

CENTRE HOSPITALIER DE TARBES

LA G^oLE

Contact

Environnement

Linge

RETOUR D'EXPERIENCE

F.DECAMPS, cadre supérieur de santé

I.BERMEJO, IDE hygiéniste

B.GOUSSY, IDE santé au travail



- C-CLIN sud ouest

Journée du 22 mars 2010

SOMMAIRE



La maladie



Traitement : curatif et prophylactique



Mesures **barrières**



Gestion d'une épidémie



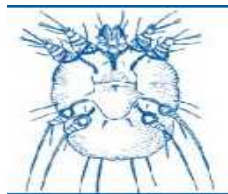
La maladie



PARASITOLOGIE



- **Infection cutanée bénigne**, très contagieuse
- **Due à un acarien, Sarcopte** (parasite externe, comme les poux)
- Adulte femelle creuse un **sillon dans la couche cornée** de l'épiderme.
- **Marche en avant** : 2 à 3 mm par jour
- **Impossible de voir le parasite** à l'œil nu.
- **Pas de guérison sans traitement**
- **Période d'incubation: en moyenne 1 mois mais peut aller jusqu'à 6 semaines**



*Sarcopte femelle adulte
(face ventrale)*

SIGNES CLINIQUES

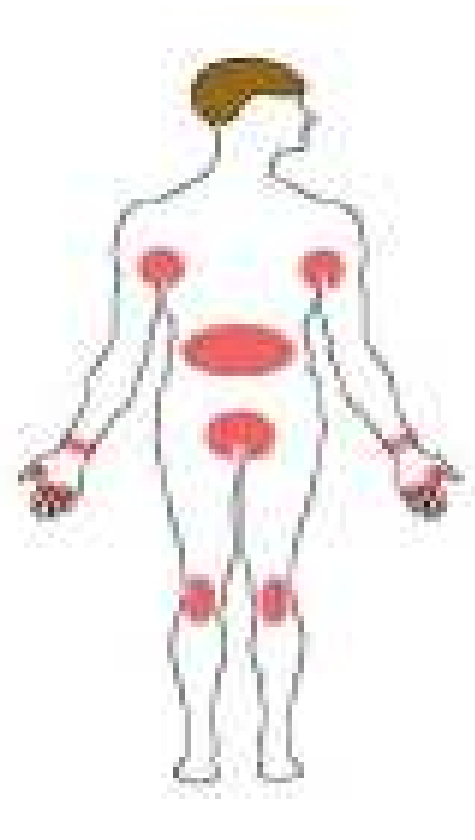
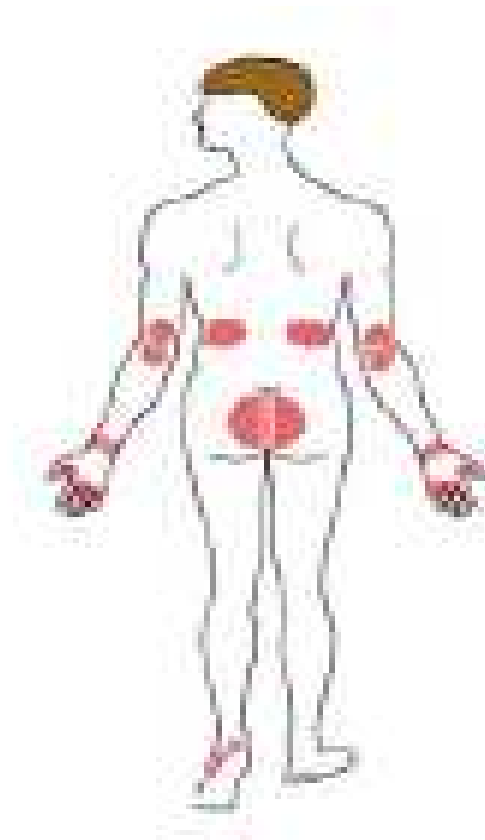


- **Prurit à recrudescence nocturne**
- **Lésions spécifiques mais retrouvées de façon inconstante:**
 - ✓ Sillon rouge, sinueux, filiforme (trajet du parasite dans la couche cornée de l'épiderme)
 - ✓ Vésicule perlée
 - ✓ Nodule rouge/brun, infiltré à la palpation
- **Lésions non spécifiques mais fréquentes:**
 - ✓ Lésions de grattage en stries
 - ✓ Eczema
 - ✓ Excoriations

SIGNES CLINIQUES



Principales localisations



DIAGNOSTIC



- **Clinique:** à partir des lésions
- **Parasitologique :** prélèvement par grattage et examen au microscope au laboratoire →  **AUX « FAUX » NEGATIFS**

CAS CERTAIN

- Prurit cutané à **recrudescence nocturne**
- + lésions : **vésicules, sillons**

OU

- Prurit cutané
- + lésions atypiques
- + **parasitologie positive**

CAS PROBABLE

Prurit cutané
ou
Lésions hyperkératosiques

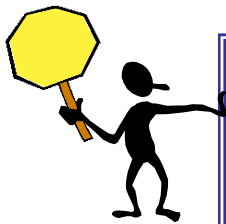
ET

Contact avec un cas certain de gale.

MODE DE TRANSMISSION




- **Direct par contact cutané – peau à peau**
- **Indirect par l'environnement**
 - linge, literie, vêtement
 - mobilier constitué de matériaux absorbants (canapé en tissu ou en cuir, chaise rembourrée de tissu, appui-tête et fauteuils des voitures...)



Survie dans l'environnement

Entre 2 et 4 jours en fonction de la température et de l'humidité



TRAITEMENT

TRAITEMENT



Traitement curatif

TRAITEMENT



ASCABIOL



voie locale

- Badigeon à l'aide d'un pinceau plat, en 2 couches successives
- Actif en 24 heures sur tous les stades de développement du parasite
- Femmes enceintes et enfants de moins de 2 ans → 1 seule application pendant 12 heures, voire 6 heures chez les nourrissons
- Pas de contre-indication

STROMECTOL (Ivermectine)



voie générale

2 prises à 15 j d'intervalle

- Per os , jeûne de 2h avant et après l'administration
- Prise unique de 200 µg/kg
- Actif sur les sarcoptes adultes, et non actif sur les larves et les œufs
- Effet indésirable: démangeaisons persistantes pendant quelques semaines (ne signe pas échec du TTT)
- Précaution: enfant de moins de 15 kg, allaitement, grossesse notamment au premier trimestre

ENVIRONNEMENT



Désinfestation de l'environnement par un ACARICIDE type APAR

- ✓ *Concomitante au traitement*
- ✓ *En un passage*

- **Literie, mobilier absorbant** (fauteuil en cuir ou en tissu, rideaux..):
- **Linge: parasite détruit à 55°C**
 - Lavage du linge à 60°C
 - Pour linge fragile lavable à 30 ou 40°C, désinfester le linge en vaporisant un acaricide, fermer le sac hermétiquement, laisser agir au moins 3 heures puis laver le linge à la température souhaitée

TRAITEMENT



Prophylaxie

Source: Epidémie de Gale communautaire: Guide d'investigation et d'aide à la gestion - InVS Novembre 2008

PROPHYLAXIE



- Choix recommandé: « **Stromectol** » per os
- Proposée aux **personnes « contact direct » avec le cas suspect**, sauf contre-indication médicale
- **En présence d'une épidémie (2 sujets)**, en collectivité, en structure de soins, après analyse de situation en cellule de crise
- Proposée de façon **concomitante avec un traitement environnemental** à réaliser 8h à 12h après la prise médicamenteuse

TRAITEMENT PROPHYLAXIQUE

Texte INVS



- **Gale commune** : pour les sujets contacts du 1er cercle*
- **Gale profuse** ou **épidémie importante** : pour les sujets contacts du 1er cercle, 2^{eme} cercle *, voir le cas échéant du 3^{eme} cercle *

* Définition des sujets contacts (cercle)

1er cercle : personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec un cas (ex. : entourage familial proche, relations sexuelles, soins de nursing...).

2eme cercle : personnes vivant ou travaillant dans la collectivité.

3eme cercle : personnes visitant occasionnellement la collectivité, entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité.



MESURES BARRIÈRES



Rompres la chaîne de transmission



	+	Lavage des mains suivi d'une friction avec SHA
		Port de gants
		Port de surblouse
		Collecteur OPC <i>Objet coupant-piquant tranchant</i>
		Nettoyage désinfection des surfaces
		Elimination des déchets

Actions :

- Isoler les personnes atteintes le temps du traitement
- Limiter les contacts à risques
- Renforcer les précautions standards
- Environnement: après traitement avec l'acaricide, reprendre l'entretien habituelle des surfaces



**Hygiène
des
Mains**

HYGIENE DES MAINS



Lavage des mains avec un savon doux



SAVON DOUX
OUI



Solution hydro alcoolique
NON



TENUES DE PROTECTION



Mains: Protection avec des gants à usage unique



**Parties exposées (bras, avant-bras):
Protection avec une surblouse**



GESTION D'UNE EPIDEEMIE

CARACTERISTIQUES



- **Durée importante:** du 29 juillet 2009 au 21 janvier 2010 soit **7 mois**
- **Doute** permanent sur le **diagnostic**
- **Anxiété latente** : au niveau des personnel médical et paramédical et de tous les acteurs
- **Doute de notre gestion** face à la régularité d'apparition de nouveaux cas
- **Epidémie à 99,9%** exclusivement centrée sur le **personnel soignant**
- **1 seul cas de patient** signalé 6 mois après (voisin de chambre)

DESCRIPTION



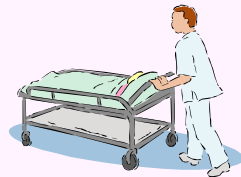
Cas index: 16 jours d'hospitalisation



Parcours du patient



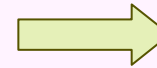
**5 jours en
médecine**



**Transfert avec
1 brancardier
et 1 IADE**



**5 jours en
réanimation**



**Retour 4 jours
en médecine**

- **Epidémie chez le personnel signée 2 jours après sa sortie**
 - 1 AS du SRP
 - 1 AS de médecine

ÉPIDÉMIOLOGIE



73 agents identifiés contact

- 22 en médecine
- 31 au SRP
- 11 en radiologie
- 3 SAMU
- 3 brancardiers
- 3 étudiants



Proposition de traitement prophylactique:

- 31/73: Refus
- 37/73: OK
- 5/73: pas d'information

L' **analyse** de ces données **ne sera pas significative** par rapport à l'intérêt de la prophylaxie

Les évènements ultérieurs montreront que la question n'est pas « faut-il prescrire? » mais plutôt **comment conduire cette prophylaxie.**

SUIVI ÉPIDÉMIOLOGIQUE



	Médecine	Réa (SRP)	Urgences /SAMU	Radio
<u>Août</u>	4 AS + 2 IDE	4AS + 1 IDE		
<u>Septembre</u>	2 AS R	1 AS R*	1 IADE ?	
<u>Octobre</u>		2 IDE	IADE confirmée	
<u>Décembre</u>		1 AS R *		
<u>Janvier</u>		2 AS + 2 IDE		
TOTAL	6 agents	11 agents	1agent	

18 cas avérés dont 2 réinfestations

ÉPIDÉMIOLOGIE



18 cas avérés

- ↳ Diagnostic exclusivement **sur signes cliniques**
- ↳ 100% des Prélèvements parasitologiques **négatifs**
- ↳ Traitement curatif et environnemental
- ↳ Suivi réalisé par médecine de santé au travail

GESTION



1ère phase

JUILLET A OCTOBRE 2009

Constitution d'une **CELLULE DE CRISE**

réduite aux acteurs directement impliqués

Service de santé au travail - Equipe hygiène hospitalière- Pharmacien

Actions

- ↗ Recherche documentaire
- ↗ Rappel des précautions
- ↗ Aide à la mise en place des mesures barrières
- ↗ Relai médico-administratif
- ↗ Suivi épidémiologique
- ↗ Traitement au cas par cas

GESTION (suite)



2ème phase

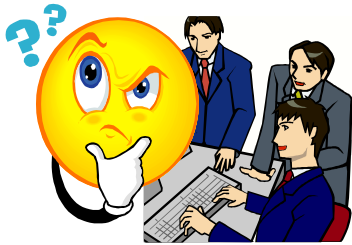
A partir d'octobre 2009

- Dépassement des 6 semaines par rapport au dernier cas recensé et apparition d'un nouveau cas (13 cas)
- 15 octobre recours au CCLIN pour avis

AVIS DU CCLIN

- **Connaissance d'une situation similaire**
- **Opération d'envergure à mener:**
 - ↳ Traitement prophylactique de l'ensemble des agents de l'unité le même jour
 - ↳ Seconde prise à 15 jours d'intervalle
 - ↳ Désinfestation en parallèle de toute l'unité: zone et matériels à risque, tout le textile, les vestiaires, les zones de stockage...

AVIS DU CCLIN



- Opération va mobiliser l'UF, la blanchisserie, la pharmacie, l'économat en un temps donné
- Extension de la cellule de crise aux partenaires DDASS, direction, chef de service, encadrement

GESTION (SUITE)



29 octobre 2009

Réunion de la cellule de crise élargie analyse service par service

MEDECINE

- ✓ Forte implication du médecin de l'unité.
- ✓ L'analyse va révéler une maîtrise de la situation.
- ✓ Effectivement situation maîtrisée

REANIMATION

- ✓ **Résistance majeure** médicale et paramédicale.
- ✓ **Contrat négocié** avec l'équipe et le chef de service: au moindre cas nouveau déclenchement des opérations recommandées par le CCLIN Sud-ouest
- ✓ - **Apparition de 5 cas** dont une réinfestation
- ✓ - **Déclenchement des opérations**

Gestion de l'épidémie en réanimation



Concertations avec les responsables de tous les services impliqués

1) Choix de la date:

- Etude de planning pour avoir le plus de présent
- Conformité avec les délais d'obtention des produits du traitement (quantité importante)

2) Prophylaxie:

- Choix de la thérapeutique: stromectol pour sa facilité d'emploi
- Evaluation quantitative: du nombre total de comprimés à partir du nombre de personnes et d'une valeur moyenne en poids

3) Plan de communication:

- Interne à l'unité: courrier du chef de service à tous les agents
- Externe: information et vigilance institutionnelle et des médecins traitants par rapport à l'ensemble des patients

Gestion de l'épidémie en réanimation



Concertations avec les responsables de tous les services impliqués

4) Formation du personnel : élaboration d'un plan de formation

5) Délivrance du traitement :

- Préparation anticipée des fiches de prescriptions médicales
- Organisation de la délivrance individuelle avec vérification des contre-indications éventuelles – qui, où, comment ?

6) Traitement de l'Environnement:

- Choix de l'acaricide: A-par en spray
- Evaluation de la quantité de linge en stock
- Évaluation des pièces concernées et mobilier concerné
- Organisation de la coordination d'une livraison de linge propre pour remplacer le linge renvoyé
- Etude de la charge de travail et de la main d'œuvre nécessaire :main d'œuvre extérieure à l'unité pour permettre une continuité des soins

SYNTHESE



Jour J -1 (1h30)

- Formation des personnels
- Nettoyage et désinfestation de 2 armoires destinées à recevoir le linge propre

Jour J (7 à 8h)

- Accueil de 62 agents
- Accueil individuelle de chaque agent par le médecin du travail sur place
- Délivrance de la prescription pré-établie par le chef de service après vérification des contre-indications éventuelles

Jour J +1 soit 12 h après prise de traitement(de 8h à 18h)

- Désinfestation environnementale (procédure) : élimination de tous les textiles, désinfestation globale, attente de 3 heures (temps de contact) et réaménagement des stocks

Jour J +15

- Personnel revu pour seconde prise de Stromectol

Bilan des opérations EN REANIMATION



- ✓ Période de surveillance terminée le 27 février
- ✓ Pas de nouveau cas actuellement
- ✓ Sur la totalité des agents, un médecin et 1 IDE ont refusé le traitement

DISCUSSION



- **Le caractère d'extension de l'épidémie ne peut être apprécié qu'au regard du nombre de personnes atteintes et du nombre de secteurs concernés** durant les périodes de surveillance par tranche de 6 semaines
- **Retard de signalement ou confusion dans le diagnostic** par difficulté de faire le lien entre les signes cliniques et la pathologie
- **Plan de communication interne : difficile à mettre en place** (impossibilité de dégager du temps pour expliquer) **MAIS essentiel** au dépistage précoce, à une meilleure prise en charge et à la réduction de l'anxiété

DISCUSSION



- **Personnel soignant:**

- ↳ **Eviction:**

- non obligatoire,
 - étudiée au cas par cas, maximum de 48h
 - accordée par la direction pour faciliter la mise en application du traitement notamment environnemental

- ↳ **Traitement médicamenteux et environnemental** : pris en charge par l'établissement

- **Entourage familial** : prévenu et pris en charge par le médecin traitant

CONCLUSION: LES BENEFICES



Ce vécu permet aujourd'hui une réactivité importante

- ↳ **Alerte institutionnelle** permet un signalement interne précoce – participation active des médecins
- ↳ **Le jour même d'un signalement, Intervention de l'EOH et du service de santé au travail** auprès des équipes soignantes pour formation et aide à la mise en place des mesures barrières
- ↳ **Réactualisation des procédures:**
 - ✓ Conduite à tenir en présence d'un cas isolé de gale
 - ✓ Conduite à tenir pour le personnel atteint de gale ou suspecté de contamination
 - ✓ Gestion d'une épidémie de gale
 - ✓ Gale: CAT pour la délivrance et la traçabilité des produits
 - ✓ Infection cutanée de la gale: Recommandations & précautions d'hygiène
- ↳ **Formation des personnels soignants**

Merci de votre attention

