

Gestion du signalement de GALE et du risque collectif

Cas groupés de gale dans un EMS Journée du risque infectieux en EMS en Aquitaine

Cellule de Veille Alerte et Gestion sanitaire / VSS

Docteur Martine VIVIER-DARRIGOL

ARS NOUVELLE AQUITAINE

Mardi 8 Novembre 2016

— Evolutions du contexte réglementaire

- Avis du HSCP - Rapport du 9 novembre 2012 « Recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale »
- Avis du 9 novembre 2012 relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale.
- Épidémie de gale communautaire. Guide d'investigation et d'aide à la gestion. InVS, novembre 2008.
- La gale est-elle en augmentation en France ? État des lieux à partir de diverses enquêtes régionales et nationales 2008-2010. InVS, 2011.

SIGNALEMENT à l'ARS

Tous les **cas groupés de gale** dans un établissement médico-social devront être signalé au PFR :

Signaler, alerter

Point focal

Plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires

24h/24

0 809 400 004 Service gratuit + prix appel

@ ars33-alerte@ars.sante.fr

05 67 76 70 12

Nouvelle-Aquitaine

ars Santé publique France

Envoyez directement un message électronique à l'adresse :
ars33-alerte@ars.sante.fr

Epidémiologie de la GALE en région Aquitaine

Absence de dispositif de surveillance spécifique

La gale n'est pas une maladie à DO

ARS Nouvelle Aquitaine (SIVSS)

- 178 épisodes signalés au PFR en 2015
- 130 depuis le 1er janvier 2016

Enquêtes ponctuelles

InVS 2010

- Au niveau national
- Augmentation des signalements d'épisodes de gale en collectivités
- Incidence annuelle moyenne de 328 cas pour 100 000 hbts (vente Ascabiol)

Cire Aquitaine 2013

- Ventes de scabicides et consultations SOS médecins pour gale
- Multipliées par 3 de 2007 à 2011 en Aquitaine

Epidémiologie de la GALE en région Aquitaine

Figure 1 Évolution annuelle des proportions de diagnostics de gale pour 10 000 actes codés par les associations SOS Médecins Bordeaux, Côte Basque et Pau (région Aquitaine, France) entre 2007 et 2011 / Figure 1 Annual trends in scabies diagnoses for 10,000 acts coded by the SOS Médecins associations in Bordeaux, Basque Coast and Pau (Aquitaine, France), 2007 to 2011

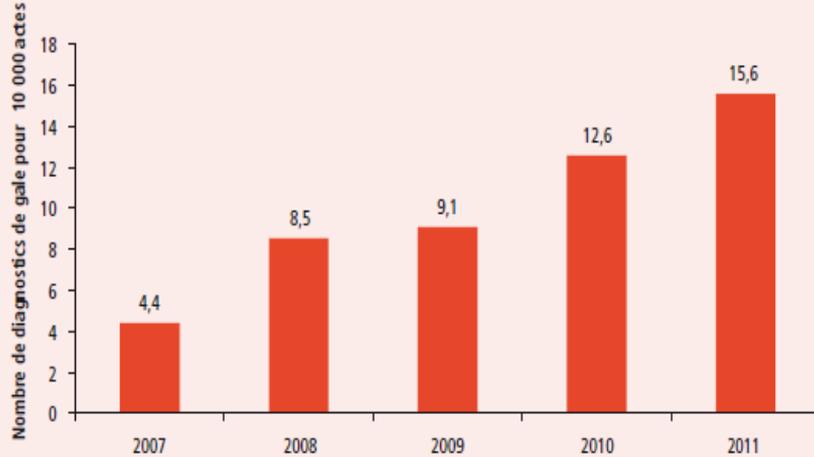
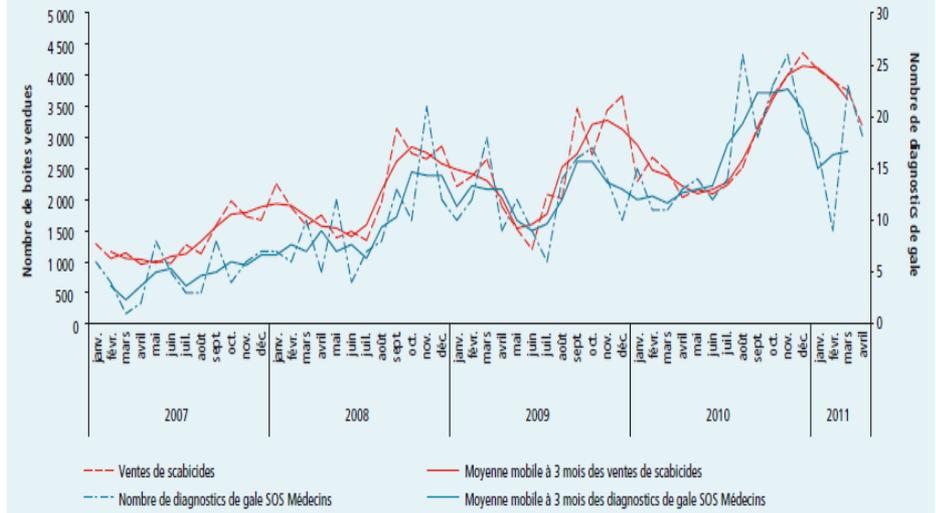


Figure 4 Évolution mensuelle des ventes totales de scabicides et du nombre brut de diagnostics de gale codés par les associations SOS Médecins Bordeaux, Côte Basque et Pau (région Aquitaine, France) entre 2007 et 2011 / Figure 4 Monthly trends in global sales of scabicide products, and in the raw figures of scabies diagnoses coded by the SOS Médecins associations in Bordeaux, the Basque Coast and Pau (Aquitaine region, France), 2007-2011



— Les structures médico-sociales / EHPAD

Risque populationnel

FACTEURS FAVORISANT le DEVELOPPEMENT d'EPIDEMIES de GALE

- Diagnostic tardif souvent identifié quand membres du personnel atteints
- Facteurs individuels de vulnérabilité : âge – pathologie psycho sociale
- Multiplicité des intervenants : médecins libéraux – professionnels para médicaux ...
- Difficultés de mesures de gestion :
 - Chambres seules en nombre limité rendant difficile l'isolement
 - Mesures d'hygiène souvent mal comprises par les résidents et leurs familles ou parfois irréalisables (locaux inadaptés, patients déments déambulant).
- Soins multiples liés à la dépendance représentent autant de contacts à risques de transmission (souvent personnel soignant)

— CONTEXTE

LA GALE = MALADIE UBIQUITAIRE

- Touche tous les milieux sociaux
- Concerne les deux sexes
- Réservoir essentiellement humain
- Hautement contagieuse notamment si hyperkératosique

La transmission interhumaine, directe, est favorisée par les contacts rapprochés et fréquents : enfants, environnement familial, contacts sexuels

NB : Pas de guérison spontanée de la maladie

— OBJECTIFS

- Savoir identifier le 1^{er} cas de gale afin d'éviter ou de limiter l'impact de la survenue de cas secondaires
- Connaître les mesures de gestion individuelle et collective à mettre en place
- Ne pas méconnaître des cas contacts extérieurs à l'EMS (personnel – famille – enfants)
- Traiter tous les cas et les contacts au même moment :
 - Connaître les mesures d'hygiène adaptées
 - Connaître les mesures environnementales

Confirmation du diagnostic et évaluation du risque collectif

Dans les formes communes le diagnostic clinique repose sur un triptyque :

- interrogatoire à la recherche d'un contage et/ou de cas dans l'entourage (le caractère conjugal ou familial est très évocateur) ;
- prurit à recrudescence nocturne ;
- localisations caractéristiques des lésions cutanées.

Dans les cas de gale hyperkératosique ou de gale profuse, et en cas d'épidémie en collectivité, la confirmation diagnostique par prélèvement parasitologique doit être systématique

Démarche essentielle de la validation du signalement si risque collectif

- *Consultation dermatologique*
- *Sensibilité de la dermoscopie est de 83 à 91 % et sa spécificité de 46 à 86 %*
- *Scotch test cutané manque de sensibilité (68 %) mais est spécifique*

— DEFINITION de CAS

— Définition de cas certain :

- tout sujet présentant un prurit cutané (à recrudescence vespérale) associé à des lésions caractéristiques de la gale (vésicules, sillons) et dont le diagnostic clinique a été établi par un médecin **OU** tout sujet présentant un prurit cutané avec des lésions atypiques et dont les prélèvements cutanés à visée parasitologique montrent la présence de sarcoptes.

— Définition du cas probable:

- tout sujet présentant soit un prurit cutané, soit des lésions hyperkératosique et qui a été en contact avec un cas certain de gale.

— Les sept étapes de la prise en charge d'une épidémie ou de cas groupés de gale

1. Signaler dès l'apparition du premier cas au médecin coordonnateur
2. Constituer une cellule d'appui au sein de la collectivité
3. Effectuer un bilan rapide de l'épidémie
4. Instaurer des mesures d'hygiène générales
5. Réaliser une information ciblée
6. Mettre en œuvre la stratégie thérapeutique
7. Mettre en place des mesures environnementales

L'ensemble de ces données doit permettre

- d'évaluer l'ampleur du phénomène épidémique et des mesures à prendre (charge de travail, moyens, coût)
- d'évaluer le potentiel d'extension de l'épidémie au sein et à l'extérieur de la collectivité ;
- de repérer les cas et les sujets contacts en dehors de la collectivité
- d'étayer dès que possible un diagnostic de gale commune ou non au moins sur les premiers cas
 - En cas de gale profuse ou hyperkératosique, les mesures à prendre devront être plus drastiques
- de circonscrire l'épidémie à un service, un bâtiment
 - minimiser un temps soit peu les mesures à mettre en place ;
- d'adapter la stratégie thérapeutique aux caractéristiques socio- démographiques de la population concernée

— Qui informer en priorité ?

Le responsable de l'établissement doit informer sans attendre les personnes exposées :

- Résidant de la collectivité
- Personnels de la collectivité
- Visiteurs de la collectivité
- Médecins généralistes
- Autres intervenants extérieurs (infirmières, kinésithérapeutes, pédicures...)
- Contacts familiaux

Si signalement de deux cas à moins de 6 semaines d'intervalle dans la même communauté , faire un signalement à l'ARS au 0809 400 004 et sur la bal ars33-alerte@ars.sante.fr

— Le traitement de l'entourage / contacts

Dépend :

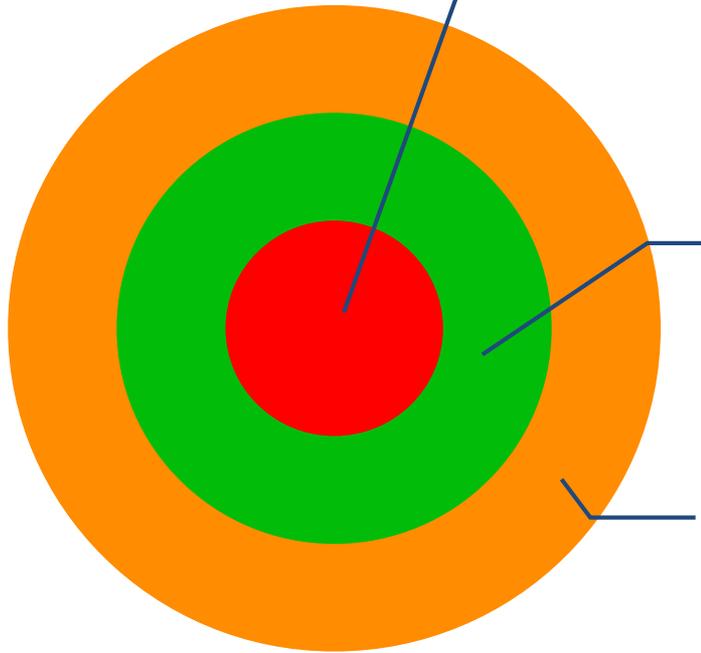
- du degré de proximité avec le cas index
- de la forme clinique de gale – commune ou hyperkératosique
- de l'environnement humain et des locaux
- de l'organisation des soins et risques potentiels de contacts

Proximité des sujets contacts répartie en trois cercles :

- 1er cercle : les personnes ayant eu un **contact cutané prolongé** avec un cas (ex.: entourage familial proche, relations sexuelles, soins de nursing...);
- 2e cercle : les personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité ;
- 3e cercle : les personnes visitant occasionnellement la collectivité, et l'entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité.

En cas de **gale commune**, tous les sujets contacts du premier cercle, même s'ils sont asymptomatiques, doivent être traités.

En cas de **gale hyperkératosique**, les sujets contacts du premier cercle, du deuxième cercle et, le cas échéant, ceux du troisième cercle doivent être traités. au huitième jour.



1^{er} cercle

Personnes ayant eu un contact cutané, direct, prolongé avec un cas (ex.: entourage familial proche, relations sexuelles, soins de nursing...)

2^{eme} cercle

Personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité.

3^{eme} cercle

Personnes visitant occasionnellement la collectivité, entourage familial des personnes fréquentant habituellement la collectivité



Conditions de succès de l'éradication d'une épidémie de gale dans une collectivité

CONDITIONS DU SUCCÈS DÉPENDENT :

Précocité du diagnostic du cas index

- Information et traitement précoces des intervenants de la structure
 - Du traitement de toutes les personnes de la collectivité malades ou non malades mais potentiellement exposées ;
 - De la prise du traitement - le même jour
- Information et traitement des contacts extérieurs pour éviter la ré-infestations secondaires et de la mise en œuvre des mesures environnementales
- De la surveillance et du suivi de la situation par la cellule de crise jusqu'à résolution de l'épisode initial