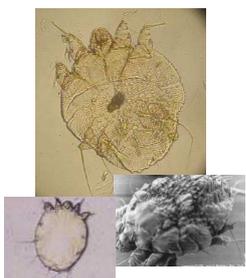


## Épidémie de gale



4ème Journée de prévention du risque  
infectieux en EHPAD  
Jeudi 24 mai 2012

Dr Elodie BECLIN  
EOH

1

## Définition et agent causal

- Parasitose cutanée:
  - colonisation couche cornée de l'épiderme :  
*sarcoptes scabiei var. hominis*
- Épidémiologie :
  - maladie ubiquitaire (300 millions cas/an dans le monde)
  - pays industrialisés et tempérés: automne-hiver, épisodes épidémiques (institutions)
- Inscription au tableau → maladies professionnelles



Sarcoptes scabiei var. hominis (source wikipedia)

2

## Mode de transmission

- Interhumaine

- Contact direct +++

- « peau contre peau », contacts prolongés ou fréquents
    - promiscuité, vie en collectivité, relations sexuelles

- Contact indirect

- linge, literie → le plus sv
    - mobiliers en cuir, ou tissu...(gale profuse/hyperkératosique)



- Survie

Adulte	Larves et oeufs
4-8 semaines sur hôte 2-4 jours en dehors Humidité et t° basse	5 à 10 jours

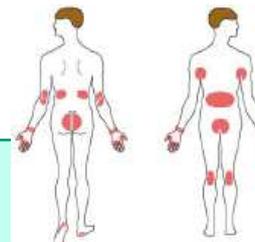
3

## Clinique (1)

- Incubation : 3 à 6 semaines (1 à 3 j si réinfestation)

### Gale COMMUNE

- Prurit : quasi constant → la nuit+++
- Lésions spécifiques inconstantes:
  - Sillon
  - Vésicule perlée
  - Nodule scabieux



4

## Clinique (3)

### Gales PROFUSES



- **Gale profuse disséminée inflammatoire**  
Lésions au niveau du dos  
Prurit très intense  
Surtout personnes âgées (Csq diagnostic tardif, ttt itératif/ corticoïdes)
- **Gale hyperkératosique = « norvégienne »**  
Atteinte généralisée avec prédominance des squames  
Prurit discret, voire absent  
Surtout personnes âgées, immunodéprimées (corticoïdes, VIH)

contagiosité+++

5

## Clinique (2)

### Gale des gens propres



- Prurit sans lésion cutanée
- Forme fréquente, difficile à diagnostiquer

### Gale des personnes âgées

- Lésions non spécifiques svt limitées à des lésions de grattage sans topographie particulière
- Se plaignent peu car pathologies associées: démence, troubles neurologiques, syndrome de glissement

## Diagnostic

- **Clinique+++**
  - lésions évocatrices, notion de contagage dans l'entourage et de prurit
- **Biologie**
  - exm parasitologique direct (biologiste)/confirmation mais n'exclut pas le diagnostic de gale si négatif!
- **⚠ Diagnostic différentiel avec autres prurits**
  - prurit sénile, eczéma, psoriasis, lymphome cutané
  - prurit de cholestase et insuffisance hépatique ou rénale
  - prurit médicamenteux ou psychologique
  - pemphigoïde bulleuse, pédiculose

7

## Traitement de l'individu

Absence de guérison spontanée

**Objectif :**

Eradiquer le parasite le plus rapidement possible →  
Simultanément ttt **médical** individuel et ttt du **linge**

**Thérapeutiques**

→ Ttt symptomatologie associée (prurit, douleur)

→ **local :**

Ascabiol®: benzoate de benzyle (lotion)

**2 couches, 10-15mn**

Sprégal®: pyrétrinoïde de synthèse (aérosol)

} Tps contact local 12h  
mini  
Action immédiate  
Mal toléré chez PA,  
(sécheresse cutanée)

→ **voie générale :**

Stromectol® : ivermectine (cp)  
actif /sarcopte adulte

} Action atteinte ~8h ap. prise  
+ simple si cas groupés  
Peu efficace sur œufs de sarcopte

8

## Traitement de l'environnement

- **Linge**

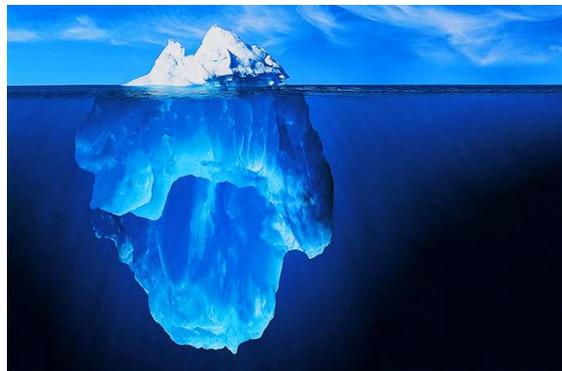
(vêtements, draps, chaussons...portés depuis 3-8jours)

- **Supportant lavage à 60°C** (parasite détruit à 55°C): circuit habituel dans sac identifié (hydrosoluble)
- **Ne supportant pas lavage à 60°C:**
  - **Acaricide A-PAR®** ou Baygon Vert®  
→contact min 3 heures dans sac hermétique→lavage possible à plus basse t° ou réutilisable après aération ≥ 2heures
  - **Acaricide non disponible**  
→sac hermétique pendant 8jours (tps nécessaire au sarcopte pour mourir faute de squame)

- **Matériel, literie, mobilier**

- Privilégier le matériel à UU ou l'individualiser au patient
  - Si tissu (brassard, sangles...) : acaricide 3h
- Etendre le traitement acaricide aux oreillers, matelas, fauteuils en tissu...en cas de gale profuse (ou épidémie)
- Pour les surfaces (lit, adaptable...) : détergent-désinfectant habituel

## En cas d'épidémie...?



## Epidémies de gale en EHPAD: caractéristiques

- Transmission inter humaine favorisée par
  - Concentration géographique
    - » Le RR d'avoir la gale pour un résident se trouvant dans une chambre voisine est très élevé (RR=9.7,  $p < 10^{-3}$ )\*
  - Contacts étroits
    - » Exposition plus importante de certains professionnels (TA=36.7% chez les AS)\*
  - Collectivité ouverte facilitant les contacts extérieurs et une réintroduction du parasite
- Tendance à la pérennisation des épidémies

\* Investigation et prise en charge d'un épidémie de gale dans une maison de retraite. Pyrénées atlantiques, nov. 2005 InVS-sept2007)

## Epidémies de gale en EHPAD: difficultés

- Diagnostic et détection
  - Disponibilité d'un dermatologue
  - Médecins généralistes: abs vision globale
- Entretien de l'environnement des résidents
  - Locaux
  - DM partagés
- Circuit du linge
- Coordination de la prise en charge
  - Médecin coordonnateur
  - Capacité à organiser une cellule de crise
  - Accès aux traitements
- Mise en œuvre des mesures de contrôle
  - Ressources matérielles (points d'eau correctement équipés, surblouses...) et humaines

# Alerte

- Appel de l'EOH le 17 février 2007:
  - 4 cas suspects de gale chez les patients et 2 cas chez le personnel en long séjour (2<sup>ème</sup> étage)



13

# Alerte

- Patients (et personnels) pris en charge au cas par cas depuis juillet 2006...

	JUN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	JANVIER	FEVRIER	
DUS P 206F dnt signes mers 06		Syréal	Syréal					STROMECTOL	Syréal	cas probable
CZA B 208F		Syréal (prevent)	Syréal		Syréal			STROMECTOL	Syréal	cas probable
FAS M 205					Syréal			STROMECTOL	Syréal CIBOL	cas certain
LEV P 210F					Syréal Syréal			STROMECTOL	Syréal CIBOL Syréal	cas certain
									traitement petite aile	

14

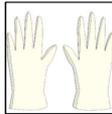
## Mesures immédiates

- Mesures liées aux soins:

- Hygiène des mains spécifique: savon doux + PHA



- Application stricte des précautions complémentaires « contact »: gants et surblouses manches longues à UU



- Mesures générales:

- Chambre individuelle (si possible)
- Suspendre les activités collectives (repas, animations...)
- Limiter les visites / leur faire respecter les précautions contact

- + Eviction des personnels atteints (arrêt de travail)

## Confirmation de l'alerte

FAS L cas certain	205	206PF	
	204	207PF	
	203	208PF	CZA B DUS P cas probables
	202	209PF	
	201	210PF	LEV P cas certain
		211 PF	
	entrée		

- Confirmation du diagnostic le 20 février par la dermatologue (pste ½ jour./semaine):

- 2 gales évolutives = cas certains/ 2 gales non évolutives = cas probables
- 4 patients récemment traités par Stromectol®
- Prescription de frottes d'Ascabiol®

= épidémie (>2 cas – 6 semaines)



## Préparation de l'opération

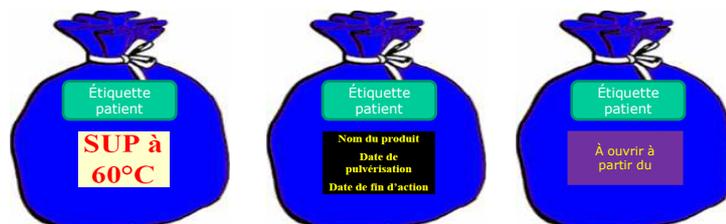
- Stocks:
  - Thérapeutiques (Stromectol, Ascabiol)
  - Acaricides (A-PAR)
  - Gants de toilette à UU
  - Surblouses et gants
  - Masques (exposition chimique acaricides)
  - Sacs de linge
- Personnel:
  - 2 AS pour les toilettes des patients
  - 2 AS affectées au tri du linge + bionettoyage des lits et application A-PAR sur matelas/oreillers
  - 2 ASH pour bionettoyage des chambres et réfection de la literie (fin journée)

19

## Définir et planifier les missions

Ne débuter que lorsque tout est prêt...

- Réalisation des soins courants
- Réalisation des toilettes/douches et des traitements
- Prise en charge de l'environnement
  - Tri et traitement du linge personnel des patients:



- Bionettoyage+/- scabicide pour l'environnement
- Réfection de la literie

20

## Exemple de planification avec traitement local (type Ascabiol)

- J1
  - Douche/toilette (savon doux)
  - 1<sup>ère</sup> application ascabiol au pinceau (laisser sécher 30min)
  - 2<sup>ème</sup> application ascabiol: laisser en contact 24h
  - linge propre+literie propre
  - traitement de l'environnement
- J2
  - Douche/toilette (24h après 2<sup>ème</sup> application ascabiol)
  - linge propre+literie propre
- J3
  - Levée des précautions complémentaires contact (sur prescription)
- J8
  - Surveillance
  - 2<sup>ème</sup> frotte si besoin sur prescription

21

## Exemple de planification avec traitement oral (type Stromectol)

- J1
  - Comprimés de Stromectol (0.2mg/kg) en 1 prise (à jeun 2h avant et après prise)
  - Douche/toilette (savon doux)
  - linge propre+literie propre
  - traitement de l'environnement
- J2
  - Douche/toilette
  - linge propre+literie propre
- J3
  - Levée des précautions complémentaires contact (sur prescription)
- J8-J15
  - Surveillance
  - 2<sup>ème</sup> cure de Stromectol dans gales profuses

22

## Pour les personnels

- **Personnels atteints:**
  - Arrêt de travail (48-72h) pour les cas
  - Traitement de l'environnement et de la famille
- **Personnels contacts:**
  - Prise unique de stromectol le jour du traitement du service
  - Renouvellement des tenues stockées et traitement des vestiaires

23

## Information

Informez (personnels, patients et familles) pour :

- Dédramatiser la situation
- Sur risques de transmission, modalités de propagation
- Sur plan de mesures adoptées et à appliquer impérativement

Coordonnées de l'hôpital :

**Vous  
(ou l'un de vos proches)  
avez une infection  
cutanée à la gale**



Voici quelques informations et  
précautions simples d'hygiène

Décembre 2007

Groupes de travail :  
K. Blancart, D. Landrin, G. Lemaire,  
K. Lebasque, A. Carbone



Centre de Coordination de la Lutte contre  
l'Infection Nosocomiale Poitou-Nord  
Institut Biomédical des Cordeliers  
15 rue de l'Arbre de Médecine, 75013 Paris  
Site Internet: [www.ccln.fr](http://www.ccln.fr)

**Obtenir confiance et adhésion de tous**

MODÈLE D'INFORMATION, À DESTINATION DES VISITEURS, À AFFICHER À L'ENTRÉE  
D'UNE COLLECTIVITÉ (EX : MAISON DE RETRAITE)

Cette information peut être complétée par des mesures renforcées en cas d'épidémie de gale profusa/hyperkératosique

### À l'attention des visiteurs de l'établissement

Plusieurs cas de gale ont été diagnostiqués dans l'établissement. La gale est une maladie bénigne mais contagieuse qui se transmet principalement par des contacts cutanés étroits.

Nous mettons en place des mesures spécifiques dont certaines vous concernent :

- vous laver les mains en entrant et en sortant de la chambre ;
- éviter les contacts étroits avec les résidents ;
- éviter de s'asseoir sur le lit ou d'y déposer des vêtements ;
- ne pas emporter de linge sans autorisation et dans ce cas prendre connaissance des procédures particulières de traitement du linge.

Signature du directeur de l'établissement

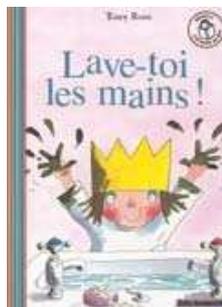
24

## Sortie de crise?

- Maintien des précautions complémentaires spécifiques gale et du traitement du linge 48 à 72h après le traitement collectif
- Surveillance active à J8 puis jusqu'à 6 semaines après le traitement collectif
- Faire un bilan:
  - Nombre de cas (atteints et contacts)
  - Bilan financier

25

## Les leçons ...



## Ne pas se décourager...

ALERTE GALE LS 2 <sup>e</sup> étage	Cas patients	Cas personnels	Contacts patients	Contacts personnels	Stratégie adoptée
Novembre 2007	2 (pte aile)	0	2 (voisins de chambre)	35	Pas de traitement complet aile (patients et environnement)
Mars 2008	4 (pte +gde aile)	3	36	38	traitement complet du service
Novembre 2008	4 (pte +gde aile)	10	36	43	traitement complet du service
Janvier 2009	4 (pte aile) (chirurgie A)	3	36	78	traitement complet du service
Depuis...	0	0	0	0	

27

## Plus de nouvelle épidémie depuis...

- L'instauration de précautions contact gale pour toute suspicion jusqu'à validation médicale
- La rédaction d'une conduite à tenir en cas de gale chez un patient, un personnel, si cas groupés
- Un retard au diagnostic diminué par l'appel de l'infectiologue en dehors de la vacation de la dermatologue
- ....
- La fin de la réintroduction du parasite par l'entourage d'un patient (petite aile)?

28

# Références

Maladies infectieuses

## Épidémie de gale communautaire Guide d'investigation et d'aide à la gestion

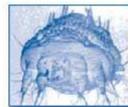


MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE  
SECTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES  
Relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale  
(séance du 27 juin 2003)

## RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA GESTION DE LA GALE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ET MÉDICO-SOCIAUX



Fiche technique n°2

Groupe de travail (décembre 2007)  
CCLIN Paris Nord : Dr Karim Bouchaout  
Olivier Lemaire, Sophie Mécourt, Danièle Landru,  
Anne Lohand, Dr Anne Catherine  
CHU de LILLE : Dr Bénédicte Carroyer



CCLIN PARIS-NORD

Mesures pour la prévention et la maîtrise de la  
diffusion de la gale dans les établissements de  
santé et sanitaires et sociaux  
- FICHE TECHNIQUE -