

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

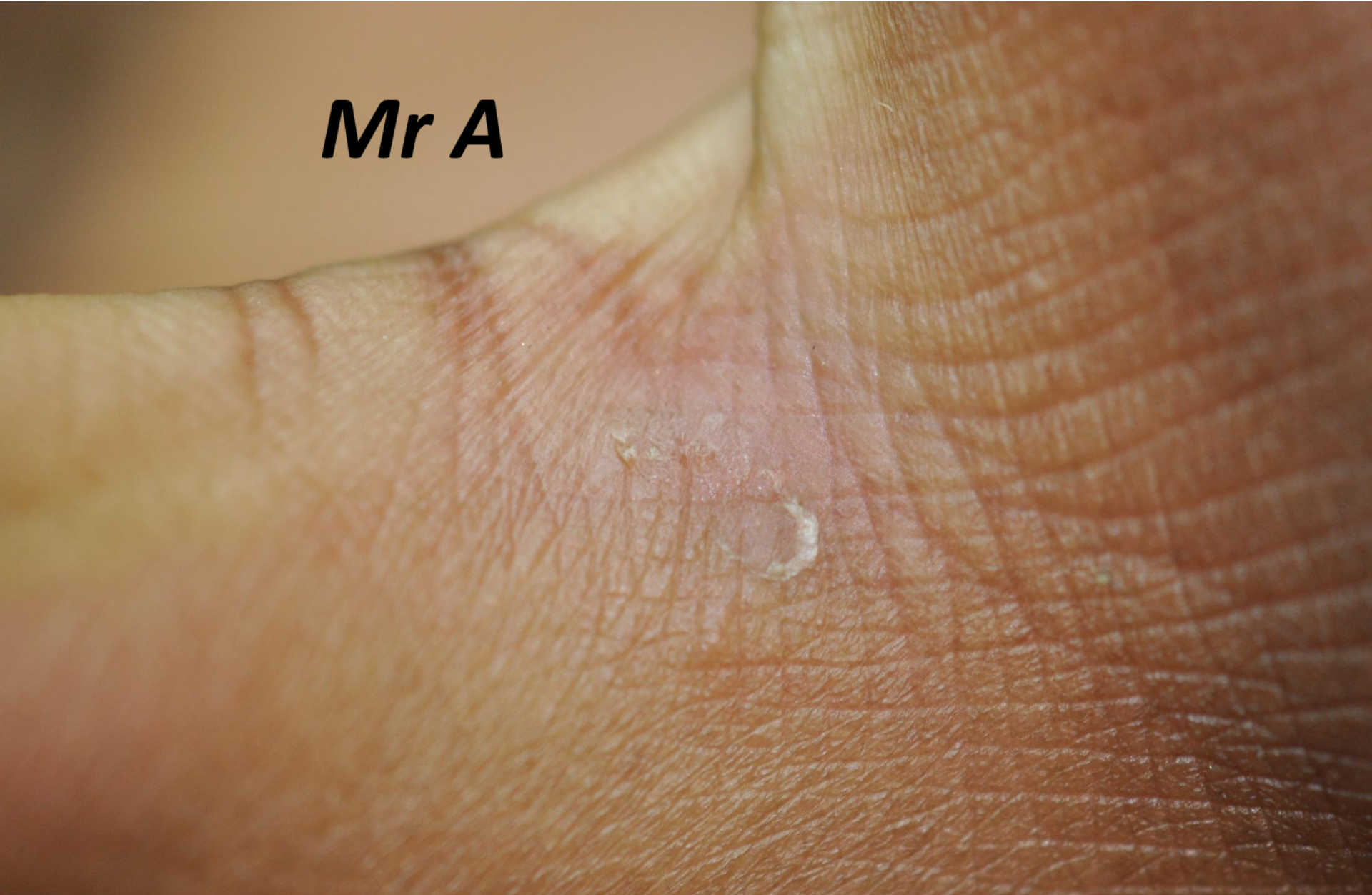
Mr A

- prurit multifocal
- Lésions interdigitales

Mr A



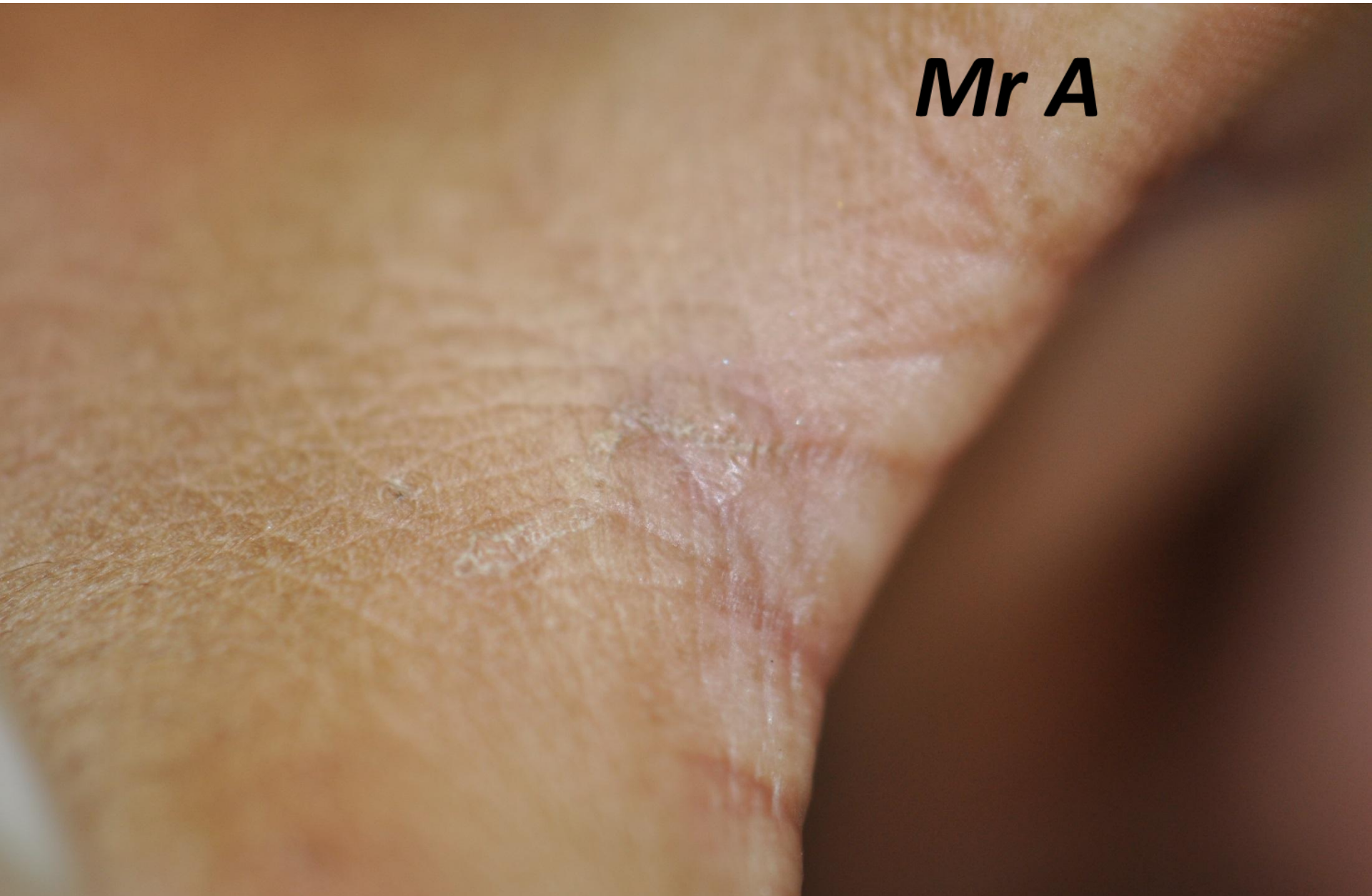
Mr A



Mr A



Mr A



Mr A



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 ?

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 :

Prurit généralisé

Prurit localisé

Absence de prurit

Début



SUITE

Gale / Prurit généralisé : description

QUITTER

Intensité du prurit ?

Prurit insomniant ?

Oui Non NSP

Prurit altérant la qualité de vie ?

Oui Non NSP

Prurit côté 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 ?

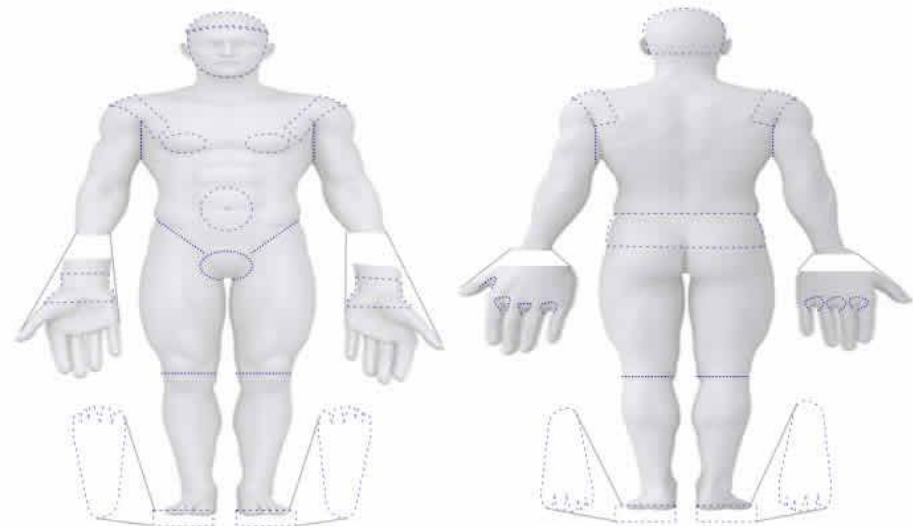
Oui Non NSP

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 côté 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 ?

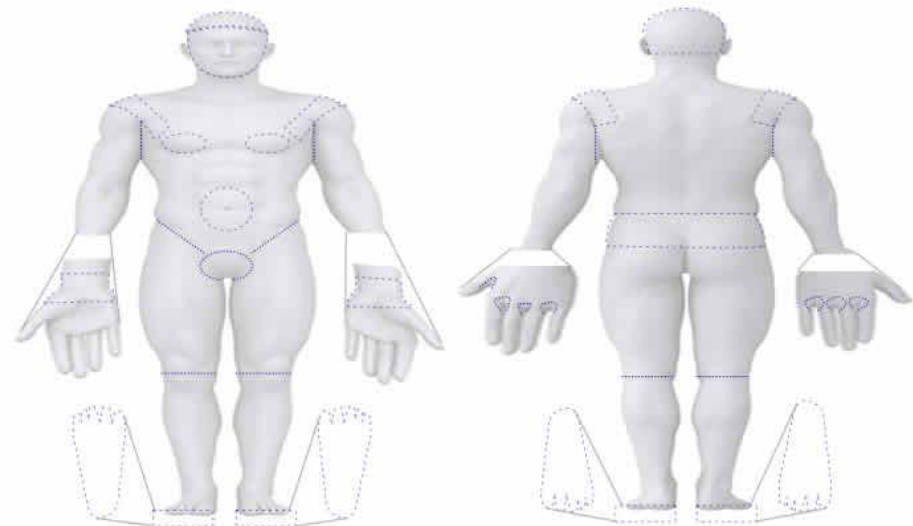
Oui Non NSP

Reste présent toute la journée ?

Oui Non NSP

Zones-prédictives ?

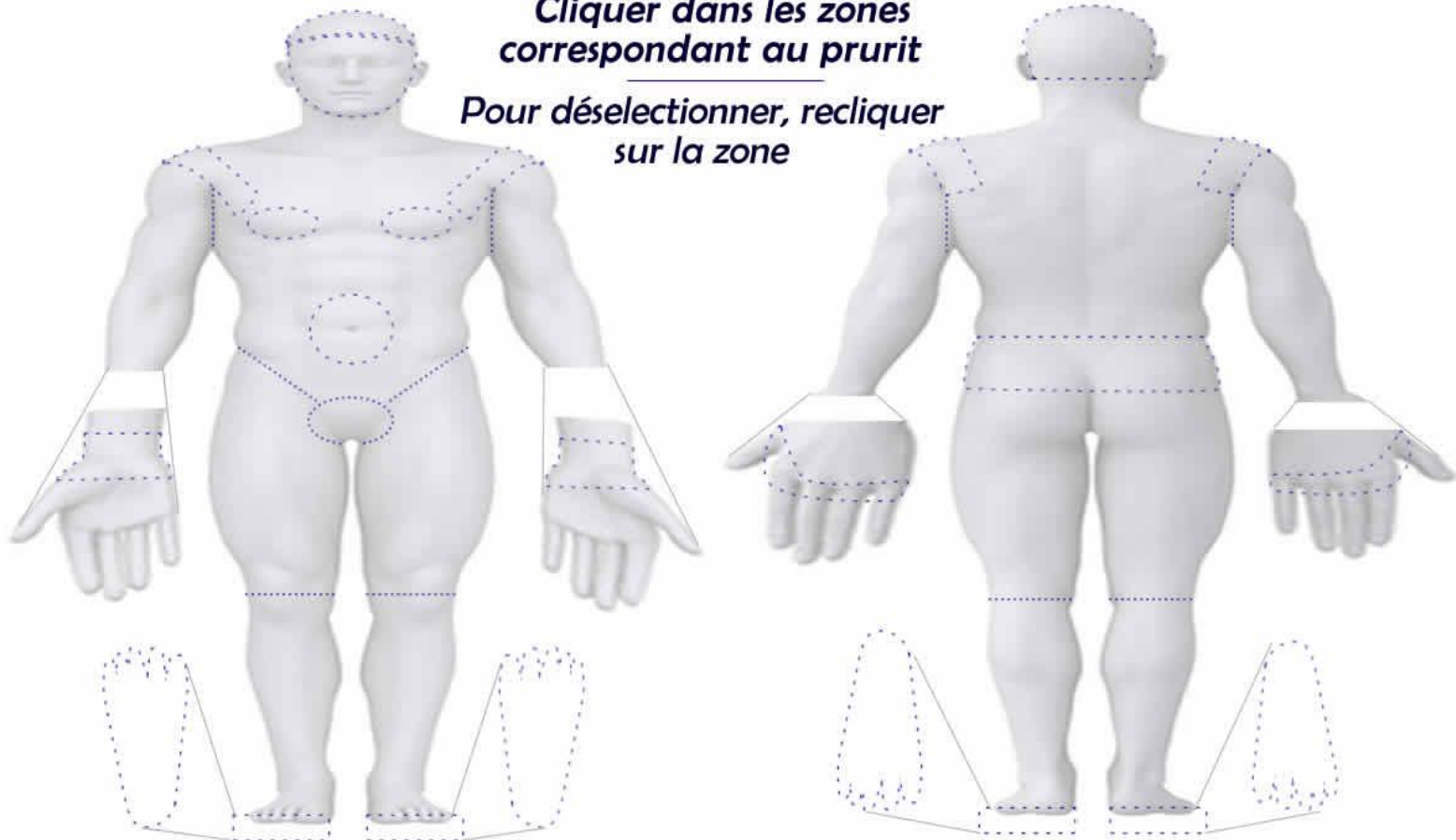
Cliquer dans ce cadre pour utiliser
les silhouettes interactives
(étape obligatoire)



Gale / Prurit généralisé : description

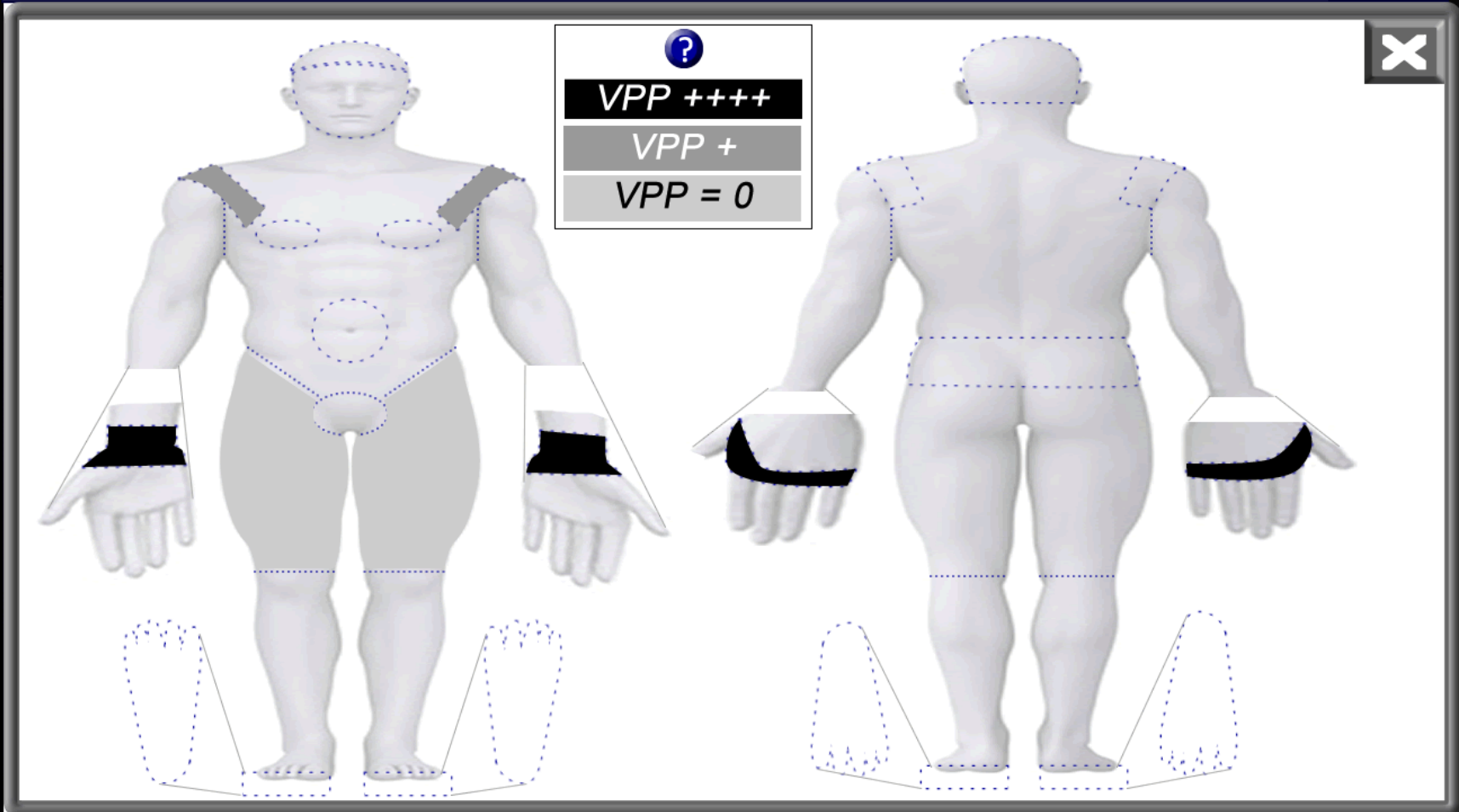
QUITTER

*Cliquer dans les zones
correspondant au prurit*
*Pour désélectionner, re cliquer
sur la zone*



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 ?

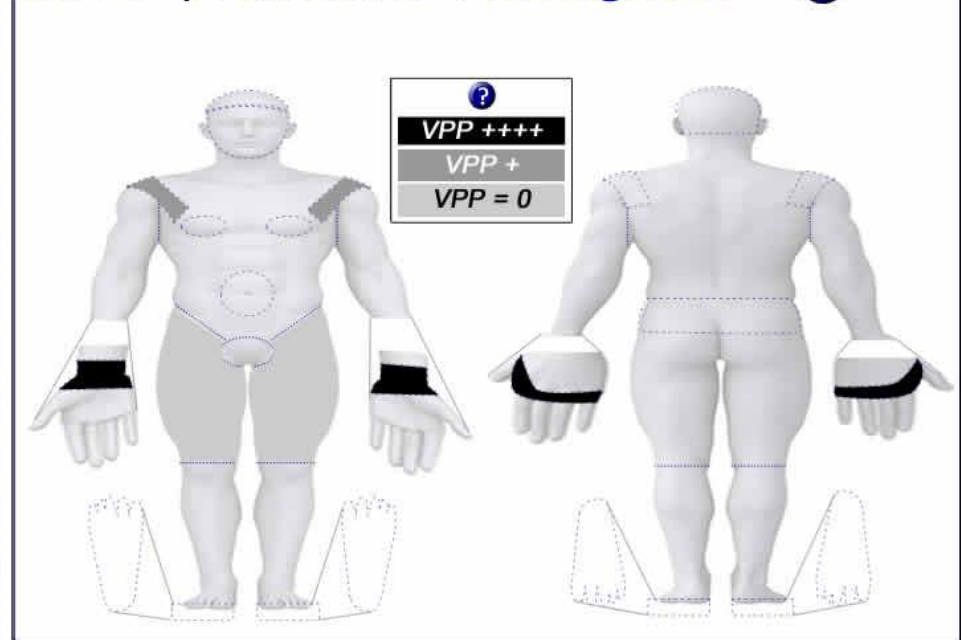
Ne saute pas un seul jour ?

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 **EVOCATEUR** 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

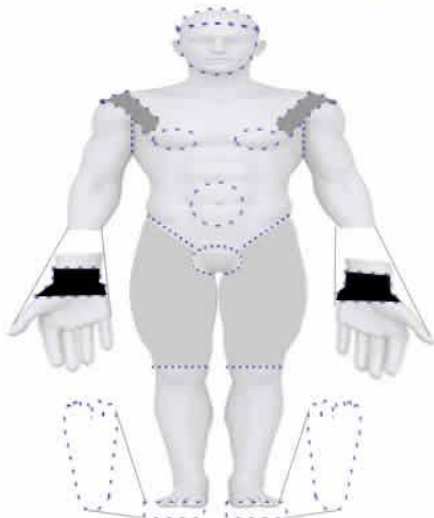
SUITE

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 un réaction immuno-allergique.

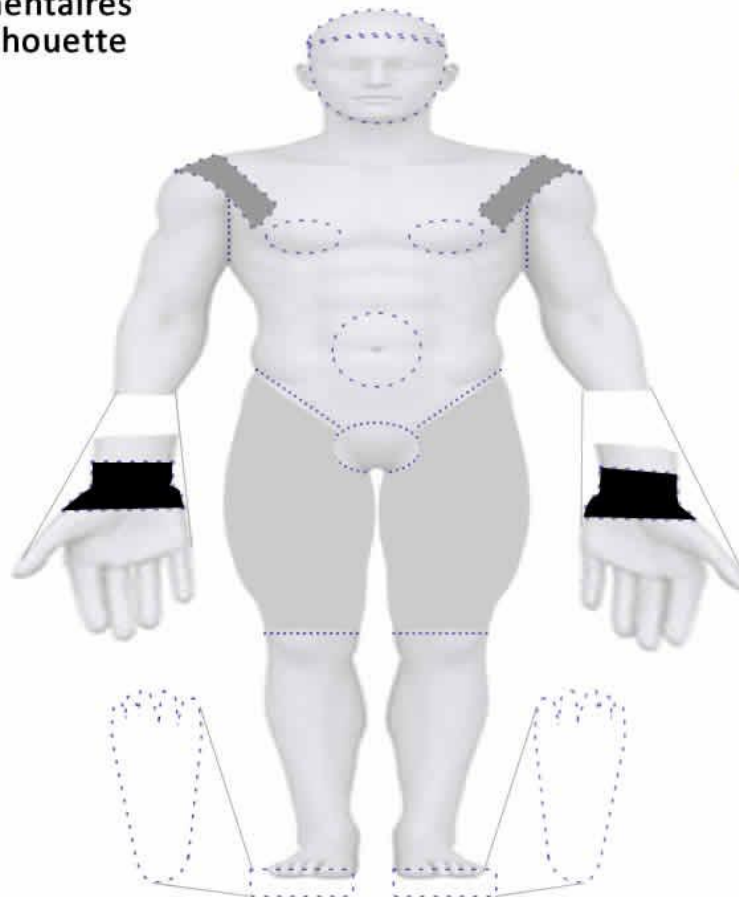
Cette "profusion" de lésions de grattage dans cette
forme commune de la gale (peu contagieuse car
peu de parasites) ne doit pas être confondue avec la
forme profuse la gale (ainsi nommée du fait de la
profusion de parasites, et non pas... de lésions).

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 	 

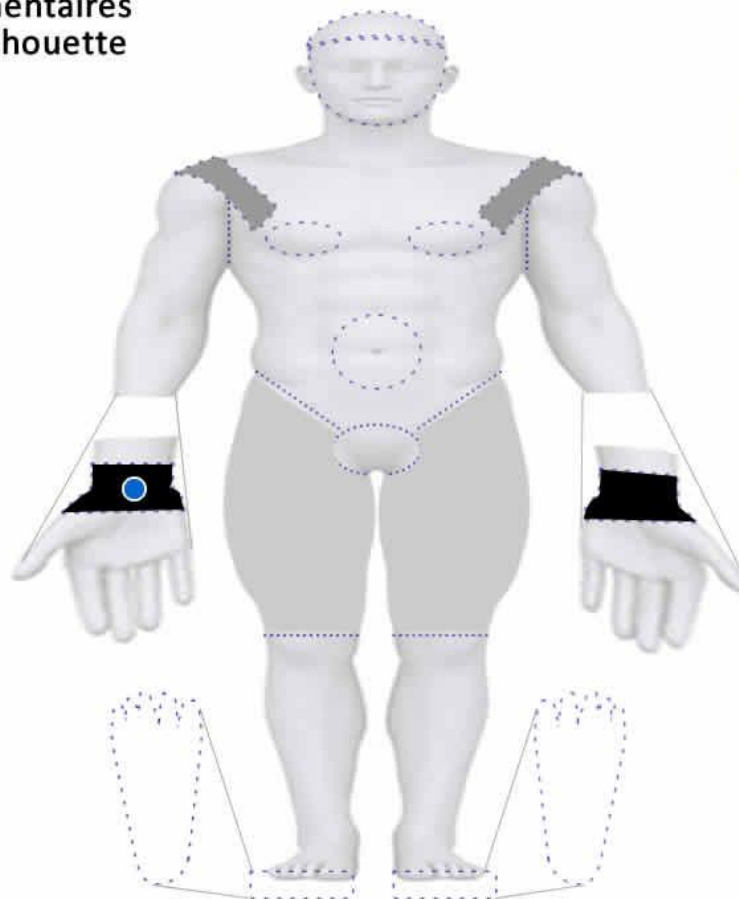


Gale / Eruption : type de lésions et siège

QUITTER

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

Sillon(s) 	 
Vésicule(s) 	 
Nodule(s) 	 
Hyperkératose 	 
Erythrodermie 	 



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



Gale / Eruption : type de lésions et siège

QUITTER

Cliquer sur les noms
puis sur les zones at

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

Sillon(s)



Vésicule(s)



Nodule(s)



Hyperkératose



Erythrodermie



surélévation

sinueux
















filiforme

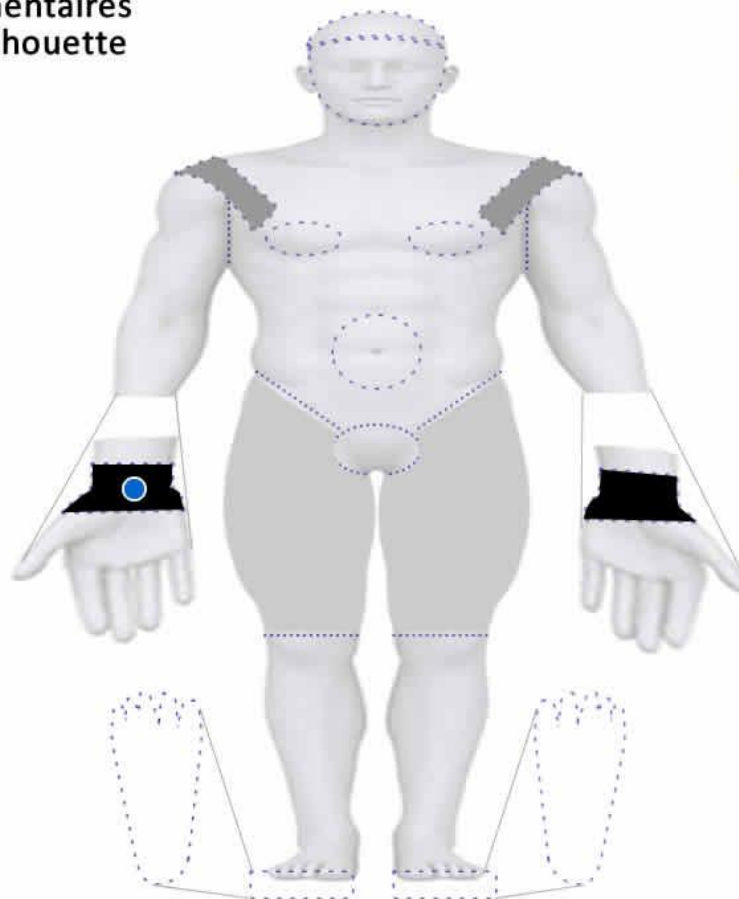
court

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 	 



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

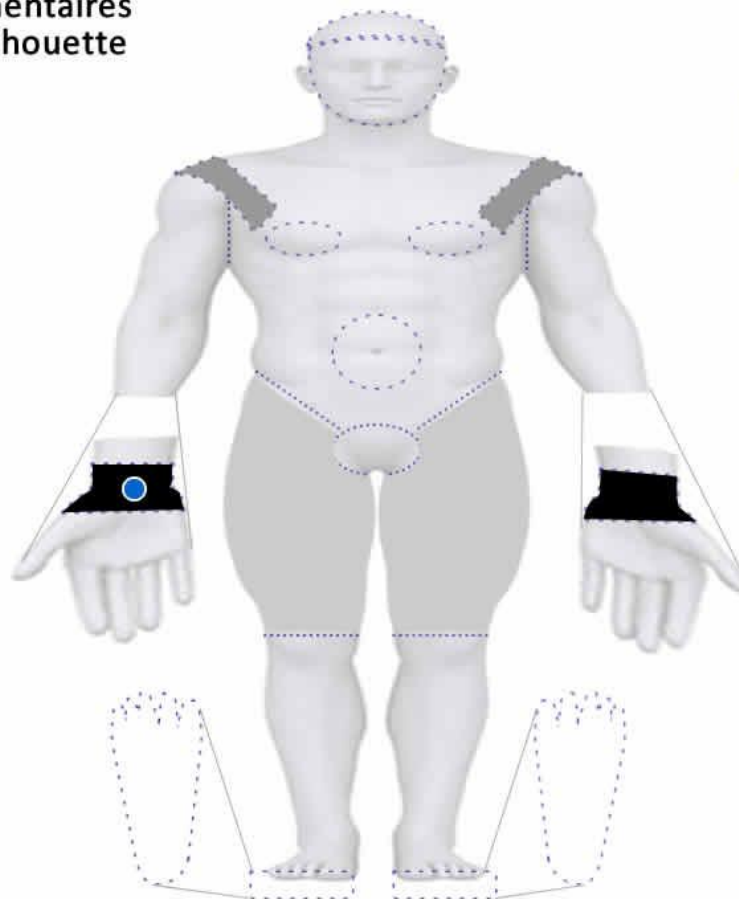


Gale / Eruption : type de lésions et siège

QUITTER

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
















Sillon(s) 	 
Vésicule(s) 	 
Nodule(s) 	 
Hyperkératose 	 
Erythrodermie 	 

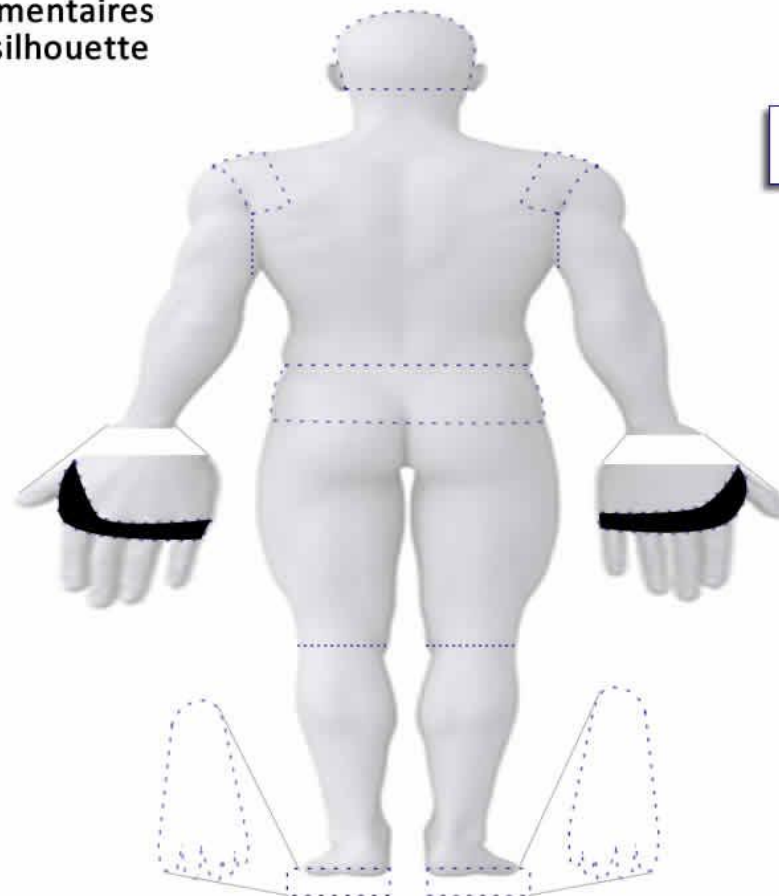


Gale / Eruption : type de lésions et siège

QUITTER

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
















Sillon(s) 	 
Vésicule(s) 	 
Nodule(s) 	 
Hyperkératose 	 
Erythrodermie 	 

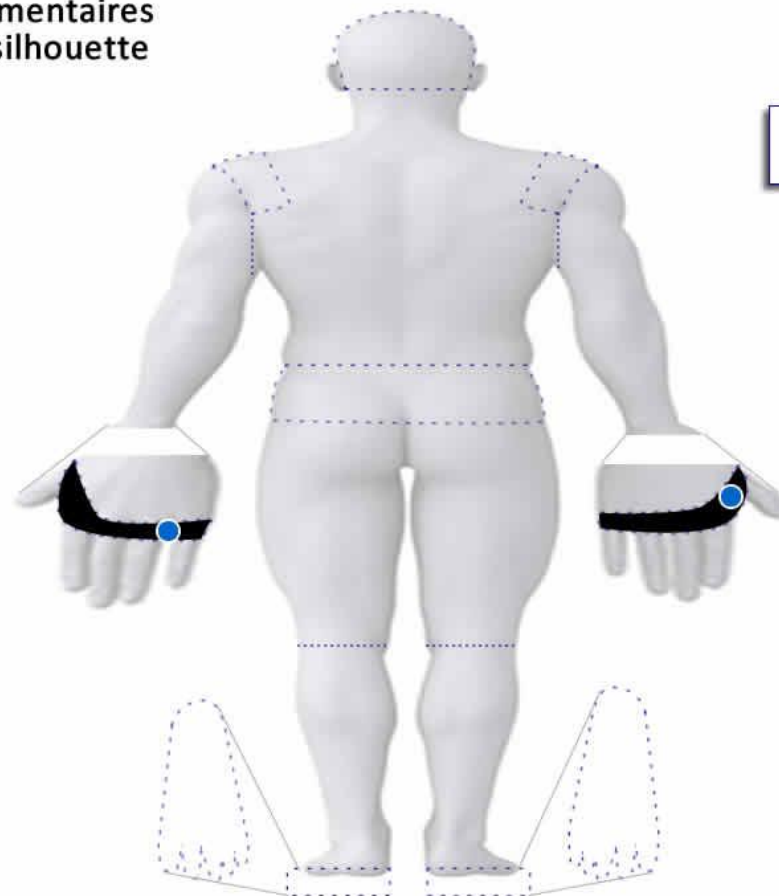


Gale / Eruption : type de lésions et siège

QUITTER

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

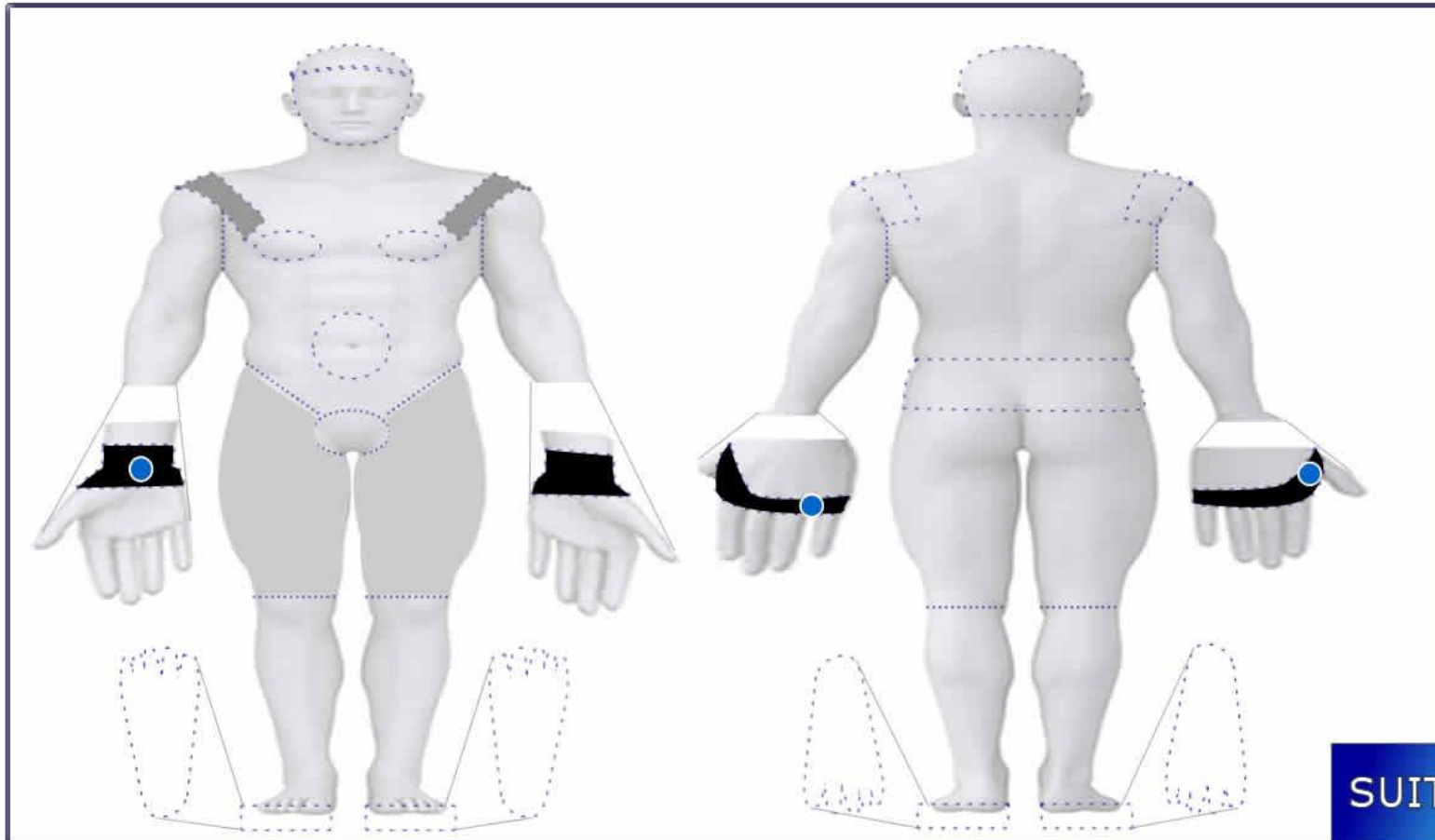
Sillon(s) 	 
Vésicule(s) 	 
Nodule(s) 	 
Hyperkératose 	 
Erythrodermie 	 



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

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





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



?

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

Gale / Enquête épidémiologique simplifiée

Conclusions +
Recommandations

QUITTER

Cas secondaire suspectés  Non Oui

Nombre de personnels ? Nombre de résidents ?

Liste anonymisée des cas secondaires suspectés

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

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 (h:mn)

Type de relation 

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

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](#)

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 (h:mn)

Type de relation 

Merci

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