

LA GALE



Réunion du Réseau des HAD – SSIAD – IDE Libéraux

ARLIN Midi-Pyrénées CCLIN Sud-Ouest

Jeudi 11 juin 2015



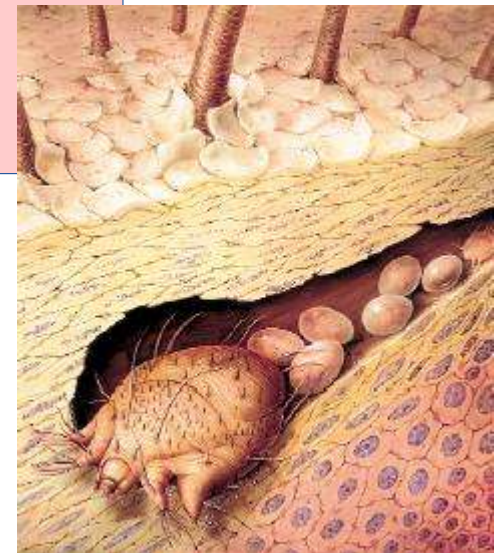
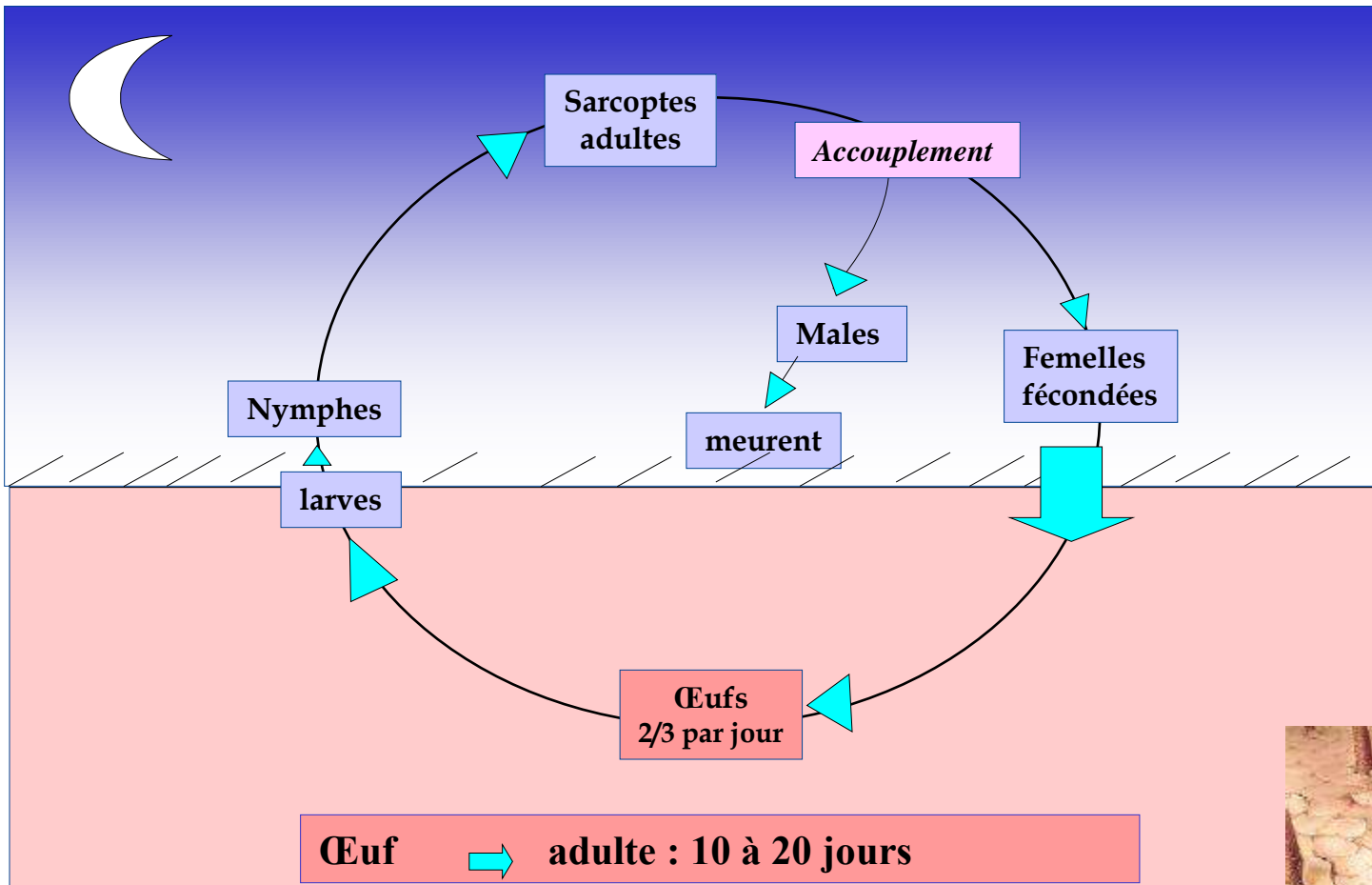
LE SARCOPTTE DE LA GALE

o Définition

- Parasite de l'ordre des acariens qui vit dans l'épiderme humain : *Sarcoptes scabiei* variété *hominis*

o Morphologie

- Sarcopte est ovale, d'aspect globuleux :
 - Femelle = 0,4/0,3mm de long et 0,2/0,4mm de large
 - Mâle = 0,22/0,18mm de long et 0,16mm de large
- Femelle fécondée creuse sillon dans épiderme entraînant démangeaisons





Réglementation

- **Décret n°99-95 du 15 février 1999** modifiant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexées au livre IV du code de la sécurité sociale dans article 1er. Tableaux des maladies professionnelles prévus à l'article L 461-2 du code de la sécurité sociale et annexés au livre IV.
- **Tableau n°76 :**
« *Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractés en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile* » concerne tout personnel en contact avec porteurs de scabiose



Modes de transmission

☞ Contact direct : **95%** des contaminations par contact cutané

- transmission facilitée par promiscuité
- essentiellement lors des soins de nursing
- transmission sexuelle (*gale = maladie sexuellement transmissible*)

☞ Contact indirect : par l'environnement

- linge
- literie
- surfaces...



Clinique (1)

- Sarcopte entraîne maladie contagieuse, dermatose très prurigineuse = **LA GALE**
- Signe caractéristique est « **le sillon** »
- Incubation silencieuse et de durée variable
 - quelques jours pour infestation massive à environ 1 mois dans la plupart des cas
 - de l'ordre de 3 à 4 jours en cas de réinfestation
- Risque de transmission bien que faible existe dès la phase d'incubation



Clinique (2)

o **Signes cliniques**

- Prurit nocturne intense (signe le plus précoce)
- Lésions cutanées ou cutanéomuqueuses caractérisées par
 - fins sillons (assure diagnostic de gale)
 - vésicules et/ou plaques desquamantes

o **Localisations**

- Espaces inter-digitaux
- Face antérieure poignets, coudes, région inguinale
- Ceinture, cuisses, nombril, organes génitaux
- Plis des seins et des fesses



Autres formes cliniques (2)

o Gale profuse

- conséquence d'un diagnostic tardif
- lésions souvent atypiques
- éruption sans sillon
- très prurigineuse
- dissémination sur le tronc, les membres, atteinte fréquente du dos
- s'observe aussi chez patients âgés vivant en institution



Missions de la cellule de crise

- Définir les missions et les responsabilités de chacun
- Analyser le bilan épidémique
- Choisir la stratégie thérapeutique en prenant en compte les implications organisationnelles
- Organiser l'information des patients, de la famille des médecins et des professionnels concernés
- Procéder à la déclaration auprès de l'ARS



Analyser l'épidémie

○ **Classer les patients et les personnels en :**

1. cas atteints : cas certains + cas probables dans le cadre d'une épidémie

2. cas contacts : personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec un sujet atteint :

- professionnels de santé
- entourage et famille
- étudiants et intérimaires....



Epidémies de gale



o Diagnostic

- Consultation auprès d'un dermatologue :
 - accès ? disponibilité ?

o Coordination de la prise en charge

- Médecin coordonnateur
- Capacité à organiser une cellule de crise
- Accès aux traitements

o Mesures de gestion et de contrôle

- Ressources matérielles ?
- Ressources humaines ?

o Entretien de l'environnement

- Locaux, linge
- DM partagés

Difficultés

● ● ● | Epidémies de gale



○ Mesures de prévention et de contrôle

● Existence d'un protocole

- identification, confirmation de la parasitose, signalement dès l'apparition du premier cas
- bilan rapide de l'épidémie
- mesures d'hygiène et stratégie thérapeutique

● Communication

- patients
- famille
- professionnels

Traitement



- Pas de consensus pour traitement local et/ou oral
- Les traitements des cas confirmés et des cas contact doivent être simultanés
 - Traitement per os (*Ivermectine*, Stromectol®)
 - facilité d'utilisation
 - prise en dehors des repas (posologie : 200 µg/ kg)

POSOLOGIE DU STROMECTOL® EN FONCTION DU POIDS (SOURCE VIDAL)

Poids corporel (kg)	Dose en nombre de cp à 3 mg
15 à 24 kg	1 cp
25 à 35 kg	2 cp
36 à 50 kg	3 cp
51 à 65 kg	4 cp
66 à 79 kg	5 cp
> 80 kg	6 cp

Traitement local



○ Traitement : **Spreygal®** - **Ascabiol®**

- Appliquer préférentiellement le soir au coucher, avec un pinceau individualisé, sur peau propre et sèche (douche préalable)
 - insister sur les lésions, les plis
 - cuir chevelu compris
- Renouveler l'application 10 à 15 minutes après (contact 12 à 24h)
- Douche à 24h
- Changer la literie et mettre des vêtements propres
- Un badigeon peut être renouvelé une fois si nécessaire, 8 jours après la première application

Mesures d'hygiène

○ Précautions complémentaires « contact »

- 48h minimum après la dernière application du traitement
- port de gants et surblouse UU à manches longues

Hygiène des mains :

- produits hydroalcooliques sont inefficaces vis-à-vis du sarcopte
- après le retrait des gants, pratiquer

Lavage simple
des mains



+



Friction
hydroalcoolique

Gestion du linge et de la literie

○ Linge porté depuis

- moins de 72 h pour gale commune
 - moins de 10 jours pour gale profuse
 - **Linge supportant un lavage > 60°C** : cycle habituel en machine
 - **Linge ne supportant pas un lavage > 60°C** :
 - Pulvériser dans le sac un produit acaricide type A-PAR®, fermer le sac et attendre le temps de contact préconisé puis laver en machine
 - Respecter un délai de 12 h avant de réutiliser une literie désinfectée par acaricide
- ➡ **En l'absence de produit :**
- Linge dans poche hermétiquement fermée pendant au moins 72 h



Ne pas oublier : écharpe, bonnet, moufles, pantoufles...

Gestion de l'environnement



o Matériel

- Privilégier le matériel UU ou individualisé au patient
- Si matériel réutilisable en tissu le traiter avec une poudre acaricide dans un sac plastique

o Environnement

- **Nettoyage simple** : aspirateur, lavage des locaux et du mobilier
- **Traitement par un acaricide (A-PAR®) n'est indiqué que dans**
 - les cas de gale profuse
 - un contexte particulier : nombre important de cas, contexte socio-économique, répétition des épisodes

Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gale dans les établissements de santé et médico-sociaux

La gale est une infection cutanée très contagieuse.

Le parasite responsable est *Sarcoptes scabiei hominis*, qui creuse des sillons dans la couche cornée de l'épiderme. La contamination est inter humaine = contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet, elle se fait aussi par l'intermédiaire de linge, literie ou vêtement contaminés. La vie en collectivité favorise la dissémination. Il est important de faire le diagnostic très tôt.

Les facteurs de risque de transmission sont les contacts rapprochés et la cohabitation d'un grand nombre de personnes dans un espace restreint. Pour les soignants ce sont surtout les soins de nursing qui induisent la transmission.

Ces mesures sont à mettre en œuvre dès que le 1^{er} cas apparaît. En cas d'épidémie, le service doit s'organiser pour mettre en œuvre rapidement les mesures.

Diagnostic

1. Diagnostic clinique

Association d'un prurit (à recrudescence nocturne) et présence de lésions cutanées (eczématoïdes et de grattage)

Gale commune : touche les doigts, poignets, aisselles, organes génitaux, par d'atteinte visage et dos

Gale norvégienne : forme rare très épidémique, atteinte généralisée avec lésions croûteuses.



2. Diagnostic parasitologique

Réalisé par le laboratoire de biologie, se fait par grattage des sillons et identification au microscope. Un résultat négatif ne permet pas d'éliminer le diagnostic de gale



Traitement

Pas de consensus pour traitement local et/ou oral : la facilité d'utilisation plaide en faveur du traitement per os, et ce d'autant plus que le nombre de personnes à traiter est important¹. Cependant, il peut être utile de demander l'avis de votre Arlin ou de votre ARS avant de prendre la décision de traiter.



Le traitement médicamenteux prescrit doit être pris à distance des repas. L'efficacité du traitement est atteinte 8 à 12h après la prise du médicament (2 prises peuvent être indiquées).

En cas de contre-indication, un traitement local par badigeonnage, pulvérisation, ou application de crème sur le corps sera effectué.



Si traitement local par badigeonnage : appliquer avec un pinceau, individualisé et au nom du patient, sur peau propre et sèche (douche au savon doux avant), insister sur les lésions, renouveler l'application sur peau sèche 10 à 15 mn après (durée de contact 12 à 24h) ; mettre des vêtements propres et changer la literie.

Un badigeon peut être renouvelé une fois si nécessaire, 8 jours après le premier.

Importants : pour être efficace, il faut traiter en même temps tous les patients infectés et/ou contacts²

Signalement interne → DCH, médecin du travail et direction

Signalement externe → ARS et CClin dans le cadre d'une épidémie

¹ Survenue de un ou plusieurs cas de gale : conduite à tenir (rapport). HCSP 2012, 43 pages.

² Prendre conseil auprès de l'Arlin ou de l'ARS.

Information



Explication des mesures de contrôle :

- au personnel intervenant auprès du ou des patients - atteints - ou - contacts -
- aux intervenants extérieurs
- à la structure d'origine ou de destination si transfert récent
- à la blanchisserie de la structure

Recommandations :

- aux visiteurs (limiter les visites, port de surblouse, hygiène des mains, ne pas utiliser les toilettes du patient atteint)
- pas de transfert du ou des patients avant prescription de l'arrêt des mesures complémentaires (sauf urgence), c'est-à-dire 48h après administration du traitement.

Précautions complémentaires contact

Aux précautions standard habituelles qui sont une barrière efficace à la transmission, ajouter des PCC (à laisser en place pendant au minimum les 48h qui suivent le traitement)



- Rappel « précautions contact » sur la porte de la chambre
- Chambre individuelle si possible ou regroupement si plusieurs patients atteints
- **Port de gants et de surblouse** à manches longues **avant** d'entrer dans la chambre
- Recueillir les déchets dans la chambre, fermer les sacs avant de les sortir et les évacuer immédiatement
- Pratiquer un **lavage simple des mains dans la chambre après le retrait des gants** (action mécanique pour éliminer les parasites) puis une friction avec un PHA (pour la lutte contre la transmission croisée en général).

Gestion du linge

Linge lavable à une t° ≥ à 60° le placer dans un sac plastique, puis l'évacuer rapidement par le circuit habituel du linge (identifier le sac).

Linge lavable à une t° ≤ à 60° le pulvériser dans le sac à linge avec un produit acaricide, fermer le sac, attendre le temps préconisé par le fabricant puis circuit habituel de traitement du linge.

Port d'un masque pour les personnels chargés de cette tâche et ouverture des fenêtres

Linge lavable à une t° ≤ à 60° et en l'absence de produit: laisser le linge en quarantaine dans le sac au moins 72 heures (temps nécessaire au sarcopte pour mourir faute de squames) ; puis reprendre le circuit habituel du linge.

Confier le linge personnel à la famille après traitement, ou après mise en quarantaine d'au moins 72 heures dans sac plastique fermé, identifié.

Il est important de traiter en même temps vêtements et linge de lit utilisés depuis les dernières 72h (10 jours pour une gale profuse)

Environnement, mobilier, literie, matériel

Privilégier le matériel à UU, ou individualisé au patient. Si matériel réutilisable avec tissu (brassards, sangles...), le traiter avec un produit acaricide dans un sac plastique étanche pendant le temps recommandé avant traitement habituel.

Un traitement spécifique de l'environnement est indiqué dans le cas de gale norvégienne profuse ou dans un contexte épidémique (dans ce cas, un délai de 12h est nécessaire avant réutilisation) :

- traiter oreillers, traversins, matelas sans housse (ou abîmée) : appliquer un produit acaricide, laisser en contact le temps recommandé. Si housse imperméable en bon état : nettoyage-désinfection.
- changer les draps, taies, traversins, tous les jours pendant la durée du traitement.
- traiter chaises, fauteuils à revêtement tissu avec produit acaricide selon le temps recommandé.

Les personnels chargés de cette tâche doivent porter un masque et aérer le local après le temps de contact.

Références : Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), Surveillance de un de plusieur cas de gale - conseils à tenir (avis et rapport), 2012
Institut de Veille Sanitaire (InVS), Epidémiologie des gales norvégiennes, Guide d'investigation et d'alerte à la gale, 2006.
CClin Sud-Ouest. Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et institutions, 2014

Rédaction : CClin Sud-Ouest (V1 - décembre 2007, V2 - décembre 2013) :

V1 : Dr K. Banaïem, G. Lemaire, Z. Moutarou, D. Lemaître, K. Lehoucq, Dr A. Carrière, Dr B. Comery

V2 : M. Aggoune, H. Rajhane, Dr K. Banaïem, A. Trénel, D. Lemaître, K. Lehoucq, F. Harouane, Y. Olliver, D. Thiébaud



MESURES COMPLEMENTAIRES

LE LINGE HOSPITALIER

Draps, taies, couvertures, etc. sont traités suivant une procédure par l'hôpital.

LE LINGE PERSONNEL

› **S'il est entretenu par l'hôpital :**
même procédure que linge hospitalier.

› **S'il est entretenu par la famille:**
- le manipuler avec des gants, le transporter dans un sac plastique

- si le linge supporte une $t^{\circ} \geq 60^{\circ}$
Un simple lavage avec les produits lessiviels habituels suffit



LE LINGE PERSONNEL (suite)

- **si le linge ne supporte pas une $t^{\circ} \geq 60^{\circ}$**
 - vaporiser un produit acaricide sur chaque pièce de linge,
 - remettre le linge dans un sac plastique,
 - laisser en contact le temps préconisé par le fabricant,
 - procéder ensuite à l'entretien habituel en machine.
- **en absence de produit acaricide**
 - mettre directement le linge dans un sac plastique,
 - le laisser fermer hermétiquement pendant au moins 72 heures avant le traitement habituel de ce type de linge.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous rapprocher du personnel soignant.

Coordonnées de l'hôpital :

Vous
(ou l'un de vos proches)
êtes atteint
de la gale



Voici quelques informations et précautions simples d'hygiène

V2—décembre 2013

Groupe de travail :

K. Blanckaert, D. Landriu, G. Lemaire,
K. Lebasacle, A. Carbonne

Centre de Coordination de la Lutte contre
l'Infection Nosocomiale Paris-Nord
90 rue Divot, 75014 Paris
Site Internet : <http://www.cclnparisnord.org>



QU'EST-CE QUE LA GALE ?

La gale est une infection cutanée très contagieuse due à *Sarcoptes scabiei hominis*, parasite creusant des sillons dans la couche cornée de l'épiderme.

QUELS SONT LES MODES DE TRANSMISSION ?

La contamination est avant tout **inter humaine**, par contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet, mais aussi indirectement par l'intermédiaire de vêtements, de linge ou de la literie contaminés.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ?

La dissémination du parasite est avorisée par la vie en **collectivité**.

Les facteurs de risque de transmission sont les contacts rapprochés et la cohabitation d'un grand nombre de personnes dans un espace restreint.

TRAITEMENT*

Le plus souvent un traitement médicamenteux vous sera prescrit, il est à prendre à distance des repas.

En cas de contre-indication, un traitement local par badigeonnage, pulvérisation, ou application de crème sur le corps sera effectué.

L'environnement (linge, literie, mobilier en tissu) sera également traité.

PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES

Afin d'éviter la transmission de la gale, vous devez être placé en chambre seule ou dans un secteur dédié.

Cette mesure durera jusqu'à la fin de la période de contagion (48 heures minimum après le début du traitement).

Une signalisation doit être apposée sur la porte de la chambre.

MESURES POUR LE PATIENT

- › Procéder à une toilette et au changement de tous les vêtements quotidiennement.
- › Ne pas vous déplacer hors de votre chambre



MESURES POUR LES VISITEURS

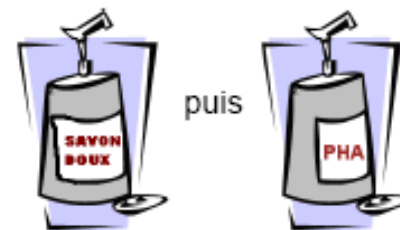
- › Limiter le nombre de visiteurs pendant la période de contagion.
- › Ne pas s'asseoir sur le lit du patient, ou déposer des effets personnels.
- › Ne pas utiliser les toilettes de la chambre.
- › Suivre les recommandations du personnel sur des précautions spécifiques (tenue de protection, hygiène des mains, traitement du linge...)

MESURES ESSENTIELLES

Hygiène des mains pour tous : soignants, famille...

A l'entrée de la chambre : désinfection des mains

A la sortie de la chambre : lavage et désinfection des mains



Port d'équipements de protection et matériel à usage unique

Dès l'entrée de la chambre et à retirer **avant la sortie** de la chambre :

- › Surblouse à manches longues
- › Gants (friction hygiénique des mains dans la chambre si changement de gants)

Matériel à patient unique / usage unique



Maladies infectieuses

Épidémie de gale communautaire

Guide d'investigation et d'aide à la gestion



RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA GESTION DE LA GALE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SOINS ET MEDICO-SOCIAUX



Conclusion

- Repérer précocement et signaler
- Coordonner la gestion de « l'évènement »
- Communiquer
- Traiter
- Surveiller...
- Anticiper :
 - disposer d'un protocole
 - réaliser des analyses de scénario,...