

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 épidémiant, 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 CCLin 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 **surblouse** 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 $t^\circ \geq 60^\circ$: le placer dans un sac plastique, puis l'évacuer rapidement par le circuit habituel du linge (identifier le sac).

Linge lavable à une $t^\circ \leq 60^\circ$: 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 $t^\circ \leq 60^\circ$ 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). Épidémie 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 Blanckaert, G Lemaire, S Mechkour, D Landriu, K Lebascle, Dr A Carbonne, Dr B Corroyer
V2 : M Aggoune, N Baghdadi, Dr K Blanckaert, A Brenet, D Landriu, K Lebascle, I Novakova, Y Ollivier, D Thillard

