



Gestion d'une épidémie de gale au 15 aout 2006

Journée de prévention du risque infectieux en psychiatrie
jeudi 27 mai 2010
Dr TRIVIER et coll.

DR TRIVIER CH LENS

1

Alerte du service de gastro

- Le jeudi 10 aout 2006 appel téléphonique du cadre supérieur de gastro pour signaler 1 cas de gale d'un patient et 3 cas parmi le personnel du service
 - Pb pris en charge par le praticien de dermatologie et le médecin du travail sans difficulté pressentie
 - Puis le lundi 14 aout: nouvel appel 2^{ème} patient et 9 agents du service de gastro dont certains ont des cas familiaux...
- ➔ Implication du service d'hygiène sur le terrain en concertation avec le médecin du travail

DR TRIVIER CH LENS

2

Enquête sur le cas index

- Mr H Serge , 48 ans est arrivé le samedi 28 juillet à 19H30 au SAU et a été admis en gastro à 01H03 (chambre 13 porte) pour prise en charge d'une décompensation oedémato-ascitique et psoriasis rebelle (dermatologue libéral)
- 1^{ère} Consultation avec le praticien de dermato le mardi 31: prélèvement négatif pour sarcopte et soins locaux
- 2^{ème} Cs le samedi 04 aout: « amélioration » par le traitement (dermocorticoïdes, vaseline salicylée...)
- Mais le 05 aout le dossier médical indique nouvelle aggravation de l'état cutané et de l'état général: désorientation (déambulation) hypothermie à 35° (surinfection de liquide d'ascite depuis le 03 traitée par augmentin)

Enquête sur le cas index

- Le 08 aout régression mais pas disparition des signes cutanés
- 3^{ème} CS le jeudi 10 aout (J13)
biopsie cutanée identifie sarcoptes :
 - arrêt du traitement initial et
 - prescription de Stromectol 6 cp le soir à renouveler 8J plus tard
 - avec consignes pour la literie et le linge

La situation en gastro le 10 aout (J13)

- Dès le diagnostic de gale de Mr H connu, des infirmières se manifestent auprès du praticien de dermato car prurit et des lésions cutanées
- Patient en isolement contact (port de gant par certains soignants)
- Inquiétude +++
- Manque d'information
- Le vendredi 11 aout le médecin du travail est informé et voit plusieurs agents
- Manque apparent de coordination sur la gestion de la situation...panique...
- Quel est le risque pour les personnels ? Pour les patients?

DR TRIVIER CH LENS

5

situation le lundi 14 aout (J17)

- 10 personnes sont contaminées (7cas certains et 1 douteux pour le personnel)
- Cas familiaux pour 2 des agents (enfants)
- Inquiétude grandissante parmi le personnel
- Début d'une investigation rigoureuse pour apprécier le risque de transmission dans le service de gastro (aux patients et aux personnels) en s'appuyant sur les données physiopathologiques

DR TRIVIER CH LENS

6

Sarcoptes scabiei

- Acarien microscopique responsable de la gale strictement humain
- Contamination :
 - directe par contact cutané prolongé voire intime (MST!), promiscuité
 - Indirecte par le linge contaminé
- Incubation: variable de quelques jours à 1 mois! La femelle creuse dans la couche cornée de l'épiderme des galeries y pond ses oeufs qui forment des larves qui migrent à leur tour
- contagiosité dès la fin de l'incubation
- Evolution spontanée persistance sauf si l'on traite de façon adaptée le patient et son environnement (textile)

DR TRIVIER CH LENS

7

Sarcoptes scabiei

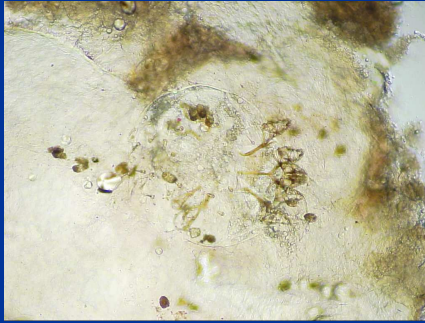
- Symptômes:
 - gale commune
 - prurit à recrudescence vespérale (salive du parasite...urticariante) associé à
 - des lésions prédominant aux mains (espaces interdigitaux) sillon (test à l'encre de chine) et vésicules perlées voire chancres et nodules scabieux
 - Lésions de grattage (impétiginisation et possible)
 - gale norvégienne de l'immunodéprimé:
 - Forme disséminée hyperdesquamante (pour Mr H: squames autour du lit!) hyperkératosique, profuse
 - Fort inoculum en sarcopte: forte contagiosité
 - Diagnostic difficile (« psoriasis rebelle »)

DR TRIVIER CH LENS

8

Sarcoptes scabiei dans l'épiderme

- Formes adultes, larvaires œufs et déjections dans une biopsie de peau (x100)



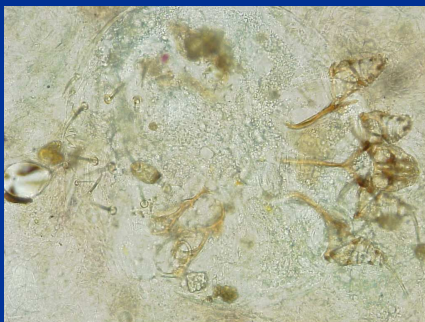
- Document du Dr CARROTTE

DR TRIVIER CH LENS

9

Sarcoptes scabiei dans l'épiderme

- x200



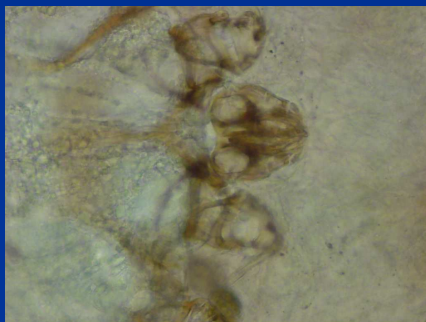
- Document du Dr CARROTTE

DR TRIVIER CH LENS

10



Sarcoptes scabiei dans l'épiderme



- Formes adultes

CAT pour un cas de gale

Traitement du patient

Local: (Non Remboursé SS)

- ASCABIOL à appliquer le soir après une douche chaude au pinceau 24 H (12h chez l'enfant >2 Ans ou si grossesse) de contact renouvelable
- SPREGAL aérosol en pulvérisation puis contact >12H (CI si asthme)
- Traiter l'entourage simultanément même en absence de signes cliniques

Général (remboursé SS)

STROMECTOL 200µg/kg (cp à 3 mg) CI si age <15A, grossesse, travail sur machines car risque de somnolence

1 prise unique avant le repas à jeun renouvelable à J15 si forme profuse ou crouteuse ou si échec clinique ou parasitologique

Traitement de son environnement textile (literie et linge)

- Traiter ce qui ne peut être lavé à 60° avec une poudre insecticide:
- en confinant dans un sac plastique le linge avec
- A-PAR ou Baygon vert
- (sans produit 1 semaine)

Analyse de la situation par le service d'hygiène

- Le lundi 14 aout: EOH rencontre le personnel en poste en gastro en concertation avec le médecin du travail et en présence du DG:
 - recommandations explications
 - sans faire de traitement systématique et
 - **prévision d'une cellule de crise pour le mercredi 16 aout**
- Au 16 aout: 2^{ème} cas de patient, 10 cas de personnels
- Proposition et validation d'un plan d'action à la cellule de crise en présence d'un médecin de la DDASS

Le plan d'action

- 1. Identifier exhaustivement les contacts parmi les patients présents ou sortis de gastro, parmi le personnel
- 2. Organiser une prophylaxie de masse des contacts
- 3. Organiser la communication
- 4. Faire le suivi à court terme et à distance

Plan d'action (1)

- 1) Identification des cas **contacts présents** et traitement prophylactique
 - cas contacts du cas index parmi les patients (voisin de chambre) et le personnel aux soins du patient (tout le personnel de l'unité Charles Auguste):
 - créer des listings à partir des roulements de personnels tenus par les cadres
 - Pour les patients créer des listings à partir des registres, de l'informatique
 - cas contacts des personnels atteints: les autres patients et leur famille

Plan d'action (1)

2) Identification des cas **contacts déjà sortis** et traitement prophylactique:

Recherche des patients transférés dans d'autres services,
d'autres établissements

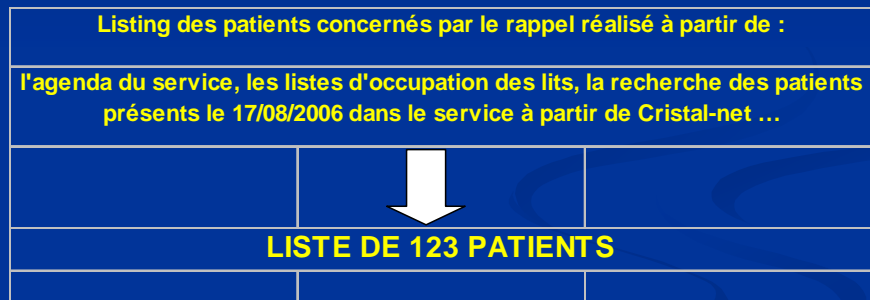
Recherche des patients sortis à domicile et contact avec
leur médecin traitant par tél et fax de recommandations

Plan d'action (1)

3) Identification des cas **contacts autres**

- Service des urgences: identification d'un personnel atteint (ayant déjà ATCD professionnel de gale): information verbale et écrite du personnel et investigation avec le cadre pour rechercher des cas en incubation
- Service de pompiers car Mr H avait été amené par le VSAB des pompiers: contact téléphonique et fax

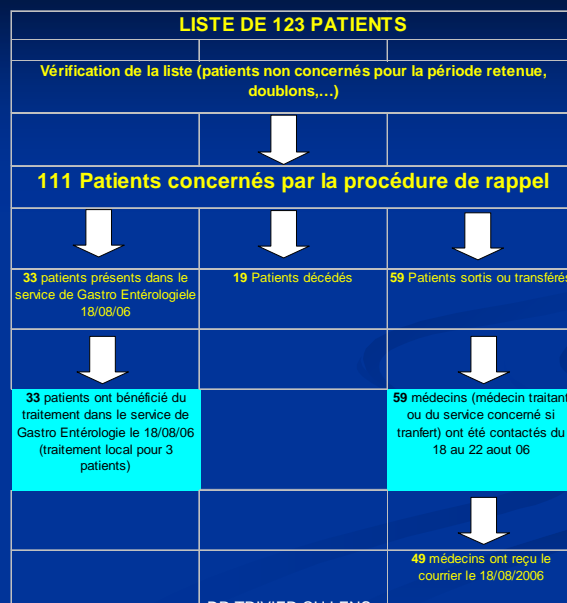
Recherche des cas contacts parmi les patients (1)



DR TRIVIER CH LENS

19

Procédure de rappel cas contacts patients (1)



DR TRIVIER CH LENS

20

Organisation de la prophylaxie de masse (2)

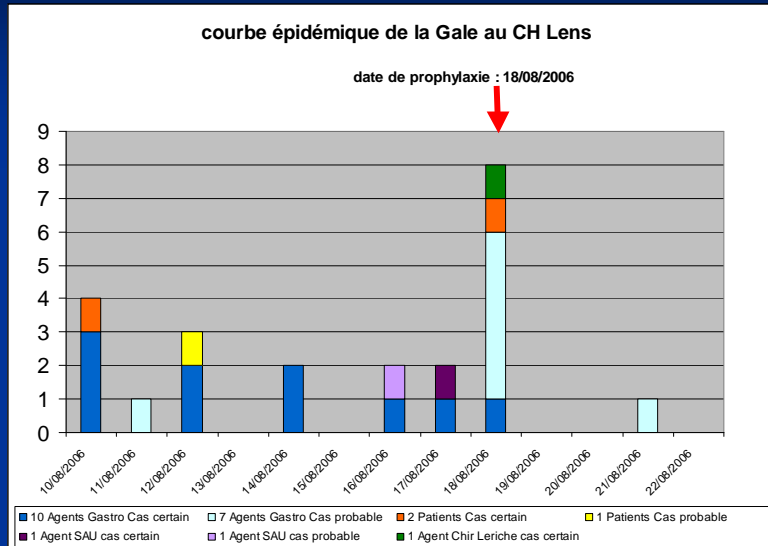
- Lors de la cellule de crise du 16 aout: décision d'une prophylaxie par stromectol de l'ensemble des cas contacts ou avérés
- à réaliser le vendredi 18 aout pour les patients et les personnels
- Tous les personnels ont été vus par le médecin du travail pour diagnostic (et déclaration de maladie professionnelle si nécessaire) pour recevoir les médicaments gracieusement
- Parallèlement traitement du linge et du mobilier en tissu

Communication (3)

- Le jeudi 17 aout, publication
- sur l'intranet d'une note de service interne pour expliquer le contexte et le plan d'action
- sur l'APM d'un communiqué de presse rédigé par la direction pour
 - contrecarrer l'« agitation » de certains membres du personnel
 - démentir la rumeur que le CHL ne s'occupe pas des personnels
 - Avoir une transparence sur la situation

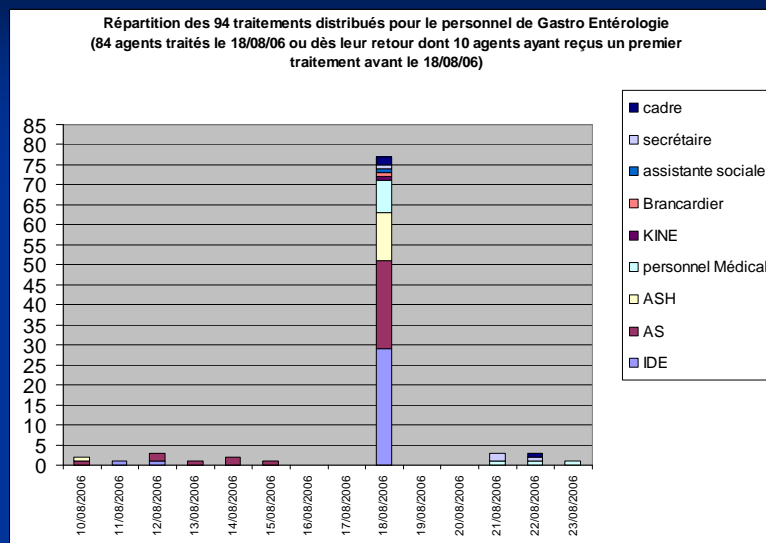
...Publication qui sur l'APM retiendra l'intérêt des journalistes qui viennent pour un reportage le samedi 19 aout

situation épidémiologique (4)



23

Prophylaxie ou traitement curatif pour le personnel (4)



24

Suivi à distance (4)

- Signalement externe à la DDASS et au CCLIN le samedi 19 aout (20 cas: 19 soignants et 1 patient)
- Lors de la cellule de crise du 23 aout 1 cas supplémentaire de patient en chirurgie (transfert de gastro), 1 cas chez une secrétaire n'ayant pas reçu la prophylaxie: veille maintenue
- Le 21 et le 24 octobre, 2 cas sont survenus chez 2 AS de gastro qui avaient reçu la prophylaxie et sont des échecs thérapeutiques (75% d'efficacité du Stromectol) → réunion avec le personnel de gastro
- 1 cas chez une AS le 27 octobre
- Ces 3 personnes et leur famille ont été traitées (gale commune)
- Le dimanche 29 octobre réadmission en chirurgie d'une patiente exposée en aout qui n'avait pas reçu la prophylaxie (était en aspiration digestive) avec une gale déclarée: a été traitée
- Le 06 novembre un patient réadmis en ORL et exposé en aout qui n'avait pas reçu la prophylaxie (pas eu de prescription médicale malgré l'envoi du fax et l'information dans le dossier infirmier).

Difficultés pour gérer cette crise

« Techniques »

- Rappel des médecins traitants et fax : fait en 48H mais difficulté due à la non informatisation du fichier (à optimiser avec les secrétaires médicales dans Cristalnet)
- De même difficulté à faire la liste des patients exposés (à optimiser avec le DIM)

« Relationnelles » dues à la médiatisation pour les familles et pour le personnel

« financières »: 5000 € de frais pharmaceutiques...94 traitements pour le personnel, 33 pour les patients (3 Ascabiol, 30 Stromectol)

Conclusion

- Gale = pathologie fréquente
- Gros risque en cas de retard diagnostic et /ou forme profuse
- se méfier des prurits sous corticoïdes
- Rechercher les cas contacts à traiter **simultanément+++**
- Terrain plus à risque: grossesse, dermatoses chroniques sous corticothérapie locale, professionnels ayant ATCD de gale

DR TRIVIER CH LENS

27

Remerciements

- Aux membres de l'EOHH en particulier ceux qui se sont investis dans la gestion estivale (Mr MAHY, Mme BONNET, Mme WARGNIES) et au personnel de Gastroentérologie
- A la DQPR et à la DG qui ont facilité la réalisation du plan d'action et la communication
- À la DDASS 62 (Dr VANHEE) qui a cautionné le plan d'action

DR TRIVIER CH LENS

28