

GESTION D'UNE EPIDEMIE DE GALE DANS UN FOYER D'ACCUEIL SPECIALISE (FAS)

A. BETTINGER, Cadre de sante hygiéniste, CPIAS Grand Est
M. ENGEL, Chef de service éducatif, AIPAHM

26èmes Journées Régionales de Prévention des Infections Associées aux soins
21 juin 2018 - NANCY

L'alerte

- J 0 signalement au pôle de veille sanitaire de l'ARS Grand Est d'une épidémie de gale par la direction d'un foyer d'accueil spécialisé
 - 1 cas de gale confirmé chez un résident depuis J - 12
 - 7 cas secondaires identifiés
 - *Concerne un secteur d'hébergement et la lingerie*
- Demande d'appui à l'Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ARLIN d'Alsace) par l'ARS.
 - Établissement non connu
 - Recommandations des premières mesures de prévention, de protection et de traitement des personnes et de l'environnement
 - *Sectorisation de l'activité,*
 - *Demande de confirmation du diagnostic par un dermatologue*
- Dans un contexte de recrudescence d'épidémies de gale en Alsace depuis 2015



L'établissement

Foyer d'Accueil Spécialisé

AIPAHM



Foyer d'Accueil Spécialisé

Association de parents créée en 1984, à l'initiative de parents d'enfants déficients mentaux



Foyer d'Accueil Médicalisé

2 services

■ Hébergement

- ✓ 32 places réparties en 3 lieux de vie
- ✓ Accueil en continu

- Accueil de jour

- ✓ 20 places réparties en ateliers
- ✓ Accueil de 9h45 à 16h30

■ Hébergement

- ✓ 20 places réparties en 2 lieux de vie
- ✓ Une chambre d'accueil d'urgence
- ✓ Accueil en continu



Le public accueilli

Toutes les personnes accueillies sont porteuses d'une déficience mentale avec troubles associés



Âge moyen : 70 ans
[55 - 83]

- Age moyen
 - ✓ Hébergement 47 ans [24 - 61]
 - ✓ Accueil de jour : 40 ans [25 - 58]
- Mode de communication
 - Diffère d'un résident à l'autre en fonction de leurs déficiences
 - *langage verbal plus ou moins élaboré (phrases, mots, sons)*
 - *communication non verbale (gestes, comportement, expressions du visage...)*
 - *Beaucoup de manifestations affectives par des contacts humains plus ou moins prolongés avec leurs pairs.*
 - Nécessité pour les accompagnateurs de s'adapter à chacun en utilisant
 - *des mots simples, des gestes, des pictogrammes ou une technique de communication appelée MAKATON*
- Troubles comportement variables
 - Tendance à l'automutilation
 - Parfois présence chronique de **lésions cutanées**



gâteau		
domir		
bonjour		
encore		

La prise en charge

- Actes de la vie courante

- Hygiène
- Repas



- Activités

- Une participation des résidants à l'entretien de leur espace de vie et de leur linge dans le cadre de l'accompagnement à l'autonomie.
- Musique, activités manuelles, sorties



Les ressources humaines

- Équipe éducative
 - éducateurs spécialisés,
 - moniteurs éducateurs,
 - moniteurs d'ateliers,
 - aides médico psychologique
- Equipe des Agents de Service Intérieur
 - trois personnes dont une lingère
- Absence d'équipe para-médicale
- Médecin traitant des résidents
 - présent le jeudi après midi pour les consultations
 - *absence de coordination des soins.*

La place des familles

- Association parentale
 - Conseil d'administration : présidence assurée par un parent.
 - Conseil de vie sociale : représentants des familles du FAS et du FAM.
 - Réunions parents sur des thèmes choisis
 - Au quotidien présence au pour ceux qui véhiculent leur enfant accueil de jour.
 - Pour le secteur d'hébergement, des visites ponctuelles et des retours à domicile hebdomadaires le WE



La gestion de l'épidémie

Méthode

Visites sur sites, constats et actions

■ Visite J2

(Président de l'association, directeur, chef de service)

➤ *Relevé des données épidémiologiques*

➤ *Visite de l'établissement*

• Constats

➤ *Absence de médecin coordinateur et de médecin du travail*

➤ *Équipements de protection individuels (EPI) adaptés mais mal utilisés*

➤ *Traitement de l'environnement inadapté*

➤ *Lingerie locaux exigus et non respect des précautions standard*

➤ *Absence de synchronicité des traitements*

➤ *Données épidémiologiques difficiles à relever*

• Actions

➤ *Réajustement des mesures de prévention de la transmission croisée et de l'usage des EPI*

• Programmation

➤ *d'une réunion d'information du personnel*

✓ **Données épidémiologiques complémentaires**

✓ **Information sur la gale et son traitement**

➤ *D'une réunion d'information des familles*

Cas	Identifiant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	16
1	Cas 1 index														
2	lingerie														
3	magasins														
4	contact- pers														
5	contact- Res														
6	Res Heb 3 ADJ														
7	Res heb 3 +lingerie														
8	bars														
9	Res Heb 3														
10	Res Heb 1-AJ														
11	Res Heb1-AJ														
12	Res Heb 1-AJ														
15	Res FAM														
16	Per														



Visites sur sites, constats et actions

■ Visite J 3

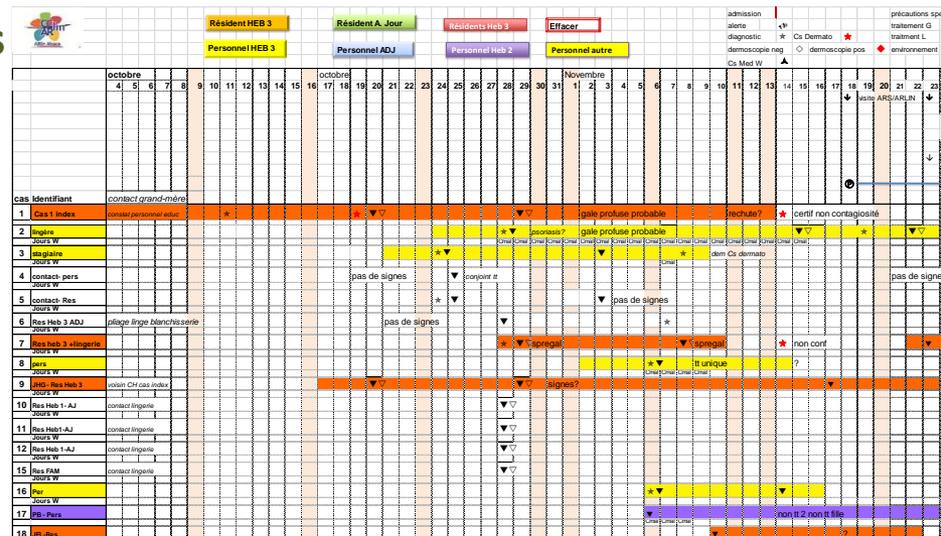
- La direction fait appel à un médecin généraliste pour la prise en charge coordonnée du personnel
- Réajustement des données épidémiologiques

✓ **Cas index premiers signes début octobre et traitement initié 3 semaines après, source intra familiale**

✓ **3 nouveaux cas identifiés, 1 en secteur d'hébergement, 2 en accueil de jour**

➤ *Extension de l'épidémie hors du secteur d'hébergement*

-> *Nécessité de revoir la stratégie*



Une deuxième administration est nécessaire!

Rev Med Liège, 2005, 60 :4 :2010-2013, HENNO.A at all

Comment je traite ...la gale par l'ivermectine

« la répétition de la dose est nécessaire car les œufs sont protégés de l'ivermectine présente dans le sang et les fluides corporels par une coquille chitineuse et une enveloppe protéique »

HCSP,

Survenue de un ou plusieurs cas de gale Conduite à tenir, Avis et rapport, 9 novembre 2012, 63 pages

« Ces molécules ne sont pas actives sur les oeufs mais peuvent tuer les jeunes larves à l'éclosion tant que le produit persiste [90-92]. Bien que le délai entre la ponte et l'éclosion ne soit que de quelques jours, une partie des larves qui naissent tardivement peuvent échapper au traitement si les concentrations en principe actif ne sont plus suffisantes au niveau de l'épiderme. C'est une des raisons pour lesquelles un second traitement peut être considéré comme nécessaire. »

Le Quotidien du médecin jeudi 11 février 2016 Dr L. Dehren, Hop St Louis Paris

« Il existe un consensus d'experts sur le caractère obligatoire du 2ème traitement, à J8 en cas de traitement local et entre J8 et J 15 pour le traitement oral »



Visites sur sites, constats et actions

- Visite J 5
 - Probable gale profuse chez un agent de la lingerie
 - ✓ troisième administration d'un double traitement systémique et topique
 - *Recommandations sur le port de EPI jusqu'à disparition des lésions*
 - *Révision des précautions standard*
 - Réunion d'information des familles
 - *Contexte et rappel de l'épidémiologie de la gale*
 - *Critiques*
 - *Décisions prises collégialement*
 - Rencontre médecin traitant/coordonateur FAM
 - *Coordination traitement résidents et suivi*

Visites sur sites, constats et actions

■ Visite J 5 Décisions

- Fermeture accueil de jour 3 j
 - *Usagers de l'accueil de jour restent à domicile*
 - *Intervention d'un prestataire ext pour un nettoyage à fond*
- Nettoyage à fond des 3 secteurs d'hébergement
- Traitement de l'ensemble des résidents sur 2 j avec fiche de suivi du traitement
- Traitement de l'ensemble du personnel
- Information des familles de l'évolution de la situation par courrier de la direction
 - *2 familles refusent le traitement*



Le vécu de l'établissement

Le vécu

■ Les résidents

- Vécu différent selon niveau de compréhension et manière dont ils ont été impactés.
 - *incompréhension et frustration par la mise en place de mesures restreignant les contacts avec leurs pairs induisant des comportements inhabituels.*

■ Les personnels

- Vie privée impactée par la dimension professionnelle pour ceux ayant contracté la gale
 - *Traitement des contacts*
- Organisation du travail perturbée et recours à l'intérim



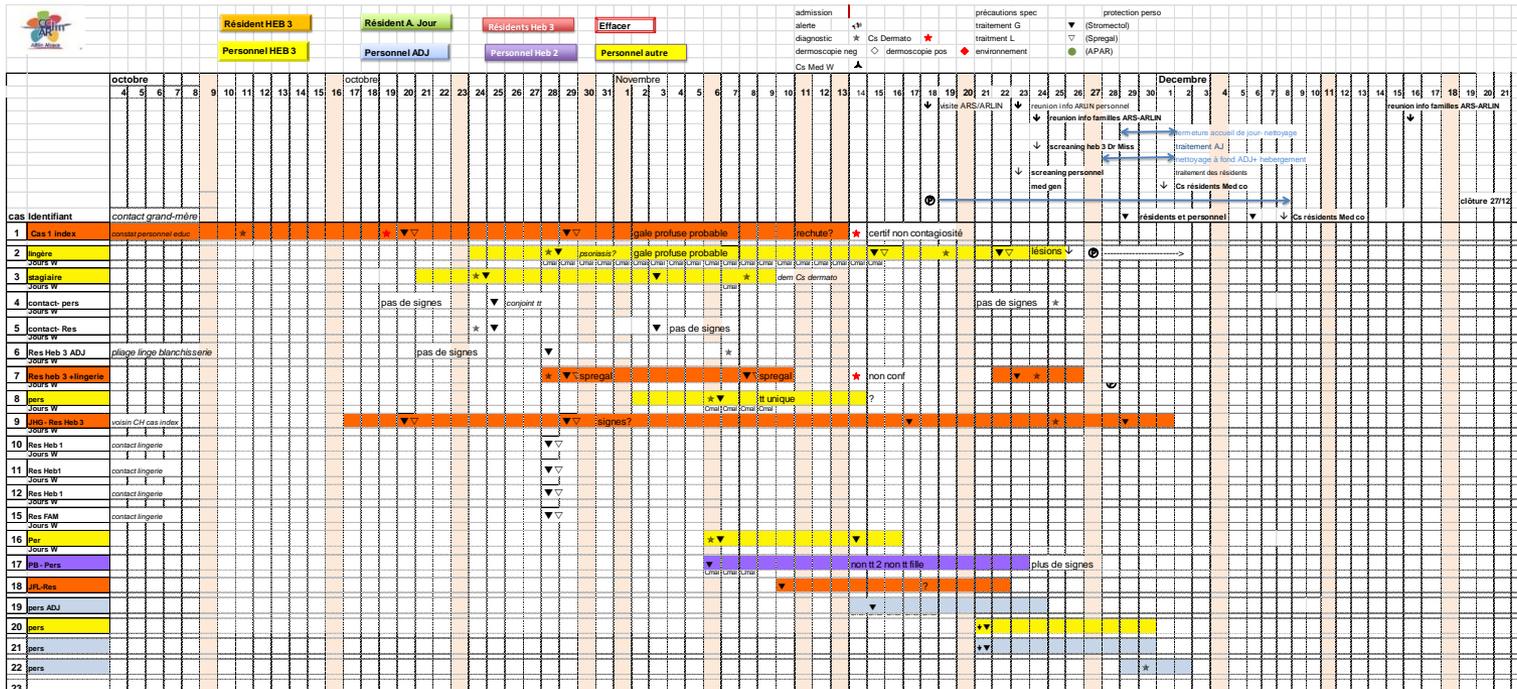
Le suivi et les résultats

Le suivi

- Plus de nouveaux cas depuis mise en place des mesures J5
- Visite sur site J22
 - Recommandations sur les suites à donner à cette épidémie
 - Réunion des familles
 - *Bilan*
 - *Demande faite à l'ARS de vérifier le traitement intra familial du cas source*
 - *Rappel aux familles de leur rôle dans le signalement d'un problème infectieux, qui peut exister même dans une structure non médicalisée, pour mise en place rapide des mesures de prévention*

Les résultats

- Nombre de cas
 - 4 résidents dont deux probablement porteurs d'une gale profuse
 - 9 personnels dont un personnel de lingerie porteur d'une gale profuse
 - 3 administrations successives d'un double traitement systémique et topique
- Durée de l'épisode
 - 9 semaines
 - De l'apparition du premier cas secondaire à la clôture



Les résultats

■ Le coût

Equipements de protection individuelle	71 €
Traitement du linge	1650 €
Traitements et produits pharmaceutiques	762 €
Entreprise de nettoyage	3 240 €
Remplacement des professionnels en arrêt maladie	504 €
TOTAL	6 227 €

Hypothèse

- Diagnostic et traitement tardif du cas index
 - *3 semaines après les premiers signes*
 - *Caractère profus de la gale*

- 2 vagues de contamination
 - *Des contacts directs par l'environnement et le linge dans un secteur d'hébergement ainsi qu'en lingerie*
 - *Dans les quinze jours suivant, vers le personnel de l'accueil de jour*





Difficultés et points positifs

Difficultés

- Un diagnostic tardif et une évolution vers la gale profuse

Annales de dermatologie et de vénéréologie, vol 141, issue 12 suppl, dec 2014 p S 439

PALLURE. V, DEREURE. O

La gale sarcoptique humaine : une affection désormais protéiforme et trompeuse

« Ces tableaux cliniques parfois très déroutants et pour certains inédits sont probablement favorisés par la durée d'évolution et l'échec des traitements antiscabieus antérieurs conduisant à des traitements alternatifs inappropriés (dermocorticoïdes forts notamment).

Ces données illustrent bien l'évolution sémiologique actuelle d'une affection classique aux contours en réalité mouvants et la nécessité d'une part de l'évoquer systématiquement quel que soit l'âge et le contexte devant une dermatose prurigineuse et d'autre part de bien détailler par écrit le traitement »

- Le type de structure
 - *Un lieu de vie où la circulation des résidents est libre (déambulation...)*
- Les caractéristiques des résidents
 - *Contacts rapprochés*
 - *Participation à l'entretien de leur espace de vie et de leur linge dans le cadre de l'accompagnement à l'autonomie.*
 - *Compréhension difficile des règles d'hygiène*
 - *Investissement des chambres (peluches, accumulation d'objet)*

Difficultés

- Absence de synchronicité des traitements

Annales de Dermatologie et Vénérologie, Vol 141, issue12, suppl, dec 2014, p S 2071-S 272

AUSSY. A et al

Les facteurs de risque de récurrence de la gale humaine

« La contrainte de l'accès aux soins (délai de consultation, précarité, traitements non remboursés, informations insuffisantes) et l'absence de traitement synchrone de tous les membres d'un même foyer expliquent une partie des échecs de traitements ambulatoires conduisant à des hospitalisations. »

- Absence initiale de coordination médicale

- Résidents et personnels

- Personnel éducatif et hôtelier

- *Un faible niveau voire une absence de formation à l'hygiène et à la gestion des risques infectieux.*
- *Des précautions standard peu ou pas appliquées dans la prise en charge des résidents et en lingerie*

- La lingerie

- De superficie limitée en regard de l'activité
 - *réduite après de travaux de restructuration*

Points positifs

- Une forte mobilisation
 - de la Direction
 - de l'encadrement éducatif
 - des personnels avec mobilisation des IDE et du médecin coordinateur du FAM
 - des familles
- La sollicitation et l'intervention de structures d'appui
 - (ARS, ARLIN d'Alsace) permettant la mise en place de mesures adaptées (équipement de protections individuelles, aspiration des espaces et matelas par une société de nettoyage...)
- Une information appuyée aux familles (réunions d'information)
- Une limitation des contacts entre le FAS et le FAM (plus d'animations communes...).
- Le recours à des ressources extérieures en support
 - Médecin généraliste, entreprise de nettoyage, prestataire linge, pharmacie



epilogue

- La gestion d'une épidémie de gale est compliquée dans un foyer de vie non médicalisé pour personnes handicapées et non rattaché à un établissement de santé du fait
 - Du profil des résidents
 - De l'absence de formation à l'hygiène
 - De l'absence de ressources internes (EOH, médecin du travail, personnel soignant, pharmacie intérieure)
- L'établissement a pris en compte les recommandations transmises
 - Mise en place d'un dispositif d'alerte interne et des moyens organisationnels afin de faire face à toute nouvelle infection à potentiel épidémique

2017 Nouvelle alerte

Signalement rapide par un parent

Mise en place immédiate des mesures de contrôle

Absence d'épidémie !



- Pour une structure d'appui ou une EOH, nécessité de
 - prendre connaissance du fonctionnement de l'établissement et de ses ressources
 - être à l'écoute des professionnels
 - recueillir le maximum de données épidémiologiques et de les analyser
 - initier des actions réalisables et efficaces

- Il est recommandé à toute collectivité ou établissement médico-social non rattaché à un établissement de santé de prendre en compte le risque infectieux et le risque épidémique en rédigeant
 - un plan opérationnel de gestion d'une épidémie à annexer au plan *bleu*.

Bibliographie

- **AUSSY. A et all**
Les facteurs de risque de récurrence de la gale humaine
Annales de Dermatologie et Vénérologie, Vol 141, issue12, suppl, dec 2014, p S 2071-S 272
- **BARREYRE J-Y, ASENCIO A-M, ZUCMAN E, KORFF-SAUSSE S, SOURIAU J**
Ceux qui ne parlent pas : les personnes avec déficiences multiples et fortes limitations de communication
VIE SOCIALE - Revue du C.E.D.I.A.S. - 3E TRIMESTRE 2013 - Cote : P VIE 84
- **BARRIER G.**
Les langages du corps en relation d'aide : la communication non-verbale au-delà des mots
ESF EDITEUR - 2013 - Cote: BAR 31520
- **Haut Conseil de la Santé Publique**
Survenue d'un ou plusieurs cas de gale : conduite à tenir,
Avis et rapport, 9 novembre 2012, 63 pages
- **HENNO. Z, LEYS. C, DETRY. MP, DE LA BRASSINE. M**
Comment je traite la gale par l'Ivermectine
Rev Med Liège, 2005, 60 :4 :2010-2013
- **PALLURE. V, DEREURE. O**
La gale sarcoptique humaine : une affection désormais protéiforme et trompeuse
Annales de dermatologie et de vénéréologie, vol 141, issue 12 suppl, dec 2014 p S 439
- **PARIENTE. S**
Les clés d'une prise en charge réussie de la gale : un deuxième traitement doit être systématique
Le Quotidien du médecin – les dossiers du Quotidien, jeudi 11 fevrier 2016, n° 9470
- **The Cochrane collaboration D. FILZ GERALD, R.J GRAINGER, A. REID**
Intervention for preventing the spread of infestation in close contacts of peoples with scabies (Review)
The Cochrane Library, 2014, Issue 2

- Nos remerciements
 - À Mme FAUST, directrice de l'AIPAHM,
 - A l'ensemble du personnel du FAS et du FAM
 - Au médecin généraliste et médecin coordinateur du FAM
 - Aux résidents et à leur famille



Merci à l'assistance pour son attention!

Bibliographie

- **AUSSY. A et all**

Les facteurs de risque de récurrence de la gale humaine

Annales de Dermatologie et Vénérologie, Vol 141, issue12, suppl, dec 2014, p S 2071-S 272

- **BARREYRE J-Y, ASECIO A-M, ZUCMAN E, KORFF-SAUSSE S, SOURIAU J**

Ceux qui ne parlent pas : les personnes avec déficiences multiples et fortes limitations de communication

VIE SOCIALE - Revue du C.E.D.I.A.S. - 3E TRIMESTRE 2013 - Cote : P VIE 84

- **BARRIER G.**

Les langages du corps en relation d'aide : la communication non-verbale au-delà des mots

ESF EDITEUR - 2013 - Cote: BAR 31520

- **Haut Conseil de la Santé Publique**

Survenue d'un ou plusieurs cas de gale : conduite à tenir,

Avis et rapport, 9 novembre 2012, 63 pages

- **HENNO. Z, LEYS. C, DETRY. MP, DE LA BRASSINE. M**

Comment je traite la gale par l'Ivermectine

Rev Med Liège, 2005, 60 :4 :2010-2013

- **PALLURE. V, DEREURE. O**

La gale sarcoptique humaine : une affection désormais protéiforme et trompeuse

Annales de dermatologie et de vénéréologie, vol 141, issue 12 suppl, dec 2014 p S 439

- **PARIENTE. S**

Les clés d'une prise en charge réussie de la gale : un deuxième traitement doit être systématique

Le Quotidien du médecin – les dossiers du Quotidien, jeudi 11 février 2016, n° 9470

- **The Cochrane collaboration D. FILZ GERALD, R.J GRAINGER, A. REID**

Intervention for preventing the spread of infestation in close contacts of peoples with scabies (Review)

The Cochrane Library, 2014, Issue 2