

Précautions à prendre

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier...
Application des mesures jusqu'à 48 h après le traitement

**Pour chaque cas de gale, appliquer les précautions complémentaires contact Gale
(Cf. fiche « CAS ISOLE DE GALE »).**

Organisation

En complément de ces mesures :

- 1. Signaler dès l'apparition du premier cas :** le signalement en interne doit être réalisé le plus précocement possible au médecin et à l'infirmier coordonnateur, à la direction. Informer l'ensemble des généralistes et des intervenants extérieurs, pour une recherche active d'autres cas et pour limiter le risque de transmission.
- 2. Constituer une cellule de crise** réunissant les instances de l'établissement (direction, med-co et IDEC) sans oublier le responsable de la lingerie, du service d'entretien, du service administratif.
- 3. Effectuer un bilan de l'épidémie**
Comptabiliser et identifier les cas certains et probables de gale (résidents et professionnels) ainsi que leurs sujets contacts. Ce recensement inclut les professionnels occasionnels et les visiteurs des résidents.
Identifier le cas échéant le secteur géographique atteint pour adapter la conduite à tenir afin de circonscrire l'épidémie.
- 4. Instaurer des mesures d'hygiène générales**
Renforcer l'hygiène des mains : lavage obligatoire au savon doux, ongles coupés courts.
Limiter les contacts à risques : arrêter les activités, limiter les visites et les déplacements des cas.
Eviction des personnels touchés jusqu'à 48h après la prise du traitement.
- 5. Réaliser une information large :** personnels, médecins généralistes, visiteurs, familles. (Modèles information document INVS 2008 lien : <http://www.cpias.fr/nosobase/recommandations/gale.html>)
- 6. Mettre en œuvre la stratégie thérapeutique et environnementale : importance de traiter les personnes, le linge et l'environnement dans un même temps**
 - 1. Traitement médicamenteux :** toutes les personnes de la collectivité malade ou non malade mais potentiellement exposées :
 - **En cas de gale commune**, toutes les personnes atteintes et les personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec un cas (soins de nursing) ;
 - **En cas de gale profuse hyperkératosique ou d'épidémie importante**, toutes les personnes atteintes et l'ensemble des résidents et des professionnels vivant ou travaillant dans la collectivité sans oublier les professionnels occasionnels.Fixer la **date de traitement collectif** après s'être doté de moyens humains et matériels suffisants (linge, produit d'entretien et acaricide...) et du stock de médicament nécessaire pour traiter l'ensemble des personnes recensées. Informer l'ensemble des professionnels (présents et absents) et visiteurs.
Réaliser la prise du traitement médicamenteux pour tous le même jour
 - 2. Mettre en place des mesures environnementales**
Le traitement du linge est indispensable au succès thérapeutique et indissociable du traitement individuel.
Réaliser le traitement du linge **dans les 12h après la prise médicamenteuse** : en cas de gale commune, inclure tout le linge utilisé depuis 48 à 72h. En cas de gale profuse ou hyperkératosique, inclure tout le linge utilisé depuis 8 à 10jrs. Cf traitement du linge « cas isolé de gale ».
Traitement de l'environnement : dépoussiérage minutieux élargi (intérieur et extérieur des meubles). Surfaces et sols : réaliser **1 fois par jour l'entretien avec un détergent-désinfectant.**

Investigation et signalement

Objectif : Contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées ou handicapées.

La gale est une infection cutanée très contagieuse.

Le parasite responsable *Sarcoptes scabiei hominis*, creuse des sillons dans la couche cornée de l'épiderme. La durée d'incubation est de 3 à 6 semaines, et réduite à moins de 3 jours lors d'une ré-infestation.

La contamination est inter humaine = contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet (soins de nursing), elle se fait aussi par l'intermédiaire de linge, literie ou vêtements contaminés, **surtout en cas de gale hyperkératosique**.

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 favorisent la transmission.

Détection des cas

Toute personne suspectant un ou plusieurs cas de gale en informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement pour mise en œuvre des premières mesures de contrôle.

Recensement actif des cas avérés et des nouveaux cas.

Recherche étiologique

Dès le premier cas pour adapter les mesures et limiter l'étendue d'une épidémie.

⇒ Evoquer le diagnostic de gale devant **l'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 du visage et du dos

Gale profuse ou norvégienne : forme rare très contagieuse, atteinte généralisée avec lésions croûteuses.

⇒ Faire confirmer le plus rapidement possible le diagnostic par un dermatologue. Le résultat négatif d'un prélèvement cutané ne permet pas d'éliminer le diagnostic de la gale.

Signalement (cf. fiche de signalement)

Au moins 2 cas diagnostiqués en moins de 6 semaines d'intervalle —————> **Signaler sans délai à l'ARS**

Chez les résidents et/ou les personnels

Par fax ou mail à la CVAGS

Coordonnées CVAGS (Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Occitanie)

Mail : ars31-alerte@ars.sante.fr

Fax : 05 34 30 25 86

tel : 0800 301 301 (gratuit)

Investigation externe si besoin selon critères de gravité

En cas de situation non maîtrisée ou de cas groupés, faire appel au CPIAS Occitanie