



Maîtrise de la diffusion de **LA GALE** en EHPAD

DEFINITION

La gale est une maladie cutanée contagieuse mais bénigne, liée à la colonisation de la couche cornée de l'épiderme par un ectoparasite : le sarcopte.

TRANSMISSION

- La transmission **est inter humaine** et se fait :
 - par contact intimes et prolongés (peau contre peau) ; c'est pourquoi la gale est considérée comme une infection sexuellement transmissible (IST),
 - par contact indirect avec l'environnement contaminé, essentiellement le linge et la literie.
- Le matériel infectieux se transmet par les squames cutanées. Le **sarcopte** ne vit que peu de temps en dehors de son hôte (1 à 4 jours).
- Il n'y a pas de guérison spontanée de la maladie.
- L'**incubation** de la maladie est une période silencieuse, qui varie de **quelques jours** lors d'une infestation massive, à **environ 1 mois** dans la plupart des cas.

DIAGNOSTIC CLINIQUE D'UNE GALE

- Démangeaisons quasi constantes, plus intenses le soir et la nuit, au niveau des doigts, des poignets, des plis axillaires, des fesses...
- Des lésions grisâtres, sinueuses, filiformes de quelques millimètres (sillons) qui correspondent au trajet du parasite dans la couche cornée de l'épiderme.
- Il existe des formes plus sévères : gale croûteuse (dite « norvégienne ») et gale profuse (disséminée et inflammatoire).
- Le diagnostic doit être clinique et réalisé par un médecin.
- Un prélèvement parasitologique des lésions cutanées est possible : un résultat négatif ne permet pas d'éliminer le diagnostic de gale.



Mesures à prendre immédiatement, dès le premier cas de Gale :
Respecter les Précautions « Standard »
et mettre en place les précautions complémentaires
de type « Contact »

Il s'agit d'une maladie à fort potentiel épidémique : l'utilisation de la fiche de surveillance des infections dans les collectivités de personnes âgées (disponible en cas de GEA ou d'IRA) est recommandée pour **recenser le premier cas** et repérer les cas groupés qui révéleront une épidémie.

- **Chambre seule**, limiter au maximum les sorties (si indispensable, faire une fiche de liaison avec des informations précises sur les précautions à respecter).
- Mettre une **signalétique** sur la porte de la chambre du patient le temps des précautions complémentaires.
- La **durée de « l'isolement »** est une prescription médicale ; **en général 48 heures** après la dernière application du traitement.
- Pratiquer **systématiquement un geste d'hygiène des mains par lavage simple, complété par une friction à la solution hydro-alcoolique** (avant et après le contact avec le patient, après maniement du linge du malade, au retrait des gants et de la surblouse et à la sortie de la chambre).
- **Lors de tout contact avec le résident** ou avec son environnement :
 - Porter des **gants à usage unique**
 - Porter une **surblouse** à manches longues

LE MATERIEL MEDICO-CHIRURGICAL

- Le matériel au contact du patient infesté (tensiomètre, sangles, attelles...) peut être vecteur du parasite, donc **réserver chaque fois que possible le matériel au patient** jusqu'à sa guérison et le manipuler avec des gants.
- Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre, aux besoins d'une journée.
- Pour le matériel réutilisable en tissu, **pulvérisation d'un produit acaricide** type A-PAR® et laisser en contact pendant 3 heures minimum, dans un sac plastique fermé, puis entretien habituel.

L'ENTRETIEN DES SURFACES ET DE LA CHAMBRE :

Il convient de traiter l'Homme et l'environnement :

- 1- Le traitement de la gale doit **concerner simultanément le patient et son entourage proche**,
- 2- Dans tous les cas, **le linge, la literie, les canapés, les fauteuils et le mobilier doivent être désinfectés.**

- Réaliser le bio nettoyage au moins 1 fois par jour avec un détergent désinfectant.
- Les chiffonnettes et bandeaux suivent la filière du linge selon la procédure de l'établissement.
- Si surface en tissu (ex : fauteuil), réaliser une pulvérisation avec un produit acaricide, en se protégeant (masque et lunettes de protection). Eviter le contact cutané pendant 12 heures.

LE LINGE :

Respecter le Protocole « linge contaminé » en vigueur dans l'EHPAD.

- **Lavage du linge en machine à 60°C.**
Si le linge ne supporte pas cette température, il faut recourir à l'utilisation d'un **produit acaricide** en le laissant en contact pendant 3 heures minimum, dans un sac étanche fermé.
- En absence de produit acaricide, stocker le linge dans un sac plastique fermé pendant une semaine minimum (noter la date), puis lui faire subir le traitement habituel.
- Le linge repris par la famille est mis immédiatement dans un sac plastique pour éviter toute manipulation, avant un traitement en machine à 60°C.



LA LITERIE :

Après traitement du patient, changer drap, taie d'oreiller, couverture et housse de matelas.

Il est possible de pulvériser un produit acaricide (A-PAR®/12h de contact) sur le matelas, en cas de déchirure de la housse.

LES DECHETS :

Sont éliminés selon le protocole « Précautions complémentaires de type Contact » en vigueur dans l'EHPAD, le temps de « l'isolement ».

LA VAISSELLE :

Pas de traitement particulier.

INFORMATION DU PATIENT ATTEINT ET DE SES VISITEURS :

- Limiter les visites.
- Réaliser un lavage des mains à l'entrée et à la sortie de la chambre.
- Eviter tout contact direct avec le résident.
- Ne pas s'asseoir sur le lit, ni déposer des vêtements personnels dans l'environnement.
- Port d'une surblouse en cas de contact rapproché.



MISE EN PLACE DU TRAITEMENT

Rappel : il n'y a **pas de guérison** spontanée de la gale. Il convient de réaliser un traitement aux sujets atteints et aux sujets contacts, sur prescription médicale.

Il existe deux types de traitements (général et local) :

- Un traitement par voie générale (IVERMECTINE), en une prise unique à **J1** ; une deuxième prise peut être nécessaire à **J15** suivant l'évolution.
- Le traitement local consiste
 - soit à une pulvérisation d'un produit sur l'ensemble du corps,
 - soit à un badigeonnage de l'ensemble du corps à l'aide d'un pinceau plat (sauf le visage).

En pratique :

J1 : 2 badigeonnages successifs, le 2^{ème} étant réalisé après que la peau soit sèche, soit 10-15 minutes après le premier.

Temps de contact : 24 heures pour un adulte (12h pour une femme enceinte).

J2 : douche au savon doux, rincer abondamment, sécher avec une serviette de toilette propre et revêtir des vêtements propres.

J8 : en fonction de l'évolution de la clinique, on peut être amené à réaliser un nouveau badigeonnage (**un seul**).

CONDUITE A TENIR DEVANT UNE ÉPIDÉMIE DE GALE

- **Informez le Médecin coordonnateur, la Direction, l'équipe d'Hygiène, la blanchisserie, la Pharmacie, +/- le Médecin du travail** : Cellule de crise

- **Identifier**

- **les cas atteints**, certains ou probables (y compris parmi le personnel et leur entourage)
- **puis les cas contacts**

Les cas contacts sont les personnes ayant eu un contact rapproché et prolongé avec un cas certain de gale (médecins, kinésithérapeutes, infirmières, aides-soignantes) : elles devront être traitées.

Les autres personnes travaillant dans la collectivité (lingères, animateurs) ou en contact limité avec la collectivité pourront être traitées en cas de gale profuse.

NB : Si un soignant est atteint de gale, il convient de considérer son entourage familial comme « cas contact ».

Une gale chez un professionnel est reconnue maladie professionnelle.

- Définir la répartition géographique et les relations existantes entre les cas.

- **Vérifier que les précautions complémentaires de type contact sont appliquées pour tous les cas atteints.**

Suspendre les activités collectives pour les cas atteints et contacts non traités.

- **Informez l'ensemble du personnel soignant**

- Explication des mesures de contrôle à toutes les personnes intervenant auprès des patients, y compris les professionnels extérieurs (médecins, IDE libéraux, kinésithérapeutes, personnel intérimaire, personnel de remplacement, bénévoles...).



- **Informez les visiteurs par affichage**

- **Organiser la stratégie thérapeutique**

- Recenser les besoins en personnel et matériel.
- Traiter si possible, **tous les cas, le même jour**.
- Traiter l'environnement simultanément (entretien habituel) + pulvériser un acaricide en cas de gale profuse (protection respiratoire du personnel et aération de la pièce).

- **Suivre l'évolution de l'épidémie**

- Utiliser la fiche de surveillance des infections dans les collectivités de personnes âgées (disponible en cas de GEA ou d'IRA sur le site paysdelaloire-arlin.com) pour assurer le suivi de l'épidémie.

- **Informez de la fin de l'épidémie :**

- Les professionnels, pour la levée des précautions complémentaires.
- Les visiteurs et les patients, en ôtant les affiches informatives.

