhaitable.

Pour sortir définitivement
+ obtenir votre compte-rendu

QUITTER

Pour reprendre la
démarche diagnostique

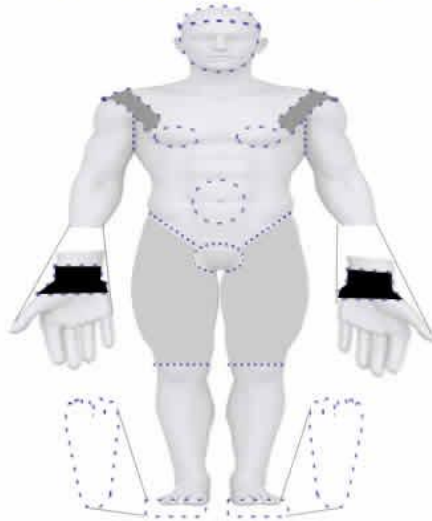
SUITE

Gale / Eruption : type de lésions et siège

Conclusions +
Recommandations

QUITTER

Cliquer dans ce cadre pour inscrire
les lésions élémentaires de la gale
sur les silhouettes interactives
(étape obligatoire)



Nb. les lésions de grattage ne sont que le
corollaire du prurit et ne feront donc pas
partie des lésions élémentaires à décrire.

Les lésions de grattage sont souvent multiples et étendues
dans la forme commune de la gale à sa phase d'état.
Une dizaine de parasites suffisent à entraîner des lésions
diffuses par une réaction immuno-allergique.

Cette "profusion" de lésions de grattage dans cette
forme commune de la gale (peu contagieuse car
peu de parasites) ne doit pas être confondue avec la
forme profuse la gale (ainsi nommée du fait de la
profusion de parasites, et non pas... de lésions).

PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Eruption : type de lésions et siège

QUITTER

Cliquer sur les noms des lésions élémentaires
puis sur les zones atteintes dans la silhouette

Sillon(s)



Vésicule(s)



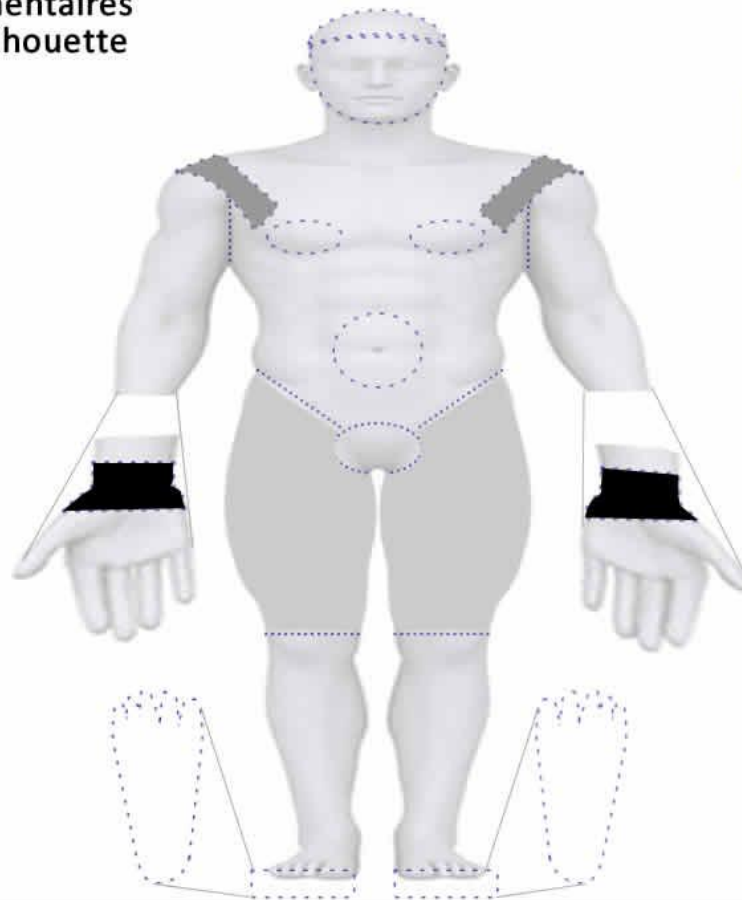
Nodule(s)



Hyperkératose



Erythrodermie



DOS



PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Eruption : type de lésions et siège

QUITTER

Cliquer sur les noms des lésions élémentaires
puis sur les zones atteintes dans la silhouette

Sillon(s)



Vésicule(s)



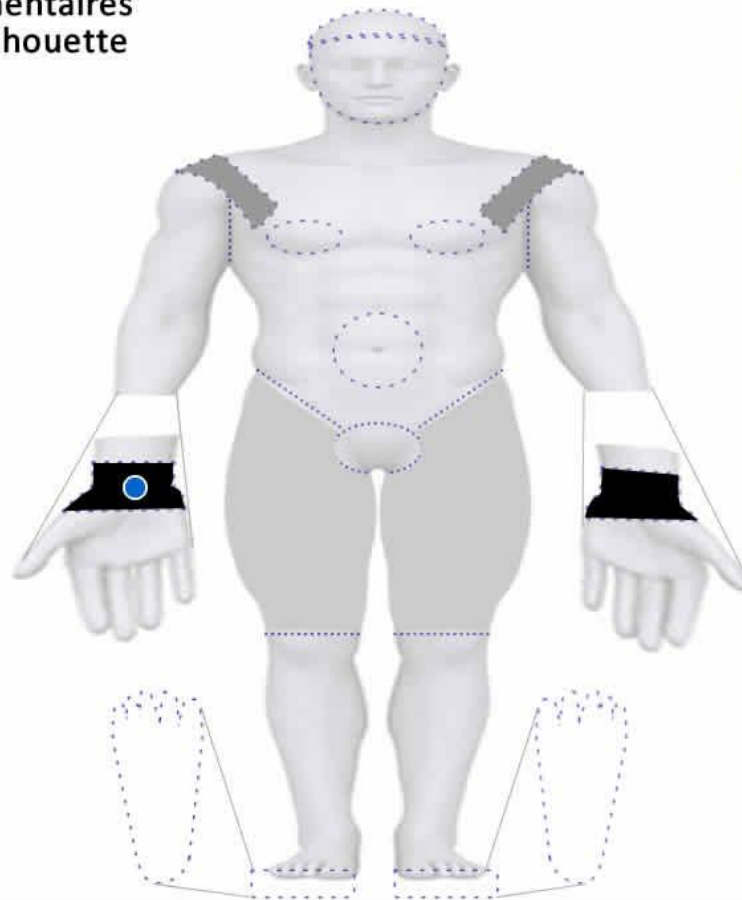
Nodule(s)



Hyperkératose



Erythrodermie



DOS



Gale / Eruption : type de lésions et siège

QUITTER

Cliquer sur les noms des lésions élémentaires
puis sur les zones :

Sillon(s)



Vésicule(s)



Nodule(s)



Hyperkératos



Erythroderm



Sillon épidermique cumulant 4 caractéristiques dans sa forme complète :

- Filiforme (à la limite de la visibilité)
- Petit (quelques mm de long)
- Tortueux
- Surélevé en papule à une de ses extrémités
(caractère le moins constant)

Ce sillon, bien que pathognomonique de la gale, est cependant discret et inconstant. Il faut donc :

1/ optimiser sa recherche par deux moyens :

- le grossissement (loupe ; dermatoscope qui montre le sillon dans 3/4 des gales ...)
- la recherche sur l'ensemble du corps, en priorisant les "zones prédictives positives" de la gale.

2/ distinguer un sillon gratté d'une simple lésion de grattage (grossissement utile), mais parfois impossible ;

3/ ne pas éliminer une gale sur la seule absence de sillons.

DOS



PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Eruption : type de lésions et siège

QUITTER

Cliquer sur les noms
puis sur les zones at

Sillon(s)



Vésicule(s)



Nodule(s)



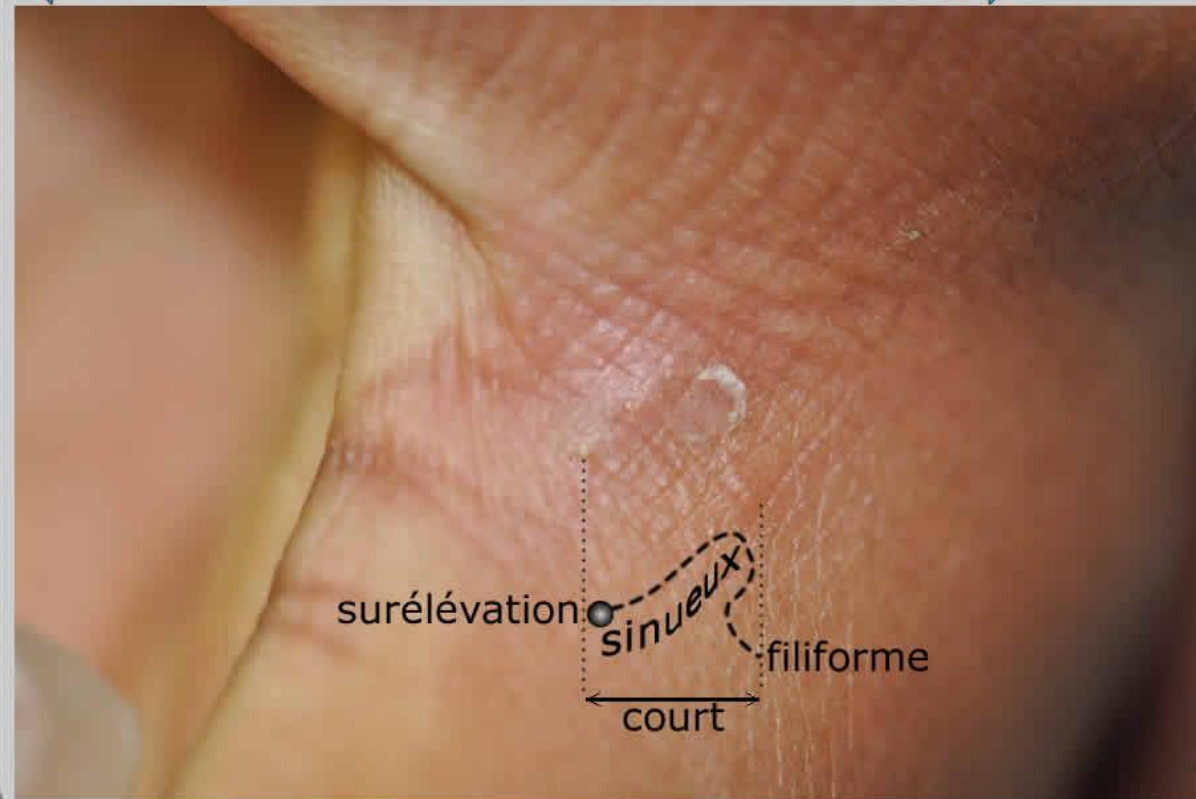
Hyperkératose



Erythrodermie



Sillon "caricatural" cumulant les 4 critères
(commenté par un schéma décalé en dessous)



surélévation

sinueux

filiforme

court

PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Eruption : type de lésions et siège

QUITTER

Cliquer sur les noms des lésions élémentaires
puis sur les zones atteintes dans la silhouette

Sillon(s)



Vésicule(s)



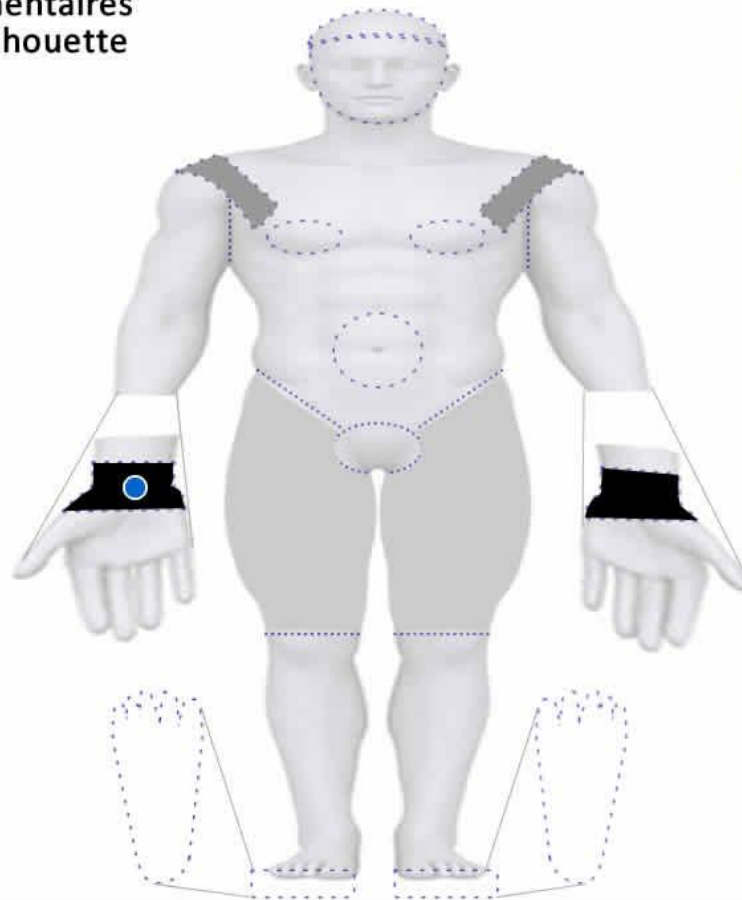
Nodule(s)



Hyperkératose



Erythrodermie



DOS



Gale / Eruption : type de lésions et siège

QUITTER

Cliquer sur les noms des lésions élémentaires
puis sur les zones atteintes dans la silhouette

Sillon(s)



Vésicule(s)



Nodule(s)



Hyperkératose



Erythrodermie



Vésicule :

- prurigineuse ;
- enchassée dans l'épiderme(d'où l'aspect "perlé") ;
- restant isolée des autres (pas de "bouquet" de vésicules) ;
- **pouvant toucher n'importe quelle zone.**
(et chez l'adulte, notamment le bord latéral des doigts).

Ces vésicules ne sont pas des lésions pathognomoniques de la gale et sont inconstantes, Il faut donc :

- 1/ recouper avec les autres éléments en faveur de la gale
(atteinte des "zones prédictives positives" de la gale ;
prurit généralisé à la phase d'état de la gale ; lésions spécifiques) ;
- 2/ ne pas se lancer dans un "désastreux traitement d'épreuve"
devant tout tableau de dyshidrose (au seul motif qu'il pourrait
s'agir d'une gale à un stade très précoce).



DOS



PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Eruption : type de lésions et siège

QUITTER

Cliquer sur les noms des lésions élémentaires
puis sur les zones atteintes dans la silhouette

Sillon(s)



Vésicule(s)



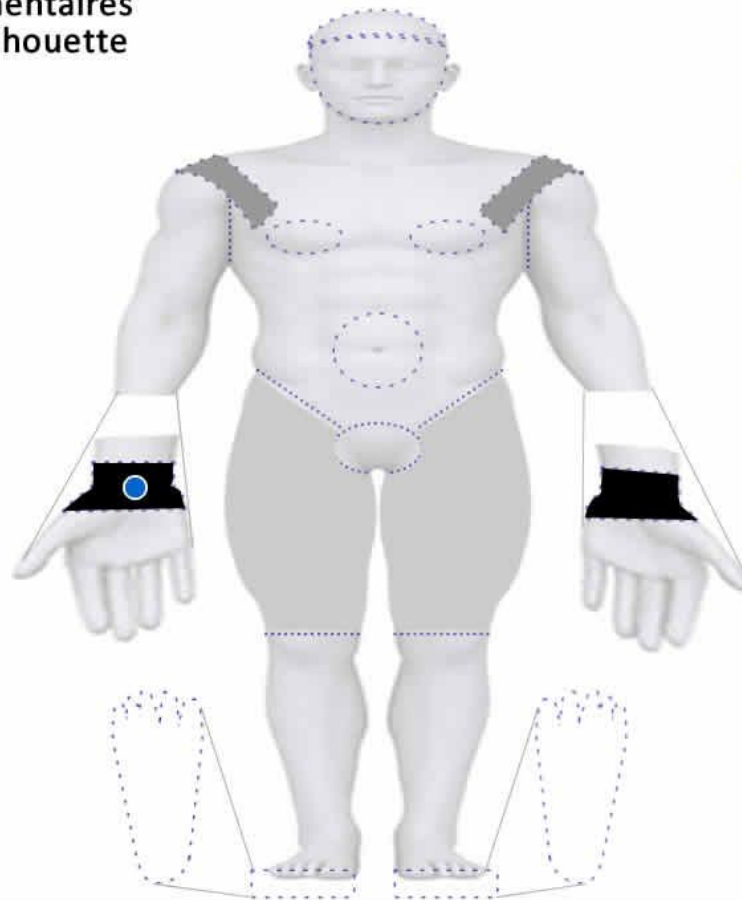
Nodule(s)



Hyperkératose



Erythrodermie



DOS



PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Eruption : type de lésions et siège

QUITTER

Cliquer sur les noms des lésions élémentaires
puis sur les zones atteintes dans la silhouette

Sillon(s)



Vésicule(s)



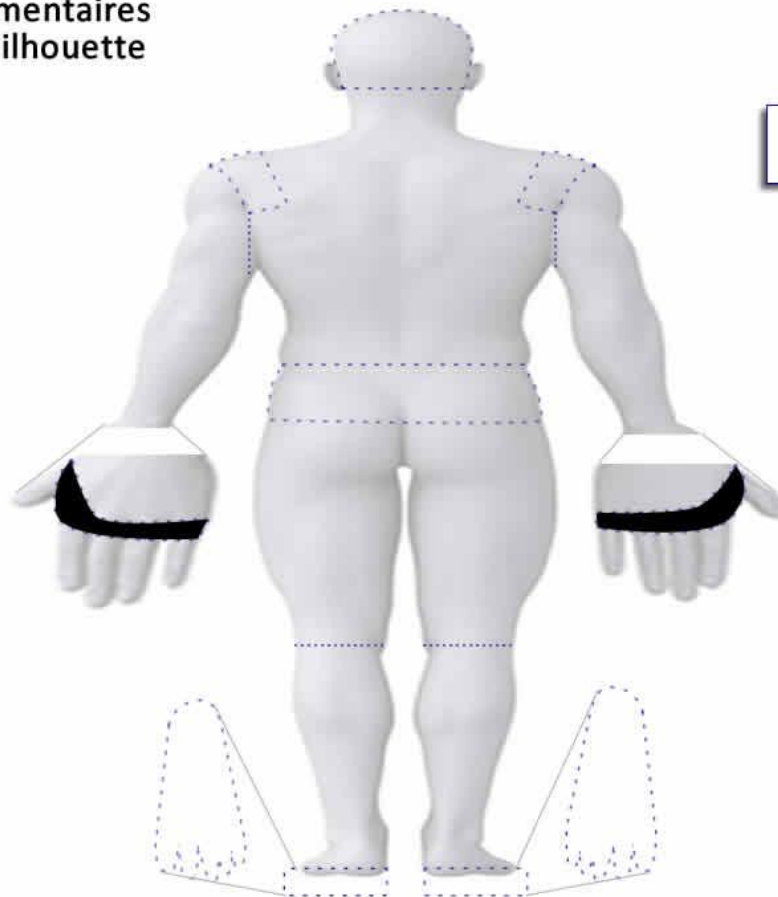
Nodule(s)



Hyperkératose



Erythrodermie



PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Eruption : type de lésions et siège

QUITTER

Cliquer sur les noms des lésions élémentaires
puis sur les zones atteintes dans la silhouette

Sillon(s)



Vésicule(s)



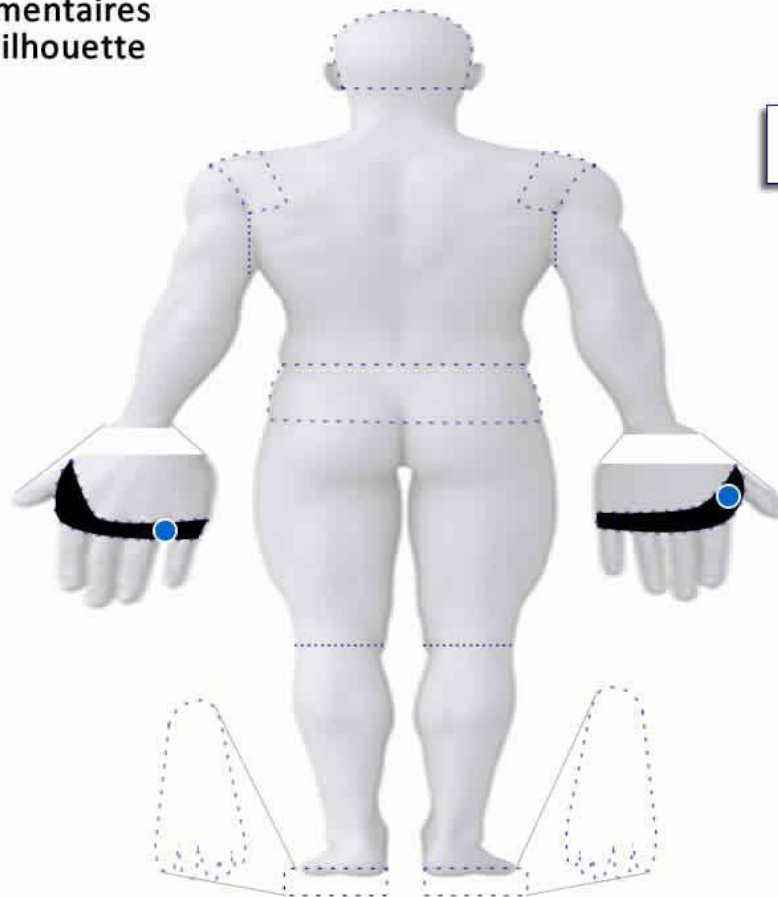
Nodule(s)



Hyperkératose



Erythrodermie



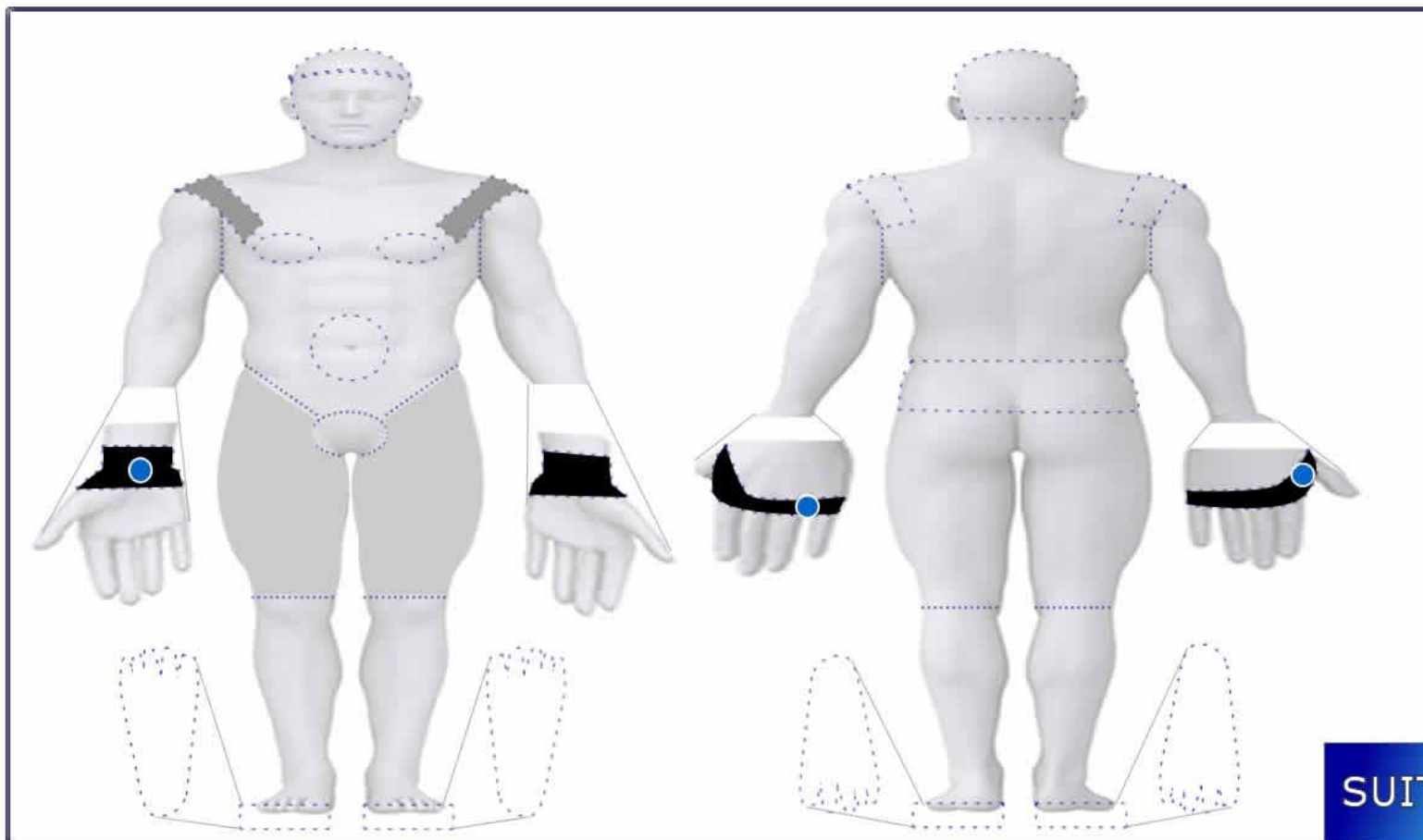
PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Synthèse spatialisée du prurit et de l'éruption

Conclusions +
Recommandations

QUITTER



SUITE

Gale

QUITTER

Conclusions + Recommandations, à ce stade du diagnostic

Prurit généralisé EVOCATEUR de gale
+
Lésions pathognomoniques touchant 3 sites

A ce stade :

- Des précautions-contacts sont indiquées et suffisantes ; ?
- Le diagnostic est cliniquement confirmé si l'examineur dispose d'une forte expérience de la gale ; ?
- Tableau clinique est en faveur d'une forme commune (faible contagiosité) ; ?
- Merci de poursuivre la démarche à visée de bilan épidémiologique et de renforcement diagnostique. ?

Pour poursuivre la
démarche diagnostique

SUITE

PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Enquête épidémiologique simplifiée

Conclusions +
Recommandations

QUITTER

Identification d'un contaminateur du résident ?

Non ☐

Oui ☐

Contact "peau à peau" ?

Oui ☐

Non ☐

date 1er contact



?

date dernier contact



?

Durée cumulée
des contacts ?

Supérieure à 24 heures ☒

inférieure à 24 heures ☐

Préciser 00:00 (h:mn)

Type de relation



?

Modalités du diagnostic du contaminateur



?

PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Enquête épidémiologique simplifiée

Conclusions +
Recommandations

QUITTER

Identification d'un contaminateur du résident ?

Non ☐

Oui ☒

Contact "peau à peau" ?

Oui ☐

Non ☐

date 1er contact



?

date dernier contact



?

Durée cumulée
des contacts ?

Supérieure à 24 heures ☐

inférieure à 24 heures ☐

Préciser 00:00 (h:mn)

Type de relation



?

Modalités du diagnostic du contaminateur



?

PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Enquête épidémiologique simplifiée

Conclusions +
Recommandations

QUITTER

Identification d'un contaminateur du résident ?

Non ☐

Oui ☒

Contact "peau à peau" ?

Oui ☒

Non ☐

02/01/2014



?

22/03/2014



?

Durée cumulée
des contacts ?

Supérieure à 24 heures ☒

inférieure à 24 heures ☐

Préciser 00:00 (h:mn)

Visiteurs (famille ; amis)



?

Dermatologue de référence (dermatoscopie)



?

SUITE

PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Enquête épidémiologique simplifiée

Conclusions +
Recommandations

QUITTER

Cas secondaire suspectés ? Non ☐ Oui ☐

Nombre de personnels ? Nombre de résidents ?

Liste anonymisée des cas secondaires suspectés

PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Enquête épidémiologique simplifiée

Conclusions +
Recommandations

QUITTER

Cas secondaire suspectés ? ☒ Non ☐ Oui ☒

Nombre de personnels ?

Nombre de résidents ?

Liste anonymisée des cas secondaires suspectés

personnel n°1

personnel n°2

résident n°1

résident n°2

résident n°3

résident n°4

résident n°5

PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Enquête épidémiologique simplifiée

Conclusions +
Recommandations

QUITTER

Analyse du lien épidémiologique entre cas index et résident n° 2

Contact "peau à peau" ?

Oui ☐

Non ☒

date 1er contact



date dernier contact



Durée cumulée
des contacts ?

Supérieure à 24 heures



inférieure à 24 heures



Préciser 00:00 (h:mn)

Type de relation



PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Bilan préparatoire au traitement de l'EHPAD

Conclusions +
Recommandations

QUITTER

Personnes suspectées d'être sujets-contacts ?

Non ☐

Oui ☐

Nombre

Liste anonymisée des sujets-contacts suspectés

PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Bilan préparatoire au traitement de l'EHPAD

Conclusions +
Recommandations

QUITTER

Personnes suspectées d'être sujets-contacts ?

Non ☐

Oui ☒

Nombre

Liste anonymisée des sujets-contacts suspectés

sujet-contact n°1 **analyser**

sujet-contact n°2 **analyser**

sujet-contact n°3 **analyser**

sujet-contact n°4 **analyser**

sujet-contact n°5 **analyser**

sujet-contact n°6 **analyser**

sujet-contact n°7 **analyser**

PRINTEMPS DES EHPAD / ALPES MARITIMES

Nice - Faculté de médecine – 25 mars 2014

Gale / Enquête épidémiologique simplifiée

Conclusions +
Recommandations

QUITTER

Lien épidémiologique entre malades (*cas index ou secondaire*)
et sujets-contacts n° 6

Contact "peau à peau" ?
Oui ☐
Non ☐

date 1er contact ? date dernier contact ?

Durée cumulée des contacts ?
Supérieure à 24 heures ☒
inférieure à 24 heures ☐ Préciser 00:00 (h:mn)

Type de relation ▼

Merci

***et à la fin de l'année
pour la diffusion de l'outil***