

CAS GROUPES DE GALE

Organisation

Résidents/Patients / Visiteurs
Personnel / intervenants externes
Linge, environnement, matériel



Cf Fiche
cas isolé

EN COMPLÉMENT DE CES MESURES :

Précautions complémentaires CONTACT dès la suspicion du cas

- Signalisation des précautions complémentaires dans le respect de la confidentialité
- Application des mesures :
 - pendant 48 à 72h (selon contexte) après la 1^{ère} dose / application du traitement ou jusqu'à l'information du cas.
 - jusqu'à 12h après la 2^{ème} dose / application du traitement si gale profuse ou hyperkératosique

GESTION DES CAS GROUPES

- . **Signaler les cas suspects** : signalement en interne le plus précocement possible au médecin, à l'infirmier coordonnateur et à la direction. Informer l'ensemble des généralistes et intervenants extérieurs, pour une recherche active d'autres cas et pour limiter le risque de transmission.
- . **Prévenir votre Equipe Opérationnelle d'Hygiène ou l'Equipe Mobile d'Hygiène**, le cas échéant, le CPIas.
- . **Constituer une cellule de crise** réunissant les instances de l'établissement : direction, med-co, IDEC, responsable de la lingerie, du service d'entretien, du service administratif et EMH/EOH.
- . **Comptabiliser et identifier les cas certains et probables** (patients / 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. Instaurer des mesures d'hygiène générales :
 - Renforcer l'hygiène des mains : lavage obligatoire au savon doux, ongles coupés courts
 - Limiter les contacts à risque : arrêter les activités, limiter les visites et les déplacements des cas.
 - Pour les déplacements indispensables : toilette et port de linge propre pour le résident et information des ambulanciers et services d'aval
 - Eviction des personnels touchés **jusqu'à 48h** après la 1^{ère} prise ou application du traitement. En fonction du nombre de cas, définir en cellule de crise, l'organisation permettant d'assurer la continuité des soins.
 - Penser à identifier les possibles personnes contact à risque, parmi les personnes entrant et sortant de la structure : stagiaires, remplaçants / contractuels, intervenants externes (kiné, coiffeurs, ...)
- . **Organiser une large communication** : personnels concernés par la prise en charge (patients / résidents, environnement, linge...), médecins généralistes, visiteurs, familles, conseil de vie des familles, intervenants extérieurs.... afin de rassurer, déculpabiliser : « la gale n'est pas une maladie honteuse ». Idéalement, organiser une réunion d'information en interne (tout le personnel en une réunion).
- . **Communication externe** : flyers et courriers types en annexe

TRAITEMENT

→ Importance de traiter cas et cas contacts, en même temps.

1. **Traitement médicamenteux** : toutes les personnes (patients / résidents et professionnels y compris de nuit) de la collectivité, malades ou non, mais potentiellement exposées (contact : 1^{er}, 2^{ème} cercle). Pour les visiteurs occasionnels et familles, définir les personnes contacts à traiter (3^{ème} cercle) cf. § Traitement médicamenteux Cas isolé
2. Fixer la **date de traitement collectif** après s'être doté de moyens humains et matériels suffisants (traitements, linge de lit et de toilette, renfort AS / ASH et si besoin, produits acaricides...) et du stock de médicaments nécessaire pour traiter l'ensemble des personnes recensées.
3. Informer l'ensemble des professionnels (présents et absents) et visiteurs.
4. Réaliser la **prise du traitement médicamenteux pour tous, le même jour, y compris les professionnels** (organiser le suivi des traitements)
5. Répéter le traitement une deuxième fois entre J10 et J14 (cas et contacts), afin de prévenir les récives et la dissémination (traiter les œufs qui vont éclore secondairement au premier traitement).

SURVEILLANCE

- Effectuer une surveillance au moins 6 semaines après le dernier cas recensé avant de déclarer l'épisode terminé.
- Suivi sur au moins 3 mois - à partir de la 2^{ème} dose/application.
- Effectuer un bilan de l'épidémie et un RETEX afin de tirer les enseignements de l'épidémie et définir un plan de prévention.

CAS GROUPES DE GALE

SIGNALEMENT

Dès 2 cas diagnostiqués en 6 semaines
chez les résidents / patients ou le personnel >> **DECLARATION**



- > **ESMS** : sur le [portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#)
Rubrique : Evènement indésirable associé à des soins / Infection associée aux soins
- > **ES** : sur le [portail e-SIN](#)

Contact **CVAGS** si besoin (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 : 0 800 301 301 (gratuit)



APPUI EXTERNE

- **ARS** : réception des déclarations du portail, accompagnement pour le signalement sur le portail, mise en lien avec acteurs de proximité si besoin et vérification des mesures en place.
- **EOH ou EMH** : accompagnement de proximité.
- **CPias** : appui en cas de situation complexe ou d'absence de ressources en hygiène.



BOÎTE A OUTILS

- [Gestion d'un cas isolé de gale](#)
- [Gestion de cas groupés de gale](#)
- [Checklist prise en charge de la gale](#)
- [Chronogramme Gale commune](#)
- [Chronogramme Gale profuse / hyperkératosique](#)
- [Webinaire La gale revient en force : les clés pour une prise en charge efficace !](#) (Replay 8/01/2026)
- [Webinaire La gale revient en force : Le support](#) (Support 8/01/2026)
- [La gale en collectivité : informations et conduites à tenir | Agence régionale de santé Occitanie](#)
- [Plaquette d'information usagers, famille](#)
- [Guide Signaler une IAS - CPias Occitanie](#)

CPias Occitanie

Site de Montpellier

04.67.33.74.69

cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

Site de Toulouse

05.61.77.20.20

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr