

Gale

Retour d'expérience



UHLIN hôpital Saint Antoine novembre 2013

Un service

- Service de médecine spécialisée rhumatologie
- 27 lits , 7 chambres doubles
- Personnel médical, paramédical, kinésithérapeute, équipe bionettoyage (52 personnes)
- Une grande qualité en terme de contacts interhumains (patients et personnel)
- Une charge en soins élevée : patients âgés dépendants avec déficits fonctionnels (motricité)
- Équipe de soins « expérimentée » mais un faible taux de remplacement en cas d'absence imprévue.

The floor plan depicts a complex building layout. On the left side, there is a section with several large rooms, including a 'RECEPTION' area, an 'OFFICE', and a 'CLASSROOM'. A central corridor runs through the middle of the building, connecting various rooms. To the right of the central corridor, there is a large wing with many small, rectangular rooms, likely classrooms or offices, arranged in a grid-like fashion. Stairwells are indicated by red lines and labels. The plan also shows various corridors, doors, and furniture like desks and chairs. The overall layout is symmetrical, with a central axis running through the middle of the building.

L'alerte

- 16/11/2009 signalement cas de gale profuse à l' EOH (service de parasitologie)
- Patiente 80 ans du service de rhumatologie
- Hospitalisée depuis le 25/08/2009 pour polyarthrite rhumatoïde évoluant depuis septembre 2008
- Service de rhumatologie, équipe opérationnelle d'hygiène, service parasitologie, service dermatologie, pharmacie, médecine du travail, coordination des soins.

Historique

Historique des passages en UH / Historique des passages en UH - MVPASS1

Patient

NIP: Nom usuel: R(Prénom: C Patronyme: Sexe: F Né(e) le: 30/12/1929

Période

Période du: 01/01/2008 au: 14/11/2013

Historique

Type passage	Du	Au	Dossier	Unité Hospitalière	Service
H HOSPITALISATION	30/11/2008	01/12/2008	730840865	353 34-HOSPIT.SAU-48H	34 URGENCES
U URGENCE	30/11/2008			671 34-URG MEDICALES	34 URGENCES
H HOSPITALISATION	01/12/2008	22/12/2008	730840865	237 38-RHUMATO HOSPI	38 RHUMATOLOGIE
C CONSULTATION	25/03/2009			771 38-CONSULT RHUMATO	38 RHUMATOLOGIE
H HOSPITALISATION	06/05/2009	20/05/2009	730917052	237 38-RHUMATO HOSPI	38 RHUMATOLOGIE
H HOSPITALISATION	17/06/2009	15/07/2009	730922268	237 38-RHUMATO HOSPI	38 RHUMATOLOGIE
H HOSPITALISATION	07/08/2009	07/08/2009	730928104	236 38-RHUMATO HDJ	38 RHUMATOLOGIE
J SÉANCE	07/08/2009		730928104	236 38-RHUMATO HDJ	38 RHUMATOLOGIE
C CONSULTATION	24/08/2009			771 38-CONSULT RHUMATO	38 RHUMATOLOGIE
H HOSPITALISATION	25/08/2009	15/09/2009	730929697	228 38-RHUMATO HOSPI SEM	38 RHUMATOLOGIE
H HOSPITALISATION	29/09/2009	16/10/2009	730933902	237 38-RHUMATO HOSPI	38 RHUMATOLOGIE
H HOSPITALISATION	27/10/2009	06/01/2010	730937490	237 38-RHUMATO HOSPI	38 RHUMATOLOGIE
H HOSPITALISATION	06/01/2010	09/01/2010	730937490	355 29-HOSPI REA	29 REA.MEDECINE
H HOSPITALISATION	09/01/2010	22/01/2010	730937490	237 38-RHUMATO HOSPI	38 RHUMATOLOGIE

Caractéristiques hospitalisation

- Patiente autonome nécessitant une aide pour les soins d'hygiène
 - Patiente « frileuse » et « fumeuse » circulant
 - Examen clinique quotidien avec évaluation fonctionnelle : mobilité mains et articulation par l'équipe médicale (interne)
-

Des signes

- 26/08/2009 : **xérose cutanée associée à des lésions de prurit**
 - 15/09/2009 : *transfert autre établissement (77)*
- 29/09/2009 : retour service de rhumatologie
- 30/09/2009 : avis dermatologique évoquant des **lésions de grattage en lien avec les effets secondaires des traitements morphiniques**
 - 16 -27 octobre : *hospitalisation hôpital (75019). Essai clinique de Tocilizumab® (anti récepteur de l'interleukine 6) provoquant une immunosuppression.*
Biopsie cutanée pour analyse anatomo-pathologique évoquant une vascularite leucocytoclasique
- 27/10/2009 au 6/01/2010 : hospitalisation service de rhumatologie
- 4 novembre : avis dermatologique et traitement par Diprosone® crème et Dexeryl®. **Hypothèses : vascularite cutanée, lymphome T cutané, prurit para-néo, pemphygiode bulleuse, gale.**
- 16/11/2013: éruptions cutanées diffuses évoluant depuis 3 mois au stade d'érythrodermie squameuse très prurigineuse touchant le tronc, les deux membres supérieurs et les cuisses.
- Prélèvement parasitologique (scotch test) : **gale profuse et hyperkératosique** (plus de 100 sarcoptes).

Par quoi commencer ?

Mesures immédiates :

- Informer la patiente (équipe médicale)
- précautions complémentaire contact type gale (procédure disponible)
- chambre seule
- Accompagner les équipes du service médicale et paramédicale (médecin et IDE hygiéniste), complémentarité des interventions

Traitement local et général

Ressources au niveau de la pharmacie :

- ❑ Oui pour un traitement local et général d'un patient

Mais

- ❑ Quel est l'état du stock (combien de traitements si cas secondaires ?)

	CONDUITE A TENIR FACE A UN PATIENT PRESENTANT LA GALE		Référence : PRTRANSPOCBV3
	RECOMMANDATIONS EN CAS DE RETOUR A DOMICILE		Page : 1/9

	PRENOM - NOM	FONCTION	DATE	SIGNATURE
REDACTION	Dr Y SENGHOR	PA mycologie	Août 2012	Signé
VALIDATION	Pr G OFFENSTADT	Président CLIN	Octobre 2012	Signé
APPROBATION	Mme D MUTABESHA Dr DUCASSE	Répondable Qualité Dr Qualité HUEP	Décembre 2012	Signé

Version	Date de création ou de modification	Date de diffusion
1	Rédaction de la procédure	2002
2	Actualisation des recommandations mise à jour des traitements	Août 2006
3	Octobre 2012 : Actualisation des recommandations : Modalités d'élimination des matériels de protection. Conduite à tenir en cas de délai à la mise en place des précautions complémentaires contact	Octobre 2012

DESTINATAIRES	Tous services cliniques et médico-techniques
---------------	--

NOTES CLÉS	- cette procédure s'applique aux patients présentant une gale, quel que soit le lieu de soins.
------------	--

OBJETIF	
---------	--

Cette document décrit les mesures à mettre en œuvre afin de :

- Prendre en charge un patient présentant la gale
- Prévenir le risque de diffusion au sein du service recevant le patient (autres patients, personnel, l'entourage familial du patient).

II DOMAINE D'APPLICATION

Ce document aborde la prise en charge d'un patient présentant une gale, selon le secteur de soins :

- cas d'un patient hospitalisé
- cas d'un patient vu aux urgences ou à la polyclinique

Les mesures à mettre en œuvre en cas de transport de patient atteint de gale, en cas de décès à la mise en place des précautions complémentaires contact.

III DEFINITIONS ET ABBREVIATIONS

L'agent pathogène de la gale est le *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. C'est un acarien à 4 paires de pattes, mesurant 0,3 à 0,4 mm de long sur 0,2 à 0,3 mm de large. Les femelles sont plus grosses que les mâles. Les adultes vivent sous la peau de l'homme, où ils creusent des tunnels et pondent des œufs. Les œufs éclosent au bout de 3 à 4 jours. Les larves mûrissent en 10 jours. Les adultes vivent 2 à 4 semaines. Les adultes sont capables de survivre 24 à 48 heures en dehors de son hôte.

Mesures mises en place

- Traitement du cas index : local et général
 - Ivermectine® 17/11/2009
 - Ascabiol® 18/11/2009 (réapprovisionnement)
 - Désinfestation des vêtements (non lavables à 60°)
 - Traitement complet du linge, vêtements, literie et la « veste en daim ? » ➔ pas de difficultés
- Mises en place des précautions contact « gale » (blouse manches longues, gants, lavage des mains et FHA..)
- Recherche de cas secondaires : patients et personnel
- Information du personnel : réunion commune avec liste de présence mais délai
- le traitement linge est fait conjointement par l' EOH et le personnel du service (démontrer, diminuer l' anxiété), port des moyens de protection (contre indication si asthme)
- Vigilance par rapport à stigmatisation des cas



Atout

- Présence dans l'établissement de
 - Une consultation de dermatologie
 - Un laboratoire de parasitologie
 - Des liens étroits avec les services et l'EOH (signalement et demande d'intervention complémentaire)
 - Un service de médecine du travail (médecin du travail)
 - Un service de pharmacie pour la dispensation des TTT
- Collaboration du service : équipe médicale et paramédicale

la négativité d'un prélèvement parasitologique n'élimine pas le diagnostic de gale

Difficultés

- Identifier les patients contact, définir les patients du 1^{er} et cercle, jusqu' où remonter ?
- Quels critères :
 - période d' hospitalisation commune ??? Laquelle
 - Localisation des patients des plus proches aux plus éloignés, ou des plus dépendants aux moins dépendants en soins
 - Identifier les N° de chambres lors hospitalisations....cahiers des entrées et sorties (surtout si délais)
 - Discussion avec le service pour définir les priorités et le « faisable » dans les meilleurs délais.
 - 2009 n' est pas 2012



Investigation épidémiologique : les patients

(N=22 présents)

- Patientes en contact étroit : ayant partagé la même chambre que le cas index = 4 patientes
- Liste des patients hospitalisés pendant les derniers séjours (septembre 2009) du cas index
- Recherche survenue de prurit, lésions cutanées, avis dermatologique et parasitologique
- Traitement local et général et PCC « gale »
- Information des structures d'aval où des patients contact ont été transférés avant l'alerte
- Information des structures de séjour du cas index (transferts) et des cas secondaires

Investigation épidémiologique : les personnels

(N= 54 personnels)

- Sont considérés comme personnel « contact » tout personnel participé aux soins, ayant été en contact avec le cas index, ou son environnement (litterie, vêtements) sans considération de durée ou de fréquence
- Liste complète de tous personnels exposés (y compris échographiste pour examen)
- 54 personnels jour, après midi, nuit (IDE, AS Agents bionettoyage, kinésithérapeute, médecins, échographiste), contact avec les personnels en congé
- A ce stade : Tout personnel présentant un prurit ou lésions évocatrices → avis médecine du travail

Gale hyperkératosique et cas secondaires

Personnel → éviction professionnelle !!

- 18/11/2009 : diagnostic de gale AS prenant en charge la patient (arrêt de travail 5 jours)
- 19/11/2009 : l' interne diagnostic de gale (médecine du travail)
- 20/11/2009 : avis dermatologique
 - Traitement des personnels contact Ivermectine® sans considération de durée et de fréquence des contacts
 - Organiser la prise en charge des cas secondaires
- 21/11/2013 : diagnostic de gale AS nouveau cas
- 24/11/2009 : diagnostic de gale IDE , jour et nuit (IDE- AS)
- 10/12/2009 : Échographiste ayant effectué examen cas index

Gérer les cas secondaires / personnel

- Contexte émotionnel à évaluer et à gérer
- personnel AS > personnel médical et IDE
- Montée de l'impact émotionnel est lié à :
 - La mise sous traitement du personnel est séquencée en fonction de l'apparition de signes cliniques, (1^{ère} version puis 2^{ème})
 - Les données « informelles » dominent l'information rationnelle dans la période de survenue des cas secondaires (discussions de couloir)
 - La survenue de cas secondaires (patients) est plus tardive que les cas secondaires (personnel) = Impression que la situation est non maîtrisée
- Réunion d'information mise en place 1/12/2009 pour information rationnelle → à mettre en place d'emblée

Gale hyperkératosique et cas secondaires

Patients hospitalisés

- 8/12/2009 : diagnostic de gale patiente contact
 - 21/12/2009 : diagnostic de gale patiente contact 20/10 au 3/11/2009 puis réhospitalisée
 - 22/12/2009: diagnostic de gale patiente
 - ...
 - Informer les établissements où ces patients ont été hospitalisés (établissements d'aval).
-

Les cas secondaires

- Patients : taux d'infection 23% (5/22 patients)
 - Personnels : taux d'infection 21% (11/54)
-

Courbe épidémique 2009-2010...

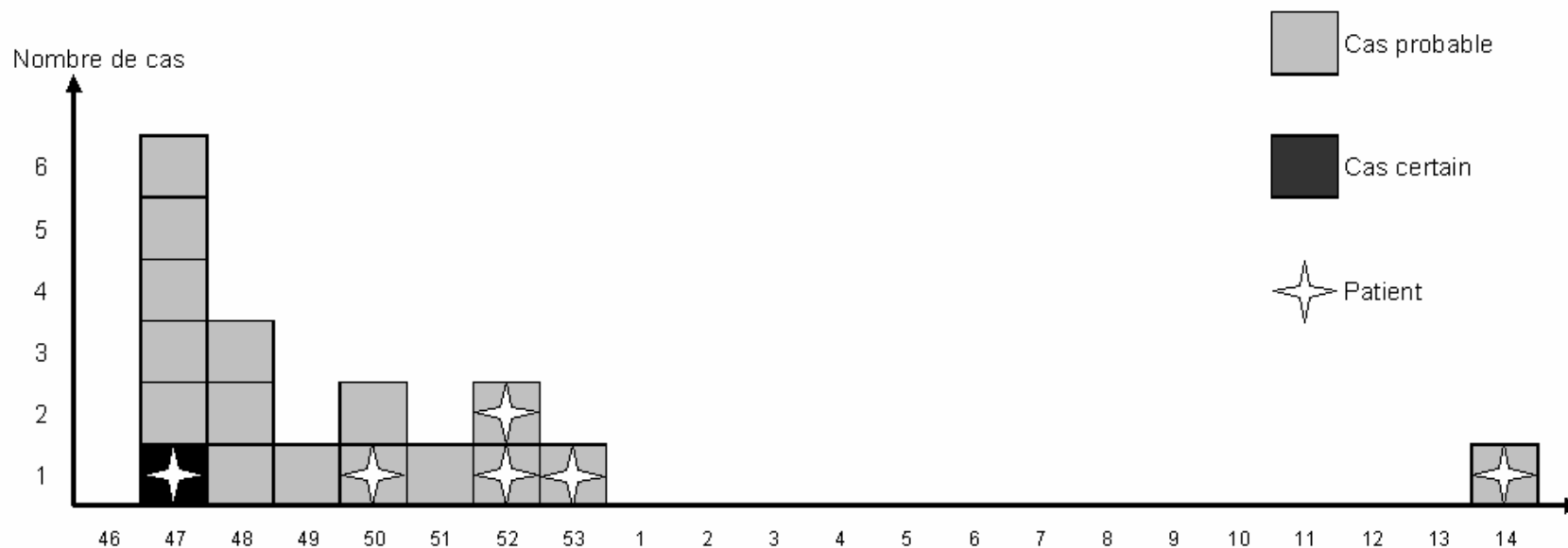
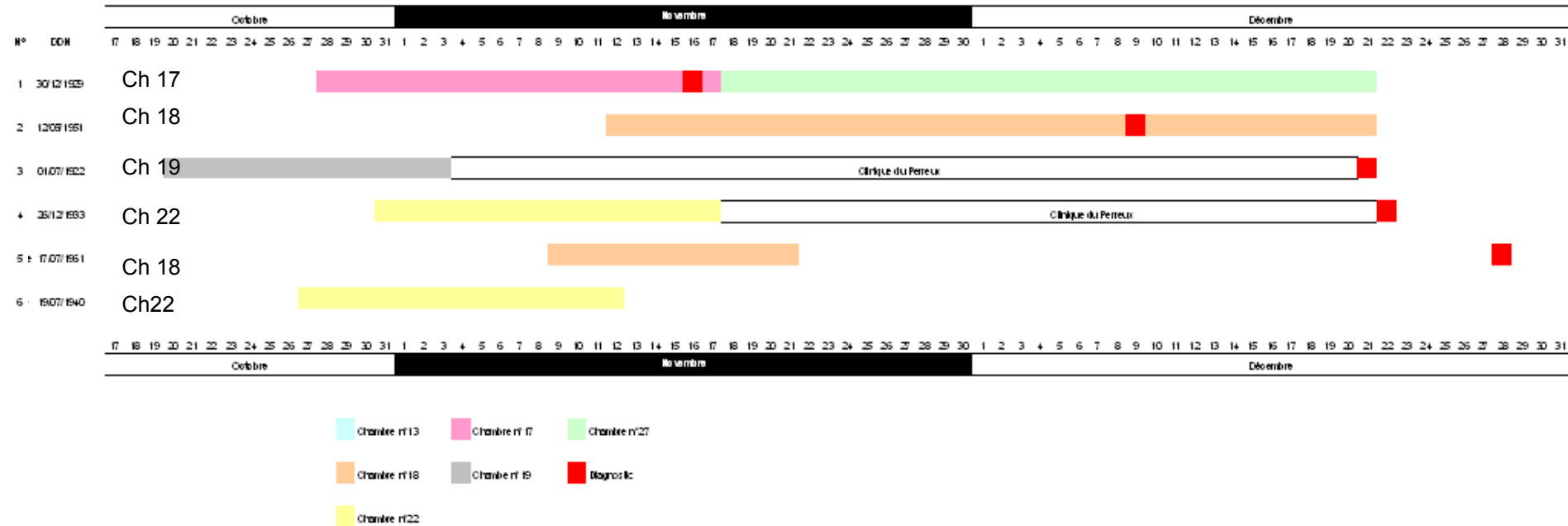


Figure 1 : Courbe épidémique des mois de novembre et décembre 2009

Tableau synoptique des cas probables hospitalisés en rhumatologie

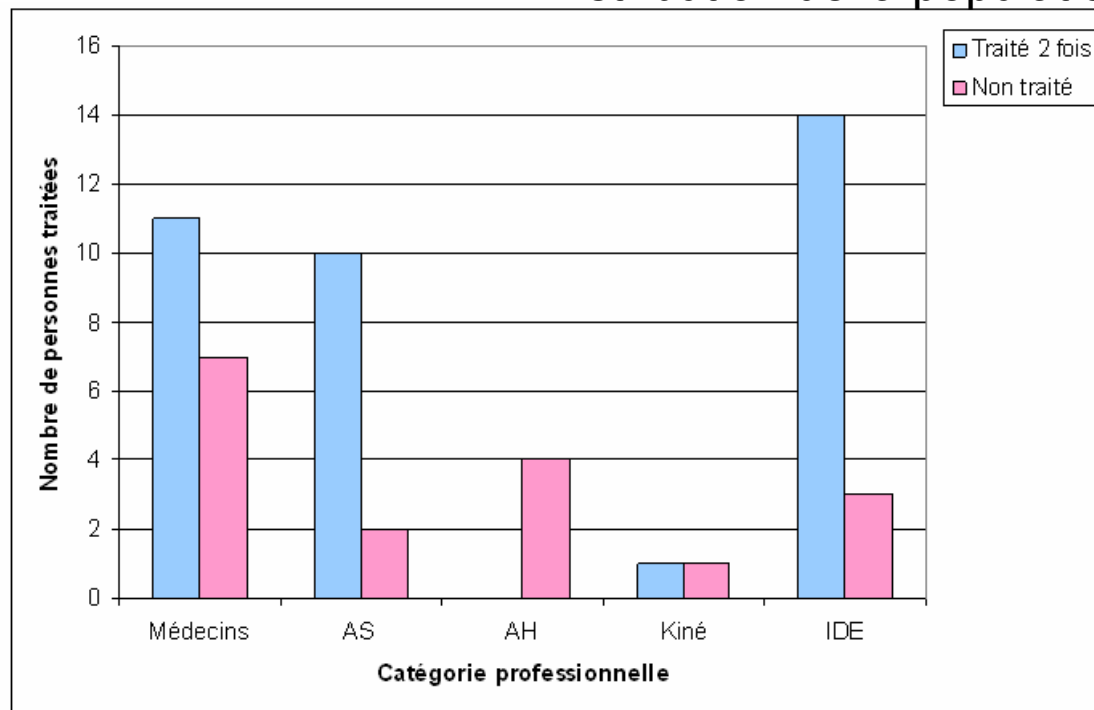


Les traitements personnels contact

Description de la population traitée par Ivermectine®

	Médecins	AS	AH	Kiné	IDE
Traité 2 fois	11	10	0	1	14
Non traité	7	2	4	1	3
Nombre de cas	2	6	0	0	2
Total	18	13	4	2	17
% de traitement	61,1	76,9	0	50	82,3

Distribution de la population traitée par Ivermectine®



Quels enseignements

Difficultés

- Délai entre admission et diagnostic : durée exposition
- Retard diagnostic de la patiente index
 - Avis dermatologique mais Dg différentiel difficile
 - Fréquence des lésions évocatrices dans le contexte de la pathologie de la patiente
- Importance dans ce cas du diagnostic parasitologique
- Traitement anti inflammatoire et contexte d'immunosuppression = gale hyperkératosique profuse
- Apport des expériences et des recommandations récentes

Atouts

- Collaboration étroite entre le service et les différents intervenants
 - L'expertise dermatologique et parasitologique
 - Médecin du travail, pharmacie
 - Contact journalier avec le service pendant la période aiguë (EOH),
Rôle de l'équipe opérationnelle d'hygiène, complémentarité
médecin-IDE
 - Information cohérente des différents personnels
-

Quels enseignements

- Améliorer l'observance des précautions standard (peau lésée) / l'intensité des contacts cutanés sans gant avec le cas (évaluation quotidienne polyarthrite rhumatoïde) : personnel médical et médical
- Prendre contact avec les patients retournés à domicile et leur médecin traitant (courrier) (accord chef service) cas méconnus ?
- Réduire le vécu anxiogène (AS) à risque d'isolement social / crainte d'être un « vecteur de pathologie » pour la famille,...effet rumeur, bouc émissaire
- Organiser d'emblée une réunion d'information du personnel (réunion médicale et paramédicale)
- Traitement des contacts/personnel-patients d'emblée en cas de gale hyperkératosique
- Organiser de manière collective la prise en charge thérapeutique des personnels du service (médical et paramédical), avec le suivi à 14 jours
- Intégrer le contexte d'effectifs manquants (éviction professionnelle des cas secondaires) dans la gestion de la situation : coordination des soins
- Améliorer les ressources : augmenter la dotation en linge, et en blouses pour le personnel ...
- Systématiser la mise à disposition en pharmacie d'un stock minimum de traitements locaux et généraux pour les cas de gale (pas de délais)

Ressources



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale

9 novembre 2012

Le Directeur général de la santé a adressé le 28 juillet 2011 au Haut Conseil de la santé publique une saisine pour l'actualisation des recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale.

Il est demandé au HCSP :

- de déterminer s'il est opportun d'actualiser l'avis relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale ;
- le cas échéant d'effectuer :
 - * une actualisation des recommandations de prise en charge des cas au niveau individuel, environnemental et de la collectivité ;
 - * une mise à jour de toute autre recommandation qu'il jugera nécessaire.

L'argumentaire sur lequel s'appuient les recommandations suivantes est détaillé dans le rapport joint à cet avis.

Le Haut Conseil de la santé publique a pris en considération les éléments suivants :

1. Une augmentation du nombre de cas de gale et d'épidémies

En France, l'incidence de la gale a été estimée (à partir des chiffres de vente des médicaments anti-gale) en 2010 à au moins 328 cas/100.000/an avec une augmentation de l'incidence de l'ordre de 10 % depuis 2002 [1]. Cette estimation d'incidence est semblable à celles observées dans la plupart des autres pays occidentaux.

De nombreuses épidémies de gale ont également été rapportées dans des maisons de retraite, des services de long séjour et de court séjour mais aussi en milieu scolaire. Les épisodes de gale survenant dans les établissements de santé doivent en effet être signalés dans le cadre du signalement des infections nosocomiales [2]. Le nombre de signalements est passé de 8 à 87 entre 2002 et 2010 et la proportion des signalements pour gale parmi l'ensemble des signalements d'infections nosocomiales rapportées est passée de 1 à 4 %. Au total 272 épisodes de gale nosocomiale ont été signalés en France entre 2002 et 2010, ils ont concerné 2 041 cas au moment du signalement avec une moyenne de 7,5 cas par épisode [1].

2. Une absence de surveillance spécifique

Les données nationales sont basées sur les chiffres de ventes de médicaments. Il n'y a pas de surveillance continue de la gale, cette modalité de surveillance n'ayant pas été jugée nécessaire en raison notamment du grand nombre de cas attendus (au moins 200 000 cas annuels) avec un risque important de cas faussement positifs.

Néanmoins, des épisodes de gale communautaire (cas sporadiques ou cas groupés) survenant dans certaines collectivités, notamment des écoles, sont régulièrement rapportés aux Agences régionales de santé (ARS) [3]. Ces épisodes peuvent être rapportés par les responsables des

Haut Conseil de la santé publique

Cet avis doit être diffusé dans sa totalité, sans ajout ni modification

1/8



Survenue de un ou plusieurs cas de gale Conduite à tenir

Collection
Avis et Rapports

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

Groupe de travail :

**K. Blanckaert, D. Landriu, G. Lemaire,
K. Lebasque, A. Carbonne**



Centre de Coordination de la Lutte contre
l'Infection Nosocomiale Paris-Nord
Institut Biomédical des Cordeliers,
15 rue de l'école de médecine, 75006 Paris
Site Internet : <http://www.cclinparisnord.org>

**Survenue de un ou plusieurs cas de gale
Conduite à tenir – HCSP – Novembre 2012**

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 ?

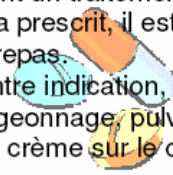
La dissémination du parasite est favorisée par la vie en **collectivité**.

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.



PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES

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

Cet isolement durera jusqu'à la fin de la période de contagion (48 à 72 heures 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



puis



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 ou usage unique



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 $t^{\circ} \geq 60^{\circ}$
Le mettre directement en machine avec les produits de lavage habituel



LE LINGE PERSONNEL (suite)

- si le linge ne supporte pas une $t^{\circ} \geq 60^{\circ}$

- vaporiser un produit acaricide (type A-PAR®, BAYGON VERT®...) sur chaque pièce de linge,
- remettre le linge dans un sac plastique,
- laisser en contact le temps préconisé (3 heures en général),
- 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 8 jours avant le traitement habituel de ce type de linge.

ENTRETIEN DES LITERIES ET DU MOBILIER

- vaporiser un produit acaricide sur les matelas, sur les fauteuils en tissu...



INFORMATION

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

Groupe de travail :

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



Centre de Coordination de la Lutte contre
l'Infection Nosocomiale Paris-Nord
Institut Biomédical des Cordeliers,
15 rue de l'école de médecine, 75006 Paris
Site Internet : <http://www.cclinparisnord.org>