



## Retour D'expérience de l'Equipe Mobile d'Hygiène de l'HPGM sur une « Epidémie de gale » en EHPAD

D.Nsotha IDE EMH et V.Mathé médecin hygiéniste EMH

# L'EMH

- **Projet « pilote » ARS DT 91/Hôpital Gériatrique Les Magnolias** mis en place en 2013 dans le cadre de la **mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur Médico-Social 2009-2013**

## Equipe EMH adossée à l'EOH de l'HPGM:

- Médecin hygiéniste: V.MATHE
- IDE: D.NSOTHA

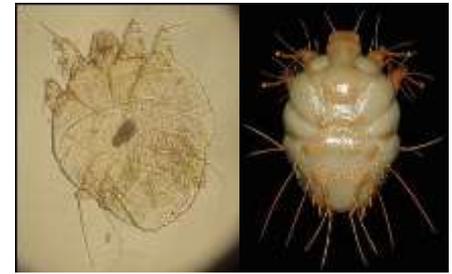
## Organisation:

Partenariat ARS-HPGM-EHPAD avec signature d'une convention

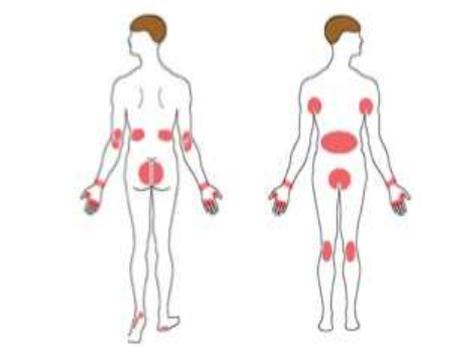
## Missions:

- Accompagnement à l'élaboration du Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI)
- Formation des professionnels
- Aide et conseils lors d'évènements infectieux inhabituels
- Evaluation des actions d'amélioration à l'aide d'indicateurs: consommation SHA, zéro bijou, consommation tablier à UU, taux de résidents et de soignants vaccinés contre la grippe...

# LA GALE



- Infection cutanée très contagieuse due à un parasite invisible à l'œil nu appelé Sarcopte
- Ce parasite se loge sous la peau en creusant des petits tunnels appelés sillons
- Période d'incubation: silencieuse, en moyenne 3 semaines (maximum 6 semaines) mais peut être réduite à moins de 3 jours en cas de réinfestation.
- Mode de transmission
  - Direct (peau à peau prolongée)
  - Indirect par l'intermédiaire de l'environnement

Diagnostic Clinique	Gale Commune	Gale Hyperkératosique (Norvégienne)	Gale Profuse
<b>Prurit</b>	+++ (le soir et la nuit)	<b><u>discret voire absent</u></b>	<b>+++++</b>
<b>Lésions</b>	<p>Sillon, vésicule perlée, nodule scabieux (pas / visage et cuir chevelu)</p>  	<p>Lésions généralisées dont <u>visage et cuir chevelu</u> et hyperkératosiques parfois localisées</p> 	<p>Eruption papulo-vésiculeuse, rouge vif, sans sillon</p>  <p><small>Gale des personnes âgées et des sujets immunodéprimés: forme diffuse</small></p>
<p>Les personnes âgées peuvent présenter des lésions non spécifiques. Le dos n'est pas épargné en particulier chez les personnes alitées.</p>			
Contagiosité	++	++++++	++

# Conduite à tenir:

## Précautions standard pour Tous et par Tous + PCH « gale »

- Hygiène des mains: **lavage (savon doux) + FHA**
- **Gants + surblouse** à manches longues UU **avant** tout contact direct avec le résident et /ou son environnement
- Circuits

Déchet: circuit habituel

Linge:

- Soit: quarantaine 72h puis circuit habituel
- Soit: linge lavable  $\geq 60^\circ$ : sac plastique identifié + circuit habituel
- Soit: pulvérisation avec un produit acaricide / sac puis circuit habituel après le temps d'action
- Gestion de l'environnement : Bionettoyage habituel sauf si gale profuse ou hyperkératosique (produit acaricide)

**Masque et fenêtres ouvertes si produit acaricide**

# Les points clés de la prise en charge

- Devant toute suspicion → PCH Gale avec signalisation / chambre  
→ à respecter par tous les soignants, les intervenants extérieurs et la famille
- Etablir le diagnostic de certitude
- Réunir « une cellule de crise » qui décide et coordonne les actions (plan d'actions)
- Si le résident est transféré, informer l'établissement receveur

**Organisation de l'approvisionnement avant le déclenchement des opérations+++**

# Contexte

- 22 mai 2018: Alerte EHPAD1/suspicion d'épidémie de gale/UVP
- Evaluation EMH / EHPAD1:
  - Confirmation de l'épidémie / Cellule de crise avec la direction
  - Information soignants et lingère+++ , aide signalement ARS
  - « dépannage » en tabliers manches longues UU et commande en urgence de réassort.
  - Aide à l'organisation de la mise en place des mesures adaptatives UVP
  - Information / affichage + appels familles
- mise en place PCH « Gale » adaptative pour l'UVP avec
  - Tenue tablier UU à l'entrée de l'UVP retirée à la sortie + poste lavage des mains dédié à la sortie
  - Changement de gants UU et Lavage des mains savon doux 30s entre chaque résidents
  - Equipe dédiée UVP, arrêt des activités collectives mutualisées EHPAD / UVP, Limitation des transferts...

## Contexte (suite)

- Organisation du traitement coordonné résidents / soignants (1er cercle) **J0** / Medco
  - **Courrier d'information pour les médecins traitants** des soignants
- Traitement de l'environnement à **J1** en tenue UU
- Traitement du linge (location dessus de lit....) changé à **J1**
- 2ème traitement des cas certains ou suspects **J8-10**
- Nombre de cas: 1 cas certain, 8 cas probables résidents, 4 cas soignants
- Début des 1ers signes: **mi-avril**
- Tous les cas sont localisés dans la même unité UVP

# Evolution (1)

- EHPAD1: 1 nouveau cas le 2/07 (refus prophylaxie) → Ttt du cas et de son conjoint + Ttt du 1<sup>er</sup> cercle
- Pas de nouveau cas au 20/09 mais...
- **EHPAD n°2: 08/06** 1 cas de gale
- Parcours du cas:  
EHPAD 1 → HPGM ( 27/03-16/05 ) → EHPAD 2
- **HPGM**: 1ers symptômes à type d'éruption abdomen + OGE le **30/04** spontanément résolutive sans prurit.

## Evolution (2)

### HPGM

- Avis CPIAS : Surveillance simple (cas contact à partir de 3 semaines avant le 1er symptôme)
  - Pas de cas secondaire

### EHPAD 2

- EMH / Cellule de crise / Information équipes malgré l'absence d'épidémie car secteur comportemental (3 semaines sans PCH)
- Précautions d'hygiène adaptatives spécifiques gale...
- Traitement prophylactique des résidents et soignants du 1<sup>er</sup> cercle de façon coordonné...
  - Pas de cas secondaire



## Conclusion

- Les précautions complémentaires d'hygiène sont des moyens efficaces de prévention de la transmission croisée
- Ces précautions doivent s'appuyer sur
  - un protocole
  - Le matériel de protection adapté
  - Une information efficace
  - Un travail d'équipe coordonné



## PLACE AUX QUESTIONS

