



La gale ou scabiose en établissement de santé ou médico-social

Danièle CLEMENT

Praticien Hygiéniste

Formation « EHPAD » ARLIN

Décembre 2012

Le responsable:

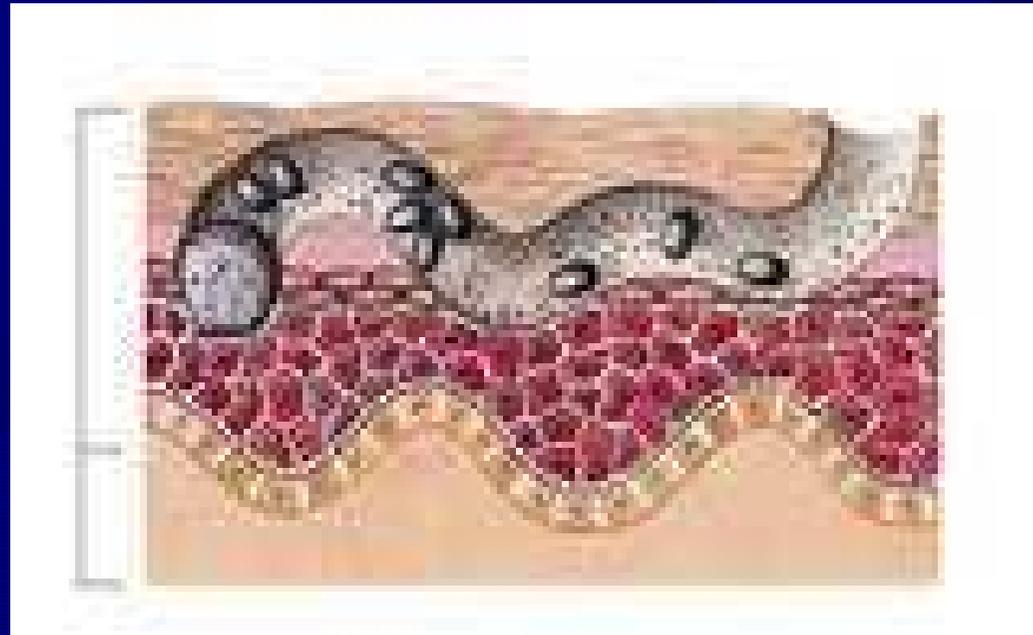
Un parasite : le *Sarcopte*



Sarcoptes scabiei var.hominis

Son développement :

La femelle creuse des galeries dans l'épiderme.
Chaque jour elle progresse de 1 à 2 mm et y pond 3
à 5 œufs



Vie et survie du sarcopte adulte :

2 à 3 mois sur l'hôte

2 à 4 jours hors de l'hôte selon température et taux d'humidité

Les oeufs et les larves :

Chaque oeuf éclôt en 3 à 5 jours , devient larve qui migre vers la peau, puis nymphe et adulte en environ 15 jours

Larves et oeufs survivent 10 jours maximum hors de l'hôte

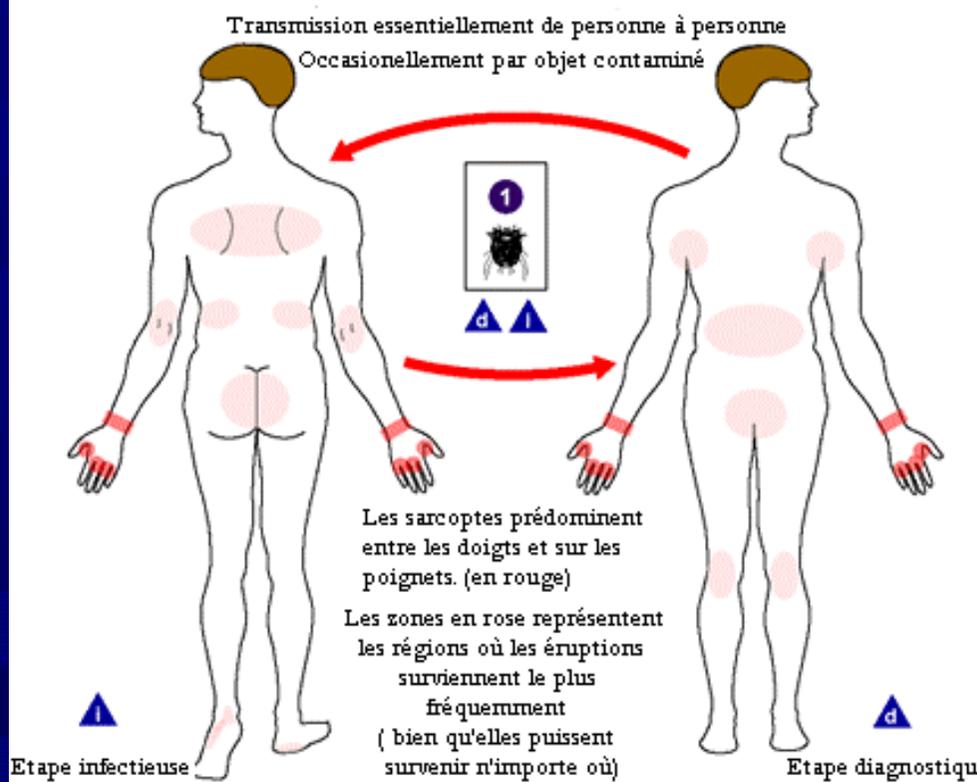
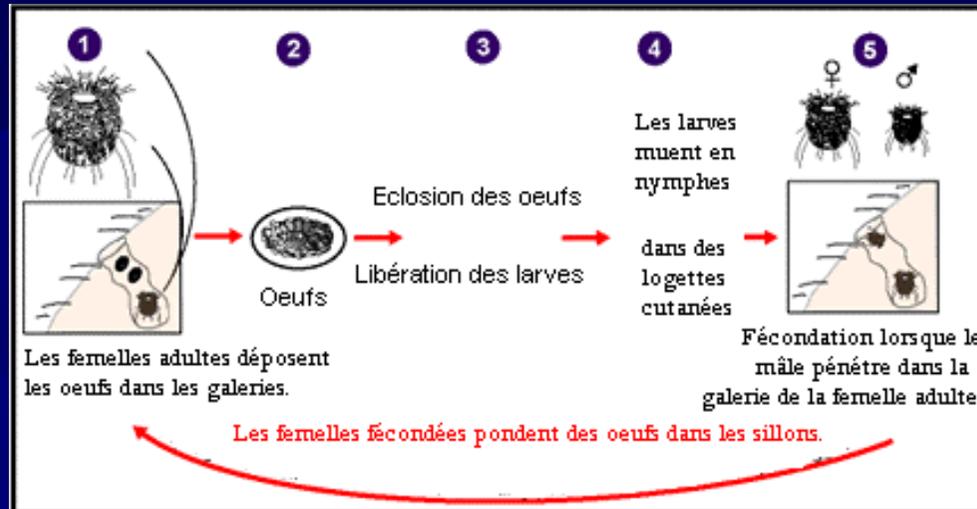
Transmission du parasite :

Par contact direct, notamment lors des contacts étroits , par exemple les soins de nursing...(95 % des cas) et indirect (environnement : 5% des cas),

Incubation de la maladie :

En moyenne 3 à 4 semaines (fonction de l'innoculum), parfois jusqu'à 6 semaines, mais seulement quelques jours si ré-infestation

Cycle du parasite et transmission



Diagnostic clinique

Une pathologie, quatre formes :

- La gale commune (forme adulte et forme jeune enfant / nourrisson, avec des signes évocateurs différents)
- La gale profuse
- La gale hyperkératosique
- La gale des gens propres



Gale commune :

Chez l'adulte

Prurit à recrudescence vespérale et nocturne

Sillons, vésicules perlées , nodules scabieux et des lésions non spécifiques eczématiformes et de grattage

Localisations spécifiques, dos, cou et visage le plus souvent épargnés.

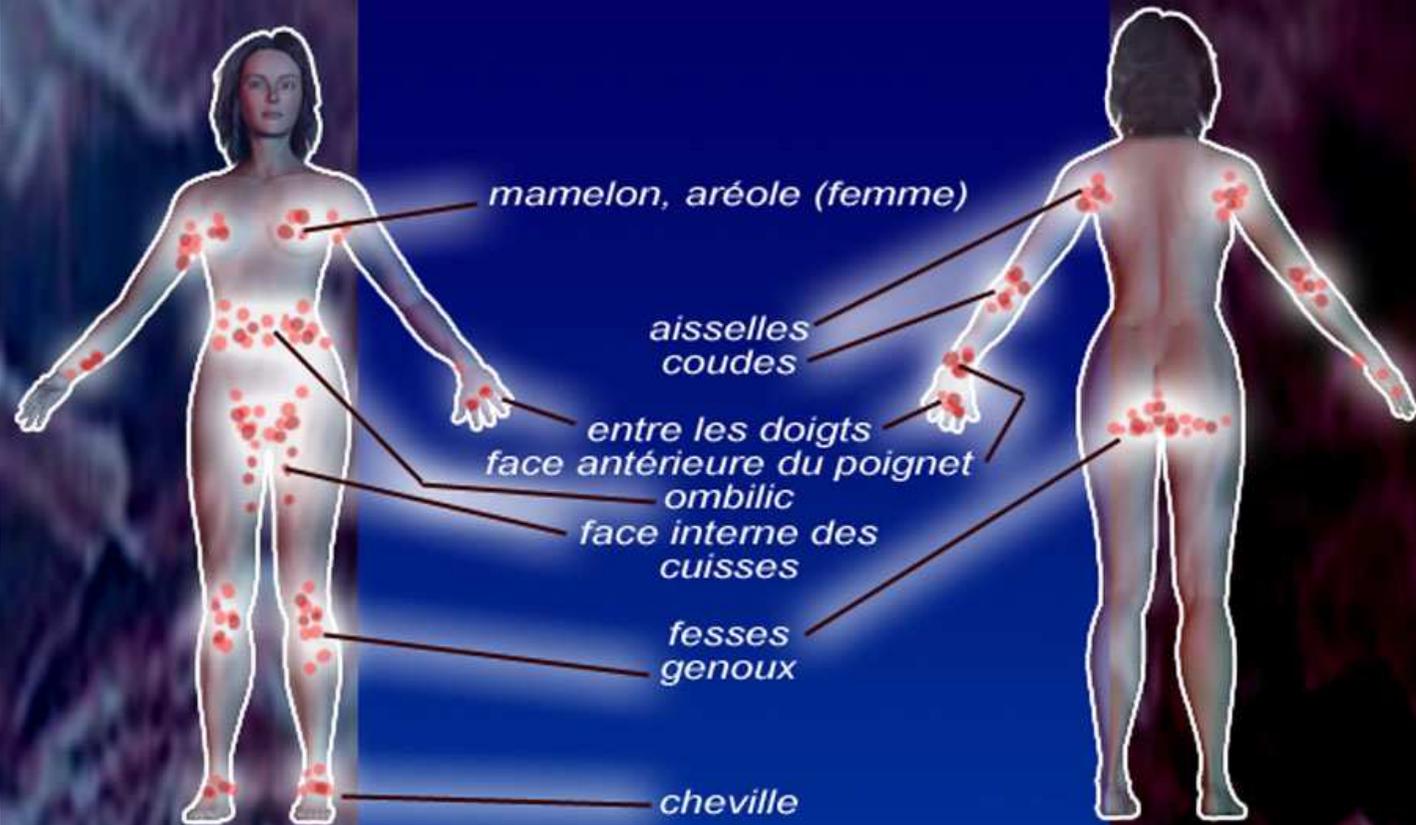
Chez l'enfant:

Présentation des signes pouvant induire un diagnostic erroné:

Lésions peu spécifiques, vésicules ou pustules palmo-plantaires parfois accompagnées de prurigo, impétigo, eczéma, le visage peu être atteint, pas de prurit, et modification des comportements: enfant agité, irritable , avec perte d'appétit

Localisation des lésions de gale commune

Localisations de la gale



Gale des gens propres

Difficile à mettre en évidence

- ➔ Prurit mais peu de lésions, peu de sillons

Gale profuse :

Souvent la conséquence d'un diagnostic tardif , ou de traitements avec corticoïdes d'une gale commune

- ➔ Eruption rouge, très prurigineuse
- ➔ Dissiminée sur le tronc, les membres et le dos
- ➔ Très contagieuse(des centaines voire des milliers de parasites)
- ➔ Personnes âgées, collectivité

Gale hyperkératosique dite "norvégienne"

- ☞ Très contagieuse, peu prurigineuse
- ☞ Papules érythémateuses puis croûteuses
- ☞ Cuir chevelu et visage peuvent être atteints, mais parfois les lésions sont très localisées
- ☞ Personnes âgées ou immunodéprimées



Conduite à tenir

Dès la suspicion d'un cas de gale

➔ Mettre en place des Précautions complémentaires type « Contact », avec spécificité « gale »

➔ Faire confirmer ou infirmer le diagnostic

➔ Traiter et poursuivre les précautions complémentaires « gale » jusqu'à 48 H après le traitement si le diagnostic est confirmé

Ou

➔ Lever les précautions s'il n'y a pas de confirmation du diagnostic

Précautions contact “gale”

Mise du cas de gale en chambre seule , avec arrêt des activités collectives type animation, repas en salle à manger ... (donc maintien en chambre)

Port d'une surblouse à manches longues et de gants à usage unique pour tout contact avec le patient/ résident ou son environnement



Hygiène des mains par lavage énergique des mains au savon doux



Bien se frotter les mains
pour décoller un éventuel parasite et rincer
abondamment



Inefficacité des Solutions Hydro- Alcooliques ,
présence de chitine qui protège le parasite



Traitement du linge, chaussures, peluches, chaussons...



Utilisation d'un acaricide (insecticide spécial acarien) pour le linge ne supportant pas le lavage à 60°C, pour l'intérieur des chaussures ...respect du temps d'action puis, brossage , aération des articles ou lavage à basse température

Attention aux coutures, repassage à chaud possible

Sinon lavage à 60° ou plus (ex: linge personnel, linge hôtelier, peluches, chaussons, oreillers ...)

Environnement et matériels

Gale commune:

Traitement habituel (détergent/désinfectant), mais utiliser un acaricide pour les revêtements en tissu ou cuir (fauteuil, matelas, brassard à tension ... par exemple)

Gale profuse:

Utilisation large d'un acaricide pour l'environnement et les matériels avec partie textile

NB:

Pas de survie au-delà de 10 jours dans l'environnement, possibilité d'une mise en quarantaine pendant ce délai avant nouvel usage des lieux , matériels contaminés, du linge si impossibilité de le traiter

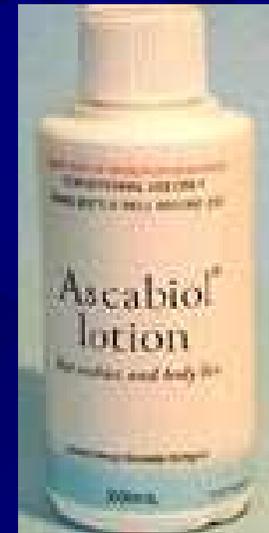


Respecter le mode d'emploi, éviter l'usage auprès des asthmatiques

Traitement des cas

De la responsabilité médicale

Traitement per os ou application locale ou les 2 simultanément.(mode opératoire à respecter scrupuleusement)



Surveiller l'évolution clinique :

Arrêt du prurit une dizaine de jours après le traitement?

Si « non » : probable ré-infestation , faire une 2nd traitement





Recherche impérative d'autres cas éventuels parmi le personnel, les patients et résidents

Présence d'autres cas de gales ? (certains ou probables)



2 cas dans un intervalle de 6 semaines, dans une même collectivité

=

Situation épidémique

Tirer la sonnette d'alarme



Communication

Situation épidémique

Réunir une cellule de crise avec présence au minimum:

Direction

Médecin coordinateur

Médecin de travail

Cadre de santé

Appui ARLIN,
ARS, Réseau de proximité
si besoin

Signalement ARS

Bilan de la situation
Plan d'action



Des documents disponibles :

<http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/gale.html>

http://www.paysdelaloire-arlin.com/07_boiteoutils/boiteoutils.html

Besoin d'aide ?

ARS Pays de la Loire : 0 800 277 303

ARLIN Pays de la Loire: 02 40 08 39 86

CCLIN Ouest: 02 99 87 35 30

Votre réseau de proximité: consulter le site de l'ARLIN

<http://www.paysdelaloire-arlin.com/>