

La gestion de la gale en EMS



Définitions et généralités

Symptômes

Diagnostic et évolution

Conduite à tenir

Communication

Gestion d'une épidémie

UNE ECTOPARASITOSE : c'est quoi ?

- **Ectoparasite***
 - Parasite sous-cutané ou vivant sur la peau occasionnellement ou en permanence et se nourrissant de sang ou de suc tissulaire.
 - Contraire : endoparasite
- **Parasite***
 - Organisme animal ou végétal qui se nourrit strictement aux dépens d'un organisme hôte d'une espèce différente, de façon permanente ou pendant une phase de son cycle vital.

ECTOPARASITE

* : Larousse

Sarcoptes

Puces

Poux

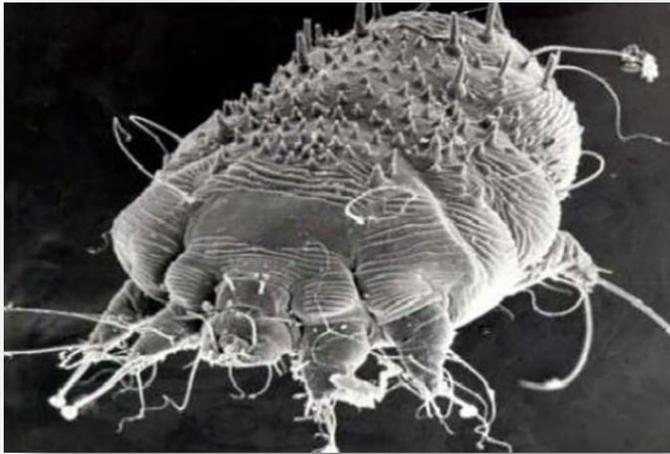
Punaises

Tiques

Moustiques

Dermanyssus

Définitions et généralités : carte d'identité



Nom : *Sarcoptes scabiei hominis*

Prénom : Gale

Description : Acarien sous forme globuleuse à tégument plissé, de couleur brune à grisâtre, muni de 4 paires de pattes très courtes.

Taille : Entre 200 μm à 350 μm ,
femelle responsable de la transmission (figure) légèrement plus grande que le mâle

Viabilité :

- mobile à température de 25 à 35 °C
- avance de 1 mm à 2 mm par jour dans tunnel ou **sillon** en se nourrissant de la couche cornée
- pond **2 à 3 œufs** par jour pendant environ 1 mois et meurt
- éclosion des œufs dans l'épiderme en 3 à 4 jours en donnant une **larve** qui gagne la surface de la peau
- chaque larve subit des mues successives pour devenir nymphe puis adulte mâle ou femelle en 10 à 15 jours
- mort à > 55 °C et perd sa mobilité à < 20 °C

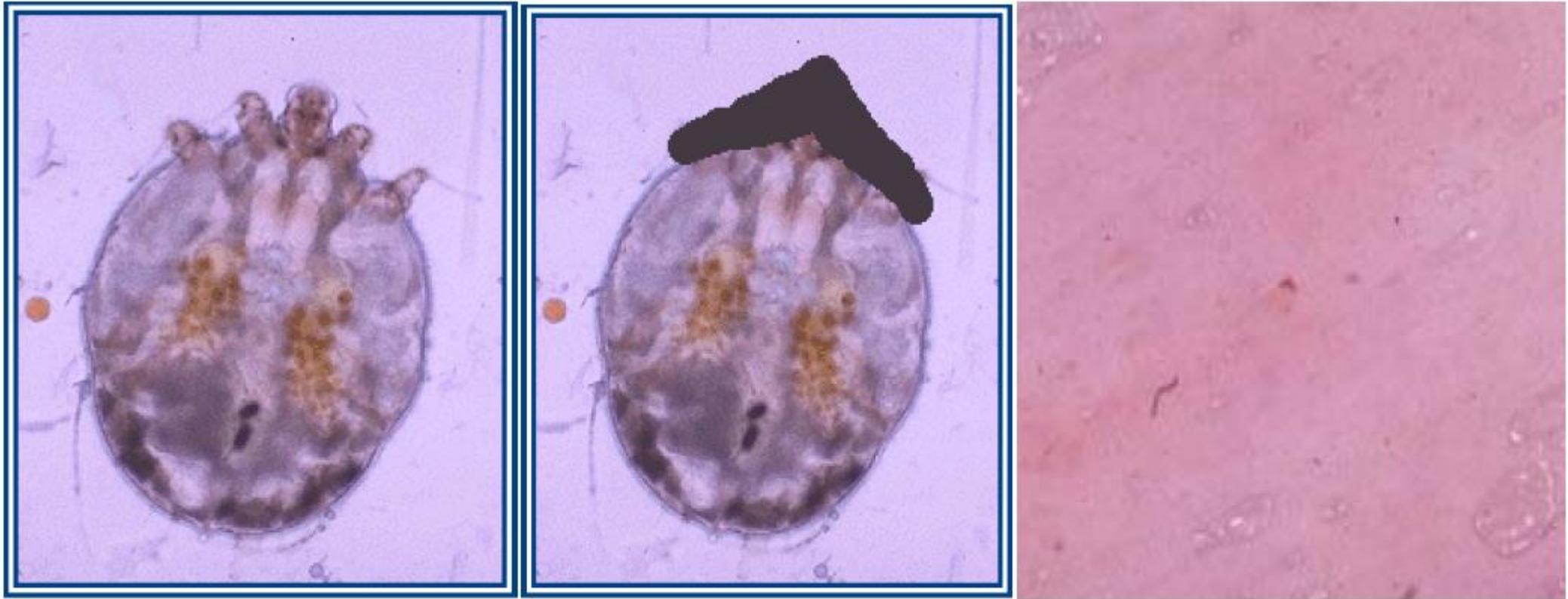
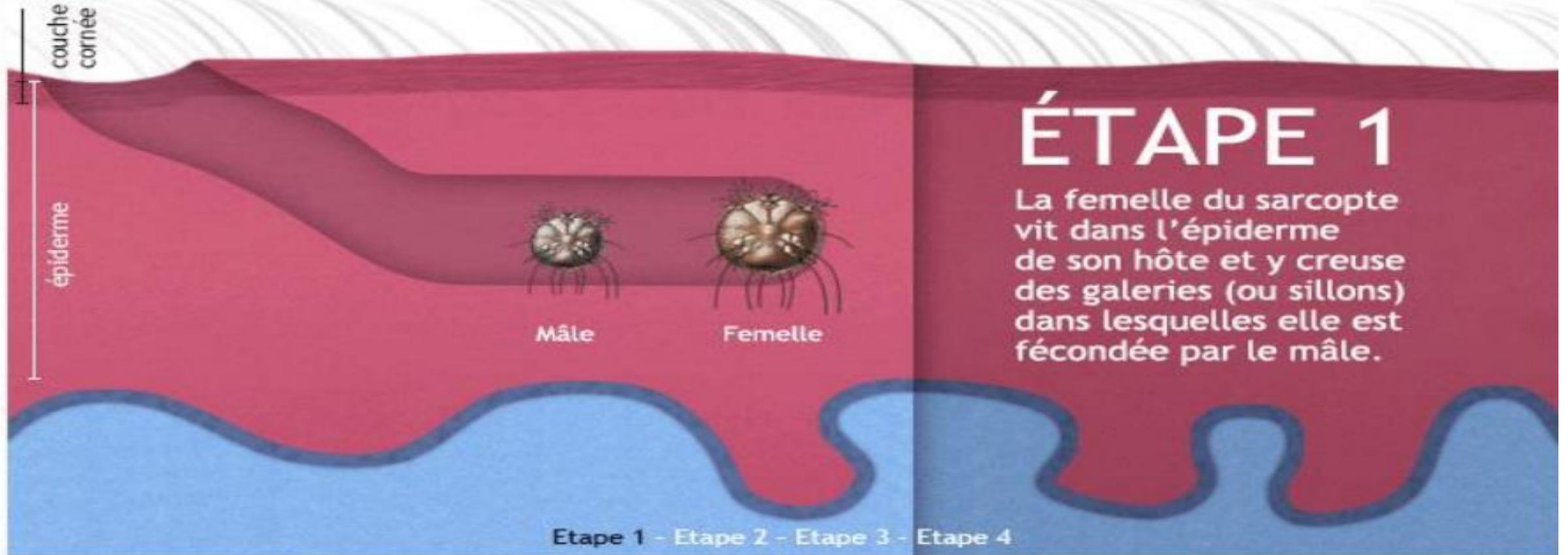
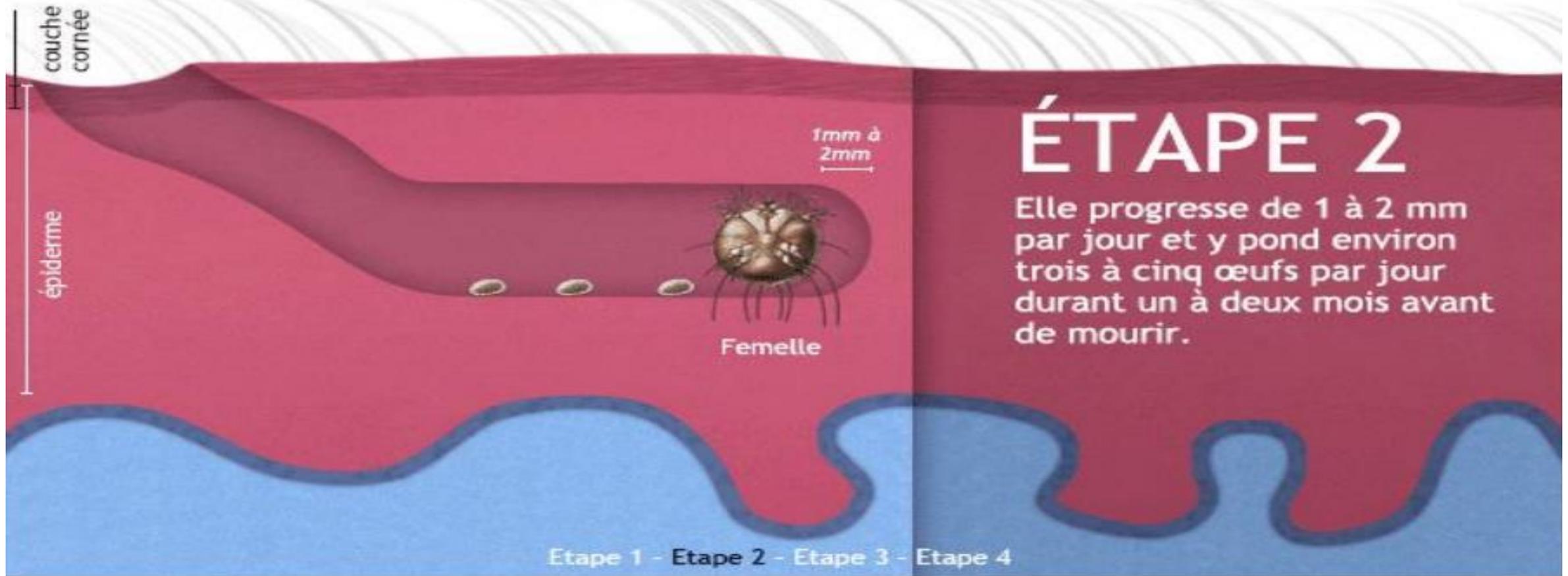


Fig. 2 - a) *Sarcoptes scabiei*, b) schéma du signe du Deltaplane, c) dermoscopie X 20 : visualisation du sarcopte sous forme de deltaplane

Définitions et généralités: le cycle de vie



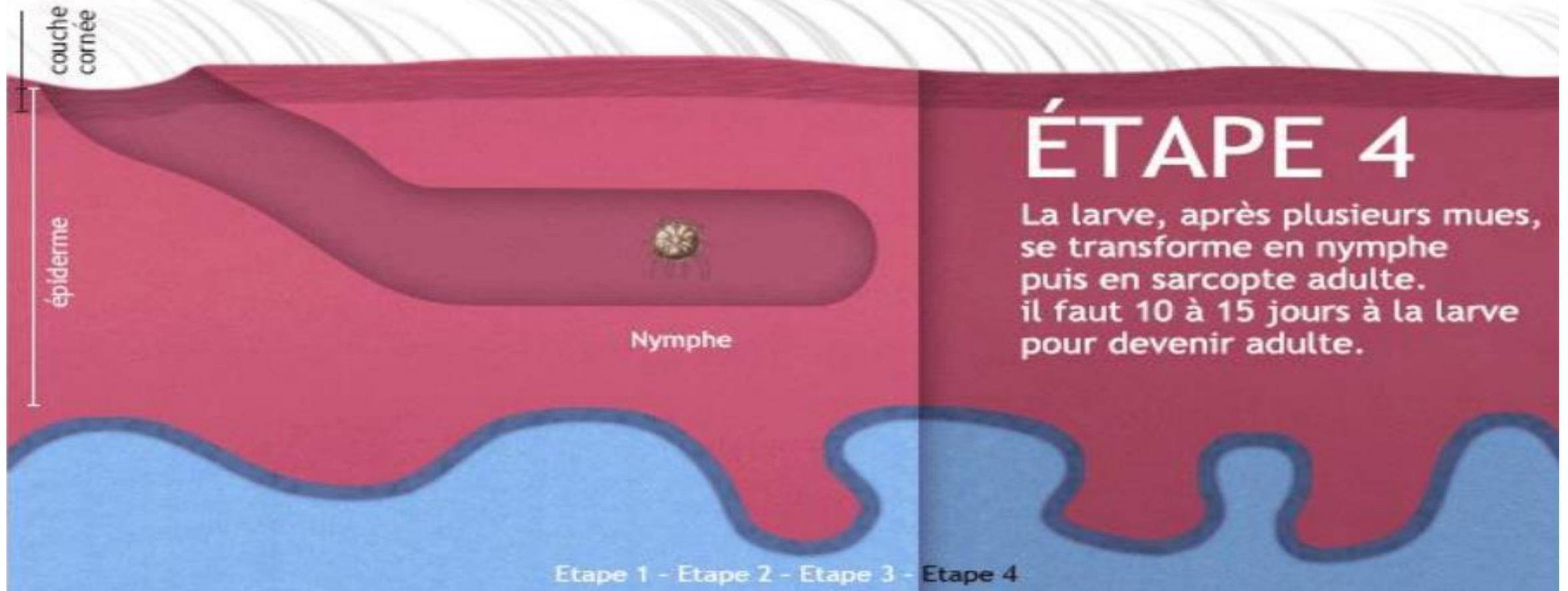
Définitions et généralités: le cycle de vie



Définitions et généralités: le cycle de vie

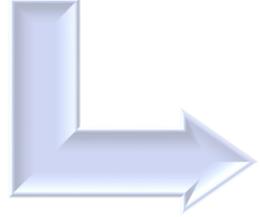


Définitions et généralités: le cycle de vie



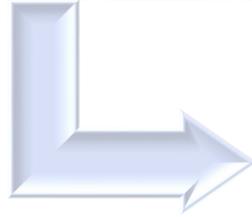
APRES
L'ACCOUPEMENT

- Le mâle meurt
- La femelle creuse un sillon dans la couche cornée de l'épiderme
 - Progression : 0,5 à 5 mm/jour
 - Nourriture : débris cellulaires



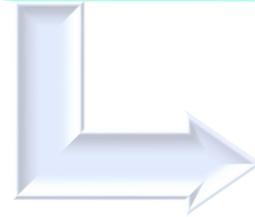
LA PONTE

- Quelques heures après avoir débuté son sillon
- 2 à 3 œufs chaque jour (40 œufs au cours de sa vie en moyenne))



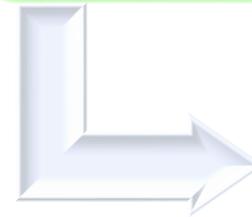
L'ECLOSION

- 2 à 4 jours après la ponte
- Migration des larves à la surface de la peau où elles creusent un nouveau sillon



LES MUES

- Durée 8 à 10 jours (forte mortalité)
- Adultes mâles ou femelles
- Accouplement
- **Migration à la surface de la peau**



LE SILLON
DEFINITIF

- Vie et ponte jusqu'à sa mort



Cycle parasitaire : 10 à 15 jours

Définitions et généralités: le tableau clinique

Deux formes cliniques essentielles :

- Gale commune
- Gale hyperkératosique dite crouteuse

↳ **potentiel épidémique** (très contagieuse)
risque ↑ d'épidémies au sein des collectivités.



Formes cliniques particulières :

- Gale profuse
- Gale des gens propres
- Gale des nourrissons et du jeune enfant.



Définitions et généralités

Symptômes

Diagnostic et évolution

Conduite à tenir

Communication

Gestion d'une épidémie

Les symptômes révélateurs

Le prurit

- Surviennent après une période d'incubation de 3 semaines
- Phase asymptomatique

Les lésions cutanées

En cas de ré-infestation, le délai est de 1 à 3 jours



Le signe du "deltaplane"



Corps du sarcopte
... au bout du sillon

Le prurit

Responsable de lésions cutanées de grattage sur les zones où les démangeaisons sont les plus fortes

Besoin irrésistible de se gratter

Les espaces interdigitaux, les poignets, les plis des coudes et les avant bras

Prédominance nocturne

Le nombril, l'intérieur des cuisses et les fesses



Les mamelons chez la femme, les organes génitaux chez l'homme

En cas de gale commune :

- épargne le dos, le cou et le visage
- et le cuir chevelu

En cas de gale profuse ou hyperkératosique :

- peut s'étendre à l'ensemble du corps

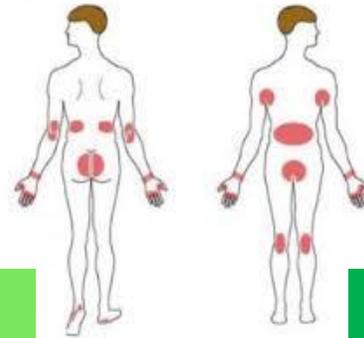
Les lésions cutanées

1 - Les sillons scabieux : lésions sinueuses et filiformes de quelques millimètres liées aux galeries dans lesquelles le sarcopte femelle pond ses œufs.

- Prévalence au niveau des espaces interdigitaux et avant des poignets.

2 - Les vésicules perlées : petites vésicules translucides à l'extrémité des sillons scabieux où se localisent le sarcopte une fois ses œufs pondus .

- Localisation surtout au niveau des espaces interdigitaux.



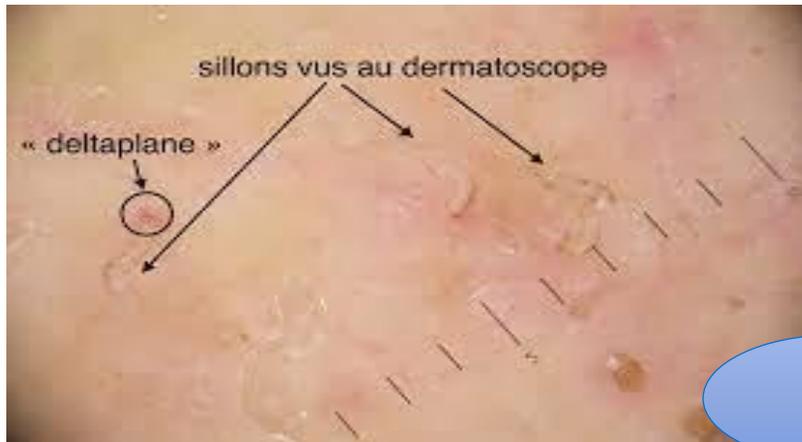
3 - Les nodules scabieux : petites lésions rouges/violacées prurigineuses liées à une réaction immuno-allergique. Disparition parfois après plusieurs mois.

- Prévalence au niveau des organes génitaux masculins.

4 - L'Erythrodermie (rougeur cutanée) avec lambeaux épidermiques et croûtes dans la gale hyperkératosique.

- Localisation fréquente au niveau du visage.

Les lésions cutanées



1



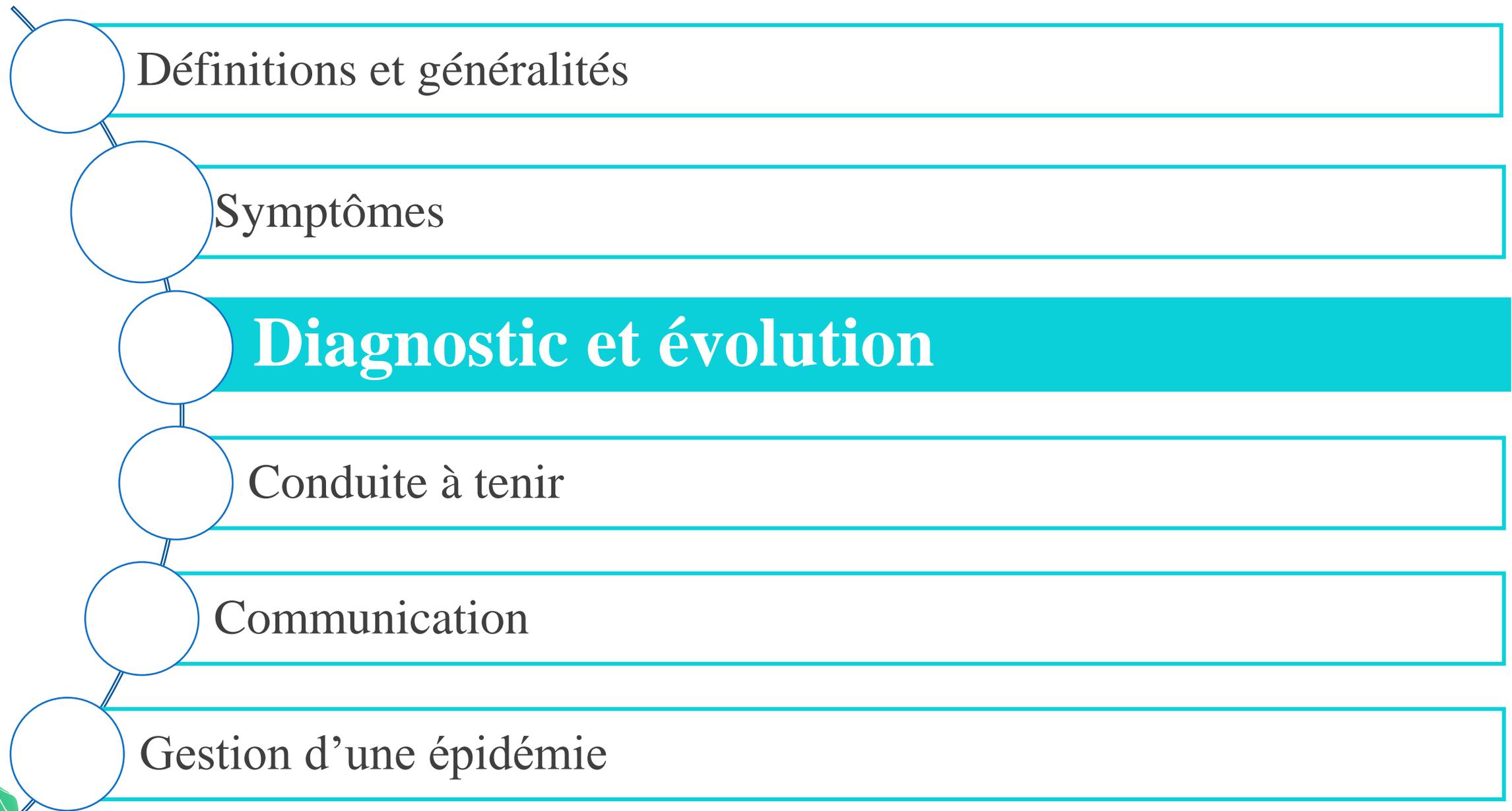
3



2



4





Le diagnostic

1 - Le diagnostic doit être RAPIDEMENT posé par un médecin ou dermatologue devant toute suspicion de gale

IMPORTANCE de l'examen clinique

INTERROGATOIRE minutieux afin de recueillir un maximum d'informations sur les circonstances et la temporalité

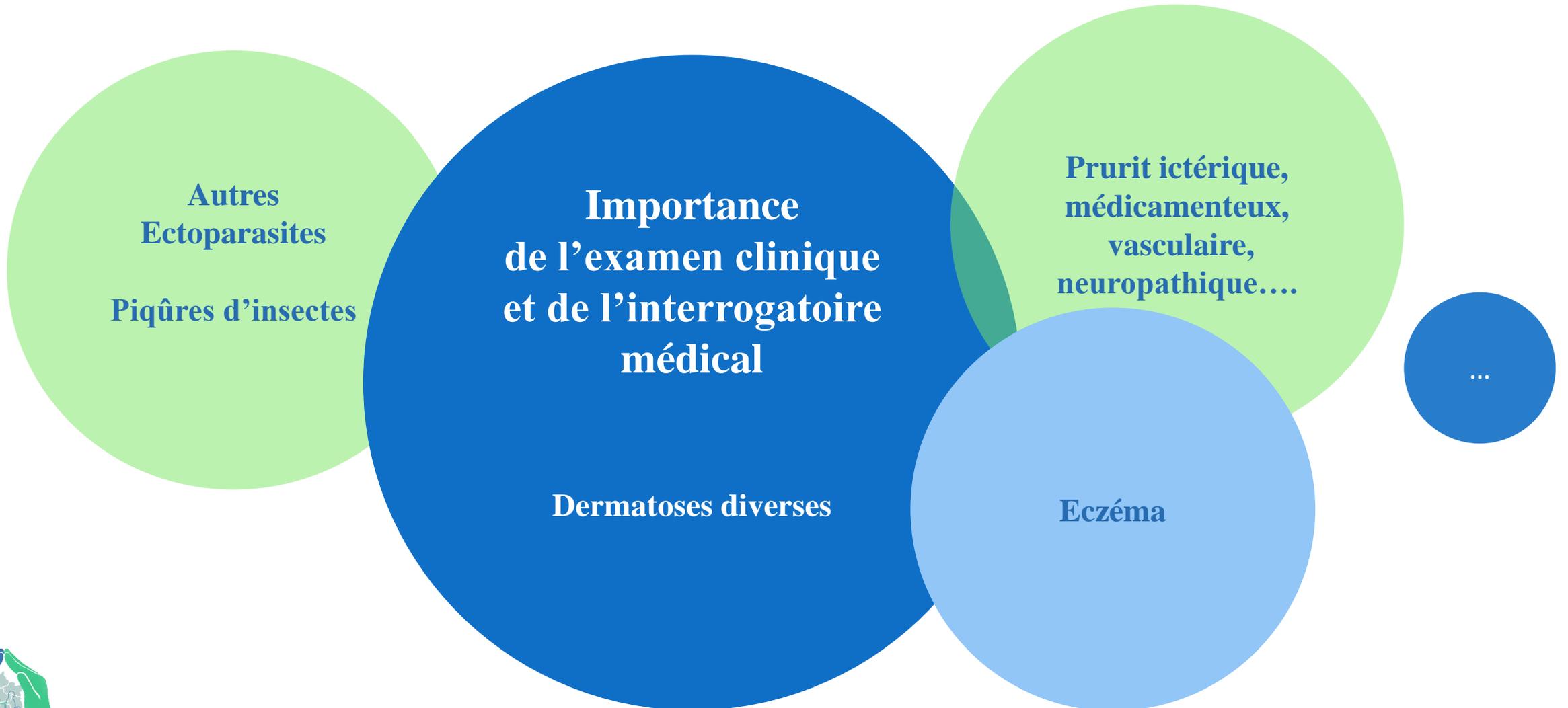
Si besoin utilisation d'un dermatoscope (petit appareil grossissant)

Eventuellement examen parasitologique, par prélèvement cutané

2 - Le dépistage rigoureux des personnes « contact » afin d'éviter/ou limiter un épisode épidémique

Des professionnels ayant en charge les soins du résident/accueilli et les membres de la famille ou visiteurs...

Le diagnostic différentiel



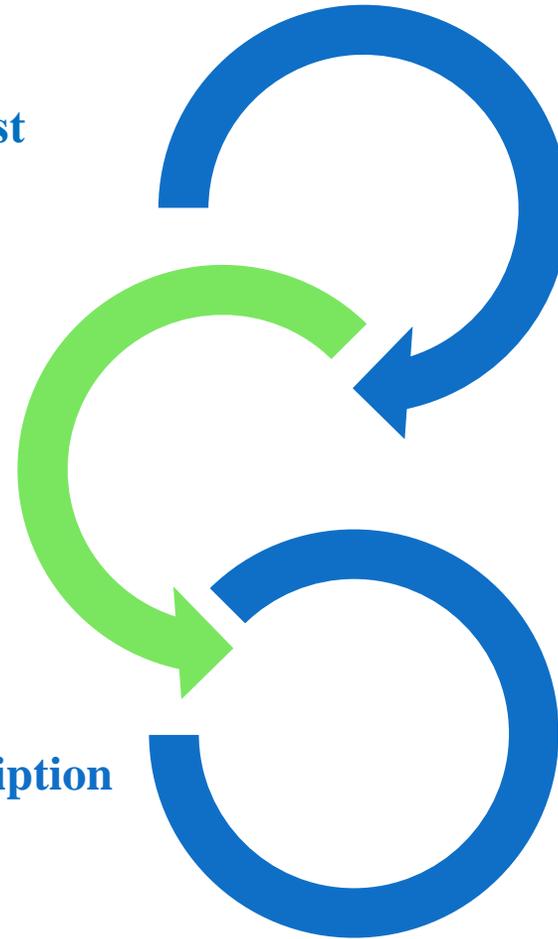
L'évolution

Guérit grâce au traitement s'il est bien observé

Persistance du prurit de 2 à 3 jours à 2 semaines en moyenne après traitement et disparition du sarcopte

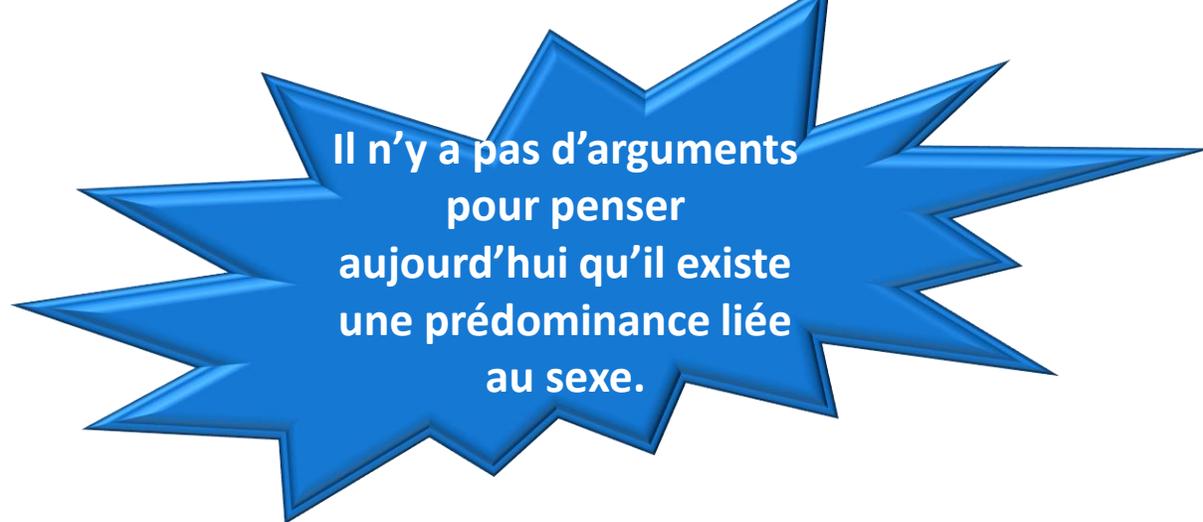
Levée des précautions sur prescription médicale

Complication possible : la surinfection



Modes de transmission

- Le parasite est strictement humain
- La transmission interhumaine



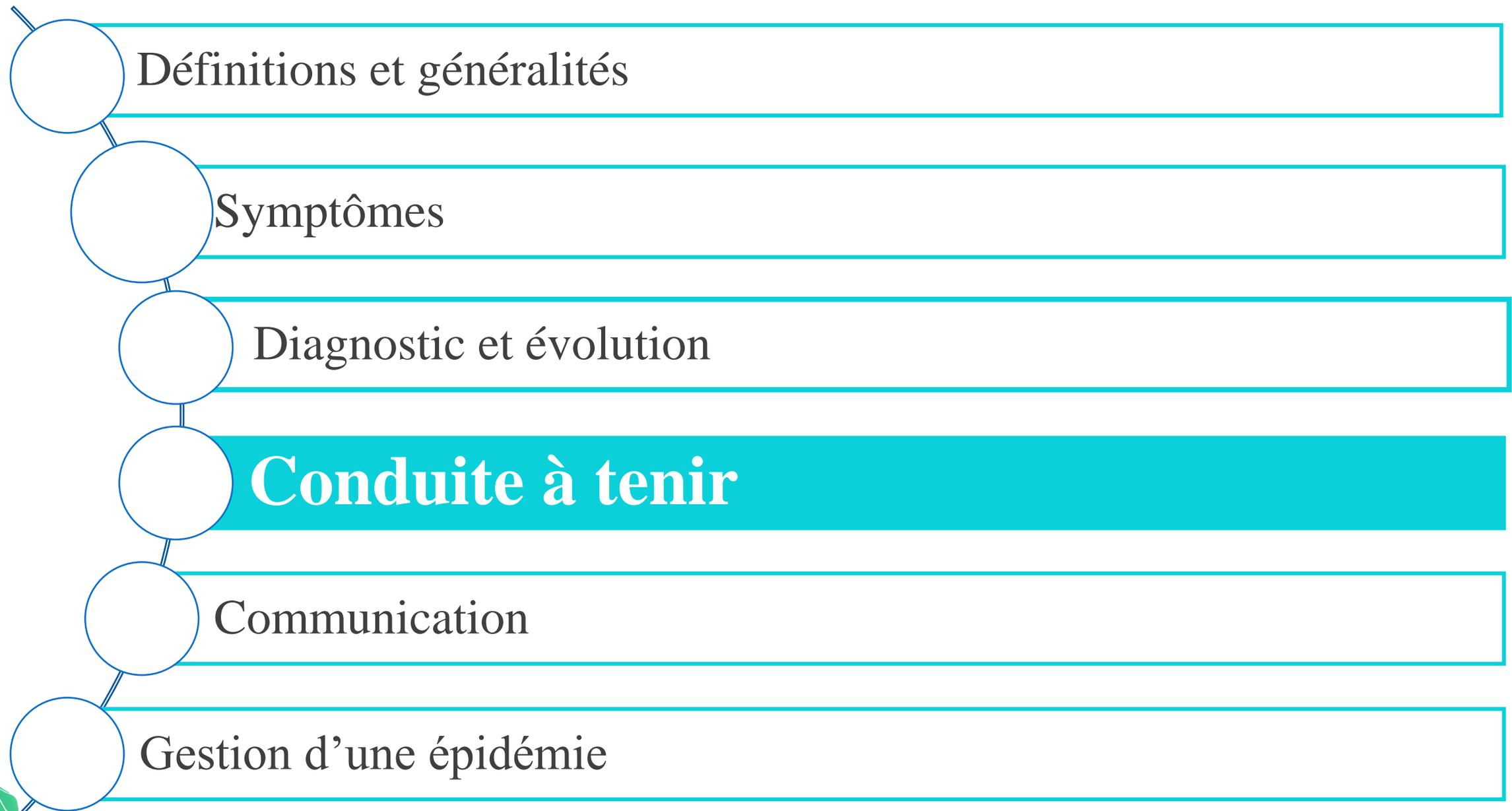
par contact direct

« peau à peau ».

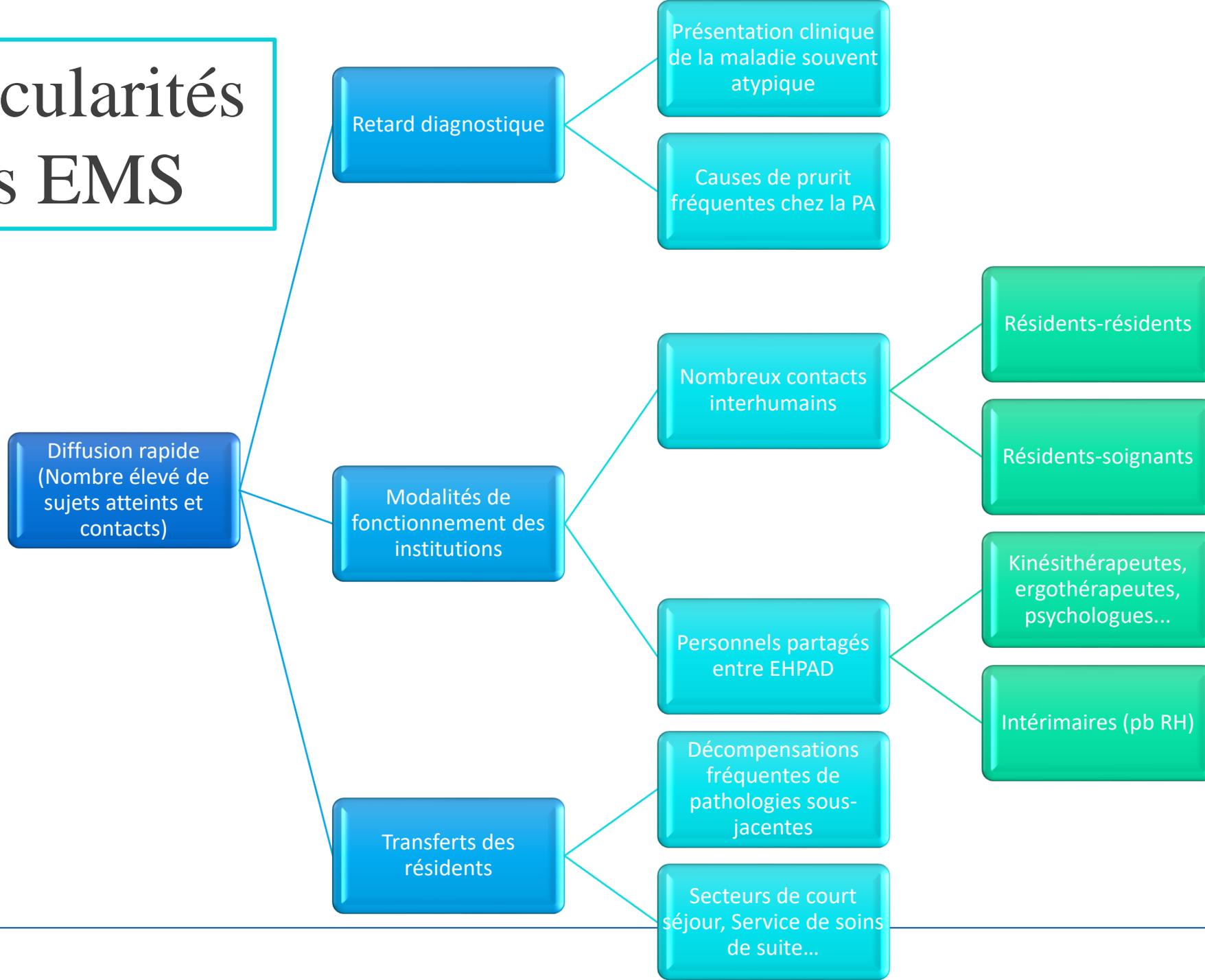
- PROMISCUITE
- contacts physiques rapprochés et prolongés (NURSING)

par contact indirect

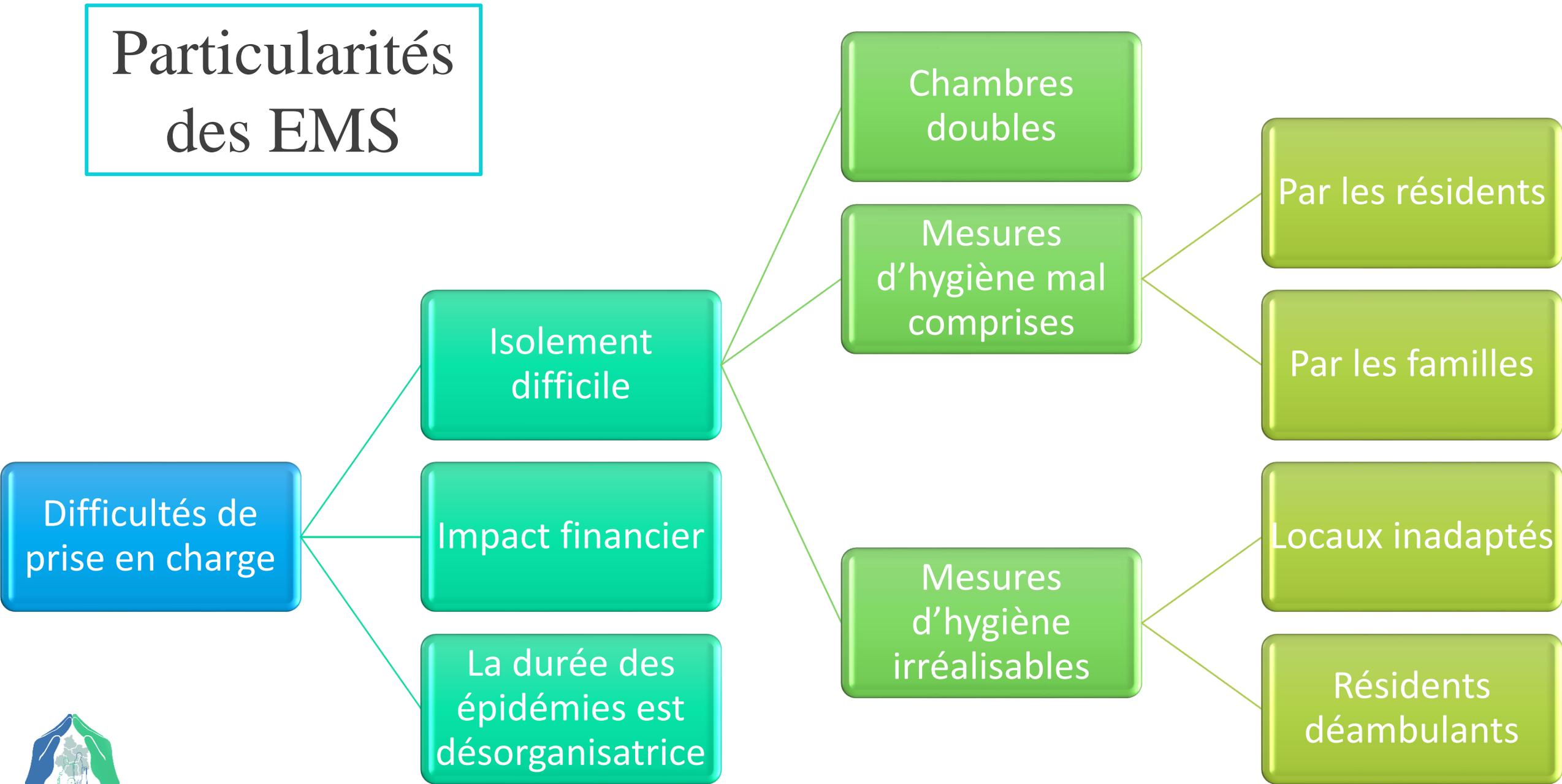
Linge, literie, canapés en tissu ou en cuir...



Particularités des EMS



Particularités des EMS



La conduite à tenir

**Dépister le moindre
signe évocateur :**
Précautions
complémentaires
GALE systématique

**Eviter la
propagation :**

- Port des EPI
- Hygiène des mains

**Instaurer le
traitement :**

- Rapidement
- Au même moment
pour tous

* Voir Fiche CPIAS Centre Val de Loire

Les objectifs d'une prise en charge rapide

Mettre en place les précautions complémentaires contact avec port des EPI au moindre signe évocateur

- ⇒ **Respect des règles d'hygiène pour éviter la transmission croisée du parasite**
- ⇒ **Chambre individuelle**
- ⇒ **Vigilance au risque de parasites ayant développé une résistance (à documenter)**

Eviter la propagation de la gale

- ⇒ **Vigilance clinique**
- ⇒ **Avis dermatologique si symptomatologie suspecte**

Lorsque le diagnostic est établi

- ⇒ **Instaurer rapidement le traitement**
- ⇒ **Eliminer le sarcopte en traitant la personne infestée ainsi que son environnement**
- ⇒ **Prévenir la dissémination épidémique au sein et en dehors de l'EMS**
- ⇒ **Faire un signalement**

L'hygiène des mains

1- Lavage simple des mains au savon doux impératif



2- Suivi obligatoirement d'une friction hydro-alcoolique



Pour tous : résidents, soignants et visiteurs

Les précautions complémentaires contact gale

Seules barrières efficaces contre la transmission croisée du parasite

A appliquer par tous les professionnels et les visiteurs si contact prolongé

- ⇒ Protection de la tenue professionnelle obligatoire avec surblouse à manches longues
- ⇒ Port de gants
- ⇒ Manchon éventuellement si espace libre avec la surblouse





LES PRÉCAUTIONS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTE ET MEDICO-SOCIAUX



	Établissement en santé	Établissement médico-sociaux
PRÉCAUTIONS STANDARD	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Par tous et Pour tous (personnels, patients, intervenants, visiteurs) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Par tous et Pour tous (personnels, résidents, intervenants, visiteurs) ▶ Les porteurs asymptomatiques de bactéries multi-résistantes (BMR)
PRÉCAUTIONS COMPLEMENTAIRES « CONTACT »	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Patients porteurs de bactéries multi-résistantes (BMR) (SARM, EBLSE, Enterococcus faecalis résistant aux glycopeptides,...) ▶ Clostridium difficile ▶ Staphylococcies (peau, plaie, furonculose) ▶ Streptococcies cutanées (peau, plaie, érysipèle), ▶ Gale ▶ Herpès ▶ hépatites A et E ▶ Gastroentérites (Rotavirus, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Résidents infectés par une bactérie multi-résistante (BMR) ▶ Résidents porteurs de bactéries hautement résistantes et émergentes (BHRe) ▶ Clostridium difficile ▶ Staphylococcies (peau, plaie, furonculose) ▶ Streptococcies cutanées (peau, plaie, érysipèle) ▶ Gale ▶ Herpès ▶ hépatites A et E ▶ Gastroentérites (Rotavirus, ...)
PRÉCAUTIONS COMPLEMENTAIRES « RESPIRATOIRE »	GOUTTELETTES	
	▶ Grippe ▶ Angine ▶ Scarlatine ▶ Bronchiolite ▶ Coqueluche ▶ Rubéole ▶ Méningocoque ▶ VRS ...	
PRÉCAUTIONS COMPLEMENTAIRES « BHRE »	AIR	
	▶ Coronavirus ▶ Rougeole ▶ Tuberculose pulmonaire ▶ Varicelle ▶ SRAS ▶ Lèpre tuberculoïde...	
PRÉCAUTIONS COMPLEMENTAIRES « BHRE »	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Patients infectés, porteurs ou anciens porteurs de bactéries hautement résistantes et émergentes (BHRe) (entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC) ou d'Enterococcus faecium résistant aux glycopeptides (ERG)) ▶ Patients « CONTACT » BHRE 	
RÉFÉRENCES	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Circulaire DGS/DH n°98-249 du 20/4/1998 ▶ Circulaire DGS/DH/DRT n°99/680 du 8/12/1999 ▶ Circulaire DGS n°2008/91 du 13/3/2008 ▶ Arrêté du 10/7/2013; Décret n°2013/607 du 9/7/2013 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prévenir la transmission croisée, 04/2009, ▶ Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, 04/2009, SF2H ▶ Surveiller et Prévenir les IAS, 09/2010, SF2H /HCSP ▶ Actualisation des précautions standard, 06/2017, SF2H <p style="text-align: right;">Version 1/2017</p>

Précautions complémentaires spécifiques





PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « CONTACT » en établissements médico-sociaux

Résidents présentant une infection à bactérie multi-résistante (BMR), résidents porteurs et/ou infectés par une bactérie hautement résistante et émergente (BHRé), *Clostridium difficile*, staphylococcies et streptococcies cutanées, gale, Herpès, hépatites A et E, Rotavirus, ...

se protéger et protéger
pour prévenir une exposition à un liquide biologique
après une exposition à un liquide biologique*

prévenir la transmission croisée
et le risque épidémique

SIGNALER LE PORTAGE BMR/BHRé
si hospitalisation (complète/jour)

ORGANISER
LES SOINS

CHAMBRE SEULE
ou regroupement

MATERIELS INDIVIDUALISES

PROTECTION DE LA TENUE
POUR LES SOINS DIRECTS



FRICION**

PORT
DES GANTS

TABLIER
MASQUE
LUNETTES

MATERIELS
LINGE
DECHETS

SURFACES
PRELEVEMENTS

GESTION
DES EXCRETA

SYSTEMATIQUEMENT

SYSTEMATIQUEMENT

SYSTEMATIQUEMENT

SYSTEMATIQUEMENT

SYSTEMATIQUEMENT

SYSTEMATIQUEMENT

Immédiatement après
retrait des protections :
gants, masque, tablier

si risque de blessure ou de
contact avec le sang ou un
liquide biologique, une
muqueuse, la peau lésée

si risque de contact avec le sang ou un liquide
biologique par projection ou aérosolisation

▶ immédiatement après usage **DEPOSER LES MATERIELS
A USAGE UNIQUE DANS UN CONTENEUR ADAPTE**
▶ **NE PAS** manipuler, recapuchonner ni désadapter à la
main les aiguilles
▶ **TRANSPORT DU LINGE, DES DECHETS ET DES
PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES** dans des emballages
fermés et étanches

▶ **MANIPULER** les bassins et urinaux
avec des gants et un tablier
plastique à UU
▶ **ACHEMINEMENT PROTEGEE**
(couvercle ou sac) vers local
dédié
▶ Si lave bassin, le bassin est déposé
plein

▶ **AVANT** un geste
aseptique
▶ **ENTRE 2** résidents

▶ **GALE** : si contact cutané
▶ **Clostridium difficile** : dès
l'entrée dans la chambre

▶ **UTILISER** des matériels à **USAGE UNIQUE (UU)**
▶ **PORTER** des lunettes de sécurité
▶ **PORTER** un tablier plastique à UU lors de tout
soin souillant ou mouillant
▶ **PORTER UNE SURBLOUSE IMPERMEABLE
MANCHES LONGUES** à UU (à défaut surblouse
UU + tablier plastique UU) si :

▶ **DECONTAMINER** LES MATERIELS RE-UTILISABLES avec
un produit détergent-désinfectant
▶ **SURFACES SOUILLEES** : IMMEDIATEMENT APRES
SOUILLURE, NETTOYER avec un détergent puis
DESINFECTER avec un produit désinfectant
(*C. difficile* : détergent => rinçage => javel 2,6%
diluée au 1/5)

▶ **GESTION RIGOREUSE DES
EXCRETA**
▶ **PRIVILEGIER LE LAVE BASSIN OU LES
DISPOSITIFS A UU**

▶ **Pour les GESTES DE LA
VIE COURANTE,
LAVAGE DES MAINS
ou FRICTION****
- avant les repas
- en sortant des
toilettes,...

▶ **CHANGER LES GANTS**
- entre 2 résidents
- entre 2 soins
▶ **RETIRER LES GANTS** dès
qu'ils ne sont plus
nécessaires
▶ **NE PAS PORTER DE GANTS**
en absence de risque
d'exposition à un liquide
biologique (contact avec

- risque majeur d'exposition
- **GALE et contact cutané**
- **GASTRO-ENTERITES AIGUES** : dès l'entrée dans
la chambre
▶ **SI INFECTION RESPIRATOIRE (patient)** associée à
un microbe relevant des PCC
- **PORT DU MASQUE** pour les soins directs
- **LE PATIENT PORTE UN MASQUE** s'il sort de sa
chambre

▶ **ELIMINATION DES DECHETS** en filière DASRI (au
minimum les déchets en lien avec le site de portage
ou d'infection)

▶ **DESINFECTER** le bassin avec
détergent-désinfectant après
utilisation de dispositif à usage
unique (protecteurs de bassins
UU,...)

▶ **NE PAS PORTER DE GANTS**
en absence de risque
d'exposition à un liquide
biologique (contact avec

▶ **CHANGER LES GANTS**
- entre 2 résidents
- entre 2 soins
▶ **RETIRER LES GANTS** dès
qu'ils ne sont plus
nécessaires
▶ **NE PAS PORTER DE GANTS**
en absence de risque
d'exposition à un liquide
biologique (contact avec

▶ **PORTER UN MASQUE** si infection rhino-pharyngée
(soignant, visiteurs)

▶ **BIONETTOYAGE QUOTIDIEN DES SURFACES HAUTES**
avec produit détergent-désinfectant adapté
- *C. difficile* => sporicide
- **GASTRO-ENTERITES AIGUES** => virucide

▶ **EVITER** les procédures manuelles
de vidange et d'entretien des
contenants et **PROSCRIRE** leur
rinçage (ni douche, ni douchette)
en raison du risque
d'aérosolisation

dès qu'ils ne sont plus nécessaires

MESURES SPECIFIQUE BHRé

SIGNALER A L'ARS si découverte
de portage BHRé

Informer le médecin traitant du
portage BHRé

Limiter l'utilisation des antibiotiques
au seul cas d'infection

Pas de recherche de portage chez
les autres résidents

REFERENCES

Prévenir la transmission croisée, 04/2009, SFHH; Surveiller et Prévenir les IAS, 09/2010, SF2H/HCSF; Circulaire DGS n°2008/91 du 13/3/2008; Arrêté du 10/7/2013; Prévenir la transmission croisée des BHRé, 07/2013, HCSP; Actualisation des précautions standard, 06/2017, SF2H.

* Exposition sans contact percutané (piqûre, coupure) ni muqueux (œil, bouche) ni sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique; ** FRICTION à remplacer par lavage des mains si les mains sont visuellement sales, souillées, humides, mouillées, lésées ou poudrées; + FRICTION après lavage des mains si notion de spores (*Clostridium difficile*), de gale ou de pédiculose.

Version 2/ 2017



La prise en charge des résidents

1- Les précautions
complémentaires contact
Gale

2- L'information du
résident, du personnel,
de la famille

3- Traiter le plus rapidement possible après avoir
prévu toute la logistique

**Sur
prescription
médicale**

Gestion de l'environnement: traitement spécifique du linge

Pour les vêtements et le linge de lit utilisés

- depuis les dernières 72 heures précédant la constatation
 - depuis 10 jours en cas de gale hyperkératosique
- **draps, taies, serviettes de toilette...**

Dans le même temps

Manipulation du linge :
**surblouse et gants
obligatoires**
(transport, traitement...)

Le jour du traitement et de façon quotidienne, changer le linge de lit, utiliser du linge propre (vêtements, serviette de toilette...) **pour éviter la poursuite d'une contamination**

Si le linge personnel est confié à la famille :
quarantaine de 72 heures minimum dans un sac plastique fermé et identifié.

Gestion de l'environnement: traitement spécifique du linge

Pas de stockage en chambre

Traiter le linge dans les 12h après la prise médicamenteuse

Linge lavable

$T \geq 60^\circ$

- Le placer dans sac un hermétique
- Laver le linge rapidement selon circuit habituel et procédure d'établissement



Linge lavable

$T < 60^\circ$

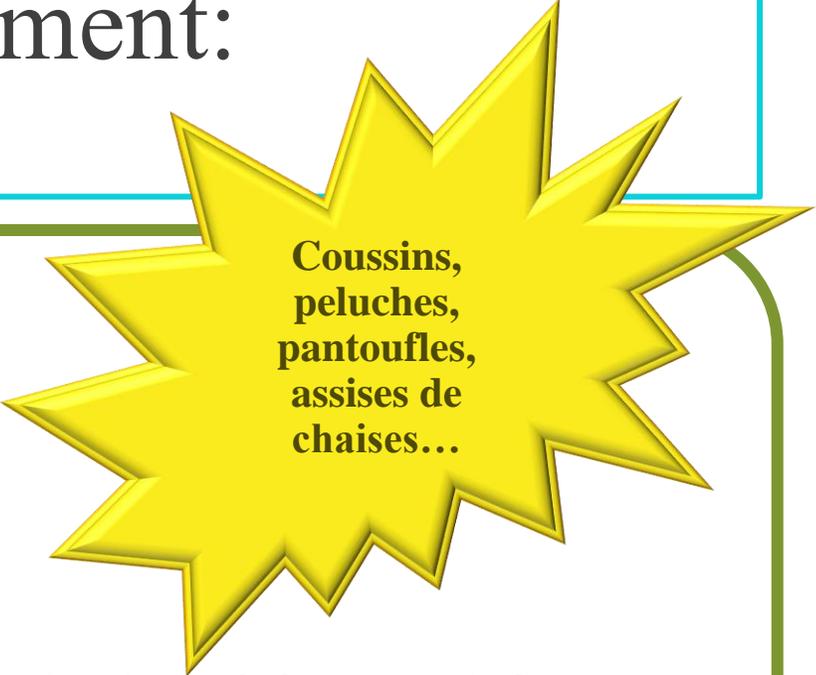
- Déposer le linge dans un sac hermétique
- Pulvériser le produit acaricide (port d'un masque, de gants et aération)
- Attendre le temps de contact préconisé par le fabricant
- Evacuer le linge par le circuit habituel

Linge lavable

$T < 60^\circ$ et absence de produit

- Déposer le linge dans un sac hermétique pendant 3 jours pour la gale commune, 10 jours pour une gale profuse à température intérieure ($>20^\circ$).
- Laver le linge

Gestion de l'environnement: La literie



Coussins,
peluches,
pantoufles,
assises de
chaises...

Traitement de la literie : matelas, oreillers, traversins housés

=> Si housse en bon état : entretien au détergent désinfectant

=> Si housse dégradée : traiter la housse avec l'antiparasitaire, la plier côté contaminé vers l'intérieur et l'évacuer en ordures ménagères. Traiter ensuite la face exposée de la literie avec l'antiparasitaire et la retourner, mettre la nouvelle housse. Respecter un délai de 12 h avant de la réutiliser.

Manipulation du linge :
surblouse et gants
obligatoires

(transport, traitement...)

Gestion de l'environnement: L'entretien

Bionettoyage

Dépoussiérage minutieux élargi (intérieur et extérieur des meubles)

Entretien quotidien des sols et des surfaces avec la procédure habituelle avec détergent/désinfectant

Vaisselle

Circuit habituel

Lave Vaisselle à 60° avec vaisselle des autres résidents

Pas de risque de contamination par le biais de surfaces froides et inertes telles que la vaisselle, les couverts, les stylos, les cahiers...

Dispositif médicaux

Usage unique ou dédié au résident

Désinfection au détergent/désinfectant

Si matériel en tissu ou absorbant (brassard, sangle...), appliquer désinfectant parasitaire, mettre dans un sac et le laisser selon la durée préconisée par le fabricant

Repose sur des traitements antiparasitaires locaux

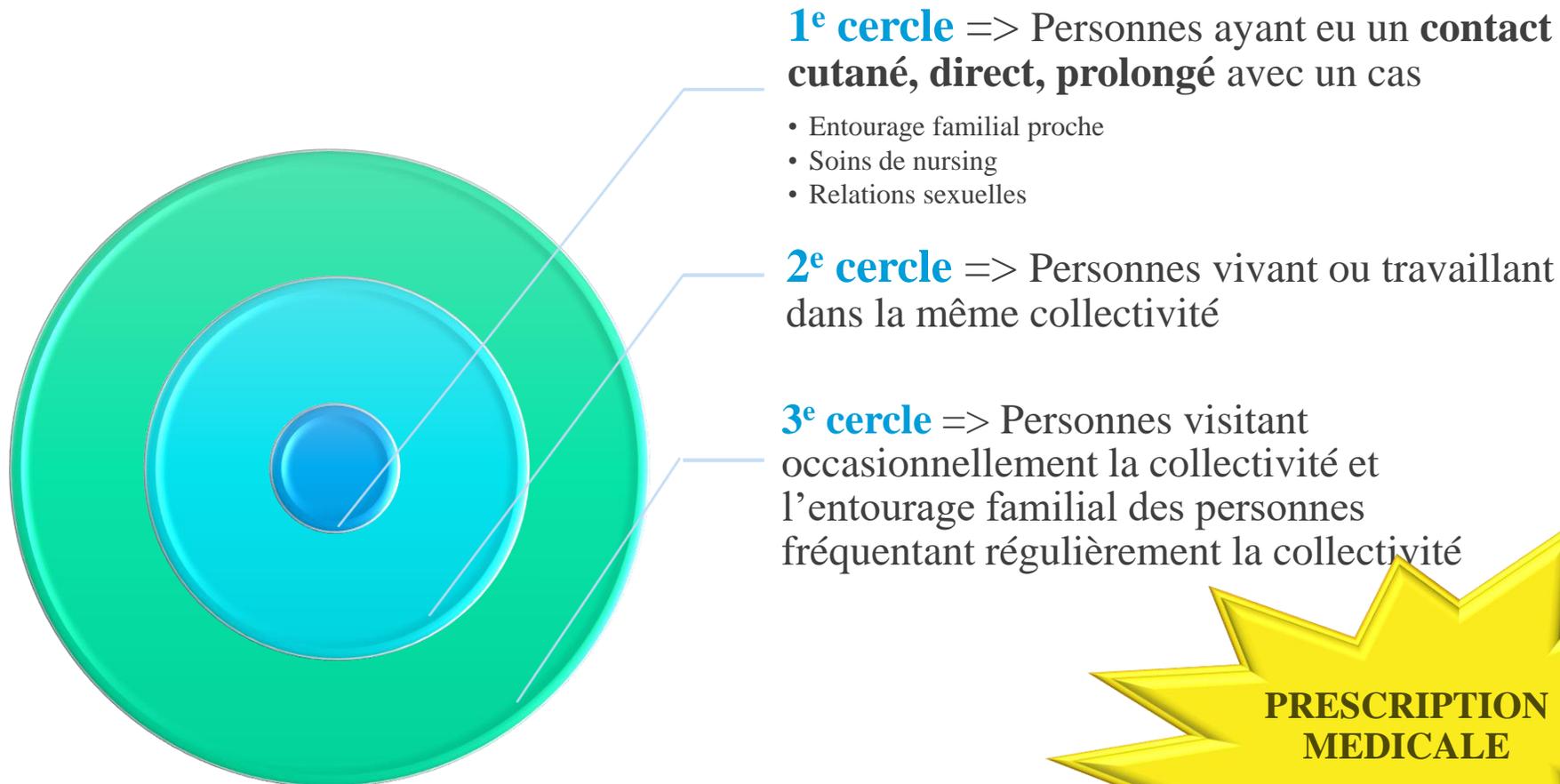
Application sur la peau:

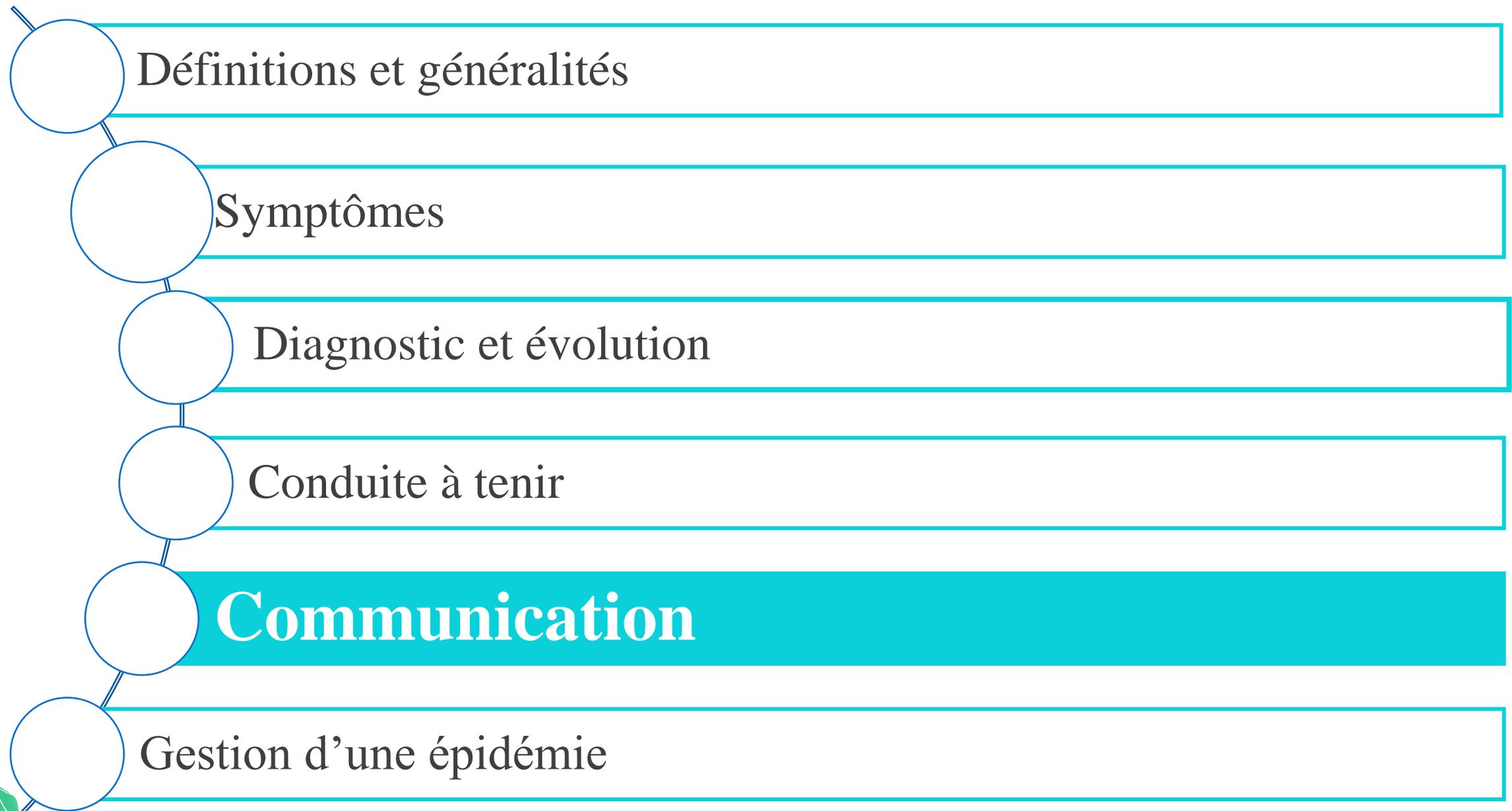
- Benzoate de benzyle (Ascabiol©) émulsion à appliquer sur tout le corps en 2 couches successives espacées de 10 à 15 minutes. Laisser agir 24 heures puis rincer. Une 2^e application est nécessaire à J8.

Prise orale :

- Ivermectine (Stromectol©) comprimé, Posologie en fonction du poids. A prendre à distance des repas 2h avant/après)

Le traitement des contacts répartis en 3 cercles





Définitions et généralités

Symptômes

Diagnostic et évolution

Conduite à tenir

Communication

Gestion d'une épidémie

Aux équipes

Aux intervenants
extérieurs

Au(x) résident (s)

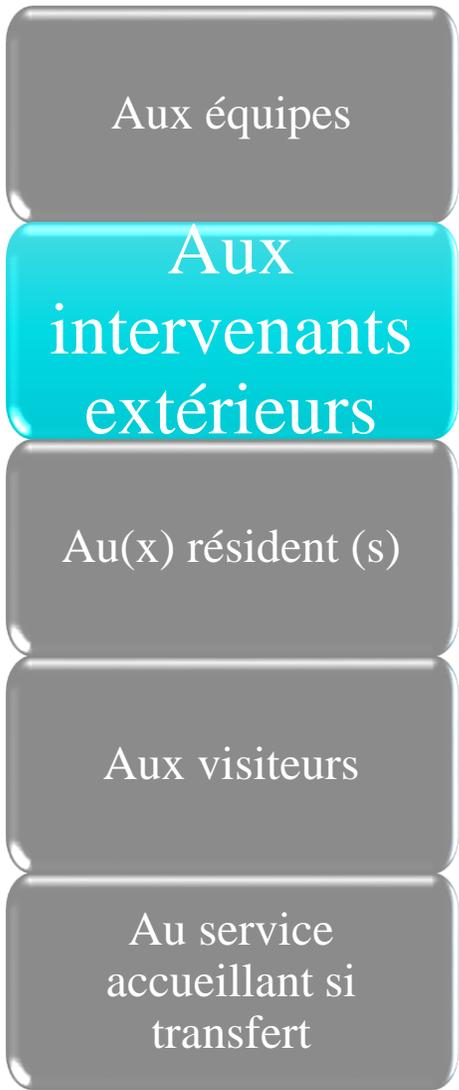
Aux visiteurs

Au service
accueillant si
transfert

Dossiers
médicaux

Transmissions
orales

Signalisation
sur la porte



**Kinésithérapeute
Ergothérapeute
Psychologue...**

Dossiers médicaux

Transmissions orales

Signalisation sur la porte

Aux équipes

Aux intervenants
extérieurs

**Au(x)
résident (s)**

Aux visiteurs

Au service
accueillant si
transfert

Intérêt des mesures

Maintien en chambre

jusqu'à 48h après la
prise du traitement

Limitation des déplacements

Si déplacements

- Toilette
- Vêtements propres
- Lavage des mains avant la sortie de la chambre

Aux équipes

Aux intervenants
extérieurs

Au(x) résident(s)

Aux
visiteurs

Au service
accueillant si
transfert

**Envisager le
traitement** du 1^{er} cercle

**Eviter les contacts
directs** avec le résident
jusqu'à 48h suivant le traitement

**Ne pas s'asseoir sur le
lit** ou y déposer des objets/effets
personnels

Limitation des visites
jusqu'à 48 h suivant le traitement

**Ne pas utiliser les
toilettes**

**Ne pas emporter de
linge** ou d'objets du résident
sans les consignes de l'équipe
soignante

**signalisation
sur la porte**

Aux équipes

Aux intervenants
extérieurs

Au(x) résident(s)

Aux
visiteurs

Au service
accueillant si
transfert

Avant d'entrer
dans la chambre

- Faire une FHA
- Port d'une surblouse à manches longues et de gants à Usage Unique

Avant de sortir de
la chambre

- Retirer la surblouse et les gants
- Se laver les mains à l'eau et au savon doux

Après être sorti

- Faire une FHA sur les mains sèches

signalisation
sur la porte

Aux équipes

Aux intervenants
extérieurs

Au(x) résident(s)

Aux visiteurs

Au service
accueillant si
transfert

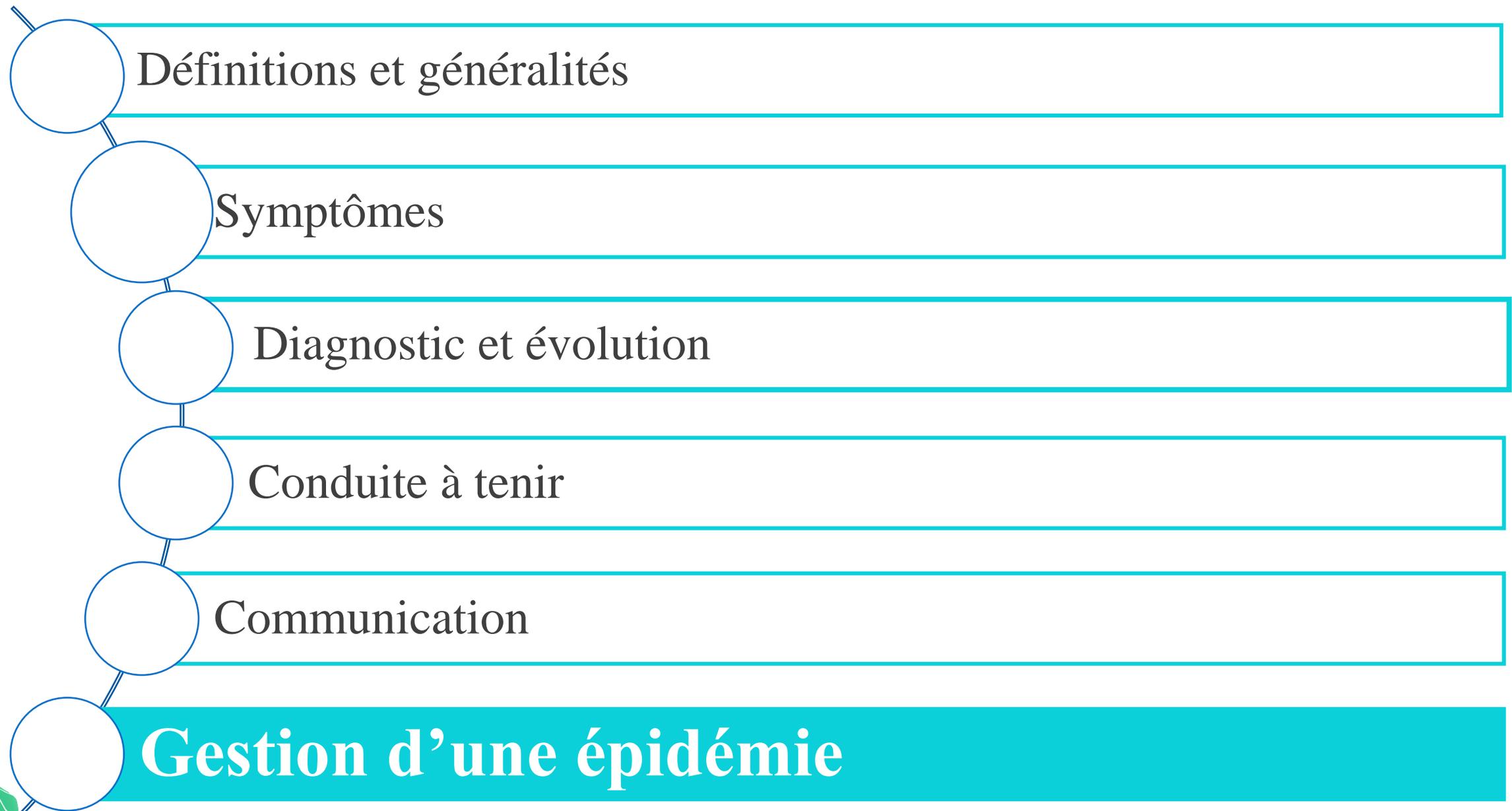


**Ambulanciers
IDE...**

Dossiers
médicaux

Transmissions
orales

Fiche de
liaison



Les 7 étapes

Signaler dès l'apparition du 1^{er} cas

Constituer une cellule de crise

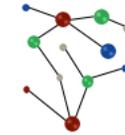
Effectuer un bilan rapide de l'épidémie

Instaurer des mesures d'hygiène générale

Réaliser une information ciblée

Mettre en œuvre la stratégie thérapeutique

Mettre en place des mesures environnementales



RÉQUAMS



Projet Qualité Gestion Des Risques

Construisons ensemble les repères
pour sécuriser les organisations

PLAN LOCAL DE MAÎTRISE D'UNE ÉPIDÉMIE EN EMS



Trame Régionale Plan
Bleu

JUIN 2022

LOGO DE
L'ÉTABLISSEMENT

Codification : xxx/xxx/xxx
Version : 01
Pages : Page 1 sur 16
Date de Création : 06 / 2022
Dernière mise à jour: xx / xx / xx

Le signalement

Epidémie
≥ 2 cas
< 6 semaines



1^{er} cas repéré

Cas chez le personnel = épidémie avancée

Précocement

Dès le 1^e cas

Signalement

En interne

ARS*

+ difficile à juguler

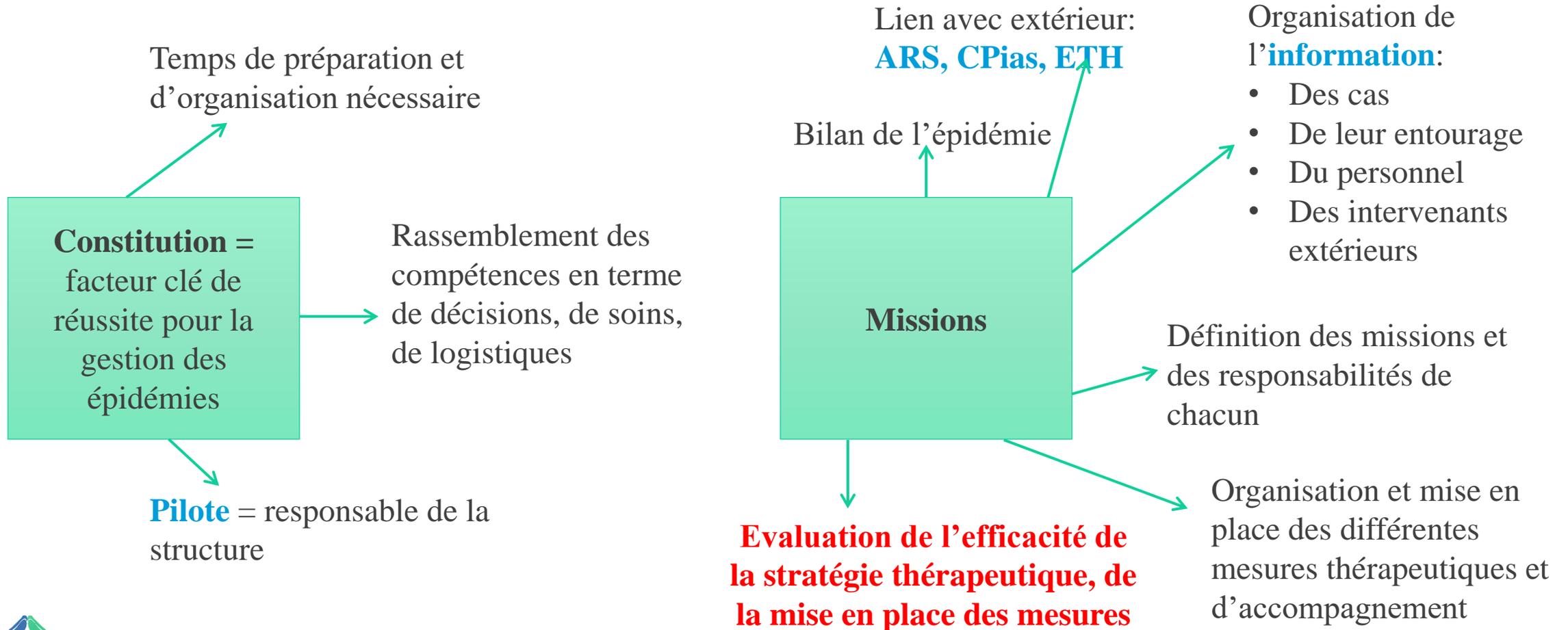
Signalement tardif

Risque de crise sanitaire

Les cas chez le personnel sont également à signaler

*Plateforme de signalement: <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

La cellule de crise



Le bilan rapide

= comptabiliser + identifier les cas certains, les cas probables et les sujets contacts

Informations complémentaires sur les cas en terme de :

- Temps
- Lieu
- Personne

Cas certains =

Prurit cutané



Lésions caractéristiques



Diagnostic médical

Prurit cutané



Lésions atypiques



Prélèvements parasitologiques = présence de sarcoptes

Cas probables =

Prurit cutané

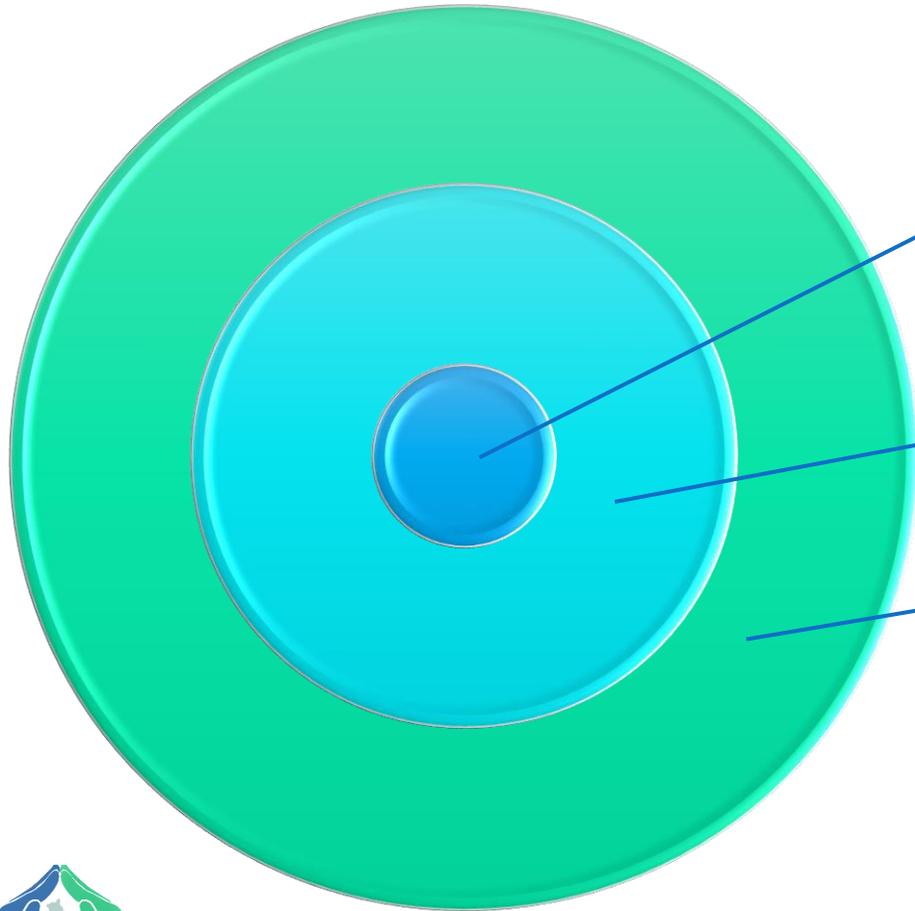


Contact avec cas certain de gale

OU

Lésions hyperkératosiques

Définition des sujets contacts



Personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec un cas
Ex: entourage familial proche, relations sexuelles, soins de nursing...)

Personnes vivant ou travaillant dans la collectivité

Personnes visitant occasionnellement l'EMS, entourage familial des personnes fréquentant régulièrement l'EMS

Les professionnels doivent se surveiller et signaler sans délai le moindre symptôme suspect sans avoir peur de la stigmatisation

Les mesures d'hygiène générale

= rompre la chaîne de transmission + atténuer le risque de flambée épidémique
Jusqu'à 48h* après instauration du traitement collectif

**Renforcement des Précautions
Standard**

**Limitation des contacts à
risque**

**Isolement des résidents
concernés**
(si possible)

Isolement en chambre
uniquement pour les gales profuses

**72h dans l'Abécédaire relatif à la prévention des maladies infectieuses en population générale – HCSP – 1^{er} décembre 2022*

Les mesures d'hygiène générale

**Famille des résidents
concernés :**
traitement simultané

**Limiter les visites, les
déplacements des résidents
concernés, les activités sociales**

Arrêt de travail

pour le personnel touché avec traitement à domicile ou en même temps que le personnel en poste

Eviction scolaire

3 jours et jusqu'au traitement collectif pour éviter nouvelle contamination

L'information ciblée

= importante du fait de la contagiosité,
du nécessaire signalement et du caractère péjoratif et stigmatisant de la gale

Dédramatiser

Informez sur les risques de transmission, sur les mesures (préventives et curatives)

Information élargie: contacts familiaux, visiteurs, intervenants extérieurs
(risque de propagation extérieure)

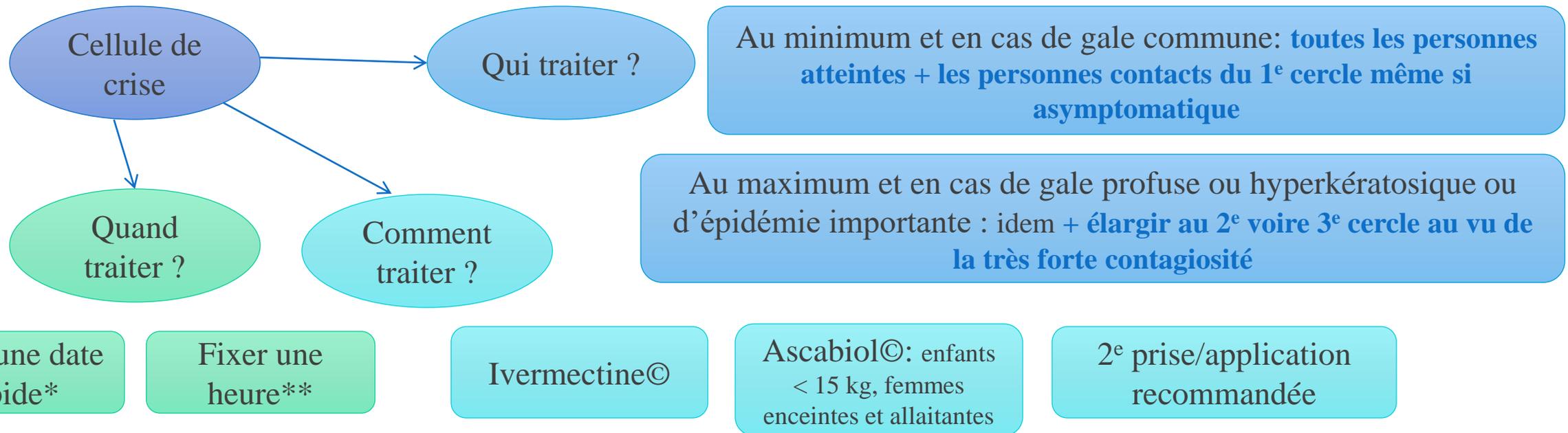
Plan de communication

Informez le CVS

La stratégie thérapeutique

Pour infos

= traitement de toutes les personnes malades et non malades mais potentiellement exposées
+ traitement le même jour



*Mais laissant le temps aux équipes d'organiser la prise en charge: commande de traitement, information préalable, stock de linge...

** horaire judicieux car mesures environnementales en même temps: soir + avantageux et un seul changement de linge de toilette le lendemain de la prise

Mesures environnementales

= charge de travail augmentée

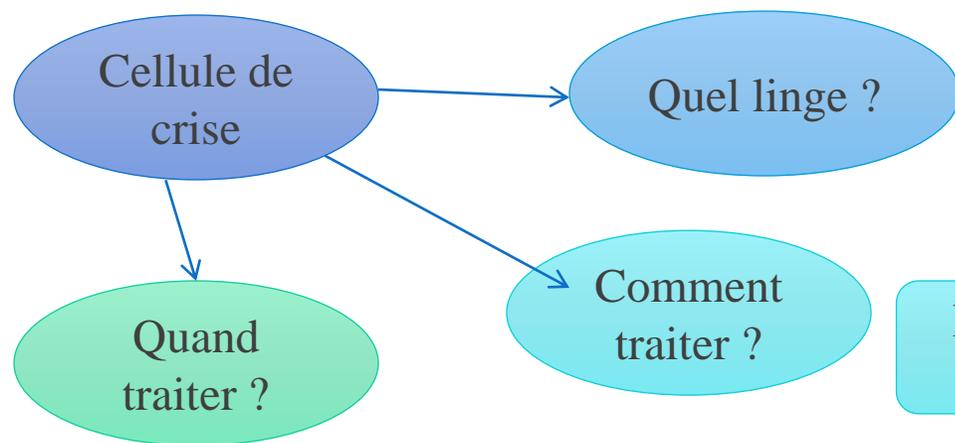
Traitement du linge
indispensable et
indissociable du
traitement individuel

Désinfection de
l'environnement recommandée
pour les gales profuses et
hyperkératosiques

⇒ **définition et rédaction des différentes procédures de prise en charge fortement conseillées**

Le traitement du linge

= traitement de toute les personnes malades et non malades mais potentiellement exposées + traitement le même jour



Gale commune = **linge utilisé depuis 48 à 72h**
Gale profuse ou hyperkératosique = **linge utilisé depuis 10 jours**
IMPORTANT: stock de linge propre suffisant

En machine à
60°C

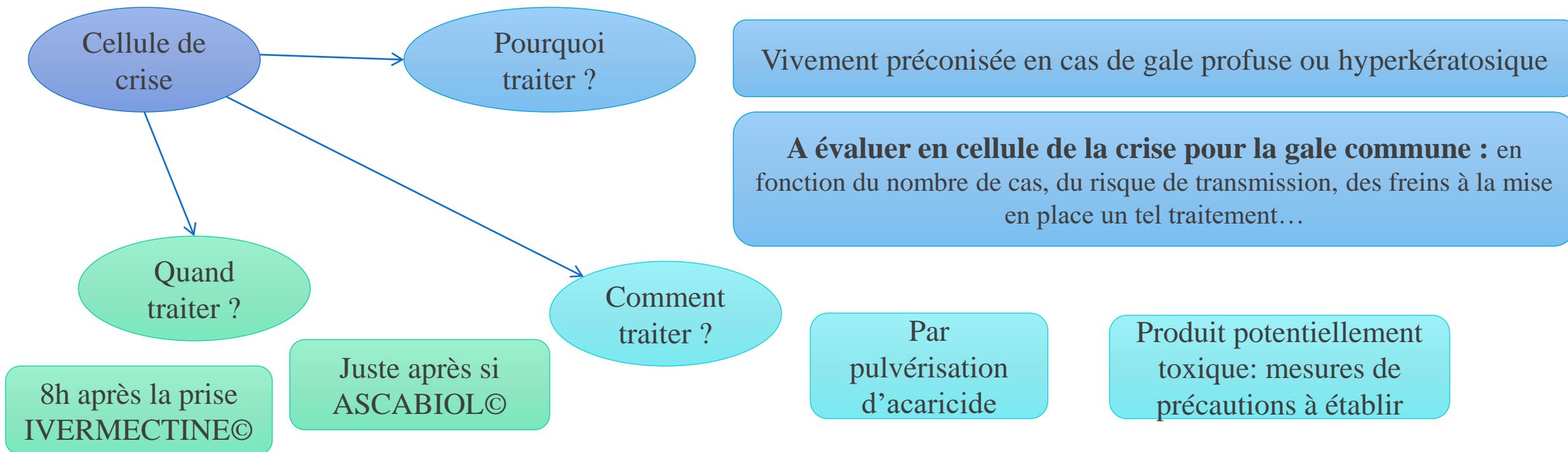
Linge fragile: A-PAR©
ou quarantaine dans sac fermé
hermétiquement

Après la prise
de traitement

+ linge utilisé dans les
8h après prise
IVERMECTINE©

Lingère et/ou
prestataire à informer

La désinfection de l'environnement



Des outils à votre disposition

Des outils de gestion

LA GALE



DEFINITION

C'est **une infection fréquente très contagieuse** due à un parasite appelé sarcopte. Ce parasite creuse des sillons (fins trajets sinueux) dans la couche cornée de la peau, la femelle y pond des œufs, ce qui déclenche des démangeaisons intenses. La contamination est interhumaine notamment par contact cutané direct ou par un intermédiaire, le linge, la literie ou des vêtements contaminés. Attention attraper la gale ne signifie pas avoir un manque d'hygiène. La gale atteint l'homme à tout âge, de tout milieu socio-économique.

LES SIGNES CLINIQUES DE LA GALE

- Un **prurit intense à recrudescence nocturne** localisé essentiellement entre les doigts, au niveau des poignets et sur les avant-bras. Il peut atteindre les plis du coude, les aisselles, les seins, l'ombilic et les organes génitaux. Le visage et le dos sont souvent épargnés.
- **Présence de lésions cutanées** eczématiformes et de grattage. Dans le cadre d'une atteinte généralisée il peut y avoir des lésions crouteuses (Gale norvégienne).



DES LE PREMIERS CAS :

Mesures à prendre immédiatement car risque épidémique important. Respect des précautions standard et mise en place de précautions complémentaires contact lorsque le patient est en structure de soins (fiche technique précautions complémentaires). **L'HYGIENE DES MAINS DANS CE CAS s'effectue par UN LAVAGE SIMPLE+UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE.**

DIAGNOSTIC

Seul un médecin aura les compétences et le matériel pour faire le diagnostic, il observera les sillons avec un dermatoscope. Il pourra demander en complément un examen parasitologique pour confirmer le diagnostic. Cet examen consiste en un prélèvement par grattage d'un sillon à la curette, pour rechercher au microscope la présence du parasite.

ATTENTION : A Partir du deuxième cas avertir l'ARS

Date : Février 2018
Rédacteur(s) : Cécilia Bouillon
Relecteur(s) : Gabriel Birgand, Françoise Raymond

Bâtiment Le Tourville – CHU
5 rue Pr Boquien
44093 Nantes


ATTENTION : PAS DE GUERISON SPONTANEE DE LA MALADIE. NECESSITE UN TRAITEMENT.

Pour être efficace, il faut traiter le patient atteint, le linge, l'environnement, informer les proches et les traiter également.

MALADIE NECESSITE D'UN TRAITEMENT POUR LE PATIENT, SON LINGE ET LA LITERIE

TRAITEMENT

Par voie **orale** ou **locale** pour le patient ainsi que ses contacts proches (membres de sa famille, partenaires sexuels...)

Le traitement médicamenteux :
Donné sur prescription médicale, il doit être pris à distance des repas, son efficacité est atteinte 8 à 12 heures après la prise, 2 prises peuvent être indiquées.

Le traitement local :
Effectué en cas de contre-indication au traitement médicamenteux, Sur prescription médicale. Au préalable le patient réalisera une douche avec un savon doux et un séchage soigneux. Ses ongles seront brossés et coupés. Le traitement antiparasitaire est effectué par badigeonnage de tout le corps. Eviter le visage près des yeux, bouche et nez, cependant insister derrière les oreilles et dans le cou, éviter également le cuir chevelu. Insister sur les lésions, les plis, les mains, l'ombilic et les parties génitales. Il faudra laisser sécher et passer une deuxième couche selon le même protocole. Laisser en contact 24 heures. A l'issue des 24 h le patient pourra de nouveau se doucher au savon doux et exercera un rinçage abondant. Durant cette phase de traitement le patient portera du linge propre changé au quotidien ; le linge de lit sera également changé quotidiennement.



TRAITEMENT DU LINGE ET DES SURFACES

Pour tout le linge potentiellement contaminé il est nécessaire de le nettoyer à 60° afin d'éviter une nouvelle réinfestation. Cela concerne les vêtements, les draps, le linge de toilette, plaids... Pour le linge ne supportant pas cette température, l'utilisation d'un produit acaricide en poudre ou en spray est préconisée. L'ensemble de ce linge traité sera placé dans un sac plastique hermétiquement fermé durant le temps préconisé sur la notice d'utilisation du produit utilisé. Concernant les surfaces faire un bionettoyage habituel, la vaisselle ne comporte aucune prise en charge particulière.

Date : Février 2018
Rédacteur(s) : Cécilia Bouillon
Relecteur(s) : Gabriel Birgand, Françoise Raymond

Bâtiment Le Tourville – CHU
5 rue Pr Boquien
44093 Nantes

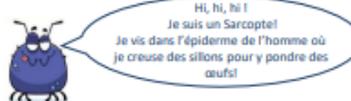

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

QU'EST-CE QUE LA GALE ?

C'est un parasite microscopique, *Sarcoptes scabiei*, couramment appelé « sarcopte ». Il existe plusieurs formes de gale :

- La **gale commune plus fréquente** qui se manifeste par un prurit intermittent à recrudescence vespérale et nocturne, associé à des lésions cutanées principalement sur les zones des plis du corps (entre doigts, poignets, coudes, aisselles...)
- La **gale profuse** avec une extension plus importante des lésions cutanées. Cette forme se manifeste plus particulièrement chez les personnes âgées et immunodéprimées, et est souvent due à un retard de diagnostic

EN CAS DE DOUTE SUR LES LÉSIONS, LE DIAGNOSTIC PEUT ÊTRE CONFIRMÉ PAR UN DERMATOLOGUE



LA CONTAMINATION

- **Directe** : majoritairement lors de contacts rapprochés et prolongés avec un sujet parasité (membre d'une famille vivant sous le même toit, soins de nursing, soins cutanés...)
- **Indirecte** : par l'intermédiaire des tissus (vêtements, linge ou literie contaminés) dans lesquels le parasite peut survivre 2 à 3 jours

LE TRAITEMENT

- **Traitement local** : application d'un produit **scabicide** (sous forme de crème, spray ou lotion), tels que ASCABIOL®, SPREGAL® ou TOPISCAB®, sur l'ensemble du corps, à l'exception du visage, en insistant bien sur les zones préférentielles du sarcopte

⚠ Efficace sur tous les stades du cycle de vie du parasite. **Une 2^e application est nécessaire 8 jours après**

- **Traitement oral** : STROMECTOL® consiste en une **unique prise du médicament**

⚠ Inefficace sur les œufs, **une seconde prise 8 à 14 jours plus tard** est toutefois nécessaire

Pour un traitement efficace, traiter simultanément la personne atteinte de la gale et ses contacts.

- **En cas de gale profuse**, une association d'un traitement topique et oral est généralement prescrite par le médecin. D'autres médicaments peuvent être prescrits lors de complications, comme un antibiotique en cas de surinfection bactérienne tel qu'un impétigo, ou un antihistaminique en cas de démangeaisons importantes et persistantes

LA CONDUITE À TENIR

- Informer les professionnels, les intervenants extérieurs et les visiteurs
- Dès le diagnostic et pendant 48h suivant la prise du traitement :
 - Placer le résident en chambre seule
 - Mettre en place les précautions complémentaires de type Contact spécifiques Gale (PCC Gale)
 - Limiter les visites
 - suspendre les déplacements, les repas pris en salle à manger commune et la participation aux activités communes
- Placer le personnel contaminé en éviction pendant 48h suivant la prise du traitement (pas les contacts)
- Prévenir dès la survenue de tout nouveau cas

Le saviez-vous?
Ici, des précautions spécifiques d'hygiène des mains et de gestion de l'environnement s'ajoutent aux Précautions Standard (PS)



HYGIÈNE DES MAINS



- A l'entrée de la chambre : friction hydro alcoolique (FHA) puis enfilez des gants
- Impérativement, avant de quitter la chambre : lavage des mains au **savon doux** (=action mécanique pour éliminer le parasite), suivi d'une **FHA** sur les mains sèches (pour les désinfecter)

EQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Dès l'entrée dans la chambre, pour tout soin et tout contact avec l'environnement et le linge :



- Porter une surblouse à manches longues
- Ajouter un **tablier plastique** en cas de soins souillants, mouillants ou à risques de projections si la surblouse n'est pas imperméable (PS)
- **Enfiler des gants** : Réaliser des FHA à chaque changement de gants au cours des soins dans la chambre (PS)

ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT

- Entretien des surfaces et des sols en suivant les procédures habituelles
- Traiter par pulvérisation d'un acaricide n'est pas nécessaire dans la plupart des gales communes

LE NETTOYEUR VAPEUR EST UNE ALTERNATIVE EFFICACE

SURVEILLANCE

- La gale ayant une durée d'incubation très longue pouvant aller jusqu'à **6 semaines**, une vigilance est de mise concernant tout début de symptômes afin de prévoir une consultation rapide
- A noter : **des démangeaisons résiduelles peuvent subsister plusieurs jours après la prise du traitement ne signifiant pas un échec du traitement**

Peuvent être signalés en cas de besoin d'aide à la mise en œuvre des mesures de gestion, la survenue :
➢ d'au moins 2 cas de gale, médicalement confirmés, dans une période d'1 mois

La prise en charge est parfaite, je ne survivrai pas!

TRAITEMENT DU LINGE

Comprend tout vêtement, linge de lit et de toilette utilisés :

- dans les 3 jours précédents pour la gale commune
- dans les 8 jours pour la gale profuse

- Manipuler le linge avec des gants et des gestes mesurés

- Changer le linge quotidiennement pendant 48h

- Laver le linge à une température ≥ à 60°

- Pour le linge fragile : vaporiser avec un produit acaricide type A-PAR® ou Baygon vert®, enfermer en sac hermétique puis laisser agir 3h. Le laver ensuite à température habituelle

- En absence de produit acaricide ou pour mobilier tissu imposant : mettre de côté (ou dans un sac hermétiquement fermé pour les vêtements, le linge) et ne pas utiliser pendant 3 jours

- LE TRAITEMENT DU LINGE DOIT SE FAIRE LE LENDEMAIN DU TRAITEMENT MEDICAL
- EVITER LA MANIPULATION DE PRODUIT ACARICIDE PAR OU EN PRESENCE D'UNE PERSONNE AYANT DES PROBLÈMES RESPIRATOIRES

DISPOSITIFS MÉDICAUX

- Utiliser du matériel à usage unique **OU**
- Dédier le matériel au résident et le désinfecter avec un spray acaricide après sa dernière utilisation et avant de le sortir de la chambre

Signaler à l'ars <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/conduite-tenir-devant-un-phenomene-infectieux-0>

Les incontournables de la prise en charge d'un cas de gale commune

A FAIRE



Suspicion et/ou de prurit permanent intense généralisé

Mettre en place les Précautions Complémentaires contact « gale » :

- Réaliser une hygiène des mains par lavage simple (eau + savon) + FHA
- Porter les EPI dès la prise en charge du résident : sur blouse à manches longues et gants à UU

Prendre en charge les textiles pour un traitement adapté

Arrêter les activités extérieures pour le cas

Demander une confirmation par un dermatologue de la pathologie

A NE PAS FAIRE



Attendre le diagnostic de gale pour mettre en place les mesures

Utiliser exclusivement la solution hydro alcoolique

Ne pas s'équiper des EPI dès la prise en charge de la personne

Repérage des contacts

Définir les contacts du 1^{er} cercle compatible avec le caractère de contagiosité : type de contact (rapproché, direct, prolongé), durée (temps imparti au soin), fréquence et les personnes



Oublier dans les contacts du 1^{er} cercle : la famille, les autres professionnels + intervenants extérieurs



Mise en place des traitements

Réaliser un traitement médicamenteux collectif le même jour pour le 1^{er} cercle : résident, professionnels, famille en fonction du contact, à J0 et J10

Associer le traitement du linge et de l'environnement 12 h après la prise médicamenteuse

Identifier le linge utilisé et réaliser un traitement adapté :

- porté dans les 3 derniers jours : vêtements, linge de toilette et literie
- par un lavage à 60°

sinon utiliser un produit acaricide ou mettre en quarantaine dans un sac fermé pendant 3jr

Traiter par acaricide les objets en tissus pouvant être contaminés

Réaliser un dépoussiérage de l'environnement par essuyage humide au détergent-désinfectant

Réaliser l'entretien avec les EPI (sur blouse et gants) à usage unique



Traiter uniquement le cas

Réaliser qu'une seule prise de traitement médicamenteux

Réaliser un traitement collectif non simultané (cas + contact)

Oublier les chaussons, bibelots divers et tous matériaux en tissu

Réaliser un traitement acaricide sur les plastiques, le bois, l'inox... toutes surfaces inertes.

Réaliser l'entretien sans EPI



CHECK LIST GALE		
A remplir dès la confirmation du premier cas et en cas d'épidémie		
EMS : Check-list remplie le :		
LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
Pour les personnes symptomatiques (dès l'apparition du cas)		
Mise en place des précautions complémentaires Contact Gale (blouses manches longues, gants, savon doux)		
Eviction des activités collectives jusqu'à 48 h après la prise du traitement		
Maintien en chambre y compris pour les repas et réduction des déplacements au strict minimum jusqu'à 48 h après la prise du traitement		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs...) avec lavage au savon doux		
Traitement du linge personnel et du linge de lit selon protocole		
Traitement de l'environnement (mobilier en tissu, matelas, oreillers...) selon protocole		
Maîtrise des visites et information des proches		
Recherche étiologique		
Diagnostic par médecin traitant ou dermatologue		
Recherche du sarcopte par prélèvement cutané		
Stratégie thérapeutique : traitement, gestion du linge et de l'environnement à faire en même temps		
Disponibilité des consommables barrières (blouse à manches longues, gants)		
Disponibilité du traitement curatif oral et/ou local selon la prescription du médecin traitant		
Disponibilité des produits acaricides et du linge		
Date du traitement curatif selon prescription médicale : 1 ^{re} prise et 2 ^e prise (entre J8 et J14) - oral et/ou local		
Organisation du traitement de l'environnement maxi 12 h après le traitement curatif		
Information des mesures de protection à prendre par le personnel de la blanchisserie interne ou externe		
Pour le personnel symptomatique		
Traitement et éviction de 48 à 72 h après la prise du traitement		
Traitement environnemental et des tenues du vestiaire		
Informations		
Information direction, cadre de santé, IDEC		
Information médecin coordonnateur		
Information de tout le personnel interne et des intervenants externes de la structure		
Surveillance		
Surveillance active et recensement de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel		

Mesures complémentaires en cas d'épidémie		
<input type="checkbox"/> si au moins 2 cas de gale diagnostiqués en moins de 6 semaines d'intervalle (résident et ou personnel), signaler à l'ARS par le « portail signalement » réalisé le 		
<input type="checkbox"/> gale commune <input type="checkbox"/> gale profuse / hyperkératosique		
Mesures générales		
Mise en place de la cellule de crise		
Recherche active des cas (résidents, personnels et visiteurs)		
Stratégie thérapeutique : traitement, gestion du linge et de l'environnement à faire en même temps		
Suspension des activités collectives		
Disponibilité de la totalité du traitement topique ou général pour l'ensemble des résidents et personnels		
Renforcement des équipes et dotation suffisante de linge, de produits d'entretien et acaricide pour procéder à la désinfection des locaux		
Traitement simultanée de tous les résidents de la structure, des professionnels internes ou externes à la structure et les contacts des cas atteints		
Traitement environnemental des surfaces non lavables par des produits acaricides des lieux communs		
Informations		
Information par le médecin coordonnateur de l'ensemble des médecins traitants		
Information des professionnels de la CAT		
Informations des résidents et des familles		
Affichage des mesures à suivre à l'entrée de l'établissement		
Information EMH et/ou CPias si besoin		

Précautions à prendre

Précautions complémentaires CONTACT GALE dès la suspicion du cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier...

Application des mesures jusqu'à 48 h après le traitement

Organisation

- Privilégier le matériel à usage unique et individualiser le matériel réutilisable.
- Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (surloupe, gants...) et du désinfectant antiparasitaire. **Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.**

Recommandations aux soignants et aux intervenants externes

- Port des gants et surloupe à manches longues dès l'entrée de la chambre +/- tablier plastique à UU si soins mouillants ou souillants, à retirer avant la sortie de la chambre.
- **Lavage des mains au savon doux** puis friction hydro-alcoolique des mains (FHA en 1^{re} intention non efficace sur le sarcopte).

Gestion de l'environnement et du matériel

- Dépoussiérage minutieux élargi (intérieur et extérieur des meubles).
- Surfaces et sols : réaliser **1 fois par jour l'entretien avec un détergent-désinfectant.**
- **Nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable quotidiennement au détergent-désinfectant. Pour le matériel en tissu ou absorbant (tensiomètre, sangle lève-malade...), appliquer un désinfectant antiparasitaire.** Placer le matériel dans un sac plastique identifié et le laisser en contact avec le désinfectant antiparasitaire selon la durée préconisée par le fabricant.

Gestion du linge et des déchets

- Réaliser le traitement du linge dans les 12 h après la prise médicamenteuse.
- **Port de surloupe à UU + gants obligatoires** pour les personnels assurant le traitement du linge.
- **Traitement de la literie (matelas, oreillers, traversins houssés)** : Si housse en bon état, entretien au détergent désinfectant. Si housse dégradée : traiter la housse avec l'antiparasitaire, la plier côté contaminé vers l'intérieur et l'évacuer en ordures ménagères. Traiter ensuite la face exposée de la literie avec l'antiparasitaire et la retourner, mettre la nouvelle housse. Respecter un délai de 12 h avant de la réutiliser.
- **Literie** : Pendant la durée du traitement, changer quotidiennement les draps, taies d'oreillers...
- Conditionner le linge en emballage étanche. **Ne pas le stocker dans la chambre.**
- **Linge lavable à une t° ≥ à 60 °C** : l'évacuer rapidement par le circuit habituel du linge selon le protocole de l'EMS.
- **Linge lavable à une t° ≤ à 60 °C** : mettre le linge dans un sac, le pulvériser 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 personnes chargées de cette tâche et ouverture des fenêtres.
- **Linge lavable à une t° ≤ à 60 °C et en l'absence de produit acaricide**, placer le linge dans un sac plastique fermé, pendant 3 jours pour une gale commune, pendant 8 jours pour une gale profuse.
- **Ne pas oublier de traiter les objets en tissus non lavables : coussins, peluches, pantoufles, assises de chaises,...**
- Si le linge personnel est confié à la famille, réaliser une mise en quarantaine d'au moins 72 heures dans un sac plastique fermé, identifié. Il est important de traiter en même temps vêtements et linge de lit utilisés depuis les dernières 72 heures (10 jours pour une gale profuse).

• **ATTENTION** : Certains acaricides vendus en supermarché peuvent avoir une composition comparable à ceux vendus en pharmacie. Cependant ils sont vendus pour traiter les acariens de la literie et des poussières de maison et aucun test spécifique n'a été effectué sur le cas particulier de la gale.

Traitement

- Le traitement médicamenteux prescrit (Ivermectine) doit être pris à distance des repas (2 h), généralement le soir. Une 2^e prise est à réaliser entre J8 et J14, plus favorablement à J10 (éclosion des œufs).
- L'efficacité du traitement est atteinte 8 à 12 h après la prise du médicament, un traitement de l'environnement le lendemain matin ne présente pas de risque de réinfestation, la personne étant protégée par son traitement.
- 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 et les plis, renouveler l'application sur peau sèche 10 à 15 min après (durée de contact 12 à 24 h) ; mettre des vêtements propres et changer la literie. Pour la fréquence du badigeon, se référer aux modalités du produit utilisé (Vidal). Un badigeon peut être renouvelé une fois si nécessaire, 8 jours après le premier en fonction du médicament utilisé.
- Penser à couper les ongles des résidents.
- L'ensemble des traitements médicamenteux du cas et de son entourage, notamment pour la gale hyperkératosique, est synthétisé dans le document du HCSP de 2012 en page 48 au lien : file:///C:/Users/01850077/Downloads/hcspr20122209_conduitegale.pdf

Informations au résident

- Suspendre sa participation aux activités collectives jusqu'à 48 h après la prise du traitement.
- Informer le résident de son maintien en chambre, repas compris.
- Réaliser un lavage simple des mains avant la sortie de la chambre.
- Limiter les déplacements au strict minimum. S'ils sont indispensables, la toilette devra être faite et le résident portera du linge propre.

Recommandations aux visiteurs

- Envisager le traitement du premier cercle et limiter les visites pendant les 48 h suivant le traitement.
- Port de sur blouse à manches longues et de gants dès l'entrée dans la chambre à éliminer avant la sortie. Réaliser un lavage simple des mains.
- Éviter les contacts avec le résident en dehors du visage durant les 48 h suivant le traitement.
- Ne pas s'asseoir sur le lit, ou y déposer des objets ou des effets personnels.
- Ne pas emporter de linge ou d'objets du résident sans les consignes de l'équipe soignante.

Des outils de formation

<https://www.youtube.com/watch?v=3yBnbSJ0GIg>



CPias Occitanie

- Animation – Formation >
- Surveillance et évaluation >
- Alerte et signalement >
- Outils >
- Agenda
- Actualités
- CRAtb Occitanie

Soins de Ville Usagers

Organisation et cahier des charges
Escape Game

• les différents scénarios :

Scénario Gale
Escape Game

Scénario Grippe
Escape Game

• les diaporamas d'aide au debriefing :

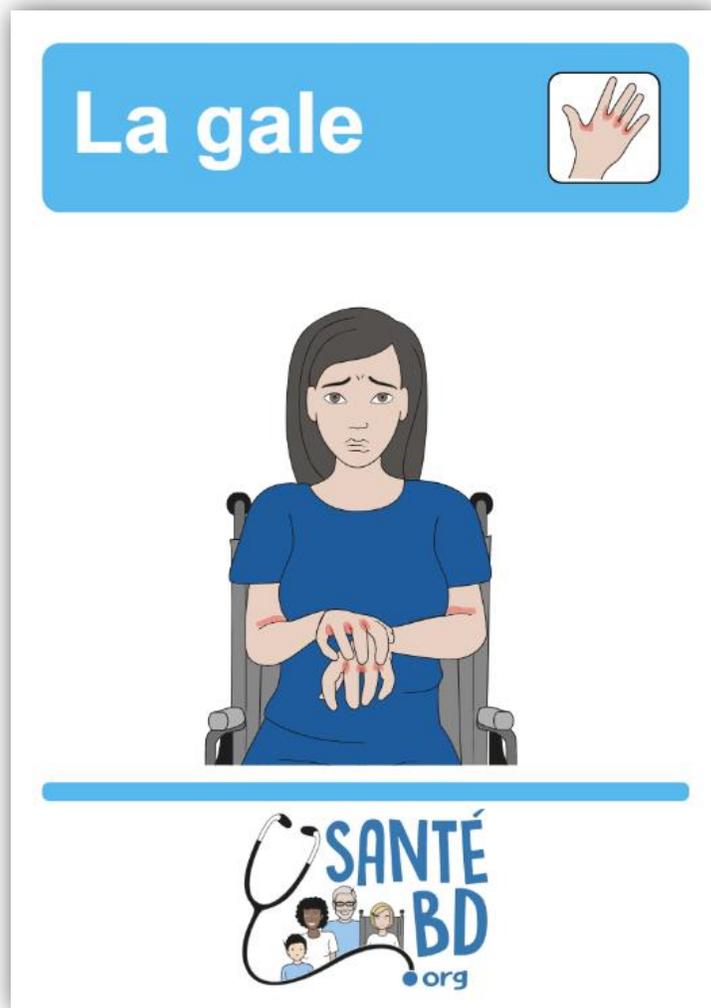
Prévention du risque infectieux
ESCAPE GAME
DEBRIEFING
GALE
CCLin

Télécharger le debriefing Gale

Prévention du risque infectieux
ESCAPE GAME
DEBRIEFING
GRIPPE
CCLin

Télécharger le debriefing Grippe

Information par le FALC



<https://santebd.org>

A vous maintenant!

A VOS CARTONS



1. Dois-je utiliser de l'eau de javel pour l'entretien de la chambre du résident en Précautions Complémentaires Contact GALE?

NON

2. La gale peut-elle être une maladie professionnelle ?

OUI

LA GALE CONTRACTÉE SUR LE LIEU DU TRAVAIL

Vous avez contracté la gale en travaillant au contact de personnes porteuses du parasite ?

Pour les personnels de soins, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux contaminés dans un cadre professionnel, une reconnaissance comme maladie professionnelle est possible. Parlez-en à votre médecin traitant ou à votre médecin du travail.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

ameli.fr

Le professionnel doit informer également sa direction/son encadrement

3. Les visites doivent-elles être suspendues chez un résident en Précautions Complémentaires GALE ?

LIMITATION

4. Je prends en soins un résident avec des lésions de grattage.

Quel est mon premier réflexe ?

A - Je me gratte

B - J'observe les lésions

C - Je mets en place les Précautions Complémentaires Contact et j'avertis le médecin.

5. Le linge doit-il être traité dans le circuit habituel ?

Linge lavable

$T > 60^\circ$

- Le placer dans sac hermétique
- Laver le linge rapidement selon circuit habituel procédure établissement

Linge lavable

$T < 60^\circ$

- Déposer le linge dans un sac hermétique
- Pulvériser le produit acaricide (port d'un masque et aération)
- Attendre le temps de contact préconisé par le fabricant
- Evacuer le linge par le circuit habituel

Linge lavable

$T < 60^\circ$ et absence de produit

- Déposer le linge dans un sac hermétique pendant 3 jours pour gale commune, 10 jours pour une gale profuse à température intérieure ($>20^\circ$).
- Laver le linge

6. Pour poser/déposer le plateau repas, quel Equipement de Protection Individuelle dois-je porter ?



7. Dois-je jeter le matelas ?

NON

- **Traitement de la literie (matelas, oreillers, traversins housés) :** Si housse en bon état, entretien au détergent désinfectant. Si housse dégradée : traiter la housse avec l'antiparasitaire, la plier côté contaminé vers l'intérieur et l'évacuer en ordures ménagères. Traiter ensuite la face exposée de la literie avec l'antiparasitaire et la retourner, mettre la nouvelle housse. Respecter un délai de 12 h avant de la réutiliser.



8. Quelle(s) technique(s) d'hygiène des mains réalisez-vous en entrant dans la chambre en Précautions Complémentaires Contact GALE ?



9. Quelle technique d'hygiène des mains réalisez-vous en sortant de la chambre en Précautions Complémentaires Contact GALE ?



10. La gale est-elle une maladie mortelle ?

NON

11. Une épidémie de gale sévit dans votre établissement.

Faut-il traiter les chats et les chiens ?

A noter que le sarcopte de la gale humaine ne peut pas se développer chez les animaux de compagnie tels que les chiens ou les chats. Ils peuvent être considérés comme des vecteurs ponctuels. Il est donc recommandé, en cas d'épidémie, d'éviter les contacts rapprochés avec ceux-ci pendant les jours qui suivent le traitement. Certaines gales animales peuvent cependant être transmises accidentellement à l'homme.



Dernière mise à jour : 11/04/2018

12. Ai-je le droit de refuser de prendre en charge un résident atteint de gale ?

NON

**Merci de votre attention
Et bon appétit**

**Pour ceux/elles qui ne restent pas cet après-
midi: merci de remplir le questionnaire de
satisfaction**