

---

# Gestion d'une épidémie de gale à l'Institut Bergonié



---

Agnès LASHERAS  
Praticien hygiéniste

# Institut Bergonié - organisation



- Département GDR – Qualité – Hygiène
  - Responsable TP
  - EOHH
    - Praticien hygiéniste 40% (mardi et jeudi)
    - Cadre hygiéniste 50% (TP sur l'établissement)
    - Secrétariat 50% (TP sur l'établissement)
- Médecine du travail
  - Médecin 40% (mardi et jeudi)
  - Infirmière 100%
- CLIN
  - Président : Anesthésiste (TP sur l'établissement)
  - Vice-président: Pneumologue (TP sur l'établissement)

---

# Rappels sur la gale

## ■ Ectoparasitose

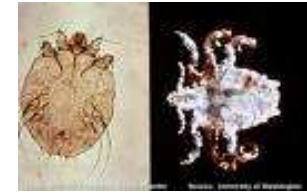
### □ Agent en cause

- Acarien femelle : *Sarcoptes scabiei* variété *hominis*
- Présent dans l'épiderme
- Creuse des sillons dans la couche cornée où elle pond des oeufs
- Ne vit que peu de temps en dehors de son ôte (1 à 4 jours)

### □ Début des signes **3 semaines** après la contamination

### □ Transmission

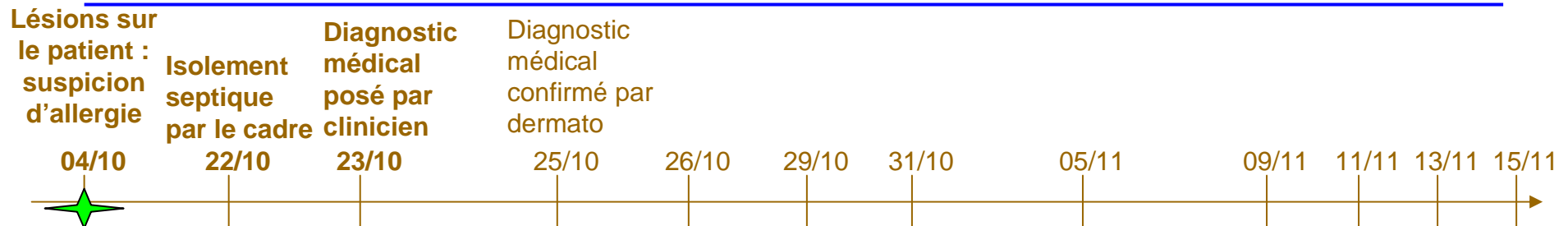
- par contact direct (soins de nursing+++)
  - Indirecte par l'environnement (linge et literie) (rare)
- 



# Description de l'épidémie


## ■ Cas index

- ❑ Patient hospitalisé à l'étage A depuis le 14/09/07, en phase terminale de cancer
- ❑ Lésions cutanées au niveau du sacrum le 04/10/07
  - Diagnostic d'allergie
  - Traitement de cette « allergie »
- ❑ Diagnostic tardif posé le 23/10/07 et confirmé le 25/10/07 sur photographies adressées au dermatologue de l'Hôpital Saint-André
  - Gale profuse avec signes atypiques liés à l'immunodépression du patient
  - Éruption cutanée très prurigineuse sans sillons



# Mesures immédiates autour du cas

- Mise en œuvre de la procédure CLI-PR953 « Prévention de la transmission de la gale » édition 06/06/2006

 <b>Institut Bergonié</b> <small>Centre Régional de Lutte Contre le Cancer de Bordeaux et de la Gironde</small> <small>180, rue de Saint-Germain - 33075 Bordeaux cedex 03</small>	Date de la 1 <sup>ère</sup> édition	Date d'édition en cours	Date d'application
	01/11/2005		06/06/2006

DOCUMENTATION N° : CLI-PT953 Page : 1 / 8

TITRE : Prévention de la transmission de la gale Ed : 1<sup>ère</sup>

Rédaction	Vérification	Approbation
Nom : A.MONNEREAU Service : CLIN Date : 11/05/2006 Signature : Voir original papier	Nom : D.MONNIN Service : CLIN Date : 15/05/2006 Signature : Voir original papier	Nom : A.MORTUREUX Service : SOINS Date : 23/05/2006 Signature : Voir original papier
Nom : A.LASHERAS Service : Hygiène Date : 11/06/2006 Signature : Voir original papier	Nom : M.POMMIER Service : Pharmacie Date : 22/05/2006 Signature : Voir original papier	Nom : J.JOUNEAU Service : QUALITE Date : 23/05/2006 Signature : Voir original papier

**Destinataires**

**DIRECTION**

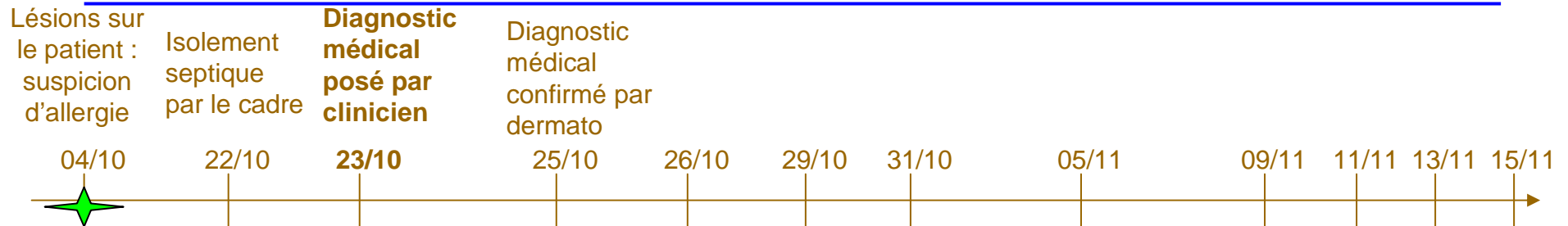
Directeur  
 Secrétaire général  
 Sous-directeur

SOINS MEDICAUX	LABORATOIRE	SOINS INFIRMIERS
<input checked="" type="checkbox"/> Anesthésie - Réanimation - Algologie <input checked="" type="checkbox"/> Cardiologie <input checked="" type="checkbox"/> Chirurgie <input checked="" type="checkbox"/> Consultations <input checked="" type="checkbox"/> Hôpital De Jour <input checked="" type="checkbox"/> Traiement Médicale <input checked="" type="checkbox"/> Médecine Nucléaire <input checked="" type="checkbox"/> Oncologie Médicale <input checked="" type="checkbox"/> Equipe mobile d'accompagnement <input checked="" type="checkbox"/> Radiothérapie <input checked="" type="checkbox"/> Radiophysique <input checked="" type="checkbox"/> Interne	<input type="checkbox"/> BIOLOGIE MEDICALE <input type="checkbox"/> Biochimie <input type="checkbox"/> Hématologie <input type="checkbox"/> Immunologie <input type="checkbox"/> Radio-analyses <input type="checkbox"/> PATHOLOGIE <input type="checkbox"/> Anatomie-cyto-pathologie <input type="checkbox"/> Génétique moléculaire constitutionnelle <input type="checkbox"/> Génétique moléculaire somatique	<input checked="" type="checkbox"/> Infirmière générale <input checked="" type="checkbox"/> 1er étage <input checked="" type="checkbox"/> 2ème étage <input checked="" type="checkbox"/> 3ème étage <input checked="" type="checkbox"/> 4ème étage <input checked="" type="checkbox"/> 5ème étage <input checked="" type="checkbox"/> Diabétologie <input checked="" type="checkbox"/> Anesthésie Réanimation <input checked="" type="checkbox"/> Bloc opératoire - endoscopie <input checked="" type="checkbox"/> Consultations <input checked="" type="checkbox"/> Hôpital de jour <input type="checkbox"/> Dispositifs

LOGISTIQUE MEDICALE	LOGISTIQUE ADMINISTRATIVE
<input type="checkbox"/> Action sociale <input type="checkbox"/> Archives-Info médicales <input type="checkbox"/> Bibliothèque <input type="checkbox"/> Biostatistique <input checked="" type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Recherche clinique <input type="checkbox"/> Stérilisation	<input type="checkbox"/> Accueil-Comptabilité-gestion financière <input checked="" type="checkbox"/> Contrôle de gestion <input type="checkbox"/> Courrier-standard <input type="checkbox"/> Information-communication <input type="checkbox"/> Photo-vidéo <input type="checkbox"/> Reprographie <input type="checkbox"/> Systèmes d'Information

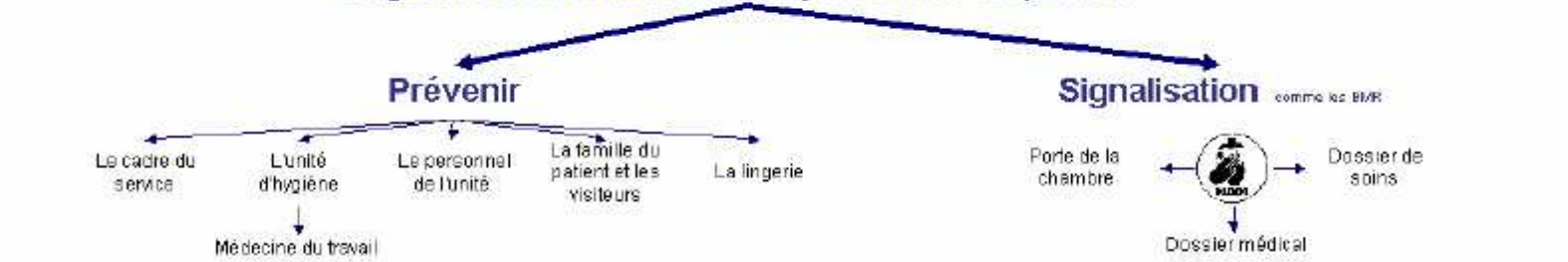
**SERVICES, INSTANCES ET GROUPES TRANSVERSAUX**

<input type="checkbox"/> Cellule Médico-économique <input type="checkbox"/> CME <input type="checkbox"/> Commission locale de surveillance de la distribution des gaz à usage médicale <input type="checkbox"/> Commission qualité et prévention des risques <input type="checkbox"/> Comité de sécurité transfusionnelle <input checked="" type="checkbox"/> Comité du médicament <input checked="" type="checkbox"/> Concernés <input type="checkbox"/> Non concernés	<input type="checkbox"/> Comité technique médical <input checked="" type="checkbox"/> CLIN <input type="checkbox"/> DIM <input type="checkbox"/> Sécurité <input type="checkbox"/> Comité d'entreprise - délégués du personnel <input checked="" type="checkbox"/> Qualité et vigilances	<input type="checkbox"/> Ressources et relations humaines-paye <input type="checkbox"/> Secrétariats médicaux <input checked="" type="checkbox"/> Services économiques <input type="checkbox"/> Cuisine <input type="checkbox"/> Service informatique <input type="checkbox"/> Service des travaux <input type="checkbox"/> Service général
---	---	---

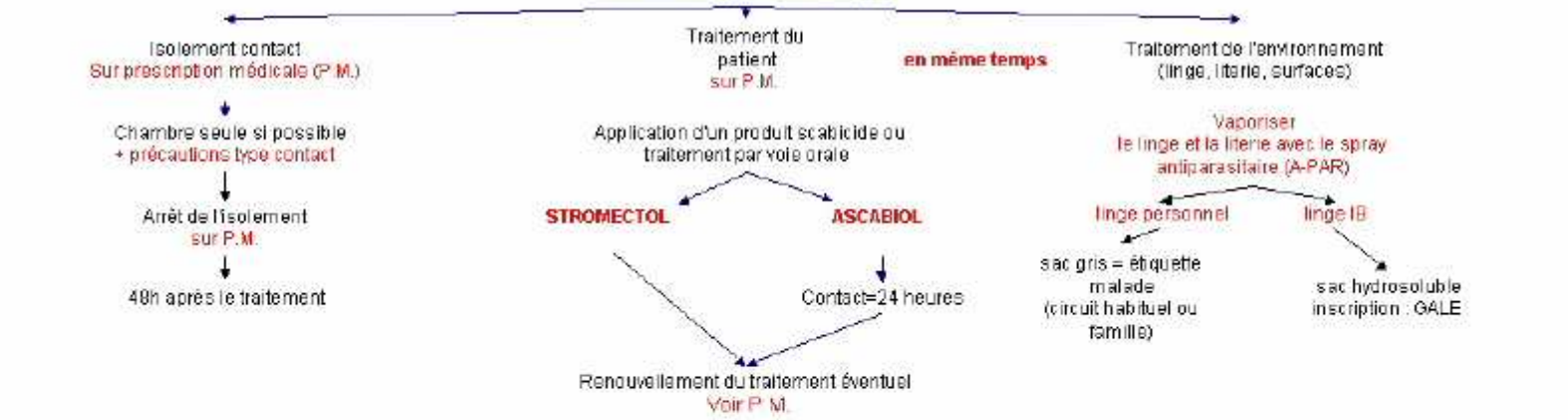




### Soignants et/ou médecins responsables du patient



### Patient(s) atteint(s)

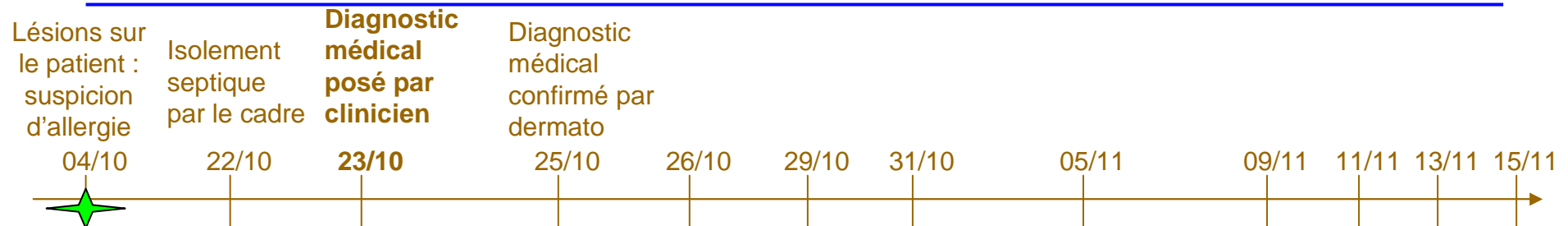


### Sujets contacts = personnes ayant été en contact direct avec le patient atteint



# Mesures immédiates autour du cas

- Patient en chambre seule depuis son entrée
- Mise en place des précautions complémentaires type « Contact »
  - Chariot mobile d'isolement
    - Gants
    - Tablier à usage unique
    - Lavage des mains au savon doux + frictions
  - Gestion des déchets et du linge
  - Matériel dédié
- Traitement de la patiente
  - Ivermectine par voie orale
- Information de la structure HAD et de la famille
  - Par le médecin responsable de la patiente
- Information du CLIN et de l'EOHH



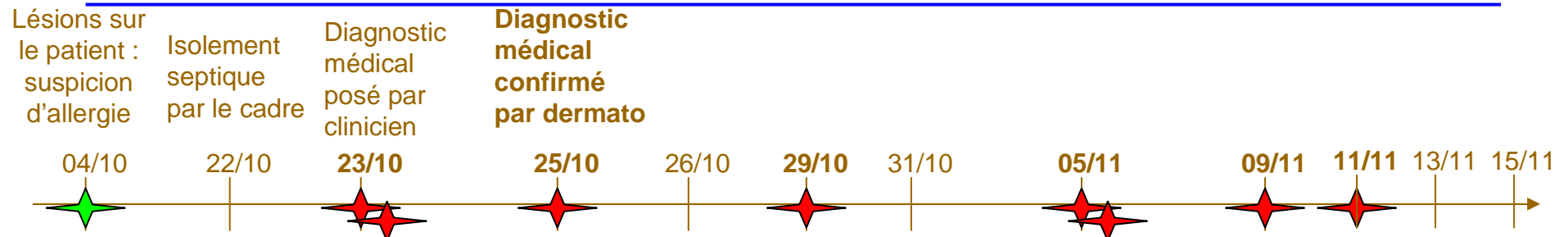
# Description de nouveaux cas

## ■ Cas secondaires ✦

- 23/10: 2 IDE de l'étage A
- 25/10: 1 IDE du pool de nuit (mobile sur les étages A, B et C)
- 29/10: 1 IDE de l'étage A
- 05/11: 1 AS du pool (mobile sur A et D) et 1 AS de l'étage A
- 09/11: 1 ASH de l'étage A
- 11/11: 1 AS de l'étage A

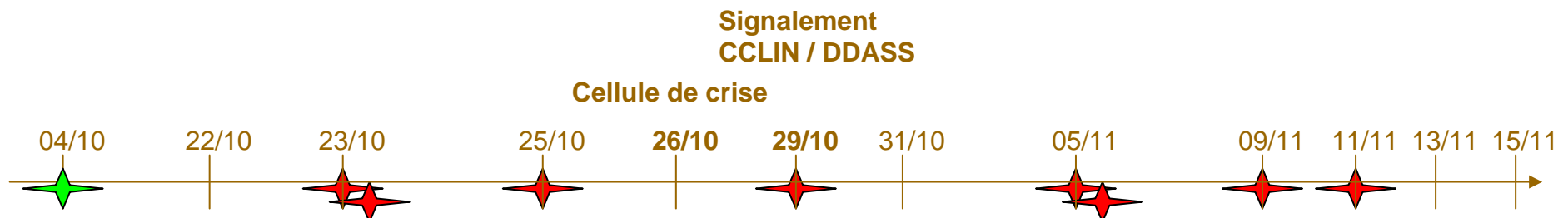
## ■ Au total: 8 personnels

- entre le 23/10/07 et 11/11/07
- 2 cas certains
- 6 cas probables



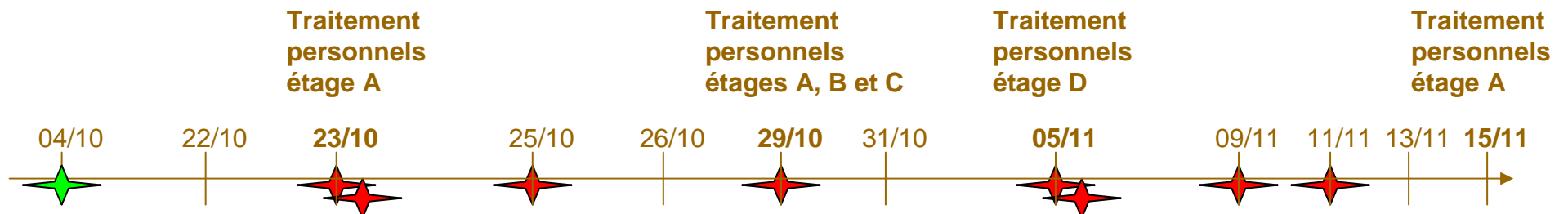
# Gestion de l'épidémie - Mesures immédiates

- Signalement dans le cadre du signalement des infections nosocomiales (décret n°2001-671 du 26 Juillet 2001- article R.711-1-14 du CSP)
  - Au responsable du signalement du CCLIN SO
  - Au Directeur de la DDASS
  - Signalement initial le 29/10 de 5 cas groupés de gale complété le 21/12 par 4 cas supplémentaires
- Réunion de la 1<sup>ère</sup> cellule de crise
  - CLIN / Service clinique / Direction / Département GDR / Médecine du travail



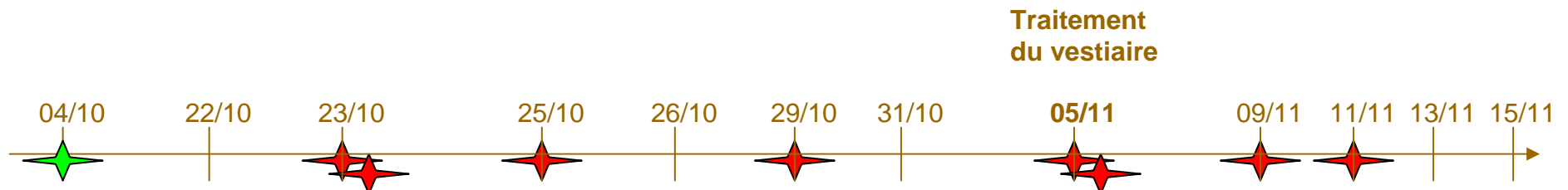
# Gestion de l'épidémie- Mesures immédiates

- Traitement de l'ensemble du personnel soignant des étages concernés:
  - Traitement
    - Par voie orale : Ivermectine (associé au traitement local dans un cas)
    - Par voie locale: 1 AS enceinte
  - Traitement des personnes présentes
  - Rappel pour traitement des personnes en congés et personnels de nuit
- Personnes traitées
  - Étage A: 23/10 et complément le 29/10 → 49 personnes
  - Étage B et C : 29/10 → 91 personnes
  - Étage D: 05/11 → 57 personnes
  - Étage A: 15/11 → 51 personnes (2<sup>ème</sup> traitement)
- Au total: 248 personnels traités (dont 49 traités 2 fois)



# Gestion de l'épidémie – Mesures complémentaires


- Traitement de l'environnement
  - Traitement du vestiaire du personnel
    - A-PAR pulvérisé sur le mobilier
  - Rappel sur la gestion du linge du personnel
    - Tenues professionnelles
    - Gilets de laine...



# Gestion de l'épidémie - Mesures complémentaires

## ■ Information du personnel

### □ Courrier affiché dans les étages

  
**Information Concernant le personnel de l'Institut Bergonié**

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

A la date d'aujourd'hui, 4 cas de Gale ont été signalés chez une patiente et des membres du personnel soignant ayant travaillé au 3<sup>ème</sup> étage d'hospitalisation mais également au 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> étage. Ces personnes ont été prises en charge par le Docteur F.HARDY, médecin du travail.

La gale est une parasitose contagieuse cutanée bénigne qui se manifeste essentiellement par une éruption cutanée, accompagnée de démangeaisons à recrudescence nocturne.

Elle se transmet soit directement par contacts cutanés, soit indirectement par l'environnement (linge ou literie).

Une fois le diagnostic fait, le traitement est simple et rapidement efficace s'il est bien conduit.

Compte tenu de la contagiosité les sujets contact doivent recevoir le même traitement.

**Nous vous proposons par simplicité de vous fournir ce traitement par l'intermédiaire de la pharmacie de l'établissement dès lundi.28 octobre.**

Il n'y a aucune urgence en effet à débuter ce traitement en l'absence de signes cliniques.

Par ailleurs si un de vos proches présentait les mêmes signes cliniques, nous vous recommandons de prendre contact avec votre médecin traitant ou votre dermatologue en lui communiquant cette lettre, le cas échéant.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Dr F Chomy Médecin D.Monnin  
Président du CLIN

03/03/2008

**Information au personnel du le l'Institut Bergonié**

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez déjà été informé(e) de l'existence dans notre établissement d'une épidémie de gale commune: à partir d'un patient hospitalisé au 3<sup>ème</sup> étage au mois d'octobre, plusieurs soignants se sont trouvés contaminés; des mesures et des traitements adaptés ont été effectués.

Malheureusement, un nouveau cas (le 8<sup>ème</sup>) chez un soignant ayant travaillé au 3<sup>ème</sup> étage vient d'être détecté, ce qui fait considérer que l'épidémie n'est pas encore maîtrisée et ce qui nous conduit à poursuivre notre action.

L'analyse de la situation a été faite ce jour « en cellule de crise »: le plus vraisemblable est que la dernière contamination constatée soit, du fait de la période d'incubation possible, l'expression d'une contamination due à un contact avec le patient-source (et non une contamination secondaire de soignant à soignant).

Nous vous rappelons que la gale est une parasitose contagieuse cutanée bénigne qui se manifeste essentiellement par une éruption cutanée accompagnée par des démangeaisons à recrudescence nocturne. Elle se transmet soit directement par contact cutané étroit et prolongé, soit indirectement par l'environnement (linge ou literie de la personne contagieuse). Une fois le diagnostic fait, le traitement est simple et rapidement efficace s'il est bien conduit.

Dans ce contexte et après validation de nos propositions par le service de Dermatologie de l'Hôpital Saint-André, **nous proposons de traiter à nouveau l'ensemble du personnel paramédical du 3<sup>ème</sup> étage ou ayant travaillé au 3<sup>ème</sup> étage pendant la période à risque**: en effet, les personnes à risque sont essentiellement le personnel ayant pu être en contact étroit et prolongé avec le patient source. La prise en charge de ce personnel sera organisée par la médecine du travail et le cadre du service.

**L'infirmière de santé au travail Audrey CONSTANT (3317) sera présente à l'étage dans le bureau du cadre infirmier pour vous donner le traitement:**

**Judi 15 novembre 2007 de 11h00 à 12h00**  
**Vendredi 16 novembre 2007 de 11h00 à 12h00**

Le service de Dermatologie de l'hôpital Saint-André se propose de recevoir en consultation les personnes qui auraient des signes de grattage en début de semaine prochaine. Pour organiser ces consultations, merci de prendre contact avec C.Jadot-Léal (3226) ou S.Enfédaque (3512) avant vendredi 16 novembre à 12h00.

Nous vous tiendrons informé(e) de l'évolution de cette situation et nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Le 13 novembre 2007 Dr Antoine AVRIL, Sous-Directeur  
Dr Dominique MONNIN, Président du CLIN  
Dr Agnès LASHERAS, Praticien Hygiéniste

**Information concernant le personnel de l'Institut Bergonié**

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Comme vous le savez peut-être déjà, une épidémie de gale commune sévit actuellement dans notre établissement touchant huit membres du personnel soignant ayant travaillé au 3<sup>ème</sup> étage d'hospitalisation.

Une cellule de crise réunie aujourd'hui a défini des mesures complémentaires à la prise en charge déjà effectuée afin de juguler rapidement cette épidémie.

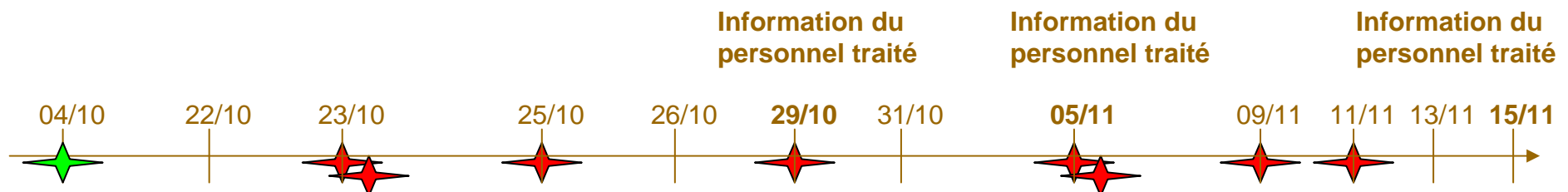
Nous vous rappelons que la gale est une parasitose contagieuse cutanée bénigne qui se manifeste essentiellement par une éruption cutanée accompagnée par des démangeaisons à recrudescence nocturne. Elle se transmet soit directement par contact cutané étroit et prolongé, soit indirectement par l'environnement (linge ou literie de la personne contagieuse). Une fois le diagnostic fait, le traitement est simple et rapidement efficace s'il est bien conduit.

Dans ce contexte et après validation de nos propositions par le service de Dermatologie de l'Hôpital Saint-André, nous proposons de traiter à nouveau l'ensemble du personnel paramédical du 3<sup>ème</sup> étage ou ayant travaillé au 3<sup>ème</sup> étage pendant la période à risque: en effet, les personnes à risque sont essentiellement le personnel ayant pu être en contact étroit et prolongé avec le patient source. La prise en charge de ce personnel sera organisée par la médecine du travail et le cadre du service.

Nous vous tiendrons informé(e) de l'évolution de cette situation et nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Dr Antoine AVRIL, Sous-Directeur  
Dr Dominique MONNIN, Président du CLIN  
Dr Agnès LASHERAS, Praticien Hygiéniste

Le 13 novembre 2007



# Gestion de l'épidémie – Mesures complémentaires

## ■ Information des patients

- 288 puis 69 courriers envoyés aux patients pris en charge pendant la période à risque

Bordeaux, le lundi 29 octobre 2007

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez été hospitalisé(e) à l'Institut Bergonié au cours de la période septembre - octobre 2007. Dans ce laps de temps, il s'avère qu'un diagnostic de gale a été posé pour un patient hospitalisé qui a entraîné la contagion de 4 soignants de l'établissement (soit 5 cas dénombrés au total).

La gale est une maladie parasitaire sans gravité propre mais contagieuse qui se manifeste par une éruption cutanée, accompagnée de démangeaisons surtout nocturnes. Elle se transmet par contact cutané ou indirectement par l'environnement (linge ou literie). Une fois le diagnostic fait, le traitement est simple et rapidement efficace s'il est bien conduit. La durée d'incubation pour une gale étant assez longue, elle justifie l'envoi de la présente lettre d'information pour attirer votre attention sur l'existence d'un risque éventuel de contamination.

Dans la continuité de votre hospitalisation, si vous constatez des symptômes pouvant évoquer cette maladie, nous vous recommandons de prendre contact avec votre médecin traitant ou votre dermatologue en lui communiquant cette lettre pour engager le traitement requis, le cas échéant. Dans cette hypothèse, il vous est demandé de bien vouloir nous transmettre l'information afin de mieux cerner l'impact de ce phénomène épidémique et d'en assurer le suivi.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire et vous remercions de votre aide et de votre vigilance.

Dr F Chomy  
Médecin  
05 56 33 33 33  
(poste 3770)

Dr D.Monnin  
Président du Comité de Lutte contre les  
Infections Nosocomiales  
05 56 33 33 33  
(poste 3213)

Bordeaux, le vendredi 09 novembre 2007

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez été hospitalisé(e) à l'Institut Bergonié au cours de la période octobre-novembre 2007. Dans ce laps de temps, il s'avère qu'un diagnostic de gale a été posé pour un patient hospitalisé qui a entraîné la contagion de 7 soignants de l'établissement (soit 8 cas dénombrés au total). A ce jour, aucun patient n'a été contaminé par ailleurs.

L'ensemble du personnel a été traité préventivement, de ce fait le risque de transmission est faible.

Néanmoins, nous nous devons de vous en informer. La gale est une maladie parasitaire sans gravité propre mais contagieuse qui se manifeste par une éruption cutanée, accompagnée de démangeaisons surtout nocturnes. Elle se transmet par contact cutané ou indirectement par l'environnement (linge ou literie). Une fois le diagnostic fait, le traitement est simple et rapidement efficace s'il est bien conduit. La durée d'incubation pour une gale étant assez longue, elle justifie l'envoi de la présente lettre d'information pour attirer votre attention sur l'existence d'un risque éventuel de contamination.

Dans la continuité de votre hospitalisation, si vous constatez des symptômes pouvant évoquer cette maladie, nous vous recommandons de prendre contact avec votre médecin traitant ou votre dermatologue en lui communiquant cette lettre pour engager le traitement requis, le cas échéant. Dans cette hypothèse, il vous est demandé de bien vouloir nous transmettre l'information afin de mieux cerner l'impact de ce phénomène épidémique et d'en assurer le suivi.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire et vous remercions de votre aide et de votre vigilance.

Dr D.Monnin  
Président du Comité de Lutte contre les  
Infections Nosocomiales  
05 56 33 33 33  
(poste 3213)

Information de  
288 patients

Information de  
69 patients



# Gestion de l'épidémie – Mesures complémentaires

## ■ Cellules de crise

- ❑ 26/10: gestion de l'épidémie
- ❑ 13/11: état des lieux de la situation épidémique
- ❑ 08/01/08 : debriefing et bilan

## ■ Envoi de synthèse de l'épidémie le 21/12/2007 au CCLIN et à la DDASS → clôture de l'évènement

## ■ Synthèse présentée aux diverses instances

- ❑ CLIN
- ❑ CHSCT
- ❑ CME



# Constats



## ■ Diagnostic posé tardivement

- Non caractérisation des lésions chez les patients immunodéprimés
  - Suspicion d'allergie traitée dans un premier temps
- Absence de dermatologue sur l'établissement
  - Consultations organisées habituellement mais absence du médecin à ce moment-là (vacances)

## ■ Mise en œuvre du traitement pas optimale

- Erreur de posologie au départ
- Difficulté d'approvisionnement de la pharmacie (vendredi après-midi)

## Constats



- Défaut de centralisation des informations et de coordination
  - ❑ Médecin du travail présent 2 jours par semaine
  - ❑ Praticien hygiéniste présent 2 jours par semaine
  - ❑ Période de vacances avec de nombreux absents (directeurs, responsable du département gestion des risques, praticien hygiéniste)
  
- Défaut dans la communication et l'information du personnel
  - ❑ Épidémie mal vécue par le personnel

## Constats



- Aucun cas secondaire chez les patients
  - CLCC avec patients immunodéprimés +++
  - Conséquences de gale graves évitées
  
- Uniquement 2 cas certains et 6 cas probables chez le personnel
  
- Information des patients optimales
  - Retour positif des patients
  - Retour positif des structures d'accueil ou d'autres EDS
  
- Épisode maîtrisé en 3 semaines

# Pistes d'amélioration

- Révision de la procédure de gestion de crise
  - Conditions de constitution de la cellule de crise: Qui? Quand? Comment?
  - Prévoir les périodes d'absence des responsables (WE, congés...)
  
- Révision de la procédure « Conduite à tenir en cas de gale »
  - Ajout des contacts à effectuer auprès du dermatologue référent du CHU

# Pistes d'amélioration

- Amélioration de la communication auprès du personnel concerné et du personnel en général
  - Information plus rapide
  - Association du CHSCT aux diverses démarches