



POLITIQUES ET PROCÉDURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Titre : Procédure gale	No :
Responsable : DSI, prévention et contrôle des infections	☒ Adopté le 2008- 10- 15 ☐ Révisé le : ☐ Remplace le :

Plusieurs éclosons de gale parmi les patients et les membres du personnel dans des hôpitaux ou des établissements pour personnes âgées ont été décrites dans la littérature. Souvent, la survenue de cas de gale parmi les membres du personnel constitue la première indication qu'il y a un problème dans un établissement. Le diagnostic souvent retardé et la longue période d'incubation (2-6 semaines) de la maladie contribuent à prolonger la propagation des parasites dans le milieu et l'exposition des travailleurs et des autres résidents.

Il est essentiel d'intervenir avec une procédure claire et précise. Une approche non agressive de la situation contribue à prolonger le cours de l'infestation et à augmenter les coûts inutilement.

Plan :

- 1- Établir le diagnostic ;
- 2- Identifier une personne ressource dans l'établissement pour assurer le suivi ;
- 3- S'informer de la présence d'autres cas de gale dans le milieu et en faire la validation ;
- 4- Évaluer les probabilités de transmission dans le milieu concerné ;
- 5- Manifestations cliniques ;
- 6- Mesures de contrôle à appliquer pour le cas et les contacts ;
- 7- Traitement des cas diagnostiqués ;
- 8- Nettoyage de l'environnement ;
- 9- Recommandation pour les visiteurs du cas (famille/amis) ;
- 10- Recherche active des autres cas ;
- 11- Mesures de contrôle à appliquer en situation d'éclosion ;
- 12- Suivi de la situation ;
- 13- Situations particulières ;
 - Nouvelle admission ;
 - Activité sociale ;
- 14- Communication

1. Un diagnostic médical à établir (confirmation par grattage ou biopsie) :

- Faire voir par un dermatologue, si possible, afin de confirmer le diagnostic ;
- Déterminer s'il s'agit d'une gale commune ou d'une gale norvégienne.

2. Identifier une personne ressource dans l'établissement :

Cette personne prendra en charge les différentes étapes telles que décrit dans le plan.

3. S'informer de la présence d'autres cas de gale dans le milieu et en faire la validation :

Vérification par le personnel soignant si d'autres cas de gale peuvent être suspectés (symptômes de démangeaison ou lésions suspectes) et faire confirmer le diagnostic.

4. Évaluer les probabilités de transmission dans le milieu concerné :

Définitions de “ **contact significatif** ” :

Pour un cas de gale commune :

On considère significatif un contact direct **peau à peau**, prolongé (plusieurs minutes) ou répété, s'inscrivant dans les activités quotidiennes (excluant la simple poignée de mains) ou un contact indirect dans le cas de partage des vêtements personnels ou d'articles comme literie ou serviettes. **Tout contact de nature domestique est considéré d'emblée significatif.**

Pour un cas de gale norvégienne (croûtée):

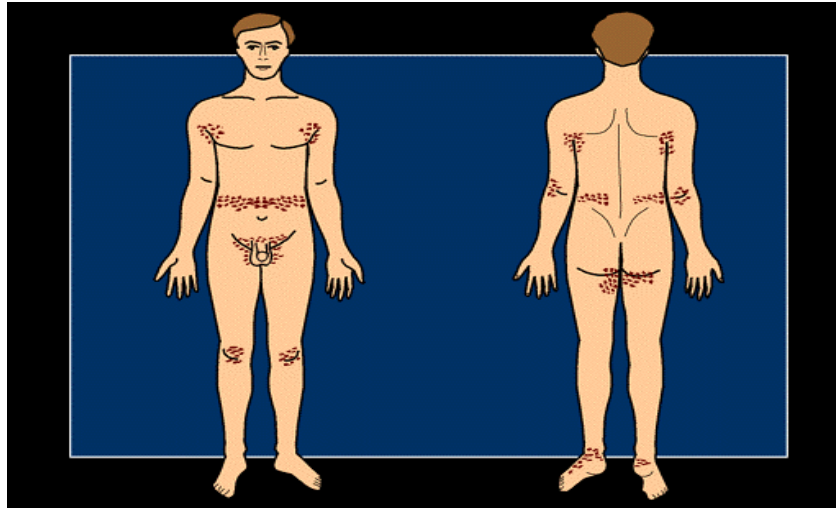
On considère significatif un contact direct **peau à peau** même de courte durée (ex. : poignée de mains) ou des contacts indirects avec les objets utilisés par le cas ou encore le fait d'avoir séjourné dans l'environnement habituel du cas de façon prolongée ou répétée.

- À partir de l'histoire de la maladie de l'individu infecté, estimer le début de la contagiosité (en général 6 semaines au maximum avant le début des symptômes).
- Identifier les individus pouvant avoir eu des contacts significatifs avec l'individu infecté selon qu'il s'agisse d'un cas de gale commune ou de gale norvégienne et prendre en considération les personnes suivantes :
 - les compagnons de chambre ;
 - les autres résidents, qui partagent les mêmes activités ou les mêmes lieux physiques ;
 - les membres du personnel ayant des contacts cutanés lors de soins ;
 - les bénévoles ou autres travailleurs oeuvrant dans le milieu ;
 - visiteurs, famille.

5. Manifestation générales :

La gale se manifeste principalement par de la démangeaison, souvent plus importante la nuit. Celle-ci n'est pas directement causé par l'activité du parasite ou de la larve mais est plutôt la manifestation d'une réaction allergique de l'hôte. Puisque cette réaction allergique s'installe lentement, il s'écoule de 2 à 6 semaines avant que le prurit ne survienne lors d'une première infestation. Elle peut être accompagnée de petite surélévation de la peau (papules, nodules, vésicules) ou de petites lignes ondulées et minces sous la peau. Des périodes d'incubation plus longues sont possibles mais rares.

On peut retrouver les lésions de la gale sur **tout le corps** à partir du cou en descendant, avec concentration dans les régions intertrigineuses (**plis corporels**). Les sites les plus touchés sont: la peau entre les doigts et les orteils, les faces antérieures des poignets, les coudes, les creux axillaires, la taille, les organes génitaux et les régions aréolaires.



Chez la personne âgée :

Quoique généralement similaire à la gale des autres groupes, la présentation clinique peut parfois être atypique chez la personne âgée. Des lésions sur le tronc et les membres inférieurs peuvent s'ajouter. L'atteinte du dos est commune, surtout chez les personnes qui demeurent alitées pendant de longues périodes. De plus, les difficultés de communication, dans certains cas, ne facilitent pas l'anamnèse. Le diagnostic est souvent retardé et la démangeaison est absente ou attribuée à un prurit sénile, une peau sèche ou de l'anxiété.

6. Mesures de contrôle à appliquer pour le cas et ses contacts.

Recommandations pour les patients :

Gale commune (cas clinique, douteux ou confirmé):

- appliquer l'isolement de contact (blouse et gants pour tous soins directs) et isoler dans la chambre. Cesser isolement après la première application du traitement (12 heures).
- maintenir le port de gants et de blouse pour les soins directs jusqu'après la 2^{ème} application du traitement (7 jours plus tard).

Gale norvégienne (croûtée) :

- confiner à la chambre jusqu'au contrôle négatif 4 semaines après la fin du traitement. Si possible, attribuer une chambre privée.
- appliquer le port de gants, de la blouse pour toutes les personnes qui entrent dans la chambre jusqu'à 4 semaines après la fin du traitement.

N.B. La guérison est généralement plus longue dans un cas de gale norvégienne que dans un cas de gale commune. La vigilance concernant la levée des mesures d'isolement est de rigueur.

Recommandations pour le personnel :

S'il n'y a pas encore eu de consultation médicale :

- privilégier le retrait du travail jusqu'à l'obtention d'un diagnostic.

Gale commune (cas clinique, douteux ou confirmé):

- retirer le cas jusqu'après la première application du traitement.

Dans l'éventualité très peu probable d'une gale norvégienne chez un membre du personnel, le retour au travail sera déterminé selon l'évaluation du médecin traitant.

7. Traitement des cas diagnostiqués (suivre fiche à l'intention des personnes infectées p. 8)

Recommandations :

gale commune :

- faire deux applications de perméthrine crème à 7 jours d'intervalle.

gale norvégienne (croûtée):

- plus de 2 applications peuvent être nécessaires. Le nombre sera déterminé selon l'évaluation hebdomadaire médicale. Un suivi avec un dermatologue est recommandé pour ces personnes;
- l'ajout de traitements adjuvants (ex. : agents émollients et kératolytiques, antiprurigineux, etc.) pourra être envisagé.

8. Nettoyage de l'environnement

gale commune :

- laver à l'eau savonneuse très chaude (au moins 50°C pendant 10 minutes) la literie, la lingerie, les serviettes et débarbouillettes, ainsi que les vêtements portés sur la peau durant les 7 jours précédant le traitement et sécher au cycle chaud de la sècheuse ;
- faire nettoyer à sec ou entreposer dans un sac fermé hermétiquement (pendant 7 jours) les vêtements ou articles qui ne peuvent être lavés (aviser le service de nettoyage de prendre des précautions);
- jeter les onguents et crèmes (incluant les produits cosmétiques) qui auraient pu être contaminés par les mains;
- le nettoyage habituel des surfaces, dans la chambre ou les endroits fréquentés par le cas, avec l'aspirateur ou de l'eau savonneuse est suffisant;

Ces mesures de contrôle devront être effectuées lors de chaque application du traitement.

gale norvégienne (croûtée) :

Les mêmes mesures que celles décrites pour la gale commune s'appliquent. À celles-ci, des mesures plus agressives s'ajoutent pour la chambre et les aires communes fréquentées par le cas :

- passer l'aspirateur dans tous les endroits fréquentés par le cas ;
- nettoyer le plancher, les murs et les meubles lavables avec de l'eau savonneuse (ou à la vapeur);
- laver à la laveuse (eau chaude) les tissus lavables ex. : couvre-lit, rideaux, etc;
- utilisation d'un scabicide en vaporisation pour les meubles en tissus pourrait être envisagé;

- penser aux articles comme les contentions, les fauteuils, la chaise d'aisance, la canne, la marchette, etc.

Ces mesures de contrôle devront être effectuées lors de chaque application du traitement.

9. Recommandations pour les visiteurs du cas (famille/amis)

- a) Informer ses visiteurs de la présence de gale.
- b) Identifier et traiter selon le cas, les visiteurs ayant eu des contacts significatifs :
 - si asymptomatique et que le dernier contact a eu lieu dans les 6 dernières semaines (période d'incubation) : traitement recommandé.
 - si asymptomatique et qu'il n'y a pas eu de contact dans les 6 dernières semaines: aucun traitement car période d'incubation dépassée.
 - si symptomatique : les encourager à consulter pour un diagnostic médical et reporter les visites.

En présence d'un diagnostic de gale, ou si le diagnostic ne peut être éliminé : traitement recommandé peu importe le moment du dernier contact. Souligner la nécessité de signaler tout diagnostic de gale à la personne identifiée dans le milieu.

10. Recherche active d'autres cas

En présence d'un seul cas connu de gale commune dans l'établissement ou de 2 cas étroitement reliés épidémiologiquement :

Parmi les résidents :

- Examiner tous les résidents ayant eu des contacts significatifs avec le cas (démangeaison, lésions suspectes).
- Appliquer un isolement de contact aux contacts symptomatiques jusqu'à ce qu'un diagnostic médical soit posé et qu'un traitement approprié soit appliqué le cas échéant.

Parmi les membres du personnel :

- Informer du diagnostic de la gale, des manifestations cliniques et des mesures à prendre ;
- Les informer de la nature d'un contact significatif avec un cas de gale en tenant compte du diagnostic ;
- Voir à ce que les membres du personnel concernés puissent signaler leurs signes et symptômes à une personne du milieu qui facilitera la référence à un médecin. Voir avec le service de santé (450.373.4818). Ne pas oublier d'adopter la même approche pour les personnes ressources extérieures (Ex. : physiothérapeute, ergothérapeute, coiffeuse, bénévoles, etc);
- Considérer les personnes symptomatiques comme des cas suspects et faire confirmer le diagnostic.

En présence d'un cas de gale norvégienne

Les mêmes mesures que celles décrites dans le cas de gale commune s'appliquent. Mais, compte tenu de la très grande contagiosité de la gale norvégienne, la définition des contacts significatifs est élargie et souvent, selon les habitudes du cas atteint, **la recherche active de nouveaux cas pourra être indiquée pour l'ensemble du département, l'étage ou tout le milieu.** Il faudra examiner systématiquement tous les résidents concernés.

En présence de 2 cas ou plus de gale non reliés épidémiologiquement :

Élargir d'emblée la recherche des cas à l'ensemble du milieu ou du département puisque la situation témoigne d'une plus large circulation du parasite. Se référer à la gale norvégienne pour l'opérationnalisation.

11. Mesures de contrôle à appliquer en situation d'éclosion.

Les mesures de contrôle varient en fonction de la nature et du nombre de cas dans le milieu, et de l'ampleur de la situation.

Traitement des personnes du milieu :

En présence d'un seul cas de gale commune (aucun contact significatif symptomatique identifié):

Toutes les personnes, symptomatiques ou non, ayant eu des contacts significatifs avec le cas de gale devront recevoir un traitement :

- les résidents et les membres du personnel asymptomatiques recevront une seule application;
- la simultanéité du traitement devra être respectée; pour des raisons pratiques d'applicabilité et de délai d'intervention, des intervalles de 24 à 48 heures sont considérés acceptables quant au respect de cette simultanéité.
- le traitement devra être appliqué par du personnel formé à cet effet.

En présence de 2 cas ou plus de gale commune ayant un lien épidémiologique étroit :

En général, seul le traitement des contacts significatifs est recommandé. Par ailleurs, il peut être justifié d'administrer le traitement à l'ensemble d'un milieu si le nombre de personnes à traiter est jugé considérable (plusieurs cas avec peu de contacts, ou peu de cas avec plusieurs contacts).

En présence de 2 cas ou plus de gale commune sans lien épidémiologique :

Appliquer les mêmes mesures que dans le cas de gale norvégienne.

En présence d'un ou plusieurs cas de gale norvégienne (croûlée) :

En raison de la plus grande transmissibilité de la gale norvégienne, le nombre de personnes considérées contacts significatifs sera plus important (totalité des résidents et des membres du personnel).

La planification de cette intervention devrait comprendre les éléments suivants :

1. équipe spécialement formée, responsable de l'opération « Traitement des résidents »;
2. matériel requis en quantité suffisante (jaquettes, gants, médication).
3. collaboration de professionnels de la santé (pharmacien, dermatologue, médecins)
4. information du personnel et des familles.

N.B. Afin de faciliter l'intervention de traitement massif, une fermeture technique de l'établissement pour une durée de 24 heures pourrait être envisagée.

- Des mesures de désinfection plus large dans les aires de circulation (cas de gale norvégienne) s'appliquent en raison de la très grande population de mites retrouvées dans l'environnement d'un cas de gale norvégienne.
- En présence d'un cas de gale norvégienne ou en présence de plus d'un cas de gale commune, le port de gants et de blouse pour tout le personnel qui donne des soins

directs et ce, pendant toute la période de surveillance, pourrait être une mesure à privilégier afin d'éviter des traitements répétés chez le personnel compte tenu de la possibilité de cas secondaires.

12. Suivi de la situation

- Une surveillance active pour les résidents sera mise en application jusqu'à 6 semaines après la fin du traitement du dernier cas de gale. L'absence de nouveaux cas identifiés durant la période de surveillance permettra de lever les mesures.
- Une surveillance passive auprès du personnel doit également être mise de l'avant dans le milieu en invitant les membres du personnel à signaler au service de santé la survenue de tout signe ou symptôme suspect de gale.

13. Situations particulières

Nouvelles admissions

Compte tenu du peu de morbidité de la gale, il pourrait difficilement être justifiable de suspendre les nouvelles admissions. Toutefois, on pourrait retarder les nouvelles admissions dans certaines situations qui seraient hors contrôle.

Activités sociales

Une activité sociale pouvant augmenter le risque de transmission pourrait être suspendue pendant la période de surveillance.

Les activités sociales devraient être suspendues jusqu'à ce que le dépistage et le traitement adéquat des contacts significatifs soient faits et que les mesures appropriées au contrôle environnemental soient appliquées.

14. Communication

Suivre le plan de communication interne / externe du CSSSS selon l'importance de la problématique.

Des informations verbales peuvent être suffisantes mais en général, les écrits permettent une transmission d'informations uniformes, claires et précises qui ne portent pas à la confusion.



GALE - TRAITEMENT

FICHE À L'INTENTION DES PERSONNES INFECTÉES

- œ **Tous les cas et tous les contacts significatifs doivent être traités en même temps.**
- œ **L'application du produit se fait des oreilles en descendant (ne pas oublier l'espace derrière les oreilles), sur toutes les parties du corps, incluant le nombril, la région génitale, les aisselles, les fesses; appliquer aussi sur le cuir chevelu et au visage chez les nourrissons, les très jeunes enfants et les personnes dont le système immunitaire est affaibli.**
- œ **Porter une attention spéciale pour l'application du traitement sous les ongles (coupés courts) des mains et des pieds, aux plis cutanés et à la plante des pieds.**
- œ **Appliquer à nouveau le produit sur les mains ou toute autre partie du corps après chaque lavage de celles-ci, et après les changements de couches s'il y a lieu, durant les 12 heures du traitement.**
- œ **Plusieurs applications peuvent être nécessaires pour les personnes atteintes du VIH ou autre état d'immunosuppression.**
- œ **Pour la perméthrine, enlever le produit après 12 heures. Si un autre produit devait être utilisé, référer aux instructions du fabricant.**
- œ **Au moment du traitement, laver à l'eau chaude (50°C pendant 10 minutes) la literie, les vêtements et les objets personnels ayant été en contact direct avec la peau de la personne atteinte au cours des 7 jours précédent ou sécher au cycle « chaud » de la sècheuse pendant 20 minutes. Nettoyer à sec ce qui ne peut être lavé ou mettre ces objets dans un sac fermé hermétiquement pendant 7 jours.**
- œ **Jeter les onguents et crèmes (incluant les produits cosmétiques) qui auraient pu être contaminés par les mains.**
- œ **L'entretien habituel des surfaces telles les chaises et le plancher suffit; aucune désinfection n'est recommandée.**
- œ **La démangeaison peut persister pendant plusieurs jours (jusqu'à 4 semaines) après le traitement ; ceci ne signifie pas que le traitement n'a pas été efficace.**