

LA GALE EN TERRITOIRE OCCITAN



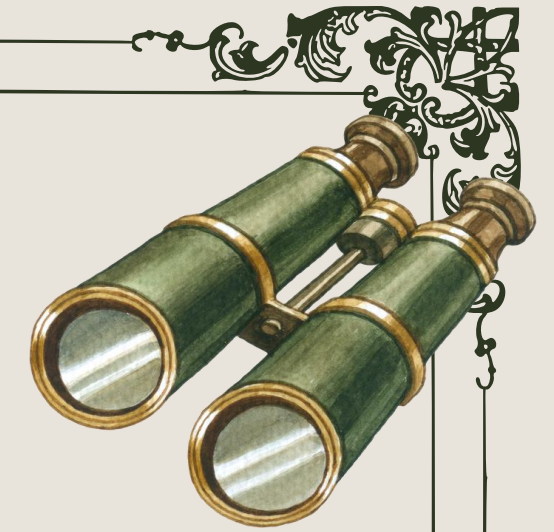
RRSS du 12 mars 2025



RECRUDESCENCE DE GALE EN OCCITANIE ?



Bal-alerte (ARS)

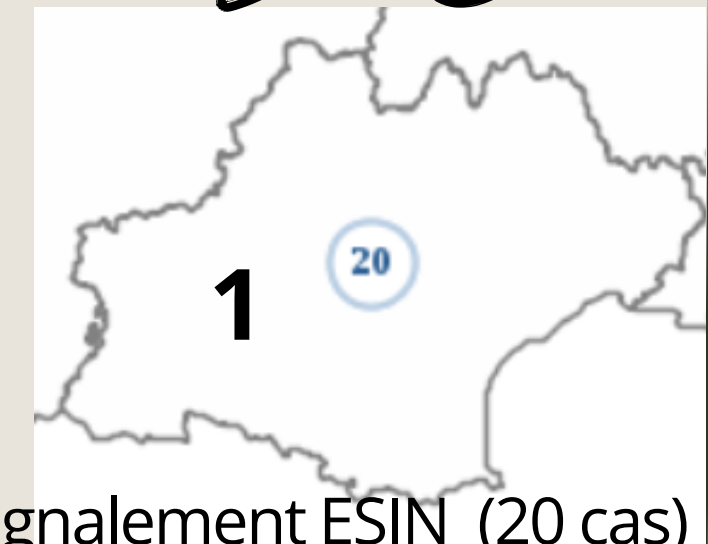


2024

2025



4 signalments ESIN (15 cas)



1 signalment ESIN (20 cas)

2022

42

2023

69

2024

103

2025

21

Nbre de signalements CVAGS : ESMS, ES et autres



Et les situations isolées non signalées

POUR UNE GESTION D'ÉPIDÉMIE REUSSIE

- Analyser systématiquement le risque de transmission

(type de gale, durée des symptômes, types de contact, cas secondaires, foyers communautaires...)

- Réunir une cellule de crise
- Communiquer



Stratégie adaptée à chaque situation



Points de vigilances :

- Identifier tous les contacts
- Traiter **le même jour** les cas et des contacts (professionnels et familiaux)
- S'assurer de la reconduction du TTT entre J8 et J14.
- Traiter le linge à J0 et entre J8-J14.
- Traiter les véhicules utilisés par les cas suspects
- Entretenir les sangles des lèves -malade
- Informer médecins traitant et des familles
- Suivre la délivrance du TTT (cas et contact)
- Assurer la continuité des soins en sécurité
- Rester vigilant => 6 s. après la 2ème dose

RETOURS DES AUTRES RÉGIONS

CPIAS BRETAGNE

- plusieurs foyers plutôt dans les ESSMS. La principale difficulté : l'accès au diagnostic spécialisé avec souvent une errance diagnostique. Prescription de corticoides.

CPias PACA : achat dermatoscopes financement régional et formation de médecins

CPIAS NORMANDIE

- épisodes ponctuels. ... La prise de corticoïdes en lien avec une errance diagnostique, puis ensuite à l'origine de cas de gale profuse, est également notée dans plusieurs épisodes.

CPias ARA

- régulièrement contactés pour des cas de gale, notamment en EMS, mais aussi en crèche ou pouponnière : 20 demandes recensées en 2024, 2 en 2025.



LES OUTILS

CPias Occitanie
Santé publique France

LA GALE

Précautions à prendre

Reconnaître la gale

La gale est une infection cutanée contagieuse de la peau, causée par un parasite, le sarcopte. Les symptômes sont liés aux sillons creusés dans la couche cornée de l'épiderme par la femelle pour y pondre ses œufs. Elle doit être associée à un prurit (à recrudescence nocturne) et la présence de lésions cutanées (eczématiformes).

- Gale commune** : les lésions concernent les espaces interdigitaux, poignets, aisselles, organes génitaux visages et du dos. En cas de localisations multiples, on parle de **gale profuse**. Le risque de transmission clinique et de la durée du contact ($R0^* < 2$ en cas de situations « simples » et hors milieu de soins, 1 de promiscuité/précarité, soins de nursing)
- Gale hyperkératosique** (ou norvégienne) : forme rare très contagieuse, atteinte généralisée avec Sujets immunodéprimés ou avec comorbidités. $R0^* > 10$
⇒ Le diagnostic doit être systématiquement confirmé par un médecin par le repérage des sillons au di demander la réalisation d'un **prélèvement cutané** (laboratoire de biologie). En cas de résultat négatif signes cliniques, ne pas exclure la gale.

La contamination est interhumaine :

- Directe** : par contact cutané étroit, prolongé ou répété
- Indirecte** : par l'intermédiaire des tissus (linge, literie ou vêtements ...) plus rare sauf pour les formes ou profuses. L'incubation est de **1 à 6 semaines** (3 semaines en moyenne) et de 1 à 3 jours lors d'une

Définition des contacts

- 1^{er} cercle** : personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec la personne atteinte (entourage familial, soins rapprochés, soins de nursing ...)
- 2^{ème} cercle** : personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité
- 3^{ème} cercle** : personnes visitant occasionnellement et entourage familial des personnes fréquentant la collectivité.

* $R0$: nombre de reproduction de base, nombre moyen attendu de cas directement générés par un cas en l'absence de mesures de prévention.

a. Cas isolé de gale

Précautions complémentaires CONTACT GALE dès la suspicion du cas

Signalisation des précautions complémentaires dans le respect de la confidentialité

Application des mesures jusqu'à 48 h après le traitement ou infirmation

Organisation

- Privilégier le matériel à usage unique et individualiser le matériel réutilisable.
- Prévoir des dotations suffisantes en équipement de protection individuelle (surblouse à manches, produit acaricide (ex. : Enviroscab, Ascaflash, Ront, A-Par (risque de résistance), Ethos 30 EC).
- Limitier le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.
- Surveillance active : recensement de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel interne (médi. Co et l'IDEC, méd. traitant)

CPias Occitanie

<https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/ectoparasitose-cutanee/>

CPias Occitanie
Santé publique France

LA GALE (cas groupés)

Précautions à prendre

b. Cas groupés de gale

Pour chaque cas, appliquer les précautions complémentaires contact Gale (Cf. paragraphes : organisation, résident, personnel, environnement, matériel)

Gestion des cas groupés

En complément de ces mesures :

1. **Signaler dès l'apparition du premier cas** : le signalement en interne 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. Prévenir votre **Equipe Mobile en Hygiène** et le cas échéant, le **CPias**.
3. **Constituer une cellule de crise** réunissant les instances de l'établissement : direction, med-co et IDE, lingerie, du service d'entretien, du service administratif et Equipe Mobile en Hygiène.
4. **Comptabiliser et identifier les cas certains et probables de gale** (résidents et professionnels) au contacts. Ce recensement inclut les professionnels occasionnels et les visiteurs des résidents.
5. Identifier le cas échéant le secteur géographique atteint pour adapter la conduite à tenir à l'épidémie. 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
 - Pour les déplacements indispensables : toilette et port de linge propre pour le résident ambulancier et services d'aval
 - Eviction des personnels touchés jusqu'à 48h après la prise du traitement.
6. **Organiser une large communication** : personnels, médecins généralistes, visiteurs, familles, conseil de familles, afin de rassurer et déculpabiliser : « la gale n'est pas une maladie honteuse ». Voir modèles de support d'information document INVS 2008, pages 20 à 22 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_HCSP_gale_conduite_a_tenir_nov_2012.pdf

Traitement : Importance de traiter les personnes, le linge et l'environnement dans un même traitement

Traitement médicamenteux : toutes les personnes (résidents et professionnels y compris de nuit) de la collectivité ou non malades mais potentiellement exposées (contact : 1^{er}, 2^{ème} cercle), pour les visiteurs occasionnels et les personnes contacts à traiter (3^{ème} cercle) (cf. paragraphe traitement médicamenteux)

7. Fixer la **date de traitement collectif** après s'être doté de moyens humains et matériels suffisants d'entretien et acaricide...) et du stock de médicament nécessaire pour traiter l'ensemble des personnes
8. Informer l'ensemble des professionnels (présents et absents) et visiteurs.
9. Réaliser la prise du **traitement médicamenteux pour tous, le même jour, y compris les professionnels** faire une fiche d'émargement)
10. Réaliser l'entretien de l'environnement et du linge 12h après (préciser le champ)
11. Effectuer une surveillance sur 6 semaines après le dernier cas recensé avant de déclarer l'épisode terminé
12. Effectuer un bilan de l'épidémie et un RETEX afin de tirer les enseignements de l'épidémie et définir un

Signalement externe à l'ARS

- Signalement dès 2 cas diagnostiqués en moins de 6 semaines d'intervalle chez les résidents et/ou les personnels
- Signaler sans délai à l'ARS → [Signaler sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#) (Rubrique : Événement indésirable associé à des soins/infection associée aux soins) (Rubrique : Événement indésirable associé à des soins/infection associée aux soins)

Coordonnées CVAGS (Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Occitanie)
Mail : ars-oc-alerte@ars.sante.fr / Fax : 05 34 30 25 86 / Tél : 0800 301 301 (gratuit)

Vous pouvez contacter l'Equipe Mobile d'Hygiène de votre territoire ou le cas échéant le CPias.

CPias Occitanie, Montpellier
cpias-occitanie@chu-montpellier.fr / 04 67 33 74 69

CPias Occitanie, Toulouse
cpias-occitanie@chu-toulouse.fr / 05 61 77 20 20

MAJ : Octobre 2023

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

A FAIRE

Dès la suspicion (association d'un prurit (à recrudescence nocturne) et présence de lésions cutanées (eczématiformes et de grattage).

Mettre en place les Précautions complémentaires contact « gale » :

- Réaliser une hygiène des mains par lavage simple (eau + savon) et si nécessaire FHA à distance sur des mains parfaitement sèches
- Porter les EPI dès la prise en charge du patient (surblouse 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

Repérage des contacts

Définir les contacts :

- 1^{er} cercle : personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec la personne atteinte
- 2^{ème} cercle : personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité
- 3^{ème} cercle : personnes visitant occasionnellement et entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité.

NE PAS FAIRE

Il ne faut pas :

- Attendre le diagnostic de gale pour mettre en place les mesures
- Utiliser exclusivement la solution hydro alcoolique
- Ne pas se protéger avec des EPI dès la prise en charge de la personne

Il ne faut pas oublier :

- La famille
- Les autres professionnels

Il ne faut pas :

- Traiter uniquement le cas
- Réaliser qu'une seule prise de traitement médicamenteux
- Réaliser un traitement collectif non simultané (cas + contact)

Il ne faut pas oublier :

- Les chaussures
- Les objets et les surfaces en tissu non lavables

traitement médicamenteux

Le jour pour le cas et les contacts à traiter entre J8 et J14 (idéalement J10) : commune : traitement des contacts du 1^{er} cercle

traitement du linge et de l'environnement

Le jour pour le cas et les contacts à traiter entre J8 et J14 (idéalement J10) : commune : traitement des contacts du 1^{er} cercle

Le linge utilisé (vêtements, linge de literie) :

Le jour pour le cas et les contacts à traiter entre J8 et J14 (idéalement J10) : commune : traitement des contacts du 1^{er} cercle

Le linge :

Le jour pour le cas et les contacts à traiter entre J8 et J14 (idéalement J10) : commune : traitement des contacts du 1^{er} cercle

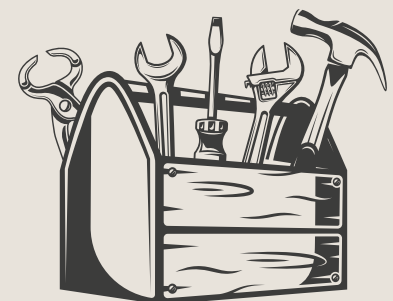
Recherche étiologique

Diagnostic par médecin traitant ou dermatologue

Recherche du sarcopte par prélèvement cutané ou repérage des sillons (dermatoscope)

CPias Occitanie

Mise à jour Octobre 2023



PERSPECTIVES

- Flyers d'information pour les professionnels libéraux (ARS, SpF, CPias)
- Sensibilisation des professionnels intervenants en ESMS
- Outil d'aide à la décision ?
- Autres actions ???

