

IV - CONDUITE A TENIR FACE A UN CAS ISOLE

On considérera comme cas isolé tout cas de gale certain ou probable.



La gestion d'un cas isolé comme d'une épidémie n'est pas un travail de solitaire mais la résultante d'addition de compétences pour une efficacité maximale... Quelle que soit la personne qui soupçonne une gale, elle doit en faire part dans les plus brefs délais au responsable médical pour que les mesures soient prises sans attendre tant pour confirmer le diagnostic que pour mettre en place les mesures d'isolement si celles-ci sont nécessaires.

Les mesures listées dans ce paragraphe sont à prendre simultanément...

IV - 1 - SIGNALER EN INTERNE

La pratique des établissements nous conduit à attirer l'attention des professionnels sur la nécessité **d'identifier clairement, au sein de leur structure, une personne qui sera informée systématiquement de toutes les alertes d'ordre infectieuses.** Cette personne aura la légitimité pour réunir autour d'elle les compétences et les moyens pour gérer le problème posé à l'établissement. Le circuit des informations de ce type doit être défini au préalable. C'est cette personne référente qui pourra coordonner le bon déroulement et le suivi des opérations.

IV - 2 - INFORMER

- Le responsable médical,
- Le cadre du service ou à défaut le responsable administratif de l'établissement,
- L'équipe opérationnelle d'hygiène ou à défaut le responsable du signalement des infections,
- Le médecin du travail,
- En cas de transfert récent, la structure d'origine et/ou de destination du patient. Cette information sera faite par écrit,
- Les différents intervenants auprès du patient : étudiants et professionnels de santé, famille et entourage ayant eu un **contact cutané prolongé** (soins de nursing, aide à la marche, kinésithérapie...).

IV - 3 - INSTAURER DES PRÉCAUTIONS DE " TYPE CONTACT " ADAPTÉES À LA GALE (CF ANNEXE 5)



En général dans le cas d'une gale les mesures d'isolement sont de courte durée. C'est pourquoi, il est important de les faire respecter pour éviter l'extension de la parasitose.

- Chambre seule : la dissémination des agents de la gale dans l'environnement d'un patient atteint, est relativement modérée (hors cas de gale profuse). Cependant, il est plus aisé de mettre en place les moyens matériels et de pratiquer les soins requis dans une chambre seule.

- Hygiène des mains : le **lavage simple des mains**, outre les objectifs habituels, permet d'éliminer physiquement lors du rinçage les parasites présents à la surface de la peau.

Ces pratiques d'hygiène des mains devront être répétées aussi souvent que nécessaire : avant et après contact avec le patient, après maniement du linge en provenance du malade ou de son environnement.



Attention ! Les solutions hydro-alcooliques, non acaricides, ne permettent pas de tuer les acariens qui se trouvent à certains moments de leur cycle de croissance à la surface de la peau.

- **Le port de gants à usage unique non stériles est impératif** pour tout contact cutané prolongé avec le patient ou les objets contaminés. Le groupe rappelle que le port de gants ne dispense pas du lavage des mains.

- La tenue : le port de la **surblouse à manches longues** est impératif pour tout contact avec le patient. Le recours à de l'usage unique est préférable pour éviter les erreurs de manipulation. Dans l'hypothèse où les contraintes budgétaires ne permettraient pas l'acquisition de blouses à usage unique, les blouses en tissus sont tolérées à condition de les changer au mieux à chaque soin et de leur faire suivre le circuit du linge du patient, sinon à chaque prise de service en respectant les précautions suivantes :

- les suspendre chacune à une patère ou un porte manteau mobile (ne pas les superposer)
- les plier intérieur sur intérieur.

- Le linge : par précautions, le groupe recommande que le linge porté dans **les 8 jours** précédant la constatation de l'infestation parasitaire et celui porté jusqu'à la levée de l'isolement soit soumis à un traitement spécifique. Le linge pouvant être vecteur du parasite sera manipulé avec précaution et ne sera jamais posé à terre.

- Si le linge est pris en charge par l'établissement, prévenir la blanchisserie hospitalière responsable du linge,
- Si le linge est pris par la famille, l'informer des précautions à prendre.

L'annexe 6 donne la conduite à tenir en fonction du linge à traiter.

- L'entretien du petit matériel (tensiomètres, sangles de lève-malades, attelles, écharpes de maintien) : ce matériel, en contact avec les patients infectés, peut être vecteur du parasite. On mettra tout en œuvre pour réserver ce matériel au patient jusqu'à sa guérison. Il devra toujours être manipulé avec des gants et mis en contact avec un produit acaricide dans un sac plastique étanche hermétiquement fermé pendant 3 heures.
- L'environnement : en accord avec l'avis du CSHPF, le traitement de l'environnement n'est pas indiqué dans le cas de gale commune.

En cas de gale profuse, appliquer des mesures de désinfection complémentaires avec un acaricide type APAR, réalisées à J1 du traitement après nettoyage (cf. annexe 7).

- Les visiteurs : même si on sait que le mode de transmission principal est le contact cutané prolongé, la logique conduit à recommander la limitation des visites : le patient est en isolement septique. Pour que cette mesure soit comprise par tous, professionnels, familles et autres visiteurs, l'apposition sur la porte de la chambre d'une signalétique est facilitante. Elle informe de la nécessité de prendre contact avec l'équipe soignante en charge du patient avant d'entrer dans la chambre.

Chaque personne effectuant une visite et entrant dans la chambre doit se conformer à des règles qui lui permettent d'éviter une contamination :

- lavage des mains à l'entrée et à la sortie de la chambre
- port obligatoire d'une surblouse
- pas de contact avec la peau du patient (hormis le visage pour les gales communes)
- les objets présents dans la chambre ne doivent pas en sortir
- le linge ne doit pas sortir de la chambre sans l'autorisation de l'équipe soignante

Une attention particulière doit être apportée pour l'usage des toilettes : le visiteur ne doit pas utiliser les mêmes que la personne atteinte.

Un lavage simple des mains doit être réalisé juste avant de sortir de la chambre pour réaliser une élimination mécanique des parasites qui auraient pu être recueillis malgré le port d'une surblouse à manches longues et les consignes données.

- Les déplacements du patient : des précautions sont à prendre tant que le patient est en isolement. La sortie de la chambre en constitue une rupture. Les sorties doivent être limitées aux examens complémentaires urgents, sachant que ce point est soumis à l'appréciation médicale. Les rendez-vous pris auprès de services prestataires seront les derniers à être réalisés et une fiche de liaison accompagne systématiquement le bénéficiaire de l'examen avec des transmissions précises. Il peut être opportun d'utiliser un drap pendant le transport pour envelopper le malade et prévenir ainsi une dissémination de parasites dans l'environnement (surtout dans le cas de gale hyperkératosique ou profuse).
- La durée de l'isolement : Elle est en général fixée à 48 h après la dernière application du traitement, bien qu'il n'y ait pas de consensus parfaitement défini. C'est une **prescription médicale**, s'appuyant sur un examen des lésions, qui met un terme à l'isolement.

IV - 4 - TRAITER

L'étude du cas doit permettre de l'intégrer dans une des 4 catégories suivantes, correspondant chacune à une prise en charge particulière :

1. Le cas diagnostiqué est un cas de **gale norvégienne**. L'ampleur des lésions cutanées justifie le transfert vers un **service spécialisé** où des soins cutanés approfondis pourront être prodigués, notamment vis-à-vis des lésions hyperkératosiques.

Le potentiel disséminateur d'un malade atteint de ce type de gale conduit à procéder au traitement de tous les personnels et intervenants au sein de l'unité où il a été hospitalisé (y compris d'éventuels patients).

2. Le patient est admis alors que le diagnostic est déjà fait ou le diagnostic est fait dans les 48 h à une semaine après l'admission. Dans ce cas il est considéré que **la probabilité de dissémination au sein de la communauté à laquelle il appartient désormais est faible** et on procédera au traitement du cas avéré seul.

Il faudra informer la structure d'hébergement dont il vient pour gestion éventuelle d'une épidémie.

3. Le diagnostic est posé chez un patient présent depuis plus de 6 semaines dans l'unité : il s'agit d'un cas de **gale nosocomiale certain**. Il conviendra de procéder à une recherche très méticuleuse d'autres cas parmi la population hospitalisée et les soignants. Le traitement simultané du cas et des personnes qui ont eu des contacts prolongés avec lui s'impose, qu'il s'agisse de membres de la famille ou de personnels soignants.

4. Le diagnostic est posé chez un patient présent depuis une à 6 semaines dans l'unité : il s'agit d'un cas de **gale nosocomiale probable** mais il peut aussi s'agir **d'un diagnostic retardé d'un cas communautaire ou importé d'une autre structure**.

Le risque épidémique existe et doit être évalué. Il convient alors de procéder à l'analyse de la situation en prenant en compte plusieurs facteurs (voir paragraphe suivant : Surveiller).

Cf annexe 4 : fiche " TRAITEMENT "

IV - 5 - SURVEILLER



Une surveillance pour dépister d'autres cas est mise en place (patients dont les signes cliniques auraient pu passer inaperçus ou être interprétés de manière erronée).

La centralisation des informations vers une personne référente facilite la reconnaissance d'une épidémie.

Le risque épidémique est évalué en prenant en compte deux types de facteurs :

⇨ **Les facteurs liés au patient :**

- l'importance de l'infestation : la gale " norvégienne " est plus à risque qu'une gale simple,
- les traitements : corticothérapie et immunosuppresseurs favorisent les formes profuses,
- le degré d'autonomie du patient (aide aux activités de la vie quotidienne, nursing),
- les séances de kinésithérapie,
- la chambre seule ou non,
- le délai entre le début des signes et le moment du diagnostic : plus il est long plus le risque d'épidémie augmente.

⇨ **Les facteurs liés à la collectivité :**

- le niveau d'application des précautions standard,
- le degré d'autonomie des autres patients (aide aux activités de la vie quotidienne),
- l'ancienneté des locaux (douches individuelles dans les chambres ou douches collectives),
- les équipements à disposition : chariots douches,
- l'organisation du travail (personnels communs ou non entre des étages ou des bâtiments différents...),
- l'absence de formation du personnel.



Attention !

**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.**