

Investigation d'une épidémie de gale dans un Ehpad des Pyrénées-Atlantiques.

Novembre 2005 - janvier 2006

C. Castor - Cire Aquitaine

**2^{ème} journée de prévention du risque infectieux
dans les EHPAD d'Aquitaine, 21 octobre 2009**



Introduction (1)

- Parasitose cutanée liée à *Sarcoptes scabiei*
- Forte contagiosité
 - Contact cutané + literie
 - IST
 - Période d'incubation silencieuse d'environ 4 semaines
- Parasitose fréquente et ubiquitaire : 300 M / an dans le monde
- Pays industrialisés : épisodes épidémiques en collectivités





Introduction (2)

- Absence de système de surveillance des cas
- Etude 1996 : 11,5 % des établissements pour personnes âgées concernés sur 1 année
- Diagnostic clinique ++ : prurit nocturne, sillons, contage...
- Distinguer gale commune et gale profuse/ hyperkératosique
- Nécessité de traiter dans le même temps
 - les cas et les contacts
 - le linge et +/- l'environnement



Contexte

- Octobre 2005 : plusieurs cas de gale dans un Ehpad des Pyrénées-Atlantiques
- Résidents et personnels touchés
- Cellule de crise (EOHH)
 - Gestion de l'épidémie
- Investigation épidémiologique (Cire)
 - Ampleur de l'épidémie
 - Facteurs favorisants
 - Evaluation des mesures de contrôle



Méthodes

- Enquête de cohorte auprès de l'ensemble des résidents et personnels (internes et externes) : 200 personnes
- Recherche rétrospective (- 6 sem.) et prospective des cas
- Cas certain : diagnostic de gale posé par un médecin
- Recueil des données par questionnaire spécifique :
 - Résident : dossier de soins,
 - Personnel : anonymes



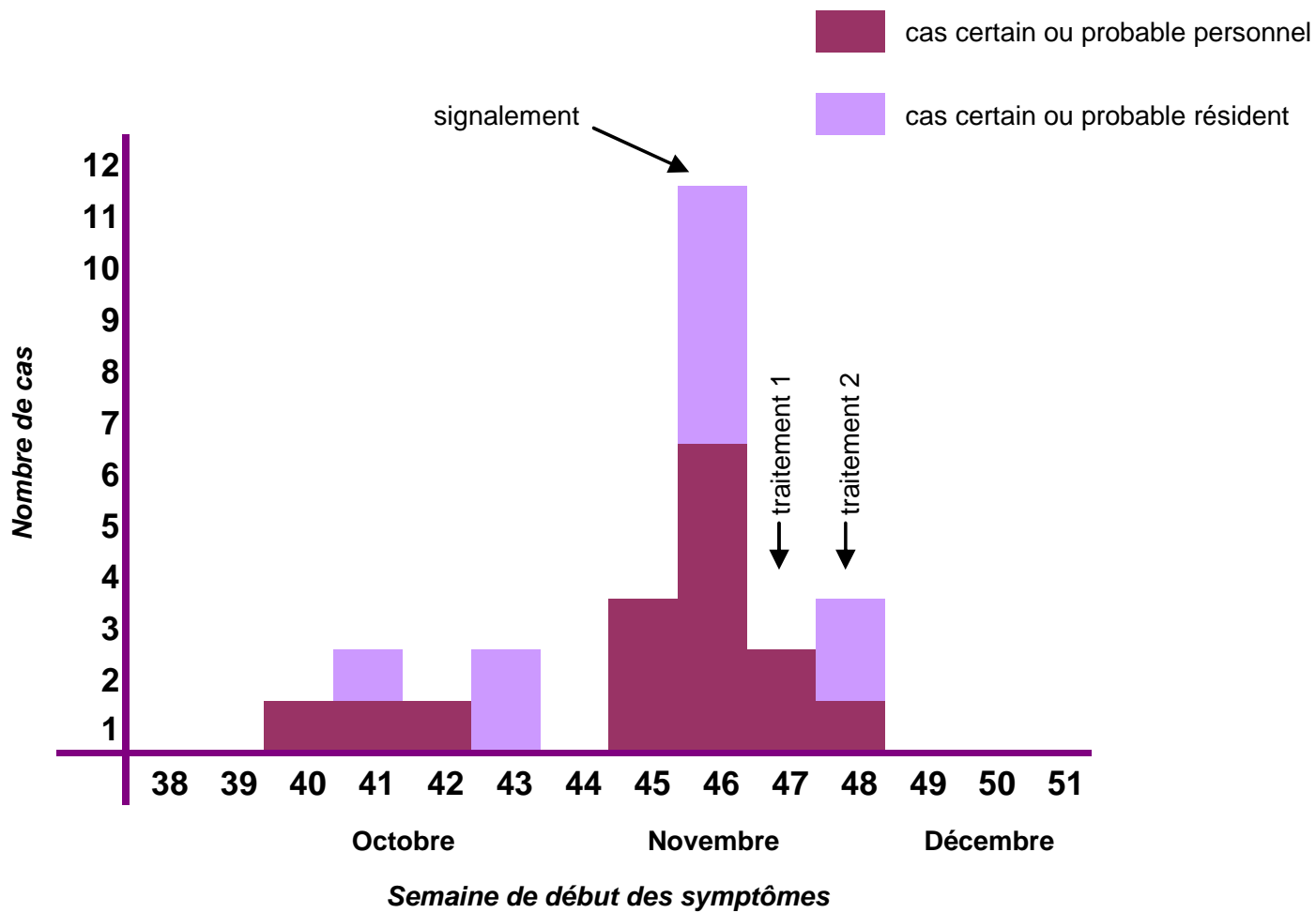
Résultats (1)

- Taux de réponse
 - 100 % des résidents : 107
 - 77 % du personnel interne : 47
 - 56 % du personnel externe : 18
- Taux d'attaque globale = 14 %
 - 24 cas certains de gale
 - 11 chez les résidents (TA= 10%)
 - 12 chez le personnel interne (**TA= 26%**)
 - 1 chez les intervenants extérieurs (TA=6%)
 - 4 cas probables de gale



Résultats (2)

Distribution des cas de gale certains et probables selon la semaine de début des symptômes (n=25)





Résultats (3)

Tableau 1 : facteurs associés à la survenue d'une gale chez les résidents. Analyse univariée (n=107)

Variables		Cas	Total	TA	RR	IC 95%	P
Sexe	F	10	80	12,5	3,4	[0,4 ; 25,2]	0,3
	H	1	27	3,7			
Age	> 75	11	92	11,9	-	-	0,4
	≤ 75	0	15	-			
Etage	1 ^{er}	4	41	9,7	1,8	[0,6 ; 5,7]	0,3
	2 ^{ème}	7	40	17,5			
	3 ^{ème}	0	26	-			
Voisin malade	Oui	8	23	34,8	9,7	[2,8 ; 33,8]	0,0002
	Non	3	84	3,6			
Type chambre	Double	5	54	9,2	0,8	[0,3 ; 2,5]	0,7
	simple	6	53	11,3			
GIR	< 4	9	70	12,8	2,4	[0,5 ; 10,4]	0,3
	≥ 4	2	37	5,4			
Utilisation déambulateur	Oui	3	18	16,7	3,1	[0,8 ; 12,6]	0,1
	non	4	74	5,4			
Utilisation fauteuil	Oui	9	51	17,6	4,4	[1,0 ; 19,4]	0,03
	non	2	50	4,0			
Fréquentation réfectoire	Oui	8	90	8,9	-	-	1,0
	non	0	5	-			
Atelier cuisine	Oui	5	19	26,3	3,5	[1,2 ; 10,3]	0,03
	non	6	80	7,5			
Coiffeur	Oui	10	81	12,3	-	-	0,6
	non	0	8	-			
Pédicure	Oui	3	34	8,8	1,3	[0,3 ; 5,9]	1,0
	non	3	43	7,0			
Soins kiné	Oui	4	26	15,4	1,8	[0,6 ; 5,6]	0,5
	non	7	81	8,6			
Consultation Médecin	Oui	11	99	11,1	-	-	1,0
	non	0	3	-			

* Test de Mantel-Haenszel ou test exact de Fischer quand effectif théorique < 5



Résultats (4)

Tableau 2 : facteurs associés à la survenue d'une gale chez le personnel interne. Analyse univariée (n=47)

Variables	Cas	Total	TA	RR	IC 95%	P *	
Sexe	H	1	2	50,0	2,2	[0,5 ; 9,7]	0,4
	F	9	39	23,1			
Age	≤ 40 ans	6	23	26,1	1,04	[0,4 ; 2,8]	0,9
	> 40 ans	6	24	25,0			
Profession	AS **	11	30	36,7	5,9	[0,8 ; 41,4]	0,04
	autres	1	16	7,7			
Aide change	Oui	11	30	36,7	4,8	[0,7 ; 33,2]	0,05
	Non	1	13	7,7			
Aide mobilisation	Oui	11	35	31,4	3,5	[0,5 ; 23,8]	0,1
	Non	1	11	9,1			
Aide repas	Oui	9	31	29,0	2,9	[0,4 ; 20,2]	0,2
	Non	1	10	10,0			
Aide toilette	Oui	9	25	36,0	1,9	[0,6 ; 6,0]	0,2
	Non	3	16	18,7			
Manipulation linge	Oui	11	35	31,4	-	-	0,05
	Non	0	9	-			
Contact avec résident ayant 1 gale	Oui	11	32	34,4	-	-	0,04
	Non	0	10	-			
Horaire travail	Nuit	3	6	50,0	2,3	[0,8 ; 6,2]	0,2
	Jour	8	36	22,2			
Vestiaire	Gauche	11	28	39,3	5,9	[0,08 ; 41,4]	0,02
	Droit/autre	1	15	6,7			
Echange gilet	Oui	2	3	66,7	3,0	[1,1 ; 7,9]	0,15
	Non	9	40	22,5			

Test de Mantel-Haenszel ou test exact de Fischer quand effectif théorique < 5.

** Aides-soignantes ou faisant fonction



Mesures de contrôle

- Précautions standards type « contacts » dès les 1er cas
- Mise en place d'une cellule de crise
- Information du personnel, des résidents et des familles des résidents
- Organisation d'un traitement collectif par ivermectine à J1 et J8
- Traitement du linge et de l'environnement à J1



Conclusions (1)

- Nombre de cas certainement sous-estimé
 - diagnostic difficile,
 - prurit sénile,
 - maladie « honteuse »...
- Prise de conscience tardive de l'existence d'une épidémie
 - nombreux médecins généralistes...
- Signalement tardif : 1 mois



Conclusions (2)

- Mise en évidence de facteurs de risque
 - atelier, voisins de chambre
 - Soins de nursing, manipulation du linge (AS)
 - partage de vestiaire
- Importants moyens déployés
- **Mais prise en charge efficace** grâce à :
 - Mise en place d'une cellule de crise compétente (décisions, soins et logistiques) coordonnée par l'EOHH
 - Traitement collectif des cas et des contacts le même jour

Difficultés, organisation et conduite à tenir dans les épidémies de gale communautaire

C. Castor - Cire Aquitaine

**2ème journée de prévention du risque infectieux
dans les EHPAD d'Aquitaine, 21 octobre 2009**



Contexte (1)

- Pathologie bénigne mais fréquente et très contagieuse
- Risque d'épidémie importante dans les collectivités, notamment en Ehpad
- Si, prise en charge tardive ou non adaptée
 - Épidémie longue, difficile à juguler
 - Extension à l'extérieur de la collectivité
 - Charge de travail et coûts supplémentaires
 - Risque de « discrédit » pour la structure



Contexte (2)

- Avis du 27 juin 2003 du CSHPF relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale
- CClin Sud-ouest. Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux, 2004.
- Cire Aquitaine. Guide d'investigation et d'aide à la gestion dans les épidémie de gale communautaire, 2008.



Beaucoup de difficultés à gérer... (1)

- Épidémie insidieuse :
 - premiers cas = partie émergée de l'iceberg
- Diagnostic difficile à établir et maladie « honteuse »,
 - sous-déclarée
- Maladie très contagieuse,
 - nombreux contacts à identifier
- Maladie stigmatisante et péjorative
 - Risque de « psychose »



Beaucoup de difficultés à gérer... (2)

- Nécessité de mettre en place des mesures de prévention et de contrôle rapidement
- Nécessité d'organiser un traitement collectif de masse le même jour
 - Qui traiter ? Quand traiter ? Comment ?
 - Prescription médicale ? Approvisionnement ? Administration des traitements
- Nécessité de mettre en place un traitement du linge et de l'environnement dans le même temps



Beaucoup de difficultés à gérer... (3)

- **Le risque**

- situation de « crise sanitaire »
- dans un climat de « psychose »
- dans un contexte de sous-effectif (arrêt maladie)
- Et occasionnant une surcharge de travail et de coût...

- **La nécessité de**

- réagir vite
- s'organiser
- suivre un plan d'action



Quelle conduite à tenir ?

- **1 /** Signalement dès l'apparition du premier cas
- **2 /** Mise en place d'une cellule d'appui au sein de la collectivité
- **3 /** Bilan rapide de l'épidémie
- **4 /** Instauration des mesures d'hygiène générales
- **5 /** Réalisation d'une information ciblée
- **6 /** Mise en place de la stratégie thérapeutique
- **7 /** Mise en place des mesures environnementales



1 / Signalement dès l'apparition du premier cas

- Epidémie de gale avérée
 - Au moins 2 cas de gale, survenus à moins de 6 semaines d'intervalle
- Signalement rapide
 - En interne (médecin coordonnateur, cadre de santé)
 - Le cas échéant à l'autorité sanitaire
- Eviter l'extension de l'épidémie en interne et en externe



2 / Mise en place d'une cellule d'appui

- Facteur clé de réussite
- Rassemble les compétences en termes de
 - Décisions,
 - Soins
 - Logistique
- Missions :
 - Bilan de l'épidémie,
 - Information,
 - Mesures thérapeutiques et d'accompagnement
 - Définition des missions et responsabilités de chacun



3 / Bilan rapide de l'épidémie

- Identifier et comptabiliser
 - Les cas certains et probables de gale
 - Les sujets contacts
- Recueil d'informations complémentaires
 - Temps
 - Lieu
 - Personnes (âge, sexe, profession, vie familiale, etc.)
- Adapter les mesures, identifier d'autres contacts à risques
- Circonscrire les mesures thérapeutiques à un secteur



5 / Réalisation d'une information ciblée

- Elles sont essentielles
 - contagiosité
 - nécessité de signaler les cas
 - caractère péjoratif de la gale

→ Dédramatiser la situation

→ Tout en informant sur

- les risques de transmission
- les mesures préventives et thérapeutiques



6 / Mise en place de la stratégie thérapeutique

- Efficacité =
 - Traitement, **le même jour**,
 - **Toutes** les personnes de la collectivité
 - malades
 - sujets exposés (contacts)
- Collectivité → Stromectol® (ivermectine)
 - Voie orale
- Si possible, 2^{ème} prise à J15
 - Cas certains et probables



7 / Mise en place des mesures environnementales

- Traitement du linge
 - Indispensable
 - Indissociable du traitement individuel
 - Désinfection de l'environnement,
 - Pas systématique, gale profuse
 - Voir cellule d'appui
- Définir et écrire les différentes procédures



Cas particulier des Ehpad

- Risques de transmission = service de soins
 - Gale nosocomiale
 - Sujets fragilisés
 - Soins de nursing, personnel éventuel vecteur
- Personnes dépendantes → surcharge de travail
- Nombreux intervenants médicaux,
 - parfois absence d'un médecin coordonateur
- Collectivité relativement fermée
 - mais attention aux visiteurs et intervenants extérieurs
- Possibilité de solliciter le CCLIN
 - mesures de prévention et de contrôle