



Agent infectieux : *Sarcoptes scabiei hominis* (parasite) creuse des sillons dans la couche cornée de l'épiderme.

■ Durée :

- De quelques jours (infestation massive) à environ un mois dans la plupart des cas.
- L'absence de transmission à partir d'un cas est garantie si aucun cas secondaire n'est apparu au bout de 5 semaines (durée de surveillance).

SYMPTÔMES

Prurit (à recrudescence nocturne) et présence de lésions cutanées à type de sillons (eczématiformes et de grattage).

■ **Gale commune :** touche principalement les espaces interdigitaux, les poignets, les aisselles, les organes génitaux (pas d'atteinte du visage et du dos).

■ **Gale profuse :** forme rare à fort potentiel épidémique, atteinte de l'ensemble du territoire cutané avec lésions croûteuses.

■ **Le diagnostic clinique** (identification des lésions) est délicat (confusion fréquente avec eczéma). Il doit être réservé aux médecins possédant une expertise (certains dermatologues ...).

■ Associer systématiquement un diagnostic parasitologique

Il sera effectué au laboratoire par grattage des sillons et identification immédiate au microscope du *Sarcoptes scabiei*, de ses excréments et/ou de ses œufs.

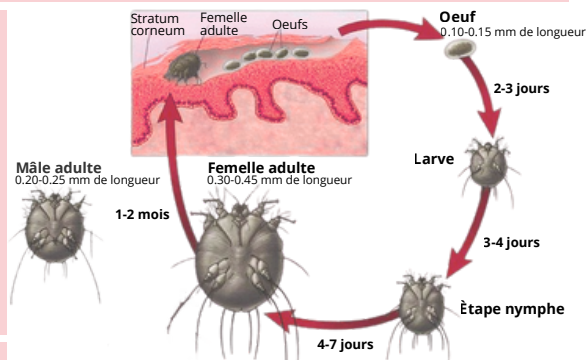
- **S'il est négatif, cela ne permet pas d'affirmer l'absence de gale.**

■ Recherche de la notion de comptage

- Transmission de personne à personne par contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet. La forme infectante principale est la forme « femelle récemment fécondée » présente à la surface de la peau. Elle met en moyenne 1 heure pour pénétrer l'épiderme.
- La transmission se fait également par l'intermédiaire du linge, literie ou vêtements contaminés.
- Pour les soignants, les contacts peau à peau contaminant sont essentiellement induits **par les soins de nursing**.



La survie du sarcopte hors de l'hôte est difficile (de 1 à 4 jours) et varie en fonction de la température et de l'humidité ambiante (favorisée par une température basse et une humidité importante). Les sarcoptes se trouvant dans des squames tombées de la peau de l'hôte peuvent survivre plus longtemps car ils sont protégés.



IDENTIFIER LES CONTACTS

Faire un relevé des personnes contacts du premier cercle = personnes ayant eu un **contact cutané prolongé avec un sujet atteint**, afin le cas échéant, de mettre en place les mesures rapidement (Survenue de un ou plusieurs cas de gale : conduite à tenir, rapport du HCSP 2012).

En cas d'épidémie il est indispensable de coordonner les mesures et de les élargir les aux contacts du deuxième cercle (tous les professionnels travaillant dans le secteur concerné, visiteurs des cas), voir du troisième cercle (tous les visiteurs) en cas de gale profuse.



SITUATION Suspicion de gale ou gale confirmée



Précautions standard + Précautions Complémentaires « Contact » et « Spécifiques »

Limitation des visites



Durée : Durée précautions = 48h après la mise en place du traitement



Un cas isolé peut toujours être le point de départ d'une épidémie !
L'application rigoureuse de mesures d'hygiène est un moyen de lutte efficace.

- Tout diagnostic de gale doit faire l'objet d'une information à l'ensemble du personnel du service.
- L'information du placement en précautions complémentaires doit figurer dans le dossier de soins, sur le planning de soins, sur la porte de la chambre.
- **En cas de gale nosocomiale (patient hospitalisé depuis plus de 5 semaines) ou en Ehpad et SLD**
Recherche active d'autres cas (cliniques), parmi les patients/résidents ou le personnel.
- **Si suspicion d'épidémie ou gale nosocomiale = 2 cas ou plus avec atteinte possible des autres patients ou du personnel soignant :**
 - Signalement ARS/CPias Grand Est
 - Signalement e-sin

cliquez !



Accès page internet ARS Grand Est signalement





- Chambre seule (maintien en chambre si possible), repas en chambre.
 - Pas d'accès aux plateaux techniques (sauf urgences) et aux activités communes avant levée des précautions.
 - « Fermeture » du secteur si épidémie, arrêt des activités communes et repas servi en chambre. Toute personne travaillant ou pénétrant dans le secteur à risque doit porter une tenue de protection adaptée.
- Port d'une **surl blouse à manche longue, à usage unique** lors de tout contact avec le patient/résident ou son environnement proche. Elimination avant la sortie de la chambre.
- Port de **gants à usage unique** après friction hydroalcoolique dès l'entrée dans la chambre
 - A la sortie de la chambre, retrait des gants, puis lavage des mains au savon doux (PHA inefficaces sur le sarcopte) et friction hydroalcoolique (pour la prévention de la transmission des autres microorganismes).
- Décontamination quotidienne de l'environnement (sols, surfaces), réaliser l'entretien en dernier.
 - Nettoyer et désinfecter le matériel de nettoyage immédiatement après.
 - Le traitement de l'environnement avec un produit acaricide (A-Par ®) n'est pas indiqué dans le cas de gale commune, il peut cependant être nécessaire en cas de gale profuse ou d'épidémie et quand le mobilier n'est pas lavable ou muni de housse imperméable (coussins, matelas, fauteuils ou canapés avec revêtement en tissus ...). Respecter les précautions d'emploi du produit.
 - Dans le cadre d'une utilisation intensive de produit acaricide, la protection respiratoire du personnel par un masque A2P3 est fortement recommandée.
- Privilégier usage unique ou matériel dédié.
 - A défaut (chariot douche...), nettoyage avec un détergent désinfectant immédiatement après utilisation (si gale profuse traitement complémentaire avec un produit acaricide).
 - Pour le matériel reconnu comme vecteur du parasite (tensiomètres, sangles de lève-malades, attelles, écharpes de maintien ...) : Réserver ce matériel au patient jusqu'à la fin du traitement (manipulation avec des gants avant traitement complet).
 - Avant utilisation chez un autre patient/résident : le mettre en contact avec un produit acaricide dans un sac plastique étanche hermétiquement fermé pendant 3 heures.
- Le linge porté dans les 8 jours précédant le diagnostic et celui porté jusqu'à la levée des précautions complémentaires doit être soumis à un traitement spécifique (ne pas oublier les chaussons, dessus de lit, couvertures ...).
 - Prévenir la blanchisserie et/ou la famille si elle prend en charge le linge.
 - Si le linge supporte le lavage > à 60°C (linge de lit, serviettes de toilette, chemises de malades...) :
 - Recueil dans sac plastique ou en sac hydrosoluble en premier emballage,
 - Mise en double emballage systématique au seuil de la chambre,
 - Transport en blanchisserie en respectant le protocole local d'évacuation du linge contaminé.
 - Si le linge ne supporte pas le lavage à 60° C (vêtements, articles non lavables...), utilisation d'un produit acaricide : mettre le linge dans une poche plastique, vaporiser à l'aide du produit, fermer la poche hermétiquement, laisser en contact 3 heures minimum puis :
 - si l'article est lavable, transport en blanchisserie (ou remise à la famille) en respectant le protocole local d'évacuation du linge contaminé.
 - si l'article n'est pas lavable, éliminer l'excédant de produit par aération (24h) +/- essuyage
 - En l'absence de produit acaricide, mettre le linge dans une poche plastique, fermer la poche hermétiquement, séquestrer pendant 1 semaine, ou congeler (24h minimum), puis transport en blanchisserie (ou remise à la famille) en respectant le protocole local d'évacuation habituel du linge.
- Diagnostic fait dans la semaine suivant l'admission** (probabilité de dissémination au sein de l'établissement est faible) ➡ Traitement du cas seulement.
 - Diagnostic est fait plus d'une semaine après admission** ➡ Traitement du cas et des personnes ayant eu des **contacts prolongés = premier cercle** (famille et personnel ayant effectué des soins de nursing, kinésithérapeutes, ergothérapeutes ...).
 - Gale profuse (si gale norvégienne : transfert du cas dans un service spécialisé) ou épidémie non maîtrisée** ➡ Traitement de l'ensemble des patients/résidents et de l'ensemble des personnels (ou bénévoles intervenant dans l'unité = **contacts des 2^{ème} et 3^{ème} cercles**.
- Tous les cas confirmés, suspects et contacts doivent être traités en 12h**
- Le personnel suspect ou contact doit bénéficier du traitement avant le retour sur le lieu de travail.
 - La facilité d'utilisation plaide en faveur du traitement per os, et ce d'autant plus que le nombre de personnes à traiter est important : **Stromectol® (ivermectine) 200 microgrammes par kg en une prise unique, encadrée par un jeûne de 2 heures avant et 2 heures après, pas de douche ou toilette dans les 12h suivant la prise. Traitement à renouveler 10 jours après.**