

Face à la gale, comment agir...

Mme Guérin, Directrice adjointe
Mme DELHAL, Stagiaire Direction

EHPAD du Maharin, Anglet (64)
68 lits EHPAD en secteur ouvert
12 lits en unité de vie protégée
8 places d'accueil de jour

Trois épisodes :

- Novembre 2015
- Février 2016
- Avril 2016

Quatre phases :

- Diagnostiquer
- Protéger/Traiter
- **RASSURER...**

1^{ier} épisode : 26 Novembre 2015

1 cas résident avéré, trois résidents suspectés
1 salarié soignant diagnostiqué

Un diagnostic long à être posé...

Résident pris de démangeaisons sur tout le corps (1^{iers} signes le 01/10/2015)

Consultations médecins, dermatologue puis diagnostic enfin posé au cours d'une hospitalisation soit après 7 semaines

Pas de protocole connu...

PLAN D'ACTION DES LA POSE DU DIAGNOSTIC

- **Protéger les salariés, les intervenants extérieurs (médecins, kinésithérapeutes,...), les autres résidents et les visiteurs**
 - Affichage et information sur site et par courriel à tous les proches, intervenants médicaux et paramédicaux ;
 - Limitation des visites au sein de l'établissement pendant 48h ;
 - Rappel du port de gants aux intervenants extérieurs (kinésithérapeutes à surtout sensibiliser car ils ne portent pas toujours des gants à usage unique) ;
 - Port de surblouses à manches longues pour tous les salariés ou intervenants extérieurs.

○ **Eviter de nouveaux cas/traiter l'environnement**

- Traiter et isoler les résidents diagnostiqués ;
- Traiter en prévention les autres résidents et salariés ;
- Désinfecter tout l'environnement de l'EHPAD (points de contact : surfaces, poignées, assises et accoudoirs des matériels médicaux...) ;
- Procéder au nettoyage à 60°C du linge plat directement en contact avec le résident (taies d'oreiller et draps) et du linge de tous les résidents (isolement dans des sacs plastiques fermés pour le linge ne supportant pas cette température).

○ **Rassurer les équipes**

La gale humaine est une affection contagieuse qui se transmet par contact rapproché (en l'occurrence lors des soins d'hygiène du résident).

Enfin : peu de risque d'être infecté du parasite...

Bilan 1^{er} épisode de gale

Diagnostic long à être posé → Des équipes à sensibiliser pour détecter plus rapidement dès les premiers signes (suspicion = alerte), des médecins à convaincre...

Une logistique compliquée à mettre en œuvre : problème de stock de draps pour changer toute la literie en un temps record, surcroît de travail pour la blanchisserie...

Des salariés inquiets : une maladie méconnue de cette génération, « considérée comme honteuse », des inquiétudes par rapport à la transmission du parasite à leur conjoint, à leurs enfants...

Des proches de résidents pour qui la gale est synonyme d'une mauvaise hygiène (idées reçues à corriger)

Des résidents en revanche familiers avec le parasite de la gale (ils ont déjà connu des épidémies de gale)

2^{ième} épisode : 02 Février 2016

- 1 cas salarié connu le 29 janvier
- 1 deuxième cas salarié connu le 1^{er} février
- Absence de cas résident

- Mise en place de la procédure le 02 février pour enrayer une éventuelle épidémie (même méthodologie utilisée que pour l'épidémie du 26 novembre 2015).

Nous sommes dans les 6 à 8 semaines d'incubation :

Qu'a-t-on raté ?????

Plan d'action modifié avec l'aide du CCLIN sur :

- La prise du traitement préventif est proposé à tous les résidants et **uniquement aux salariés soignants** (ceux uniquement en contact rapproché pour les soins d'hygiène et de confort)
- Nettoyage de l'ensemble des matières textiles en contact direct avec le résident (taies, draps mais aussi couverture, dessus de lit...)

Bilan 2^{ième} épisode de gale

- Diagnostic rapide posé par le médecin traitant des salariés
- Des équipes toujours plus inquiètes, des arrêts maladies sans motif direct,
- Crainte des salariés infestés d'être stigmatisé : doit-on le dire ? le cacher ?
- Une psychose interne : pourquoi une nouvelle épidémie ? Pourquoi l'établissement n'est-il pas mis en quarantaine ?
- Résidents et familles : pas de difficulté

3^{ième} épisode : 20 avril 2016

Plus de 8 semaines après la dernière épidémie

○ 2 cas salariés diagnostiqués

○ 3 cas résidents avérés

et des suspicions...

Plan d'action

Intervention du CCLIN le 4 mai 2016

○ Protocole connu et maîtrisé MAIS :

- Les discours portés par la direction, le médecin coordonnateur... ne sont plus entendus par les équipes (trop d'inquiétudes par rapport à la récurrence des épidémies : 3 épidémies en 6 mois)

- Des suspicions vis à vis des collègues porteuses du parasite (salarié contaminé dans 2 épisodes sur 3) :

Qui est à l'origine de l'épidémie ?

Bilan final de ces 3 épisodes

En plus des précautions standard pour enrayer l'épidémie
(Cf. CCLIN, protocole interne rédigé...), il FAUT :

○ **S'assurer du diagnostic** : toutes les suspicions ne sont pas des cas de gale (« effet gratouille »)

Un salarié qui va chez son médecin traitant en invoquant des cas de gale sur son lieu de travail est « forcément contaminé ».

Seul un dermatologue peut infirmer ou confirmer le diagnostic avec un appareil...

Une réponse à cela :

L'achat d'un dermoscope pour permettre au médecin coordonnateur de l'EHPAD et/ou aux médecins traitants la **pose d'un diagnostic fiable.**

La formation des IDEC et IDE à l'utilisation du dermoscope s'impose aussi.

- **Mettre en place sans attendre**, le protocole dès le 1^{ier} cas avéré, ...
- **Traiter en prévention les salariés** au contact rapproché mais possibilité de fournir le traitement à tout ce qui le demande
- **Communiquer** avec des supports adaptés à chaque public (document ludique sur Youtube communiqué par le CCLIN ainsi que des plaquettes), le but étant de **RASSURER...**

La gale est devenue aujourd'hui pour nous directeurs, un risque épidémique à gérer comme nous gérons déjà le risque canicule, défaillance électrique...