



La petite bête qui monte, qui monte....

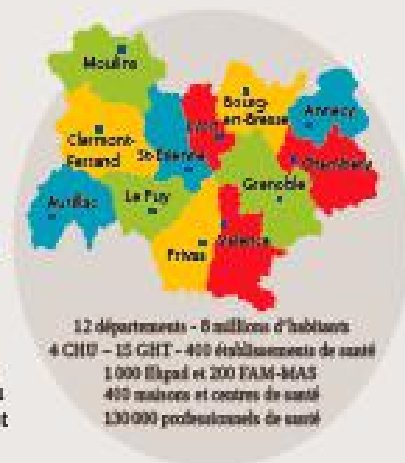
Marie-Elisabeth Gengler

Journée Régionale des Correspondants en Hygiène Hospitalière

Bordeaux 28 mai 2019

Une structure publique et régionale créée en juillet 2017

Son objectif est de mettre en œuvre
en région la politique de prévention
des infections associées aux soins et
de maîtrise de la résistance aux anti-
biotiques, tout au long du parcours du
patient, en appui aux professionnels et
aux usagers du système de santé.



Contactez-nous !

CPias Auvergne-Rhône-Alpes
04 78 86 49 49 - cpias-ara@chu-lyon.fr

CPias ARA - Hôpitals Civils de Lyon - Hôpital Henry Gabrielle
Villat-Alice - 28 route de Vorelles - 69620 Saint Genis Laval

Unité associée de Clermont-Ferrand
04 73 75 48 88 - cpias-ara@chu-clermontferrand.fr

CPias ARA - CHU de Clermont-Ferrand - Centre de biologie - 51 rue Montalembert
63003 Clermont-Ferrand cedex 03



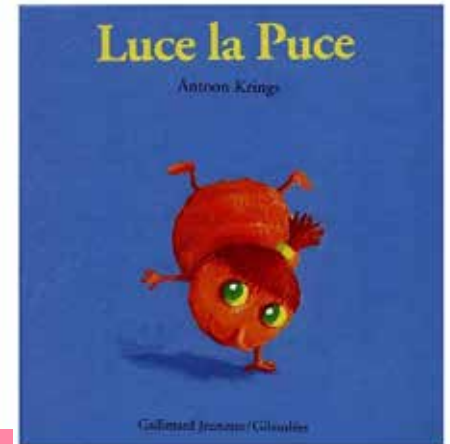
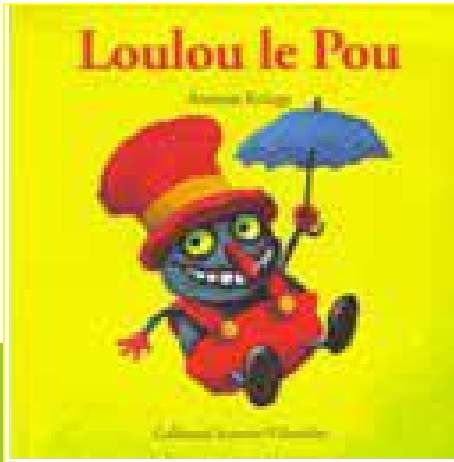
@CPiasara

www.cpias-auvergnerhonealpes.fr

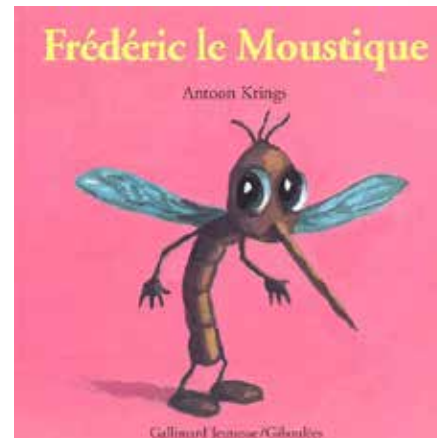
www.cpias-auvergnerhonealpes.fr



Blaise la punaise et ses amis... sont nos amis!



Cimex lectularius



Nos amis depuis la nuit des temps

Les animaux sont porteurs de parasites

- ils se sont adaptés
- ont contaminé l'Homme
- son environnement
- sont devenus des « Hôtes » assidus!



Insectes, acariens, rongeurs, les "nuisibles" ont toujours posé des problèmes à l'homme

Nos amis les parasites

Personne n'échappe à une invasion : ni établissements flambants neufs, ni locaux vétustes, ni habitats particuliers

- plus de graves maladies véhiculées par ces parasites : peste, typhus...en Europe
- maîtrisées par les traitements, le développement de l'hygiène
- maladies « quaranténaires » = mesures « d'isolement »
car ces charmants parasites...

.... Charmants vecteurs de maladies

- recrudescence en France
- provoquent piqûres, éruptions, prurit, démangeaisons
- souvent bénigne :

1 simple piqûre peut entraîner

- Ø une affection plus grave
- Ø une épidémie parfois difficile à contrôler

Vecteurs de maladies

- Puce = peste
- Moustique = paludisme, dengue, chikungunya, zika
- Sarcopte = gale
- Pou = typhus exanthématique , fièvre récurrente cosmopolite...

Les arthropodes ne sont pas nos amis

Vue, évocation ! = horreur, envie de se gratter, panique ...
sauve qui peut!

Vecteurs de maladies

- **nosocomiales** : si contractées en **structures de soins**

- Ex : gale

- intervention rapide pour éviter leur propagation

- Ex : patients atteints du chikungunya sont isolés et dispositifs anti-**moustiques** mis en place

Et les autres ? **blattes** , **mouches**... vecteurs d'infections ?

- non démontré, mais cause de nuisances , prolifèrent et peuvent inquiéter patients et familles...et soignants

Ex : une mouche au bloc opératoire!

Que dit le dictionnaire ?

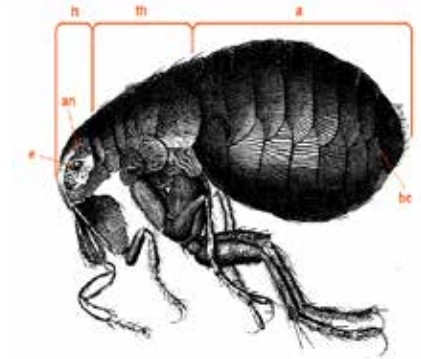
- **Ectoparasite** : parasite végétal /animal vivant à la surface du corps, puce, punaise de lit
- **Parasite** : animal/végétal vivant une partie/ la totalité de son existence aux dépens d'un individu, d'une autre espèce dont il altère parfois la santé

distinguer :

- **ectoparasites** : à la surface des organismes, sur ou dans la peau et les phanères
- **endoparasites** : à l'intérieur de l'organisme(tissus, sang, intestins)

Europe : ectoparasites humains stricts / ou de l'environnement

- Sarcopte
- Pou
- Puce
- Moustique
- Tique
- Punaise



Cimex lectularius

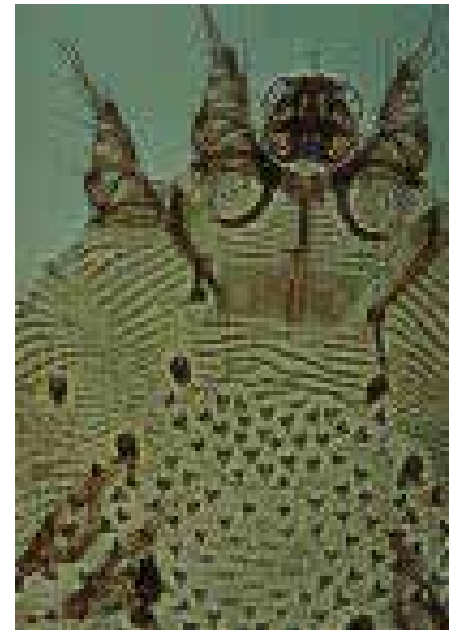


Le sarcopte

Sarcoptes scabiei : parasite de l'ordre des acariens
provoque la gale, du grec **Sarx** : chair et **Koptein** : couper

Classification

- Règne----- Animal
- Embranchement-----**Arthropodes**
- Sous-embranchement-----Chélicérates
- Classe-----Arachnides
- Sous-classe-----**Acariens**
- Ordre-----Astigmatés
- Genre-----**Sarcopte**
- Espèce-----scabiei



Le sarcopte

- **Réservoir** /hôte unique : l'être humain
hommes, femmes, enfants, jeunes, personnes âgées,
gens propres et fortunés, pauvres
- **Activité** : creuse des sillons sous le derme, pond des
œufs, torture ses victimes et gratte

! Surtout la nuit = perturbateur de sommeil!

- **Points forts** :
 - pas d'immunité acquise après première infestation, pas
de guérison sans traitement
 - **Savons et produits hydro alcooliques ne le tuent pas !**

Le sarcopte



- **Aime** : chaleur/humidité (10°, 20°) printemps/automne
vie en collectivité , contacts étroits, sexuels(MST)
 - **Déteste** : **froid** en dessous de zéro, **acaricides** Apar[®], Ascabiol[®] et **lavage des mains** : action mécanique, l'évacue de la surface de la peau
 - **Gale** = incubation longue, 2 à 6 semaines, peut-être plus ! **Gale** = diagnostic difficile !
- A différencier** : eczéma, herpès, autres dermatoses avec points rouges, vésicules ...

La femelle creuse des sillons dans l'épiderme où elle se nourrit et pond 5 à 10 œufs/jour



Comment éviter la transmission ?

- Se laver les mains à l'eau et au savon régulièrement et soigneusement
- Utiliser des essuie-mains à usage unique
- Ne pas échanger les vêtements

Les solutions hydro-alcooliques ne sont pas efficaces contre le parasite de la gale.



Peut-on fréquenter une collectivité ? (école, travail ...)

En attendant la guérison et pour limiter la transmission, il est recommandé que la personne atteinte de la gale (et pas les contacts proches) reste 3 jours à la maison après le début du traitement.

Dans les établissements de santé ou médico-sociaux et dans les établissements d'hébergement social, la gale n'est en aucun cas un motif d'exclusion. La personne sera placée en chambre seule, si possible.



En cas de doute, question ou interrogation, appelez votre médecin traitant.

CONTACTS

CCLIN Sud-Ouest

cclin.so@chu-bordeaux.fr / 05.56.79.60.58

ARLIN Aquitaine

cclin.so-aquitaine@chu-bordeaux.fr

05.56.79.60.58

ARLIN Guadeloupe

cclin.so-guadeloupe@chu-guadeloupe.fr

05.90.89.16.80

ARLIN Guyane

cclin.so.guyane@ch-cayenne.fr

05.94.39.48.38

ARLIN Limousin

cclin.so-limousin@orange.fr

05.55.05.88.51

ARLIN Martinique

cclin.so-martinique@chu-fortdefrance.fr

05.96.55.36.68

ARLIN Midi-Pyrénées

cclin.so-midi-pyrenees@chu-toulouse.fr

05.61.77.20.20

ARLIN Poitou-Charentes

cclin.so-poitou-charentes@chu-poitiers.fr

05.49.44.42.05

REFERENCE

Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 9 novembre 2012 relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir en cas de gale.



Comprendre pour agir !

LA GALE



La gale est une maladie bénigne mais qui nécessite un traitement rigoureux et coordonné



Qu'est-ce que la GALE ?

La gale est une infection cutanée due à un parasite invisible à l'œil nu appelé « sarcopte ». Ce parasite se loge et circule sous la peau en creusant des petits tunnels appelés sillons.

Quels sont les signes à reconnaître ?



Il existe plusieurs formes de gale :

- La gale commune, la plus fréquente, se manifeste par des démangeaisons intenses qui surviennent surtout la nuit, au niveau de certaines parties du corps, en particulier les plis (entre les doigts, poignets, coudes...);
- La gale profuse se caractérise par l'étendue des signes cutanés sur l'ensemble du corps. Elle s'observe plus particulièrement chez les personnes immunodéprimées et les personnes âgées et est souvent la conséquence d'un diagnostic tardif.

Si un de ces signes apparaît, consultez un médecin.

Comment se transmet-elle ?

La contamination se fait par contacts directs et prolongés peau à peau avec une personne atteinte de la gale ou, exceptionnellement, par contacts indirects avec des tissus très contaminés (linge de corps, draps).

Les premiers signes apparaissent une à six semaines après la contamination : une personne peut donc être contagieuse sans le savoir.

La gale commune est peu contagieuse, contrairement à la gale profuse, très contagieuse.

La gale, que faut-il faire ?

1

Traiter la personne atteinte et ses contacts proches*

Le diagnostic de gale doit être confirmé par un médecin qui prescrira le traitement adapté. Il existe deux types de traitements contre le parasite de la gale :

- un traitement local (crème, émulsion, spray),
- un traitement oral (en comprimés).

Le traitement est à renouveler huit jours plus tard. Après le traitement, les démangeaisons peuvent persister une à deux semaines sur les zones déjà touchées, sans pour autant être un signe d'échec du traitement. Au-delà, il est conseillé de revoir son médecin.

2

Traiter le linge de la personne atteinte et de ses contacts proches*

Le linge sera traité dès le lendemain du traitement médical. Il s'agit du linge de lit, du linge de toilette ainsi que des vêtements portés dans les trois jours précédents pour la gale commune, huit jours pour la gale profuse.

Deux techniques existent en fonction de la nature du linge :

1. Linge lavable à 60°C (linge de toilette, draps, taies d'oreillers, torchons, essuie-mains...) : lavage en machine à 60°C avec les produits de lavage habituels

* Contacts proches : personnes ayant des contacts cutanés prolongés avec une autre personne atteinte de gale (vivant sous le même toit, ayant des relations sexuelles, apportant des soins, etc.).

!

Pour que le traitement de la gale soit efficace, il faut traiter simultanément : la personne atteinte de gale, ses contacts proches*, leur linge et leur environnement.

3

Traiter l'environnement

Un nettoyage classique (aspiration, lavage) des locaux et du mobilier doit toujours être réalisé, avec une aspiration minutieuse des matériaux absorbants (matelas, fauteuils, tapis, etc.)

La pulvérisation d'un acaricide n'apparaît pas nécessaire pour la plupart des gales communes. Il sera à envisager en fonction du contexte (nombre important de cas, répétition des épisodes...). Il est indispensable en cas de gale profuse.

L'usage d'un nettoyeur vapeur est une alternative efficace pour traiter l'environnement.

Il n'y a pas de risque de contamination par les surfaces lisses (vaisselle, couverts, tables, stylos, téléphone, etc.).

2. Linge non lavable à 60°C (vêtements, couvertures, couettes, oreillers...) : désinfection avec un produit acaricide de type "APAR*" acheté en pharmacie, à utiliser dans une pièce aérée et loin de toute flamme.

- pulvériser sur chaque pièce de linge,
- mettre le linge dans un sac plastique,
- le fermer et laisser agir le temps indiqué,
- laver en machine.

À défaut de produit acaricide, le linge non lavable à 60°C peut être mis dans des sacs plastiques fermés au moins trois jours pour la gale commune, au moins huit jours pour la gale profuse, à une température supérieure à 20°C.

! Les produits acaricides ne doivent pas être manipulés par ou en présence d'une personne asthmatique.

Le cycle de la gale

La gale est une parasitose cutanée liée à la colonisation de la couche cornée de l'épiderme par un acarien : *Sarcoptes scabiei*. La période d'incubation silencieuse de la gale est en moyenne de 3 semaines (maximum 6 semaines) mais peut être réduite à moins de 3j lors d'une réinfestation.

La gale commune se caractérise par la présence d'un prurit quasi-constant, à recrudescence vespérale et nocturne, associé à des lésions cutanées au niveau de certaines parties du corps, en particulier les plis (entre les doigts, les poignets, les plis du coude...).

Zones les plus souvent atteintes par la gale commune



La gale profuse se caractérise par l'étendue des signes cutanés sur l'ensemble du corps. Elle s'observe plus particulièrement chez les personnes immunodéprimées et les personnes âgées et est souvent la conséquence d'un diagnostic tardif.

Modes de transmission de la gale

La transmission est avant tout interhumaine, par contact prolongé le plus souvent direct de "peau contre peau". La contamination peut également s'effectuer de manière indirecte, par l'intermédiaire de l'environnement, essentiellement le linge et la literie mais également le mobilier constitué de matériaux absorbants (tel que tissu ou cuir). Même si ce mode de transmission est plus rare du fait de l'affaiblissement du parasite hors de son hôte, il ne doit pas être écarté. La survie de l'acarien dans l'environnement en dehors de son hôte est brève, de l'ordre de deux à trois jours. Elle est plus élevée pour les larves ou les œufs (8-10 jours) mais leur implication dans la propagation de la gale n'est possible que s'ils sont en très grand nombre.

CONTACTS

CCLIN Sud-Ouest

cclin_so@chu-bordeaux.fr / 05.56.79.60.58

ARLIN Aquitaine

cclin_so-aquitaine@chu-bordeaux.fr

05.56.79.60.58

ARLIN Guadeloupe

cclin_so-guadeloupe@chu-guadeloupe.fr

05.90.89.16.80

ARLIN Guyane

cclin_so.guyane@ch-cayenne.fr

05.94.39.48.38

ARLIN Limousin

cclin_so-limousin@orange.fr

05.55.05.88.51

ARLIN Martinique

cclin_so-martinique@chu-fortdefrance.fr

05.96.55.36.68

ARLIN Midi-Pyrénées

cclin_so-midi-pyrenees@chu-toulouse.fr

05.61.77.20.20

ARLIN Poitou-Charentes

cclin_so-poitou-charentes@chu-poitiers.fr

05.49.44.42.05

REFERENCES

www.medicaments.gouv.fr

Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 9 novembre 2012 relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir en cas de gale.



S'informer pour mieux soigner !

LA GALE



Décembre 2015

Pour que le traitement de la gale soit efficace, il faut traiter simultanément : la personne atteinte de gale, ses contacts proches, leur linge et leur environnement.

Traitement du cas

Il existe aujourd'hui 4 spécialités, per os ou topiques, disponibles en 1^{ère} intention pour traiter la gale (Cf. tableau). Parmi ces 4 traitements, seul le Stromectol®, traitement par voie orale, est soumis à prescription médicale obligatoire et seul le Spregal® n'est pas remboursé.

Traitement des contacts proches

Traiter simultanément les personnes vivant sous le même toit, ou ayant eu un contact étroit avec le patient par un traitement antiscabieux. Hors contre-indication, le traitement per os doit être privilégié pour ces contacts pour sa facilité d'utilisation.

1 CAT en cas de diagnostic d'un cas de gale

Traitements	Utilisation
ASCABIOL® <u>nouvelle formule 2015</u> (10% benzoate de benzyle) ; traitement local, émulsion	Appliquer le soir sur tout le corps (éviter le visage) en 2 couches successives à 10 min d'intervalle pour laisser sécher le produit. Laisser agir 24h ; réitérer 8j après.
SPREGAL® (esdépalléthrine/butoxyde de pipéronyle) ; traitement local, aérosol	Appliquer le soir sur tout le corps (sauf visage). Rincer 12h après application ; réitérer 8 à 14j après.
STROMEKTOL® (ivermectine) ; traitement per os, comprimés	En une prise à jeun avec de l'eau, pas d'alimentation 2h après la prise ; réitérer 8 à 14j après.
TOPISCAB® <u>nouveauté 2015</u> (perméthrine) ; traitement local, crème	Appliquer le soir sur tout le corps. Rincer 8h après application ; réitérer 8 à 14j après.

2

Prévention de la récurrence

Demander au patient et à ses proches de réaliser les mesures suivantes

1. Mettre des vêtements propres et changer la literie le lendemain après le traitement.
2. Traiter linge et literie de tous :
 - * Laver le linge utilisé depuis les 3 derniers jours pour la gale commune ou les 8 derniers jours pour la gale profuse et hyperkératosique (draps, taies, serviettes, vêtements, linge de cuisine, chaussons...) en machine à 60°C.
 - * Pour le linge ne supportant pas cette température : le mettre en quarantaine dans un sac plastique fermé pendant 3j (gale commune) à 8j (gale profuse) ou le stocker en sac plastique avec un acaricide (type A-PAR®) pendant au moins 3h puis le laver à température habituelle. Toute prescription doit être accompagnée de ces informations.

3. Traitement de l'environnement

En présence de plusieurs cas au sein d'une même famille, ou en cas de gale profuse, l'environnement peut également être traité dans les 12h suivant le traitement médicamenteux avec pulvérisation d'un acaricide sur les textiles non lavables (canapé, matelas, moquette...). Bien ventiler les locaux traités et attendre 12h avant de réutiliser la literie désinfectée. L'usage d'un nettoyeur vapeur peut être une alternative efficace.

4. Pendant les 48 premières heures du traitement : se laver les mains à l'eau et au savon régulièrement et soigneusement, utiliser des essuie-mains à usage unique, ne pas échanger les vêtements.

! Les solutions hydro-alcooliques ne sont pas efficaces contre le parasite

3

CAT devant un cas diagnostiqué en établissement de santé qui vous est adressé

1. Il est important d'être solidaire avec le diagnostic posé.
2. Prescrire le traitement (si non déjà réalisé par l'établissement).
3. Prescrire un arrêt de travail si besoin de 48 à 72h, notamment si le cas est un professionnel de santé et si cet arrêt de travail est demandé par l'établissement. Pour rappel, en cas de gale commune, un cas n'est plus contagieux 48h après un traitement bien conduit malgré la présence de lésions résiduelles à cette échéance ; en cas de gale profuse, le patient reste contagieux jusqu'à négativation de l'examen parasitologique.
4. Prescrire le traitement des contacts proches
5. Informer le cas des mesures de prévention de la récurrence à domicile : vêtements et literie propres après traitement, traitement du linge et de la literie.
6. Il pourra être demandé par l'établissement un traitement de l'environnement : prescrire alors un acaricide.

4

CAT devant un contact d'un cas identifié au sein d'un établissement de santé qui vous est adressé

Deux situations peuvent se présenter :

1. Il vous est demandé d'être vigilant pour ce contact.
Le risque de contamination est faible mais possible d'où l'importance d'une vigilance clinique renforcée ; devant tout diagnostic de gale, merci d'en informer l'établissement et de traiter ce patient.
2. Il vous est demandé de traiter ce contact.
La suspicion d'une situation d'incubation en cours est forte et son traitement s'intègre dans la stratégie d'endiguement de l'endémie, surtout s'il s'agit d'un professionnel de santé. Un statut de « contact » ne justifie pas d'un traitement des proches, ni d'arrêt de travail ni de mise en place de mesures de prévention à domicile.

LE CYCLE DE LA GALE

La gale est une parasitose cutanée liée à la colonisation de la couche cornée de l'épiderme par un acarien : *Sarcoptes scabiei*. La période d'incubation silencieuse de la gale est en moyenne de 3 semaines (maximum 6 semaines) mais peut être réduite à moins de 3 jours lors d'une réinfestation.

SIGNES CLINIQUES DE LA GALE

La gale commune se caractérise par la présence d'un prurit quasi-constant, à recrudescence vespérale et nocturne, associé à des lésions cutanées au niveau de certaines parties du corps, en particulier les plis (entre les doigts, les poignets, les plis du coude...).

Zones les plus souvent atteintes par la gale commune



La gale profuse se caractérise par l'étendue des signes cutanés sur l'ensemble du corps. Elle s'observe plus particulièrement chez les personnes immunodéprimées et les personnes âgées et est souvent la conséquence d'un diagnostic tardif.

Prise en charge

Un patient se présentant à la pharmacie avec des démangeaisons nocturnes au niveau des mains ou des plis cutanés doit être orienté chez un généraliste ou un dermatologue.

MODES DE TRANSMISSION DE LA GALE

La transmission est avant tout interhumaine, par contact prolongé le plus souvent direct de "peau contre peau". La contamination peut également s'effectuer de manière indirecte, par l'intermédiaire de l'environnement, essentiellement par le linge et la literie mais également mobilier constitué de matériaux absorbants.



Informations / conseils à associer lors de la délivrance

1. La gale est mal vécue sur le plan psychologique car associée à une mauvaise hygiène. **Rassurer le patient** : Cette maladie est en recrudescence, elle est très contagieuse et peut toucher n'importe qui.
2. Expliquer les modes de transmission pour éviter la diffusion de la maladie : éviter les contacts physiques rapprochés et les relations sexuelles jusqu'à 24 h après le début du traitement.
3. La gale ne guérit pas spontanément : **vérifier que les modalités d'utilisation du traitement ont bien été comprises** surtout pour les traitements locaux qui sont contraignants. Expliquer que le prurit peut persister jusqu'à 4 semaines après le traitement.
4. **Vérifier, sous peine de récurrence, le traitement simultané du patient et :**
 - des « sujets contacts » du « premier cercle » (entourage familial proche, partenaire sexuel), traités en même temps que le patient. La période d'incubation est asymptomatique, d'où l'importance de traiter « les sujets contacts », avant que les signes cliniques ne se déclenchent.
 - du linge (et si besoin l'environnement).

Les solutions hydro-alcooliques ne sont pas efficaces sur le sarcopte, seule l'action mécanique du lavage permet d'éliminer les parasites.

REFERENCES

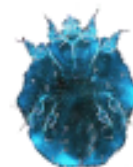
www.medicaments.gouv.fr

Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 9 novembre 2012 relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir en cas de gale.

CONTACT

CCLIN Sud-Ouest : cclin.so@chu-bordeaux.fr / 05.56.79.60.58

S'informer pour mieux conseiller !



LA GALE

Environ 200 000 personnes contaminées par an en France

Comment conseiller vos patients ?

Patient et Contacts proches

TRAITEMENT PAR VOIE ORALE

STROMEKTOL® (ivermectine)

Boîte de 4 comprimés dosés à 3 mg d'ivermectine.

Contre-indication : poids du patient < 15 kg, à éviter chez la femme enceinte.

Une 2^{ème} prise, une semaine plus tard, est recommandée par le Haut Conseil de la Santé Publique.



S'administre en une prise à jeun avec de l'eau : pas d'alimentation 2h avant et après la prise

Une exacerbation du prurit est possible dans les jours suivants la prise du traitement.

Poids	Dose (mg)	Nb de comprimés
15-24	3	1
25-35	6	2
36-50	9	3
51-65	12	4
66-79	15	5 (2 boîtes)
≥80	18	6 (2 boîtes)

Linge

Concerne toute les formes de gale : commune et profuse. Nettoyer à 60°C en machine le linge (vêtements, draps, peluches...) utilisé par les personnes du domicile, depuis moins de 3 jours (8 jours pour les gales profuses).

Pour le linge qui ne peut être lavé à 60°C, le placer en quarantaine dans un sac plastique : 3 jours (gale commune) à 8 jours (gale profuse) à température ambiante, ou 4h avec un acaricide (type APAR®).

TRAITEMENTS LOCAUX



ASCABIOL® 10% émulsion

(benzoate de benzyle)

Nouvelle formulation depuis octobre 2015

Traitement local, utilisable chez l'enfant à partir de 1 mois et chez la femme enceinte.

2 flacons sont nécessaires pour un traitement complet.

Forme	Emulsion
Composition	Benzoate de benzyle
Posologie	2 applications à 8j d'intervalle



S'applique le soir sur tout le corps (éviter le visage), en 2 couches successives à 10 min d'intervalle pour laisser sécher le produit. Laisser agir 24 h. Une 2^{ème} application est nécessaire 1 semaine plus tard.

Femmes enceintes : une seule couche et laisser agir 24h

Enfants <2 ans : une seule couche et laisser agir 12h

TOPISCAB® (perméthrine)

Nouvelle spécialité depuis juillet 2015



Traitement local en crème, utilisable chez l'enfant à partir de 2 mois et chez la femme enceinte.

Adultes, enfants de plus de 12 ans	Un tube de 30g (2 tubes max.)
Enfants de 6 à 12 ans	Jusqu'à 1/2 tube (15g)
Enfants de 1 à 5 ans	Jusqu'à 1/4 tube (7,5g)
Enfants de 2 mois à 1 an	Jusqu'à 1/8 tube (3,75g)



S'applique le soir sur tout le corps (éviter le visage).

Ne se rince que le lendemain matin, 8 heures après l'application. Une 2^{ème} application est nécessaire une semaine plus tard.

Effets indésirables des traitements locaux :
picotements et irritations cutanées dans les jours suivant l'application.

Environnement

Il est indiqué dans certains cas (gales profuses, plusieurs cas dans une même famille, répétitions d'épisodes...) et doit être réalisé dans les 12h suivant le traitement médicamenteux.

Exemple : avec la prise du traitement au coucher, la désinfection peut s'effectuer le lendemain matin.

Tout le mobilier constitué de matériaux absorbants doit être traité avec l'acaricide : canapés, couvertures, oreillers, matelas, peluches, etc. Attendre 12 h avant de réutiliser la literie désinfectée.



SPREGAL®

(esdépalléthrine/ butoxyde de pipéronyle)

(non remboursé)

Traitement local sous forme d'aérosol, sans limite d'âge chez l'enfant. Contre-indication d'utilisation par les patients asthmatiques. Une 2^{ème} application une semaine plus tard est recommandée par le Haut Conseil de la Santé Publique.



S'applique le soir sur tout le corps (éviter le visage).

Ne se rince que le lendemain matin, 12 heures après l'application.

TRAITEMENTS COMPLEMENTAIRES

Traitements complémentaires pouvant être retrouvés sur une ordonnance de gale :

- Traitements symptomatiques contre le prurit : crotamiton (crème), chlorhydrate de quinocaine (crème), etc..
- Antihistaminiques locaux et/ou oraux.
- Dermocorticoïdes à appliquer 24 h après le traitement antiscabieux pour éviter d'aggraver la gale.
- Gale infectée : antibiothérapie.



Ouvrir les fenêtres lors de l'utilisation d'un acaricide pour éviter une irritation des voies aériennes, et ne pas utiliser à proximité d'un asthmatique. Les produits acaricides ne doivent pas être manipulés par ou en présence d'une personne asthmatique.

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 (eczématiformes et de grattage)

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

Gale norvégienne : forme rare très épidémiante, 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.

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

Signalement interne → EOH, médecin du travail et direction

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

¹ Survenue de un ou plusieurs cas de gale : conduite à tenir (rapport), HCSP 2012, 63 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 **surb blouse** 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 abimée) : 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), Survenue de un ou plusieurs cas de gale : conduite à tenir (avis et rapport), 2012
Institut de Veille Sanitaire (InVS), Epidémie de gale communautaire, Guide d'investigation et d'aide à la gestion, 2008.
CClin Sud Ouest, Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux, 2004

Rédacteurs CClin Paris-Nord (V1 : décembre 2007, V2 : décembre 2013) :

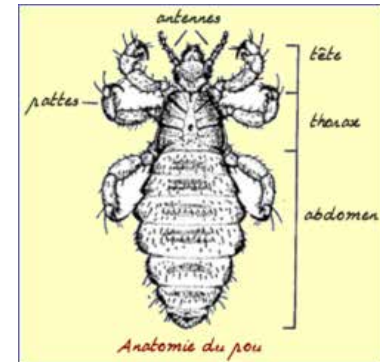
V1 : Dr K. Blankaert, G. Lemaire, S. Merhoulou, D. Landriu, K. Lebasde, Dr A. Carbonne, Dr B. Conroyer
V2 : M. Aggoune, N. Baghdadi, Dr K. Blankaert, A. Brenet, D. Landriu, K. Lebasde, I. Novakova, Y. Ollivier, D. Thillard

Le pou

- Latin *Pediculus* : insecte sans ailes, parasite externe des mammifères et de l'homme dont il suce le sang (de 1 à 3 mm)
- 3 espèces connues depuis l'antiquité :
 - Ø *Pediculus capitis* : pou de tête
 - Ø *Pediculus corporis* : pou de corps
 - Ø *Phthirus inguinalis* ou *pubis* : pou de pubis (morpion)

Classification

- Règne-----Animal
- Embranchement-----Arthropodes
- Sous-embranchement-----Mandibulates (Antennates)
- Classe-----Insectes
- Sous-classe-----Ptérygotes
- Ordre-----Anoploure
- Genres-----*Pediculus, Phthirus*
- Espèces-----*corporis, capitis, pubis*



Le pou

Transmission :

- contact direct : tête à tête
- indirect : vêtements, literie, objets de toilette, eau de la piscine ... il nage !
- maladie sexuellement transmissible

Survie : chez l'hôte, le pou adulte vit de 6 à 8 semaines

- ne vit que gorgé de sang
- privé de nourriture : meurt en 1 à 3 jours
- très sensible à la chaleur et à la déshydratation

Résistance : ++ aux insecticides

Le pou



Activité :

- **pique** : 2 à 4 X par jour (pou de tête et de corps) de façon ininterrompue (pou de pubis)
- **se nourri** : sang
- **s'accouple** plusieurs fois par jour, la femelle pond 3 à 10 œufs par jour, les fixe aux poils, cheveux, fibres des vêtements avec « le ciment » = « la lente »
- **se reproduit** : 1 œuf éclos en 6 à 10 jours donne une larve qui mue 3X = un adulte qui se reproduitetc.

! Le cycle dure environ 3 semaines !

Le pou

- parasite des poils du pubis, parfois barbe, cils, frange frontale (enfants), mais aussi toute la pilosité
- provoque la Phthiriose = IST bénigne, rare
- TTT = insecticide, rasage +++ , trouver et traiter les contacts!!!



Pediculus corporis : pou de corps

- Seul pou reconnu vecteur de maladie :
 - Ø Typhus exanthématique (*R.Prowasskii*)
 - Ø Fièvre des tranchées (*R.quitana*)
 - Ø Fièvre récurrente à pou (*B.recurrentis*)



Pediculus h. corporis (2)



Vit accroché aux vêtements, se nourrit sur la peau tout en restant accroché au vêtements

Traitement : poux dans face interne des vêtements => Lavage tissus > 50°C ¹

Ivermectine²?

1-Izri A, Chosidow O.
CID, 2005

2-Foucault C. JID, 2006



Pediculus h. corporis pond ses œufs sur les vêtements.

Les lentes sont collées aux fibres textiles.

Pediculus capitis : pou de tête



Problème de santé publique > 300 millions de personnes infestées dans le monde!

- toutes les couches de la société
- jusqu'à 60% d'enfants selon pays, âge, sexe
- infection la plus fréquente après les infections ORL
- prurit, lésions de grattage, troubles du sommeil ?
agitation ? retard scolaire ?



DIAGNOSTIC

Mise en évidence des lentes

- Les lentes vides s'observent plus facilement que les poux adultes
- Blanchâtres,
- « Pellicules » qui restent accrochées aux cheveux
- Mise en évidence des poux
- Peigne fin



Lutte contre la pédiculose en milieu scolaire

§ circulaire n° 77.050 du 7 février 1977 (annexe 1)

Instructions du Ministère de l'Education Nationale
en matière de lutte contre la pédiculose

§ arrêté du 3 mai 1989 (annexe2)

précise qu'en cas de pédiculose, **les malades ne sont pas soumis à éviction si le traitement est mis en place.**
Il en est de même pour les sujets en contact avec les
sujets porteurs.

Poux : cas isolé

Traitement adapté : Pyrèthre et Pyréthrine

- respect strict du mode d'emploi/ temps d'application : toxicité ! effets indésirables!
- examen systématique des autres patients
- pas contact avec les autres patients
- limiter les contacts patient/personnel
- limiter le nombre de visiteurs
- informer +++ : patients/résidents , personnels, visiteurs, famille, coiffeur !
- chambre individuelle si poux de corps

Poux : cas isolé

- changer le linge
- nettoyer peignes et brosses
- saupoudrer d'insecticide et/ou enfermer dans un sac, les textiles non lavables pendant **48 h minimum**
- **laver à 60°** minimum tout ce qui peut l'être
- bionettoyage

Traitement + peigne fin + patience !

Surveillance pendant 3 semaines !

Prévention : PCC Parasites , cheveux attachés, surblouse, gants...charlotte si épidémie !

Poux : épidémie

- Informer l'unité d'hygiène
- Evaluer les besoins en produits, matériel et linge
- Recenser les besoins supplémentaires en personnel
- Planifier le traitement simultané de l'ensemble des cas



La tique

- Anglais « tick »: acarien parasite, vit sur la peau des ruminants, du chien, de l'homme dont il puise le sang pour se nourrir, synonyme : ixode
- Possède deux stigmates respiratoires à la partie moyenne du corps et des chélicères* en forme de harpon barbelé.

Classification

Règne-----Animal

Embranchement -----Arthropodes

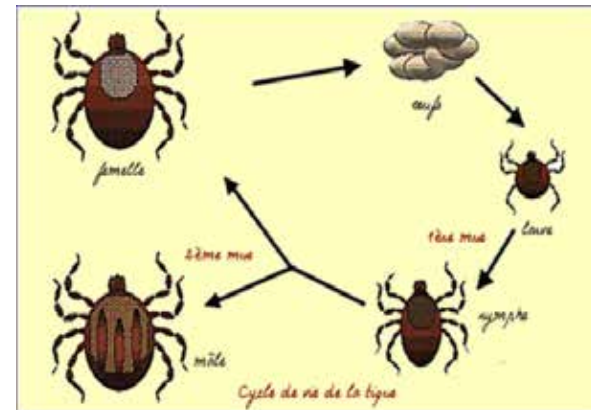
Sous-embranchement -----Chélicérates

Classe-----Arachnides

Sous-classe-----Acariens

Ordre-----Métastigmates

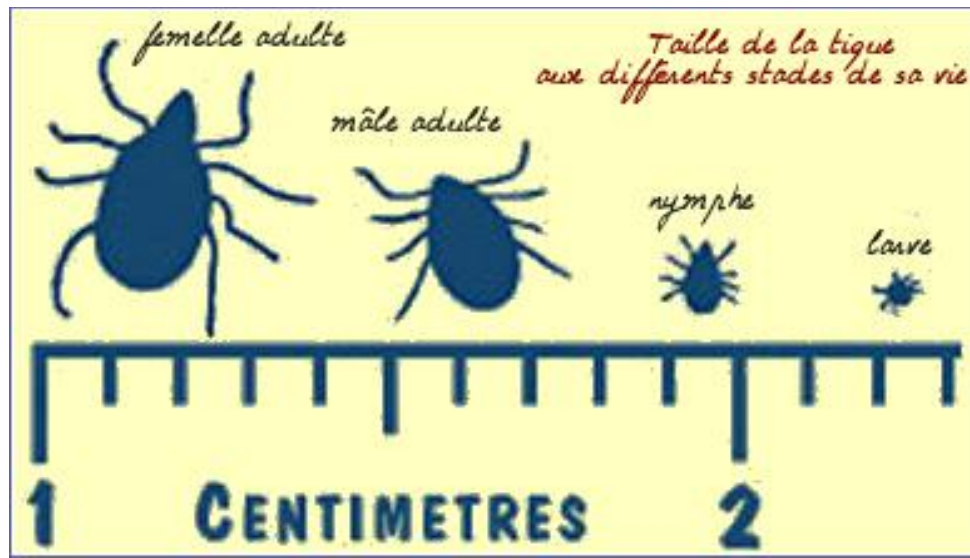
Famille-----Ixodidés et Argasidés



La tique

Risque de contracter des tiques :

- établissements avec jardins, parcs, forêts/ recevant des patients/résidents avec un animal de compagnie / promenades et pique-nique !
- surveillance si doute car petite tique deviendra grande!



La tique

- **agrippe** l'hôte lorsqu'il marche ou s'allonge dans l'herbe
- **enfonce** son rostre dans l'épiderme par une action mécanique et une action chimique (la salive digère les tissus au point de lésion)
- **s'ancre** : hypostome pourvu de dents rétrogrades
- **puise** le sang, abandonne son hôte, laisse en place le ciment ou manchon, ce qui cause une réaction inflammatoire locale durable

La tique

Vecteur de maladies : homme et animal

- plus de 100 **virus** : 10 à l'origine d'infection grave et plus d'une quarantaine de **bactéries**, rickettsies, spirochètes ...
- les affections décrites sont rencontrées en Europe
- autres continents : s'informer des différentes pathologies auprès des services de médecine tropicale

Maladie de Lyme

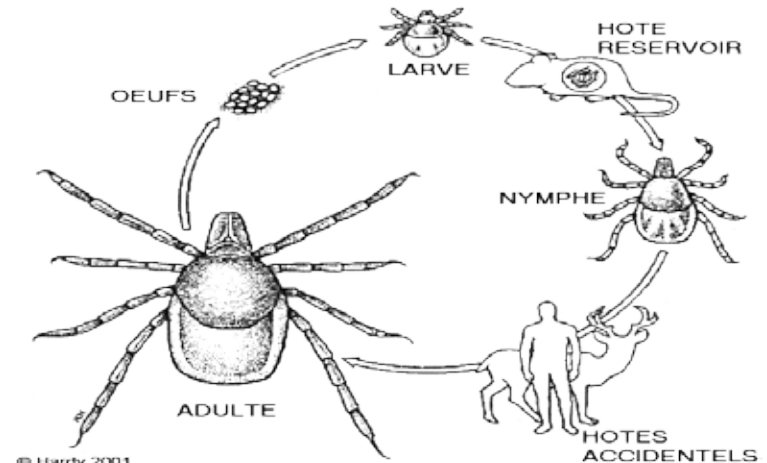
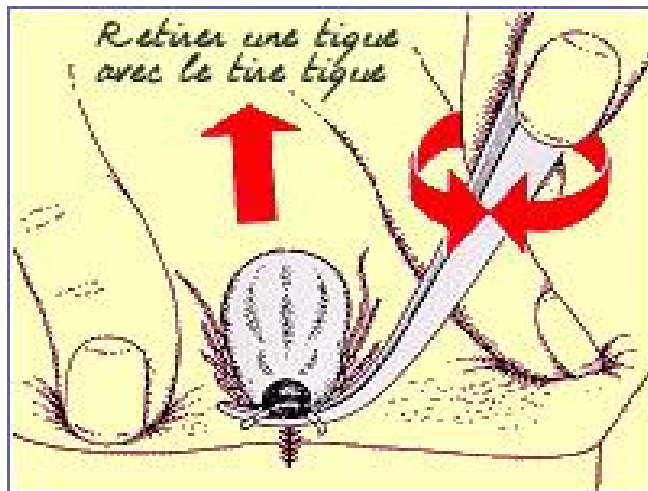


- **Bactérie**: spirochète du genre **Borrelia**
- **Réservoir** : la tique
- **Maladie professionnelle** : forestiers
- Bûcheron/promeneur tous exposés aux piqûres de tiques !
- France : du début du printemps à la fin de l'automne
- **Évolution en 3 phases** :
 - Ø **Primaire** : rougeur à partir du point de pique ou « **érythème chronique migrant de Lipschutz** », peut n'apparaître qu'après un mois, mesure jusqu'à 20 cm, ne démange pas, parfois un peu de fièvre et maux de tête et disparaît après 4 à 5 semaines sans laisser de traces
 - Ø **Secondaire** : mois suivants : douleurs articulaires, symptômes évoluant par poussées.
Complications : cardiaques (myocardites, péricardites) et neuro méningées
 - Ø **Tertiaire** : longtemps après atteintes cutanées, articulaires, démences

Maladie de Lyme

- 2 tests : Elisa, Western Blot
- traitement : ATB (Amoxicilline)
- conduite à tenir : retirer la tique en entier , ne pas utiliser d'éther (car régurgite !)
- toutes les tiques ne sont pas contagieuses

La maladie de Lyme peut rester longtemps silencieuse suite à une piqûre souvent anodine, passée inaperçue



La punaise de lit

- Latin : *putere* = *puer et nasus*= nez *Cimex lectularius*

Petit insecte(1à2mm), hétéroptère, corps roux aplati, parasite de l'homme qu'il pique pour se nourrir de son sang, la punaise transmet le typhus et la fièvre récurrente cosmopolite, des rickettsioses.

Classification :

Règne-----Animal

Embranchement-----Arthropodes

Sous embranchement-----Mandibulates (Antennates)

Classe-----Insectes

Ordre-----Hémiptères

Sous-Ordre-----Heteroptères

Famille-----Cimicidae

Genre-----Cimex

Espèce-----*lectularius, colombarius, hirundinis*



Cimex lectularius

La punaise...une indésirable

- **hôtes** : homme et autres animaux à sang chaud
- **réservoir** : les maisons du monde entier ! principalement dans les habitations vétustes
- **préfère** : zones pauvres, surpeuplées, conditions d'hygiène précaires, mais il y en a partout!
- **s'infiltrer partout** ! fissures étroites, arrière de plinthes, derrière tapisseries, cadres, baguettes d'électricité, replis des matelas ...
- **période** : toute l'année

Les punaises

- sortent la nuit, pour se nourrir
- insectes piqueurs-suceurs : appareil buccal qui perce votre peau pour aspirer votre sang !



La punaise : insecte rampant, sans ailes

- **ne peut pas** : grimper facilement sur le métal ou les surfaces polies, encore moins **voler** ou **sauter** !
- **peut** :
 - marcher assez vite, se laisser **transporter dans les vêtements / les bagages**, meubles, livres et tous les objets pouvant tenir lieu de refuge
 - vivre **plusieurs mois sans se nourrir**, et augmenter ses chances de survie et de propagation
 - passer **l'hiver** sous forme adulte, les oeufs et les larves plus sensibles aux basses températures, meurent lorsque l'hiver arrive, sauf dans les locaux !

Fiche biologique de la punaise de lit

- Temps d'un repas : 10-20 min
- Temps entre 2 repas (très variable, jusqu'à 2 ans) : 3-15 jours
- Espérance de vie d'un adulte : 6-24 mois
- Nombre d'oeufs pondus par une femelle adulte : 200-500
- Rythme de ponte : 5-15 oeufs/jours
- Temps du cycle de vie (d'oeuf à oeuf) : 40-70 jours
- Délai de ponte après fécondation : 3-10 jours
- Temps d'éclosion des oeufs : 7-15 jours
- Temps entre 2 stades larvaires (repas obligatoire) : 3-15 jours
- Température optimale : 28-29°C
- Nombre de génération par an selon les conditions (température, humidité , repas) : 2 à 12 générations
- Durée de vie moyenne dans des conditions de vie favorables (à 18-25°C avec une alimentation régulière) : 9 à 18 mois

LA PETITE BÊTE QUI MORD

On les ramène dans nos bagages et elles en profitent pour infester nos matelas. Après les Etats-Unis, l'Europe subit une terrible invasion de punaises de lit

PAR FABIEN GRUIER



A Paris, les services d'hygiène sont débordés. A la CS3D (chambre syndicale des désinsectiseurs), Stéphane Bras constate que « la situation est de pire en pire ». Au CHU de Nice, le docteur Pascal Delaunay, spécialiste d'entomologie et parasitologie, confirme : « Depuis la fin des années 1990, l'infestation des grandes villes par les punaises de lit ne cesse de croître. Nous arrivons aujourd'hui à une situation que notre génération n'avait jamais connue. » Signalée depuis longtemps aux Etats-Unis, l'infestation galopante s'est répandue dans tous les pays développés.

De son vrai nom *Cimex lectularius*, la punaise de lit, arthropode hématophage, accompagne les humains depuis la nuit des temps. Certains spécialistes attribuent l'origine de cette cohabitation à nos ancêtres préhistoriques, avec leur habitude de dormir dans des cavernes, aux plafonds tapissés de chauves-souris. Celles-ci, contrairement à la plupart des mammifères, exempts de ce fléau, disposent en effet d'une punaise attirée, qui a pu s'adapter aux humains. Ensuite, elle a

suivi les hommes dans leurs couchers confortables, jusqu'au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, où elle avait pratiquement disparu. « Alors, dit le docteur Delaunay, la rénovation des habitats, associée à une lutte intensive contre les cafards à coups de DDT, a fait de la punaise de lit une victime collatérale. » Les regrettables Trente Glorieuses, prospères et ignorantes du chômage, furent aussi des décennies sans punaises. Mais patatras ! La lutte contre les cafards a emprunté des voies spécifiques, épargnant les punaises. Lesquelles ont de plus développé une résistance aux insecticides plus doux, utilisés après l'interdiction du DDT. Ajoutez l'explosion des voyages internationaux, avec le transport de punaises cachées dans les bagages, et vous aboutissez à la situation actuelle.

Cimex lectularius est un minuscule vampire, qui fuit la lumière mais éprouve de nuit un irrépressible besoin de nous sucer le sang – d'où des piqûres douloureuses et irritantes, voire allergisantes. La femelle pond autour de quinze œufs par jour, et les

“Cimex lectularius” est un minuscule vampire, qui fuit la lumière mais éprouve de nuit un irrépressible besoin de nous sucer le sang.

Cimex des deux sexes peuvent patienter jusqu'à une année entre deux repas d'hémoglobine. Combinée avec une aptitude à se lover dans le moindre recoin, cette résistance à la famine explique la difficulté du combat. D'autant que, insistent les médecins spécialisés, « il ne s'agit pas du tout d'une question d'hygiène personnelle ». Chacun peut, sans le savoir, rapporter chez lui des *Cimex* – dans sa valise, ou dans les plis de son pantalon. A lui, ensuite, de s'en apercevoir – par exemple en recherchant des petites traces de sang dans les draps – et de prendre vite fait quelques mesures simples pour s'en débarrasser. Ou bien de les laisser pululer : « Ce n'est pas du tout la même chose d'avoir 10 ou 500 punaises dans son sommeil », dit Pascal Delaunay, qui a créé à l'hôpital de Nice un service d'inspection à domicile, pour résoudre le problème chez des patients se trouvant « dans des cas extrêmes ».

Pour les cas qui le sont moins, les entreprises de désinsectisation disposent d'une vaste gamme de solutions. La machine à laver, le sèche-linge, le fer à repasser, la vapeur surchauffée (la bestiole ne supporte pas les températures supérieures à 60 °C), le congélateur (elle trépassé également en dessous de -20 °C) ou l'aspirateur peuvent rendre des services éminents. Il existe aussi des chiens renifleurs spécialement dressés à la détection de l'odeur des punaises et qui, dans un hôtel, peuvent vérifier de 20 à 50 chambres par jour. Enfin, à l'université de Californie, l'équipe de Catherine Loudon explore une ancestrale méthode venue des Balkans : les propriétés adhésives (par « effet Velcro ») des feuilles d'un haricot local, dont on entourait chaque soir les lits pour piéger les punaises. Les chercheurs tentent de reproduire ce Velcro très spécial. Contre les vampires, les fausses feuilles de haricots seront-elles aussi efficaces que les vraies gousses d'ail ? ■

La punaise de lit en 10 faits insolites



Comment s'en débarrasser?

- Pas facile du tout!
- Vigilance :
 - lorsque vous voyagez : inspecter votre lit
 - avant de rapporter meubles et matelas usagers chez vous : inspecter, nettoyer
- Un conseil : faites appel à une société spécialisée ,insecticides spécifiques (Pyrètre) et chien renifleurs!

Le moustique

- anglais : mosquito), insecte diptère, dont la femelle pique la peau de l'homme et des animaux pour se nourrir de leur sang

Classification

Règne-----Animal

Embranchement-----Arthropodes

Sous-Embranchement-----Mandibulates (Antennates)

Classe-----Insectes

Sous-Classe-----Ptérygotes

Super Ordre-----Mécoptéroïdes

Ordre-----Diptères

Sous-Ordre-----Nématocères

Famille-----Culicidés

Genres-----*Culex, Anopheles, Aedes et autres*



Il peut transmettre la dengue, le chikungunya et le zika lorsqu'il est porteur de ces virus.



MOUSTIQUE TIGRE* **LUTTONS CONTRE** **SON INSTALLATION!**

Ce moustique est particulièrement nuisant. Il s'est installé depuis 2004 dans le sud de la France et son territoire est en pleine expansion.

Comment le reconnaître ?

- Il se distingue des autres moustiques par sa coloration noire et blanche.
- C'est un moustique qui pique le jour.
- Il se déplace peu (une centaine de mètres) : le moustique qui vous pique est né chez vous.

*Aedes Albopictus - taille réelle à l'âge adulte : 5mm



Taille réelle

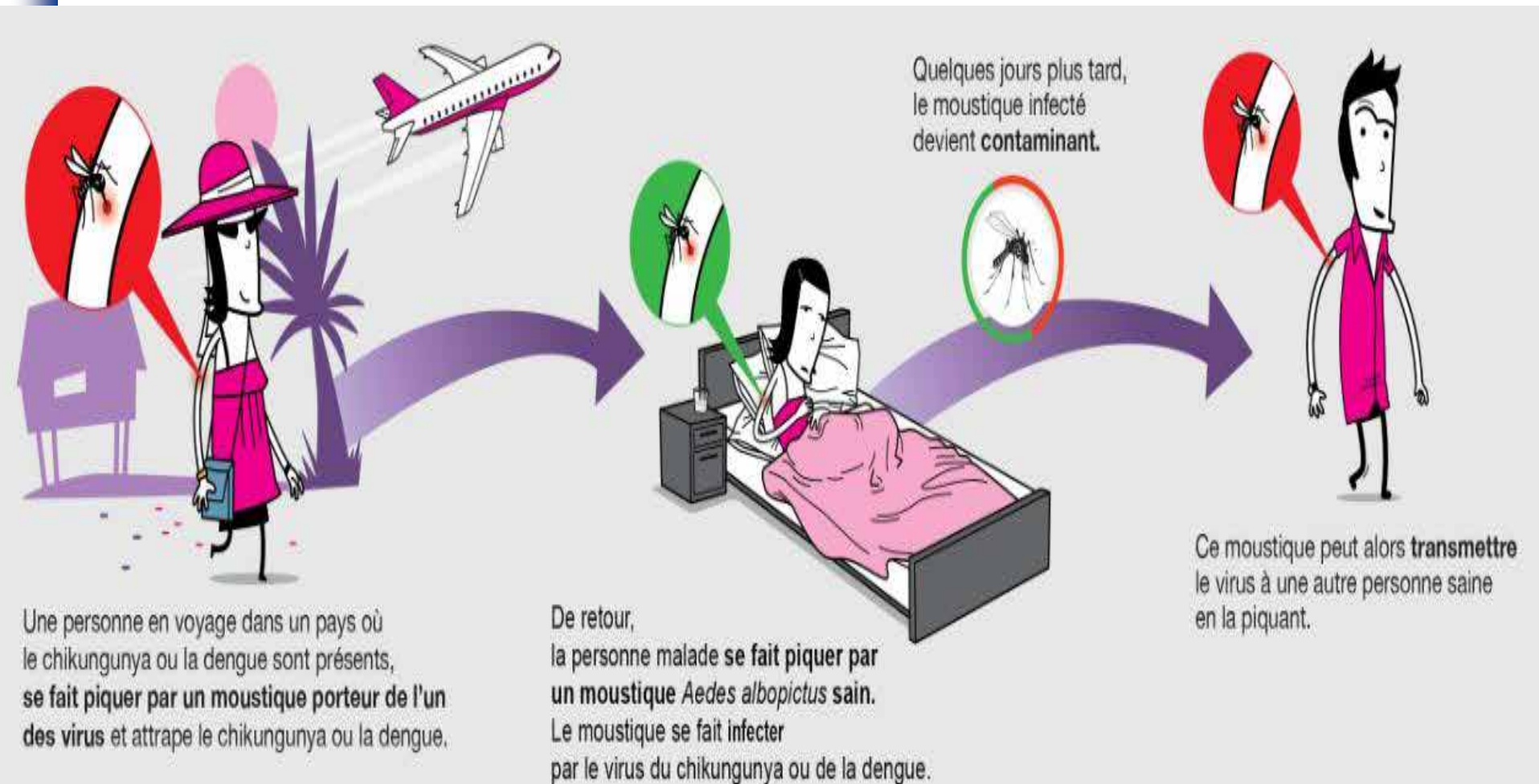
Aedes albopictus ou
« moustique tigre »
origine d'Asie ,
se distingue par sa coloration
contrastée noire et blanche.

Moustique Tigre

- depuis 2004, se développe en métropole, présent dans 30 départements , **8 des 12 départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes** : Ardèche, Drôme, Isère, Rhône, Savoie , Ain, Puy de Dôme, Loire
- **très petit, mais** très nuisible : piqûres douloureuses, à l'extérieur des habitations, le jour, pic d'agressivité à la levée du jour et au crépuscule

**Vecteur : dengue, chikungunya , zika ,
si, et seulement si, il est infecté par ces virus**

Le moustique se contamine en piquant une personne malade qui revient d'un séjour dans un pays où ces maladies sont épidémiques



Moustique tigre : à retenir

- **retour de voyage d'une zone à risque** : être vigilant aux symptômes durant 15 jours
- **empêcher la prolifération** : supprimer chez soi les eaux stagnantes, lieux de ponte et de repos
- **participer à la surveillance** : si vous pensez avoir trouvé un moustique tigre, vous pouvez le signaler sur la plateforme www.signalement-moustique.fr.

Pour lutter contre ce moustique, il est nécessaire
de limiter ses lieux de ponte et de repos.



Enlever tous les objets
abandonnés dans le
jardin ou sur la terrasse
qui peuvent servir
de récipient.



Vider une fois par
semaine les soucoupes,
vases, seaux.



Remplir les soucoupes
des pots de fleurs
avec du sable mouillé.

Je couvre, je jette, je vide tous les récipients pouvant contenir de l'eau



Vérifier le bon
écoulement des eaux
de pluie (gouttières...).



Entretenir le jardin :
élaguez, débroussailliez,
taillez, ramassez
les fruits tombés et
les déchets végétaux,
réduisez les sources
d'humidité.



Couvrir toutes
les réserves d'eau
à l'aide d'une
moustiquaire.

Les produits anti-moustiques
ne permettent pas
de les éliminer durablement.

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-
Rhône-Alpes

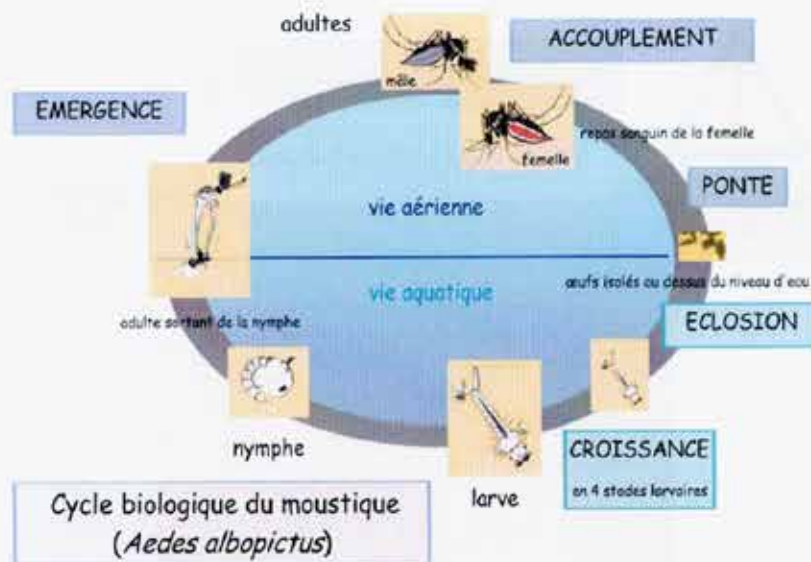
La vie du moustique tigre



Ce moustique se développe majoritairement en zone urbaine et se déplace peu au cours de sa vie (25 à 50 mètres autour de son lieu de naissance). Les femelles pondent leurs œufs juste au-dessus de l'eau dans des gîtes où la présence d'eau stagnante est favorable au développement larvaire : vases, soucoupes, pneus usagés, gouttières mal vidées, déchets divers contenant de l'eau stagnante, mais aussi creux d'arbres, certaines plantes susceptibles de former une rétention d'eau...

Après submersion par une montée du niveau de l'eau, les œufs donnent naissance à des larves qui se métamorphosent en nymphes, d'où émergent quelques jours après, les adultes.

Toute collection d'eau peut abriter des milliers de larves et constituer ainsi un gîte à moustiques.



Le moustique est notre problème ...

Les agents de la Démoustication répertorient et traitent ces différents points d'eau, avec un produit **biologique** qui ne touche que les larves de moustiques. Cependant, certains points d'eau situés dans des propriétés abandonnées ou qui n'ont jamais été signalés peuvent échapper à leur vigilance.

... Mais il est aussi le vôtre !



Videz-les !

Renversez-les !

Portez-les en déchetterie !



Les gîtes de nature anthropique, c'est-à-dire créés par l'homme, sont donc les principaux lieux de ponte de ce moustique

Pas d'eau stagnante

=

Pas de moustiques



A l'intérieur comme à l'extérieur, ne pas laisser de l'eau pendant plusieurs jours dans les coupelles des pots de fleurs !



Vérifiez le bon écoulement des gouttières !



- https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/201605_ARSA_DP_Moustique_tigre_0.pdf
- https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Invs_BEH_3-06-2014_reco_voyageurs-2.pdf

Protégez-vous des piqûres de moustique

- portez des vêtements longs et protégez vos pieds et vos chevilles.
- imprégnez vos vêtements avec un insecticide répulsif
- utilisez des répulsifs cutanés, ils contiennent un principe actif qui éloigne les insectes sans toutefois les tuer
- précautions d'emploi à respecter, renseignez-vous auprès de votre médecin ou de votre pharmacien

À RETENIR

Des moyens pour se protéger



Vêtements amples et couvrants



Répulsifs anti-moustiques



Moustiquaire



Diffuseurs électriques



Serpentins à l'extérieur



Climatisation

✕ AVANT D'ACHETER OU D'UTILISER DES PRODUITS ANTI-MOUSTIQUES ✕

Je demande conseil à un pharmacien surtout en ce qui concerne les enfants et les femmes enceintes. Je lis bien la notice avant toute application.

Je demande l'avis du médecin traitant pour l'enfant de moins de 30 mois et en cas d'antécédents de convulsions. J'évite de les appliquer sur le visage et les mains des jeunes enfants.

✕ AVANT DE PARTIR EN VOYAGE ✕

Je demande conseil à mon médecin traitant ou dans un centre de vaccination.

✕ POUR EN SAVOIR PLUS ✕

www.diplomatie.gouv.fr/fr
www.solid-sante.gouv.fr

ARNDT - F.C.C. Paris 0 370 880 365, 35 35 46 66 06

CHIKUNGUNYA DENGUE ZIKA

Voyagez en adoptant
les bons gestes



Santé
publique
France

Dans certaines régions du monde notamment tropicales - Afrique, Asie, Antilles, Océan indien, Amérique du Sud, Océan Pacifique, les moustiques peuvent me piquer le jour comme la nuit et me transmettre des maladies comme le CHIKUNGUNYA, la DENGUE ou la ZIKA.

JE PARS

dans une région où des cas de ces maladies ont été signalés, je me protège des piqûres de moustiques.



1 Je porte des vêtements couvrants et amples et je les imprègne d'insecticide pour tissus.



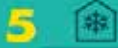
2 J'applique, sur la peau découverte, des produits anti-moustiques.



3 Je dors sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour tissus.



4 J'utilise aussi des insecticides à l'intérieur (diffuseurs électriques) des habitations et à l'extérieur (serpentins).



5 Je cherche la climatisation si cela est possible, les moustiques n'aiment pas les endroits froids.

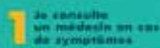
Pourquoi mettre des produits insecticides sur mes vêtements ou sur les moustiquaires ?

Ces produits évitent les piqûres au travers des vêtements. Une seule imprégnation suffit pour deux mois et persiste après plusieurs lavages. Les produits insecticides résistent, à l'eau de javel, aux acides, aux alcalis et aux produits ménagers.

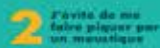


JE REVIENS

d'une région où des cas de ces maladies ont été signalés, je reste attentif.



1 Je consulte un médecin en cas de symptômes. En cas de douleurs articulaires, douleurs musculaires, maux de tête, d'éruption cutanée ou de tout autre fièvre, conjonctivite, je consulte un médecin. (si peut-être contracté le chikungunya, la dengue ou la zika).



2 J'évite de me faire piquer par un moustique. Si je suis contaminé, j'évite alors de me faire piquer. En effet, si un moustique de type Aedes me pique, je pourrais à mon tour l'infecter et il pourrait contaminer une autre personne de mon entourage en la piquant.



3 Je reste vigilant. Le moustique de type Aedes peut transmettre le chikungunya, la dengue ou la zika. Si est actuellement présent dans plusieurs départements, notamment du sud de la France.

SI VOUS ÊTES ENCEINTE

- Évitez de reporter votre voyage
- Si le report n'est pas possible :
 - Consulter un médecin avant le départ
 - Suivre les mesures de protection
 - Consulter en cas de symptômes
 - Assurer de son état de santé pendant

Une transmission de zika (ZIKV) par cette venue étant possible, il est recommandé d'être des rapports sexuels protégés pendant toute la durée de la grossesse. Éviter des partenaires.

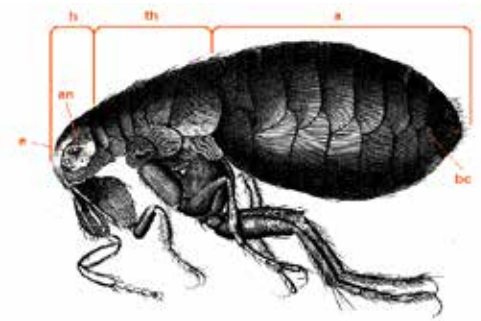


Prévention

- procédure de prise en charge des patients porteurs en période de phase virémique
- la phase virémique survient pendant une phase de 8 jours qui court de J-1 de la DDS à J+7 de la DDS
- ceci est d'autant plus vrai pour les établissements de santé situés dans des zones où l'on est certain que le moustique est bien implanté (CHU Grenoble, CHU de Lyon Sud...)et à Bordeaux?

La puce

Lat. *pulex*, Insecte dont l'adulte puise par son rostre le sang des mammifères. Les **Siphonaptères ou puces** vivent en contact étroit avec leur hôte, à l'état adulte, sont caractérisés par leur aptitude au saut. »



Classification

Règne ----- Animal

Embranchement ----- Arthropodes

Sous-embranchement ----- Mandibulates (Antennates)

Classe ----- Insectes

Sous-classe ----- Ptérygotes

Super-ordre ----- Oligonéoptères

Ordre ----- Aphaniptéroïdes

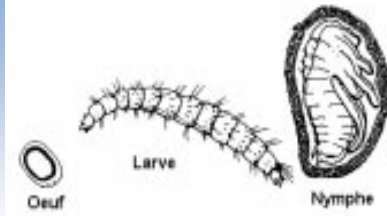
Sous-ordre ----- Siphonaptères

(anc.: Aphaniptères)

Les puces... environ 2500 espèces!

- **Hématophages** d' hôtes / l'homme, qui vivent dans des abris dans lesquels ils reviennent plus ou moins périodiquement
- **reproduction** taux très élevé, liaison étroite ou promiscuité avec les hôtes
- **essais** de piqûres avant de se gorger de sang, choisissant l'endroit le plus favorable à leur repas
- **masse de sang absorbée** importante ($\pm 1 \text{ mm}^3$)
- **rythme des repas** : 1X/jour pour les puces vivant sur leur hôte, tous les 2 à 4 jours si vivant sur le sol des terriers
- **durée** : de 2 à 5 minutes

La puce de l'homme : *Pulex irritans*

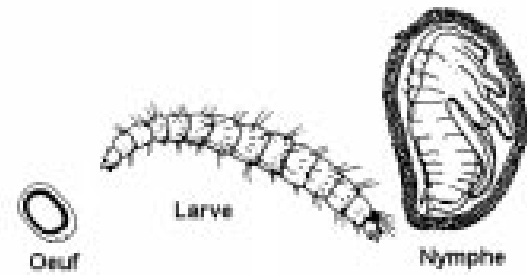


- « Les puces de fourrure » : en permanence sur l'hôte
- Ne le quittent que pour passer sur un autre

Bonne aptitude au saut !

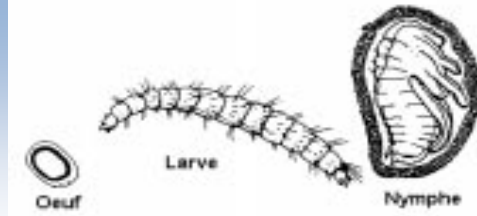
- la femelle pond 10 à 20 œufs/ jour, isolé ou par séries de 2 à 6, dans le lit de l'hôte et les poussières des habitations
- La ponte dure 1 mois environ = plus de 500 œufs!
- Autres espèces : ponte sur le pelage de l'hôte, les œufs sont déposés et non collés, souvent retrouvés au sol, **la quantité totale d'œufs peut varier de 200 à plusieurs milliers!** (2000 pour *Ctenocephalides felis*: la puce du chat)

La puce : capacité de survie



- 1 **nymphe** dans son cocon, ne s'alimente pas. Ce stade dure 1 à 2 semaines en moyenne, en l'absence d'hôte **peut se prolonger jusqu'à 1 an**
 - si le local où s'est faite la nymphose reste inoccupé, la sortie de la puce adulte du cocon est retardée = **diapause**
 - l'insecte reste dans la nymphe jusqu'à ce qu'un **stimulus mécanique** (ébranlement du sol) ou un **choc thermique** (réchauffement brutal de l'atmosphère d'une maison restée longtemps inoccupée) **viennent le réveiller**
- la puce sort alors de son cocon et cherche un hôte à piquer !

La puce : capacité de survie



- l'éclosion synchrone de puces, parfois par milliers, après des diapauses de durée très variable pouvant dépasser 1 an
- optimum de température et d'humidité très étroit. C'est pourquoi chaque espèce choisit un type d'hôte adapté à ces exigences ou disposant d'abris atténuant les écarts de température et d'humidité.
- capables, à tous les stades, de **ralentissement métabolique très important** permettant une quiescence qui peut se prolonger jusqu'au retour des conditions favorables.
- Ces états répétés déterminent une **très grande variabilité du cycle biologique** dont la durée chez *Pulex irritans* peut être de 20 jours à 15 mois et chez *Ctenocephalides canis* et *Ctenocephalides felis* (puces du chien et du chat) de 20 jours à 504 jours.

Les puces : prophylaxie

Limiter les réservoirs :

- Ø lutte contre les rongeurs
- Ø contrôle de la population des chats : ne pas les nourrir!
- Ø traitement préventif des animaux de compagnie autorisés dans l'établissement
- Ø destruction des puces dans l'environnement, pelouses, locaux : traiter les sites infestés avec un insecticide

Lutte contre les ectoparasites

Un impératif d'hygiène et d'hygiéniste

- difficultés liées à :
 - Ø l'établissement, l'architecture, l'environnement
 - Ø la circulation des personnes : soignants , patients, visiteurs
 - Ø au respect des mesures mise en place
 - Ø la communication :
 - avec les patients, les familles, n'est pas simple
- et le risque supposé est parfois bien loin de la réalité, tant il est vrai que les insectes peuvent véhiculer des peurs irraisonnées !

Lutte contre les Ectoparasites

- **En premier** : bien connaître son adversaire pour mieux le reconnaître et le terrasser
- **En second** : surveiller
- **En continu** : surtout et toujours **Prévenir**

Précautions standard

=

1^{ière} stratégie de prévention de transmission



= protection du personnel et des patients / résidents

Prévention parasites

Pour la sécurité des soins StopRiskPlus

Contact

Précautions complémentaires d'hygiène pour prévenir la transmission de micro-organismes par contact

-  **précautions standard**
- +**
-  **chambre seule**
ou regroupement
-  **signalisation**
chambre, dossier
-  **tablier ou surblouse**
à usage unique pour tous les soins
en contact direct avec le patient
-  **hygiène des mains**
par friction (PHA) en sortant de la chambre

Des mesures efficaces à la portée de tous



Précautions complémentaires **CONTACT**

Avant d'entrer dans la chambre,
merci de vous adresser à l'équipe soignante



tablier

Porter un tablier à usage
unique pour tous les soins
en contact direct
avec le patient/résident



friction PHA

Se désinfecter
les mains à la sortie
de la chambre



StopRiskPlus



toujours désinfecter vos mains
avant et après chaque soin, et chaque activité !

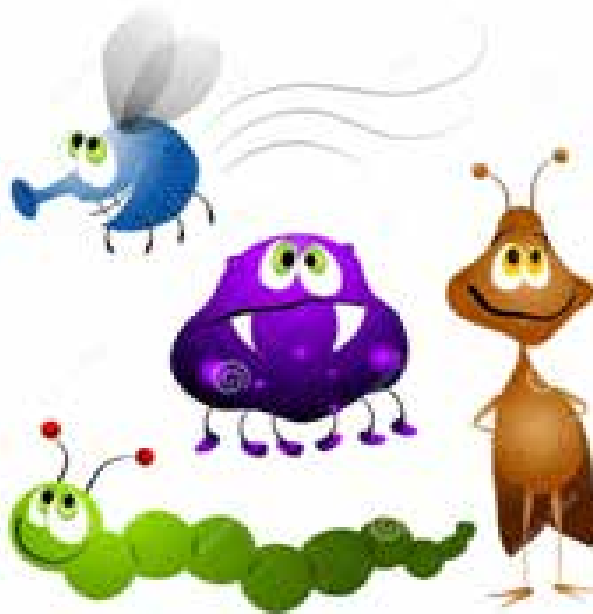
Lutte contre les ectoparasites

Ectoparasites et nuisibles, ignorés ou redoutés, cohabitent depuis la nuit des temps dans les établissements de soins

- la lutte connaît encore beaucoup d'échecs
- les « petites bêtes » comme au temps de la préhistoire s'adaptent à tout et à tous, et ont donc encore quelques beaux jours devant elles

La vigilance de chacun pour la sécurité de tous !

La petite bête qui monte,
qui monte....va-t-elle redescendre?



Merci pour votre attention

T104-1 : Classification des principaux parasites et arthropodes responsables de pathologies humaines

Parasites

Protozoaires (unicellulaires)

Sporozoaires

- *Plasmodium* (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae*, *P. knowlesi*)
- *Babesia* (*B. microti*, *B. divergens*)
- *Toxoplasma gondii*
- *Coccidies* (*Cryptosporidium parvum*, *Isospora belli*, *Cyclospora cayentanensis*)
- *Sarcocystis* (*S. hominis*, *S. suihominis*)
- Microsporidies (*Enterocytozoon bienersi*, *Encephalitozoon intestinalis*)

Rhizopodes

- *Entamoeba histolytica*
- *Acanthamoeba* spp
- *Naegleria* spp

Flagellés

- *Giardia duodenalis*
- *Trichomonas vaginalis*
- *Trichomonas intestinalis*
- *Leishmania* (*L. infantum*, *L. donovani*, *L. chagasi*, *L. tropica*, *L. major*, *L. braziliensis*, *L. mexicana*)
- *Trypanosoma* (*T. brucei gambiense*, *T. brucei rhodesiense*, *T. cruzi*)

Ciliós

Balantidium coli

Métazoaires (pluricellulaires)

Plathelminthes (vers plats)

Segmentés : cestodes

- *Taenia* (*T. solium*, *T. saginata*)
- *Hymenolepis nana*
- *Diphyllobothrium latum*
- *Echinococcus* (*E. granulosus*, *E. multilocularis*)

Non segmentés : trématodes

Douyes

- *Fasciola hepatica*, *Fasciola gigantica*
- *Clonorchis sinensis*
- *Opisthorchis* (*O. felineus*, *O. viverrini*)
- *Fasciolopsis buski*
- *Metagonimus yokogawai*
- *Heterophyes heterophyes*
- *Paragonimus* spp

Schistosomes ou bilharzies

- *Schistosoma* (*S. haematobium*, *S. mansoni*, *S. intercalatum*, *S. japonicum*, *S. mekongi*)

Nématelminthes (vers rong)

Nématodes (adultes)

Digestifs

- *Enterobius vermicularis*
- *Ascaris lumbricoides*
- *Trichuris trichiura*
- *Ancylostoma duodenale*
- *Necator americanus*
- *Strongyloides stercoralis*
- *Trichinella spiralis*

Tissulaires

- Filaires
 - *Wuchereria* (*W. bancrofti*, *W. p.*)
 - *Brugia malayi*
 - *Loa loa*
 - *Onchocerca volvulus*
 - *Dracunculus medinensis*
 - *Dirofilaria immitis*
 - *Angiostrongylus cantonensis*

Nématodes (larva migrans)

- *Toxocara* (*T. canis*, *T. cati*)
- *Ancylostoma brasiliensis*
- *Anisakis* spp

Arthropodes

Insectes

Diptères

Culicidae

- *Anopheles* spp
- *Culex* spp
- *Aedes* spp
- *Mansonia* spp

Psychodidae

Phlebotomus spp

Anoploures

Poux

- *Pediculus humanus*
- *Pediculus capitis*
- *Phthirus pubis*

Siphonaptères

Puces

- *Pulex irritans*
- *Xenopsylla cheopis*
- *Tunga penetrans*

Hétéroptères

Punaises

- *Triatoma* spp
- *Rhodnius* spp
- *Cimex*
(*C. lectularius*,
C. hemipterus)

Arachnides

Acarriens

- Tiques**
- Argasidae (Argas, Ornithodoros)
 - Ixodidae (I. ricinus, I. riciniphagus, Dermacentor, Amblyomma)
- Leptotrombidium (Trombicula etiam T. autumnalis)**

Bibliographie

<https://www.preventioninfection.fr/base-documentaire/>

- La gale. Plaquette médecins traitants
- La gale. Plaquette officine
- La gale : plaquette Usager
- Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gale dans les établissements de santé et médico-sociaux
- Lutte contre les ectoparasites et agents nuisibles en milieu hospitalier
- Collège des universitaires de maladies infectieuses et Tropicales. E. Pilly 2014 Maladies infectieuses et tropicales. CMIT, 24ième éd. 2014. 623 pages.
- HCSP. Survenue des maladies infectieuses dans une collectivité. Conduites à tenir. HCSP, 2012. 97 pages.
- Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants. CSHPF, 2003. 54 pages.
- Peyron F, Picot S, Bienvenu AL, et al. Les principales ordonnances en parasitologie et mycologie médicale. Collège Médical Parasitologie et Mycologie Médicale, 2ième édition, Lyon, 2013. 45 pages.
- https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Invs_BEH_3-06-2014_reco_voyageurs-2.pdf