|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo  ou  Nom Etablissement | **Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion d’un cas isolé de gale** | Référence |
| Date : |
| Version : |



C’est une infection fréquente très contagieuse due à un parasite appelé sarcopte *scabiei hominis*.

Ce parasite creuse des sillons dans la couche cornée de l’épiderme, la femelle y pond des œufs, ce qui déclenche des démangeaisons intenses.

La vie en collectivité favorise la dissémination. Il est important de faire le diagnostic très tôt.

Ces mesures sont à mettre en œuvre dès que le 1er cas apparaît. En cas d’épidémie, le service doit s’organiser pour mettre en œuvre rapidement les mesures. **(cf. Annexe)**

La contamination est inter-humaine = contact cutané direct d’un sujet parasité à un autre sujet ou par un intermédiaire comme le linge, la literie ou des vêtements contaminés.

**Mode de contamination**

**Facteurs de risque de transmission**

Les facteurs de risque de transmission sont les contacts rapprochés et la cohabitation dans un espace restreint. Les soignants s’exposent surtout à la contamination lors de la réalisation de soins de nursing et de soins rapprochés.

**Diagnostic clinique** :

Association d’un prurit (recrudescence nocturne) et présence de lésions cutanées (eczématiformes).

* + - * **Gale commune** touche les espaces interdigitaux, poignets, aisselles, organes génitaux, pas d’atteinte du visage ni du dos.

En cas de localisations multiples, on parle de gale profuse.

* **Gale hyperkératosique (norvégienne)** : forme rare très épidémiogène, atteinte généralisée avec lésions croûteuses, plusieurs centaines de parasites par cm2.

**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.

L’examen avec un dermatoscope (loupe) permet de visualiser les sillons et les parasites.

**Diagnostic**

Explications des mesures auprès du personnel, aux intervenants extérieurs, à la blanchisserie de la structure.

Recommandations aux visiteurs (limiter les visites, port de surblouse, hygiène des mains), pas de transfert du résident avant prescription de l’arrêt des mesures, sauf urgences.

**Information**

**Précautions complémentaires contact gale**

(sur prescription médicale)

* Signalisation sur la porte de la chambre selon organisation de l’établissement.
* Chambre individuelle si possible.
* Port de gants et de surblouse à manches longues, avant d’entrer dans la chambre. Au retrait des gants, lavage et friction hydro-alcoolique des mains.
* Recueillir les déchets dans la chambre, fermer le sac avant de les sortir de la chambre.
* Levée des précautions complémentaires contact 48 h après la première prise du traitement.
* Laver le linge à une température ≥ à 60°.
* Pour le linge ne supportant pas une température de lavage ≥ à 60° :
* le mettre dans un sac, pulvériser dessus du produit acaricide, fermer le sac, respecter le temps de contact préconisé par le fabricant ; puis circuit habituel.
* en l’absence de produit acaricide : laisser le linge en quarantaine dans un sac fermé au moins 72 h ; puis reprendre le circuit et le traitement habituel.

**Entretien du linge**

* Privilégier le matériel à usage unique ou individualisé au résident ou à l’usager.
* Si matériel réutilisable : le mettre dans un sac plastique étanche, pulvériser dessus un produit acaricide, respecter le temps de contact préconisé par le fabricant.
* Traitement spécifique de l’environnement en cas de gale hyperkératosique ou profuse ou dans un contexte épidémique (délai de 12 h avant réutilisation).
* Oreiller, matelas…
* Changer les draps, taies tous les jours pendant la durée du traitement.
* Traiter chaises, fauteuils à revêtement tissu avec produit acaricide selon le temps de contact préconisé par le fabricant.
* Le personnel doit porter un masque et aérer le local après le temps de contact.

**Entretien et traitement de l’environnement** (mobilier, matériel, literie)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo  ou  Nom Etablissement | **Précautions à prendre en cas d’épidémie de gale** | Référence |
| Date : |
| Version : |

Pour chaque cas de gale, appliquer les précautions complémentaires contact Gale sur prescription médicale

(Cf. « cas isolé de gale » page 2)

**Organisation**

**Stratégie thérapeutique et environnementale**

**Importance de traiter les personnes, le linge et l’environnement dans un même temps.**

**Traitement médicamenteux (à privilégier le soir) :**

* En cas de gale commune : traiter toutes les personnes atteintes et les personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec le cas (ex : soins de nursing) = 1er cercle.
* En cas de gale profuse hyperkératosique ou d’épidémie importante : traiter toutes les personnes atteintes et l’ensemble des résidents et des professionnels vivant ou travaillant dans la collectivité sans oublier les professionnels occasionnels = 1er et 2ème cercles, voire les visiteurs (3ème cercle).
* Fixer la date de traitement collectif (prévoir moyens humains, matériels suffisants : linge, produit d’entretien et acaricide et stock de médicaments nécessaires).

**En complément de ces mesures** :

1. Signaler dès l’apparition du premier cas : le signalement en interne doit être réalisé le plus précocement possible.
2. Constituer une cellule de crise réunissant les instances de l’établissement.
3. Effectuer un bilan de l’épidémie (comptabiliser et identifier les cas certains et probables de gale et les contacts).
4. Instaurer des mesures d’hygiène générales : hygiène des mains, limiter les contacts à risques.
5. Réaliser une information large : personnels, médecins, visiteurs, famille.

**Mettre en place les mesures environnementales :**

Le traitement du linge est indispensable au succès thérapeutique et indissociable du traitement individuel.

* Réaliser le traitement du linge dans les 12 h après la prise médicamenteuse.
* en cas de gale commune : linge utilisé depuis 48/72 h
* en cas de gale profuse : inclure tout le linge utilisé depuis 8/10 jours). Préférer un traitement le soir

avec un changement/traitement du linge, du linge de lit, le lendemain matin.

* Traitement de l’environnement : dépoussiérage des sols, entretien des surfaces hautes, du sol, literie (matelas, oreiller, traversin) avec un détergent/désinfectant (1 fois par jour). Vérifier l’intégrité des housses de protection.

**Stratégie thérapeutique et environnementale**

Au moins 2 cas diagnostiqués en moins de 6 semaines d’intervalle chez les résidents et/ou professionnels :

Signaler sans délai à l’ARS Portail signalement : évènement indésirable associé à des soins

**Signalement**

**Investigation externe**

En cas de situation non maîtrisée ou de cas groupés, vous pouvez faire appel à l’équipe mobile d’hygiène de secteur ou au CPias de votre région.

**Pour en savoir plus**

* CPias Nouvelle Aquitaine. Gale, VLOG n°4. Janvier 2016. [[Lien](file:///C:\Users\sanlavillena\Desktop\Lien)]
* CPias Occitanie. Checklist Gale. Août 2020, 2 pages. [[Lien](https://www.preventioninfection.fr/document/checklist-gale/)]
* HCSP. Avis relatif à l’actualisation des recommandations sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale. Novembre 2012. [[Lien](https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=312)]

**ANNEXE 1**

*(source : EMH Drôme Vercors Vivarais)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EPIDEMIE DE GALE EN COLLECTIVITE : FICHE DE RECENSEMENT DES RESIDENTS A TRAITER** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom  (trois  1ères lettres) | Prénom  (trois  1ères lettres) | Gale clinique (GAL)  ou cas contact (CC)? | Lieu d'héberge-ment (ou unité de travail…) | **En cas de traitement antérieur**  **au jour de l'investigation** | | | | | | | | **Au jour de l'investigation** | | | | | Prescrip-teur (MT, MEDEC…) | Date de prise du traitement |
| Stromectol | | Topiscab | | Ascabiol | | A-Par  (ou autre) | | Stromectol  Recommandé | Topiscab  Recommandé | Ascabiol Recommandé | A-Par  (ou autre) | Traitement accepté |
| O/N | date | O/N | date | O/N | date | O/N | date | O/N | O/N | O/N | O/N | O/N |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EPIDEMIE DE GALE EN COLLECTIVITE : FICHE DE RECENSEMENT DES PROFESSIONNELS A TRAITER** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom  (trois  1ères lettres) | Prénom  (trois  1ères lettres) | Gale clinique (GAL)  ou cas contact (CC)? | Lieu d'héberge-ment (ou unité de travail…) | **En cas de traitement antérieur**  **au jour de l'investigation** | | | | | | | | **Au jour de l'investigation** | | | | | Prescrip-teur (MT, MEDEC…) | Date de prise du traitement |
| Stromectol | | Topiscab | | Ascabiol | | A-Par  (ou autre) | | Stromectol  Recommandé | Topiscab  Recommandé | Ascabiol Recommandé | A-Par  (ou autre) | Traitement accepté |
| O/N | date | O/N | date | O/N | date | O/N | date | O/N | O/N | O/N | O/N | O/N |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |