



Atelier gale "Organiser, communiquer : à vous de jouer !"

ANNEXE 3 - LETTRE DE MISSION



SITUATION

Le **vendredi 3 octobre** à 16h30, le cadre du service de médecine signale deux agents de son service diagnostiqués comme atteints de gale au cours de la semaine (diagnostic réalisé par les médecins traitants). Aucun des agents n'a bénéficié d'un arrêt de travail.

L'EOH/EPRI/EMH se rend sur place pour analyser la situation :

- **Cas n°1** : agent en poste, dispose d'une ordonnance d'IVERMECTINE®, pour lui-même et sa famille. Les consignes concernant la gestion du linge, de la literie et de l'environnement lui ont été données.
- **Cas n°2** : agent en repos ce jour-là, prévu en poste le week-end. L'EOH/EPRI/EMH confirme avec le cadre que les consignes médicales ont été suivies (prise du traitement le mardi et entretien du linge, de la literie et de l'environnement réalisé);

Le **lundi 6 octobre**, le cadre informe l'EOH/EPRI/EMH que les soignants pensent que la contamination provient d'un **patient admis le 13 août**. Après vérification, ce patient avait séjourné dans plusieurs services (urgences, chirurgie, médecine, puis soins de longue durée) avant son **décès le 26 septembre**. Il était **obèse, dépendant et porteur de lésions cutanées** depuis son admission traitées par corticoïdes. L'épouse du patient avait indiqué avoir été traitée pour une gale. Les 2 soignants atteints de gale se grattaient depuis début septembre mais ne s'étaient pas inquiétés.

La **recherche de prurit** menée auprès de tous les soignants des services ayant pris en charge le patient, permet d'identifier **23 agents présentant des démangeaisons**.

CONDUITE À TENIR PROPOSÉE PAR L'EOH/EPRI/EMH

1. Recherche de cas parmi les patients présents et mise en place des précautions complémentaires « Gale »
2. Recensement des contacts parmi les agents et les patients hospitalisés
3. Proposition d'un traitement collectif des agents suspects de gale et des contacts professionnels et patients (1er et 2ème cercle) avec Ivermectine® (1ère et 2ème dose)
4. Organisation des prescriptions pour les patients hospitalisés, les professionnels atteints et leur entourage familial et les professionnels contacts
5. Organisation du traitement collectif (cas et contacts)
6. Communication des consignes pour le linge, la literie et l'environnement (cas et contacts)
7. Communication des consignes pour l'entretien de l'environnement : vestiaires, domicile, chambres
8. Information des médecins traitants des patients contacts sortis et présents entre le 1er jour de présence d'hospitalisation du cas index jusqu'au traitement collectif
9. Information des établissements ayant accueilli des patients contacts
10. Mise en place d'un suivi pour identifier les nouveaux cas et définir la date de fin d'alerte (8 semaines après le traitement du dernier cas)

MISSION DU GROUPE 1 - DECIDEURS

Médecins/ EOH/EPRI/EMH/SST, encadrement/IDEC..

Vous avez 15 min. pour argumenter la conduite à tenir que vous avez proposée.

Le rapporteur du groupe devra présenter le travail en cellule de crise en 3 min.





Atelier gale "Organiser, communiquer : à vous de jouer !"

ANNEXE 3 - LETTRE DE MISSION

GROUPE 2
Directeurs



SITUATION

Le **vendredi 3 octobre** à 16h30, le cadre du service de médecine signale deux agents de son service diagnostiqués comme atteints de gale au cours de la semaine (diagnostic réalisé par les médecins traitants). Aucun des agents n'a bénéficié d'un arrêt de travail.

L'EOH/EPRI se rend sur place pour analyser la situation :

- **Cas n°1** : agent en poste, dispose d'une ordonnance d'IVERMECTINE®, pour lui-même et sa famille. Les consignes concernant la gestion du linge, de la literie et de l'environnement lui ont été données.
- **Cas n°2** : agent en repos ce jour-là, prévu en poste le week-end. L'EOH/EPRI/EMH confirme avec le cadre que les consignes médicales ont été suivies (prise du traitement le mardi et entretien du linge, de la literie et de l'environnement réalisé);

Le **lundi 6 octobre**, le cadre informe l'EOH/EPRI/EMH que les soignants pensent que la contamination provient d'un **patient admis le 13 août**. Après vérification, ce patient avait séjourné dans plusieurs services (urgences, chirurgie, médecine, puis soins de longue durée) avant son **décès le 26 septembre**. Il était **obèse, dépendant et porteur de lésions cutanées** depuis son admission traitées par corticoïdes. L'épouse du patient avait indiqué avoir été traitée pour une gale. Les 2 soignants atteints de gale se grattaient depuis début septembre mais ne s'étaient pas inquiétés.

La **recherche de prurit** menée auprès de tous les soignants des services ayant pris en charge le patient, permet d'identifier **23 agents présentant des démangeaisons**.

CONDUITE À TENIR PROPOSÉE PAR L'EOH/EPRI/EMH

1. Recherche de cas parmi les patients présents et mise en place des précautions complémentaires « Gale »
2. Recensement des contacts parmi les agents et les patients hospitalisés
3. Proposition d'un traitement collectif des agents suspects de gale et des contacts professionnels et patients (1er et 2ème cercle) avec Ivermectine® (1ère et 2ème dose)
4. Organisation des prescriptions pour les patients hospitalisés, les professionnels atteints et leur entourage familial et les professionnels contacts
5. Organisation du traitement collectif (cas et contacts)
6. Communication des consignes pour le linge, la literie et l'environnement (cas et contacts)
7. Communication des consignes pour l'entretien de l'environnement : vestiaires, domicile, chambres
8. Information des médecins traitants des patients contacts sortis et présents entre le 1er jour de présence d'hospitalisation du cas index jusqu'au traitement collectif
9. Information des établissements ayant accueilli des patients contacts
10. Mise en place d'un suivi pour identifier les nouveaux cas et définir la date de fin d'alerte (8 semaines après le traitement du dernier cas)

MISSION DU GROUPE 2 - DIRECTEURS

Vous avez 15 min. pour proposer une communication famille/patients, soignant/syndicats, presse, au moins lister les idées / thèmes à aborder.

Le rapporteur du groupe devra présenter le travail en cellule de crise en 3 min





Atelier gale "Organiser, communiquer : à vous de jouer !"

ANNEXE 3 - LETTRE DE MISSION



SITUATION

Le **vendredi 3 octobre** à 16h30, le cadre du service de médecine signale deux agents de son service diagnostiqués comme atteints de gale au cours de la semaine (diagnostic réalisé par les médecins traitants). Aucun des agents n'a bénéficié d'un arrêt de travail.

L'EOH/EPRI/EMH se rend sur place pour analyser la situation :

- **Cas n°1** : agent en poste, dispose d'une ordonnance d'IVERMECTINE®, pour lui-même et sa famille. Les consignes concernant la gestion du linge, de la literie et de l'environnement lui ont été données.
- **Cas n°2** : agent en repos ce jour-là, prévu en poste le week-end. L'EOH/EPRI/EMH confirme avec le cadre que les consignes médicales ont été suivies (prise du traitement le mardi et entretien du linge, de la literie et de l'environnement réalisé);

Le **lundi 6 octobre**, le cadre informe l'EOH/EPRI/EMH que les soignants pensent que la contamination provient d'un **patient admis le 13 août**. Après vérification, ce patient avait séjourné dans plusieurs services (urgences, chirurgie, médecine, puis soins de longue durée) avant son **décès le 26 septembre**. Il était **obèse, dépendant et porteur de lésions cutanées** depuis son admission traitées par corticoïdes. L'épouse du patient avait indiqué avoir été traitée pour une gale. Les 2 soignants atteints de gale se grattaient depuis début septembre mais ne s'étaient pas inquiétés.

La **recherche de prurit** menée auprès de tous les soignants des services ayant pris en charge le patient, permet d'identifier **23 agents présentant des démangeaisons**.

CONDUITE À TENIR PROPOSÉE PAR L'EOH/EPRI/EMH

1. Recherche de cas parmi les patients présents et mise en place des précautions complémentaires « Gale »
2. Recensement des contacts parmi les agents et les patients hospitalisés
3. Proposition d'un traitement collectif des agents suspects de gale et des contacts professionnels et patients (1er et 2ème cercle) avec Ivermectine® (1ère et 2ème dose)
4. Organisation des prescriptions pour les patients hospitalisés, les professionnels atteints et leur entourage familial et les professionnels contacts
5. Organisation du traitement collectif (cas et contacts)
6. Communication des consignes pour le linge, la literie et l'environnement (cas et contacts)
7. Communication des consignes pour l'entretien de l'environnement : vestiaires, domicile, chambres
8. Information des médecins traitants des patients contacts sortis et présents entre le 1er jour de présence d'hospitalisation du cas index jusqu'au traitement collectif
9. Information des établissements ayant accueilli des patients contacts
10. Mise en place d'un suivi pour identifier les nouveaux cas et définir la date de fin d'alerte (8 semaines après le traitement du dernier cas)

MISSION DU GROUPE 3 - SOIGNANTS

Vous avez 15 min. pour identifier les difficultés et les questions pour la mise en œuvre de la conduite à tenir proposée par l'EOH/EPRI/EMH

Le rapporteur du groupe devra présenter le travail en cellule de crise en 3 min





Atelier gale "Organiser, communiquer : à vous de jouer !"

ANNEXE 3 - LETTRE DE MISSION

GROUPE 4 Service logistiques



SITUATION

Le **vendredi 3 octobre** à 16h30, le cadre du service de médecine signale deux agents de son service diagnostiqués comme atteints de gale au cours de la semaine (diagnostic réalisé par les médecins traitants). Aucun des agents n'a bénéficié d'un arrêt de travail.

L'EOH/EPRI/EMH se rend sur place pour analyser la situation :

- **Cas n°1** : agent en poste, dispose d'une ordonnance d'IVERMECTINE®, pour lui-même et sa famille. Les consignes concernant la gestion du linge, de la literie et de l'environnement lui ont été données.
- **Cas n°2** : agent en repos ce jour-là, prévu en poste le week-end. L'EOH/EPRI/EMH confirme avec le cadre que les consignes médicales ont été suivies (prise du traitement le mardi et entretien du linge, de la literie et de l'environnement réalisé);

Le **lundi 6 octobre**, le cadre informe l'EOH/EPRI/EMH que les soignants pensent que la contamination provient d'un **patient admis le 13 août**. Après vérification, ce patient avait séjourné dans plusieurs services (urgences, chirurgie, médecine, puis soins de longue durée) avant son **décès le 26 septembre**. Il était **obèse, dépendant et porteur de lésions cutanées** depuis son admission traitées par corticoïdes. L'épouse du patient avait indiqué avoir été traitée pour une gale. Les 2 soignants atteints de gale se grattaient depuis début septembre mais ne s'étaient pas inquiétés.

La **recherche de prurit** menée auprès de tous les soignants des services ayant pris en charge le patient, permet d'identifier **23 agents présentant des démangeaisons**.

CONDUITE À TENIR PROPOSÉE PAR L'EOH/EPRI/EMH

1. Recherche de cas parmi les patients présents et mise en place des précautions complémentaires « Gale »
2. Recensement des contacts parmi les agents et les patients hospitalisés
3. Proposition d'un traitement collectif des agents suspects de gale et des contacts professionnels et patients (1er et 2ème cercle) avec Ivermectine® (1ère et 2ème dose)
4. Organisation des prescriptions pour les patients hospitalisés, les professionnels atteints et leur entourage familial et les professionnels contacts
5. Organisation du traitement collectif (cas et contacts)
6. Communication des consignes pour le linge, la literie et l'environnement (cas et contacts)
7. Communication des consignes pour l'entretien de l'environnement : vestiaires, domicile, chambres
8. Information des médecins traitants des patients contacts sortis et présents entre le 1er jour de présence d'hospitalisation du cas index jusqu'au traitement collectif
9. Information des établissements ayant accueilli des patients contacts
10. Mise en place d'un suivi pour identifier les nouveaux cas et définir la date de fin d'alerte (8 semaines après le traitement du dernier cas)

MISSION DU GROUPE 4 - SERVICES LOGISTIQUES

Vous avez 15 min. pour identifier les difficultés et les questions pour la mise en œuvre de la conduite à tenir proposée par l'EOH/EPRI/EMH.

Le rapporteur du groupe devra présenter le travail en cellule de crise en 3 min





Atelier gale "Organiser, communiquer : à vous de jouer !"

ANNEXE 3 - LETTRE DE MISSION

GROUPE 5
Patients, résidents
familles



SITUATION

Le **vendredi 3 octobre** à 16h30, le cadre du service de médecine signale deux agents de son service diagnostiqués comme atteints de gale au cours de la semaine (diagnostic réalisé par les médecins traitants). Aucun des agents n'a bénéficié d'un arrêt de travail.

L'EOH/EPRI/EMH se rend sur place pour analyser la situation :

- **Cas n°1** : agent en poste, dispose d'une ordonnance d'IVERMECTINE®, pour lui-même et sa famille. Les consignes concernant la gestion du linge, de la literie et de l'environnement lui ont été données.
- **Cas n°2** : agent en repos ce jour-là, prévu en poste le week-end. L'EOH/EPRI/EMH confirme avec le cadre que les consignes médicales ont été suivies (prise du traitement le mardi et entretien du linge, de la literie et de l'environnement réalisé);

Le **lundi 6 octobre**, le cadre informe l'EOH/EPRI/EMH que les soignants pensent que la contamination provient d'un **patient admis le 13 août**. Après vérification, ce patient avait séjourné dans plusieurs services (urgences, chirurgie, médecine, puis soins de longue durée) avant son **décès le 26 septembre**. Il était **obèse, dépendant et porteur de lésions cutanées** depuis son admission traitées par corticoïdes. L'épouse du patient avait indiqué avoir été traitée pour une gale. Les 2 soignants atteints de gale se grattaient depuis début septembre mais ne s'étaient pas inquiétés.

La **recherche de prurit** menée auprès de tous les soignants des services ayant pris en charge le patient, permet d'identifier **23 agents présentant des démangeaisons**.

CONDUITE À TENIR PROPOSÉE PAR L'EOH/EPRI/EMH

1. Recherche de cas parmi les patients présents et mise en place des précautions complémentaires « Gale »
2. Recensement des contacts parmi les agents et les patients hospitalisés
3. Proposition d'un traitement collectif des agents suspects de gale et des contacts professionnels et patients (1er et 2ème cercle) avec Ivermectine® (1ère et 2ème dose)
4. Organisation des prescriptions pour les patients hospitalisés, les professionnels atteints et leur entourage familial et les professionnels contacts
5. Organisation du traitement collectif (cas et contacts)
6. Communication des consignes pour le linge, la literie et l'environnement (cas et contacts)
7. Communication des consignes pour l'entretien de l'environnement : vestiaires, domicile, chambres
8. Information des médecins traitants des patients contacts sortis et présents entre le 1er jour de présence d'hospitalisation du cas index jusqu'au traitement collectif
9. Information des établissements ayant accueilli des patients contacts
10. Mise en place d'un suivi pour identifier les nouveaux cas et définir la date de fin d'alerte (8 semaines après le traitement du dernier cas)

MISSION DU GROUPE 5 - PATIENTS, RESIDENTS, FAMILLES

Vous avez 15 min. pour identifier les difficultés et les questions en lien avec la conduite à tenir : acceptation, compréhension, observance de la CAT, visites, interrogation des familles, définition du contact...

Le rapporteur du groupe devra présenter le travail en cellule de crise en 3 min

