GALE COMMUNE EN COLLECTIVITÉ RESIDENTIELLE

1. Table des matières

Cette fiche reprend les informations concernant la gestion épidémique de **la gale commune (Scabiose).**

Les présentes mesures sont à adapter à la réalité de terrain de chaque collectivité afin que leur application soit le plus pragmatique possible.

Définition d'un regroupement de cas (déclaration obligatoire via l'outil TIW de l'Agence).	2 cas cliniques ou confirmés avec un lien épidémiologique entre eux (transmission au sein de la collectivité) dans un intervalle de 6 semaines OU un 1 cas clinique ou confirmé de gale profuse ou hyperkératosique.

1. Table des matières 1
2. Généralités sur la pathologie 3

Se référer à cette section pour la formation, l'information du personnel et la compréhension de la maladie avant d'appliquer les mesures pratiques.

Définitions : gale commune, gale profuse, gale hyperkératosique 3
Pathogène de la gale 3
Personnes à risque de développer la maladie 3
Personnes à risque de développer une forme aggravée de la maladie, surtout en milieu de soins 3
Tableau clinique général d'une infection par le sarcopte de la gale 3
Mode de transmission 4
Mesures de prévention et contrôle des infections 4
Durée d'application des précautions additionnelles 4
Traitement 5
Prophylaxie 5
3. Mesures de base 6

Tableau des mesures adaptées selon la situation épidémiologique (absence de cas symptomatique, cas isolé, début de cluster, transmission active). Tenir compte des nuances en fonction du niveau de contagiosité et de la situation épidémique locale, c'est-à-dire propres à l'établissement. *Identifiez le niveau de circulation (nombre/type de cas) et suivre les actions indiquées pour chaque domaine. Les recommandations des niveaux inférieurs se cumulent aux suivants*.

Gestion du linge 6
Tenues de travail 7
Hygiène des mains 7
Distance sociale 7

Hygiène des locaux 7
Hygiène du matériel 7
Équipements de protection individuelle (EPI) 8
Bénéficiaires (structure d'accueil ambulatoire) 8
Résidents 8
Membres du personnel (internes ou les prestataires de soins externes). 8
Visiteurs 9
Activités collectives (soupers festifs, anniversaires) 9
Communication des mesures aux membres du personnel / bénéficiaires 9
4. Recommandations lors de la mise en évidence de cas symptomatiques 10

Cette section explique les recommandations, en cas de suspicion ou confirmation de cas, que le responsable de l'établissement adaptera en fonction du profil des patients/bénéficiaires fréquentant le lieu de vie, en étroite collaboration avec la Cellule de Crise (CC) et le Médecin Coordinateur et Conseiller (MCC) ou le médecin référent ainsi que toute personne pouvant apporter son expertise (service d'hygiène au sein du groupe, SEPPT, …).

Diagnostic différentiel - Cas possible - Cas clinique - Cas confirmé - « Cas contact » 10
Définition traitement de chaque cercle en cas de transmission active 10
Cellule de crise (CC) 11
Mesures générales 11
Résidents/Bénéficiaires 11
Membre du personnel en contact avec les résidents/bénéficiaires 12
Membre du personnel sans aucun contact avec les résidents/bénéficiaires 12
Visiteurs et accompagnants 133
Prestataires externes 13
Hygiène 144
Repas/activités communes 15
Formation et Information 16
Durée des mesures 16
5. Ligne du temps des traitements 17
6. ANNEXES 18

Fiche récapitulative des interventions coordonnées par la cellule de crise 18

Employer cette fiche comme outil opérationnel pour planifier, suivre et documenter toutes les actions entreprises lors de la gestion d'une épidémie, selon les actions à réaliser, les responsables désignés et les points de suivi.

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLESCONTACT SPÉCIFIQUE 19-20

fiche décontamination de l'environnement 21

2. Généralités sur la pathologie

Définitions	**GALE COMMUNE** : La gale est une maladie de la peau contagieuse provoquée par un petit acarien invisible à l'œil nu. Elle n'est pas liée à un manque d'hygiène et touche toutes les classes de la population. Les symptômes principaux sont des éruptions accompagnées ou non de sillons. Le prurit est ressenti sur le corps entier et est à recrudescence nocturne. **GALE PROFUSE** : Forme atypique (possibles lésions dans le dos ou éruptions en l'absences de sillons) où l'infestation comporte jusqu'à plusieurs centaines/milliers d'acariens (souvent liée à un retard diagnostic/échec thérapeutique). **GALE HYPERKERATOSIQUE** : Forme grave, extrêmement contagieuse. Dermatose hyperkératosique d'aspect farineux touchant tout le corps, y compris le dos, le visage et le cuir chevelu, peu ou non prurigineuse. **Voir point 4 pour la définition de cas**. Saisonnalité : les infections par la gale sont plus fréquentes et épidémiques durant la période hivernale (octobre-mars), mais peuvent être présentes tout au long de l'année.
Pathogène de la gale	*Sarcoptes scabei hominis* pour toutes les formes de gale
Personnes à risque de développer la maladie	- Les membres du ménage et les partenaires sexuels des patients atteints de gale - Les personnes vivant en collectivité - Les voyageurs et les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels
Personnes à risque de développer une forme aggravée de la maladie, surtout en milieu de soins	- Les personnes immunodéprimées, âgées ou affaiblies - Les personnes avec certaines maladies chroniques (diabète, malnutrition) - Les personnes avec un dysfonctionnement sensoriel de la peau (diminution de la sensation de démangeaison) - Les personnes avec une déficience physique (moins de possibilités de se gratter)
Tableau clinique général d'une infection par le sarcopte de la gale	✓ Présence de **prurit** à recrudescence nocturne ✓ **Lésions typiques** ❑ éruption papuleuse ❑ vésicules ❑ pustules ❑ nodules (surtout organes génitaux masculins.) ❑ lésions de grattage ❑ croûtes ❑ sillons ❑ lésions eczématiformes ✓ Selon une **distribution typique** ❑ espaces interdigitaux ❑ faces antérieures des poignets et des avant-bras ❑ plis des coudes ❑ creux axillaires ❑ ceinture ❑ fesses

	❑ organes génitaux masculins ❑ aréoles mammaires des femmes ❑ plante des pieds chez les nourrissons À noter : • Les possibles éléments atypiques dans la présentation clinique peuvent fausser le diagnostic. • Un retard de diagnostic augmente fortement la possibilité de dispersion de cas secondaires au sein de la collectivité. • Les jeunes enfants et les personnes âgées, en raison de leur système immunitaire, sont plus à risque de développer des formes atypiques de gale. **En collectivité, lors de la suspicion d'un cluster, l'objectivation de 2 cas confirmés sera nécessaire** avant d'entamer des mesures de plus grande ampleur (traitement de masse).
Mode de transmission	La transmission a principalement lieu lors de **contacts cutanés** (environ 15 minutes), y compris lors d'un rapport sexuel. N.B. *La contagion croit proportionnellement au nombre d'acariens* => les formes atypiques sont beaucoup plus contagieuses. **Une contamination environnementale est également possible :** • Contact direct de la peau avec des textiles contaminés ou avec l'environnement de vie. • Fréquentation fugace d'une pièce contaminée par une personne atteinte d'une forme hyperkératosique (les squames de peau en suspension dans l'air sont considérées comme contaminantes).
Mesures de prévention et contrôle des infections	En fonction de la taille et de l'évolution du regroupement de cas, la cellule de crise accompagnée du MCC/médecin référent met en place les mesures de prévention et de contrôle des infections : ❑ Mesures de bases ❑ *Précautions additionnelles* de contact renforcées soit *contact spécifique* ❑ Tracing des contacts qui seront traités (1er cercle). Traitement médicamenteux de masse coordonné pour l'ensemble de la collectivité (2ème cercle) dès 10% de contamination. Ils se réfèrent aux éléments proposés dans ce document et la Fiche pratique sur la décontamination de l'environnement (aviq.be)
Durée d'application des précautions additionnelles	Les *précautions additionnelles contact spécifique* sont à appliquer jusqu'à 24h après le 1er traitement du patient. Des précautions supplémentaires (surveillance de l'apparition de symptômes, renforcement du nettoyage) sont nécessaires pendant la période de vigilance qui court pendant 6 semaines à dater du traitement du dernier cas.

Traitement

Répéter le schéma après 8 jours pour toutes les molécules (y compris le premier cercle)				
Âge	**Benzoate de Benzyle 25%** (en **pommade**)	**Ivermectine 1% topique**	**Perméthrine 5% topique ! résistances ?**	**Ivermectine 0.2 mg/kg oral*** Comprimé écrasable qui peut se diluer
Topiques : à éviter en cas d'eczéma ! Appliquer **corps entier** sur peau sèche et fraiche 1h après 1 douche (depuis oreille, cou, bord de la mâchoire jusqu'à la plante des pieds et dans les plis **hors muqueuses**). Réappliquer si peau humidifiée avant la fin du temps d'action (lange, lavage de mains…). Attendre 8h avant de traiter l'environnement.				À prendre en une seule fois avec un liquide, meilleure biodisponibilité si au cours du repas. Attendre 8h avant de traiter l'environnement.
<2 mois	6h**, si sensible 10 %	NA	NA	NA
2 mois à 1 an	6h**, si sensible 10 %	NA	8h**, 3,75 g 1/8 tube	Précautions 6 mois à 2 ans : avis 2ème ligne (55) Utiliser coupe-comprimé <15kg 3,75 à 7,5kg: ¼ cp - 7,5 à 15kg : ½ cp
1 à 2 ans ou <15 kg	12h**, si sensible 10 %	NA	8h**, 7,5 g 1/4 tube	
2 – 3 à 5 ans et >15 kg	24h**, J1 réappliquer 24h, si sensible 10 %	8h** (galénique peu fréquente)	8h**, 7,5 g 1/4 tube	15-24 kg: 3 mg
6-12 ans	24h, J1 réappliquer 24h, si sensible 10 %	8h	12h, 15 à 30g ½ à 1 tube	25-35 kg: 6 mg 36-50 kg: 9 mg
adolescents et adultes	24h et réappliquer 24h	8h	12h, 1 à 1.5 tube	1 comprimé/ 15 kg (avis dermatologue pour les sujets > 90 kg de poids corporel : dépasser ou non 18 mg max)
*** Avis infectieux nécessaire si séjour prolongé en zone tropicale exposant à un risque de loase** **** appliquer aussi sur visage et cuir chevelu en protégeant les mains d'une ingestion**				
Prévoir d'office un rdv de suivi après 3 semaines pour évaluer l'efficacité du traitement				

Traitement symptomatique du prurit par émollients quotidiens et antihistaminiques de première génération (sédatifs). Si insuffisant, envisager les corticostéroïdes topiques à faible dose.

Prophylaxie

Le traitement simultané des cas contacts est indispensable. Le traitement post-exposition est essentiel pour le premier cercle (famille, personnel de soins et contacts à haut risque (contacts cutanés directs - non protégés d'au moins 15 minutes) ayant fréquenté un patient sur la période de 8 jours avant symptômes à 24h après le 1er traitement du cas. Le traitement du 2ème cercle est indiqué uniquement en cas de traitement médicamenteux de masse.
Pas de rémanence des traitements et pas d'immunité après une infection : un patient peut se recontaminer à tout moment post-traitement (parfois même s'auto-recontaminer en cas de traitement incomplet de son environnement).

3. Mesures de base

Ces mesures sont applicables en toute situation et adaptées/renforcées s'il y a des cas dans l'établissement (résident ou membre du personnel)

Niveaux de gestion selon le niveau de détection du pathogène	**Absence de cas** ou présence de cas contacts externes à la collectivité (ex : cas contact dans un cadre familial).	**Présence d'un seul cas symptomatique** **La situation épidémiologique est sous contrôle.**	**Présence d'au moins deux cas sans que le lien épidémiologique se situe au sein de la collectivité** **La CC doit intervenir pour inverser la tendance.**	**Transmission du sarcopte active (une zone/toute la collectivité).** **Transmission confirmée entre 2 cas au sein de la collectivité ou 1 seul cas de gale profuse ou hyperkératosique.**
	Mesures de Base	**TOUTES LES RECOMMANDATIONS DU NIVEAU DE GESTION INFERIEUR S'APPLIQUENT AU NIVEAU SUPERIEUR**		

Gestion du linge	Le linge du résident est géré en respectant les recommandations du fabricant, soit selon les normes de la collectivité, soit par la famille.	**Décontamination du linge** :
		- du patient (effets personnels portés ou manipulés de J-3 à J+1 du traitement) selon les modalités de la fiche décontamination. Prévoir du linge préalablement traité pour habiller le patient après administration traitement.
		- linge de toilette et literie renouvelés au moment de procéder au traitement et 12h après le traitement (si utilisé entretemps) => traités à 60°C au moins.
		- traitement de toutes les surfaces d'ameublement possiblement en contact avec la peau (isolement ou exposition à la vapeur), y compris dans les espaces communs fréquentés par le patient.
			Stratégie stricte de décontamination des surfaces et objets textiles des lieux fréquentés par les résidents atteints :
			- appliquer pour chaque résident les modalités décrites ci-avant.
			- investiguer les possibles sources de contaminations communes, envisager :
			  - lieux de repos/ convivialité (salon, …)
			  - véhicules de transports
				Stratégie élargie de traitement des surfaces et objets textiles dans l'ensemble de la zone contaminée (y compris pour des résidents « non atteints ») :
				Nécessite potentiellement une augmentation externe de la mise à disposition de matériel, par exemple pour la literie, …

Tenues de travail	**Changer de tenue tous les jours** (si impossibilité, traiter thermiquement la tenue). **Les tenues portées sont nettoyées selon les recommandations de lavage du linge.**	→	→	→
Hygiène des mains	**Se laver régulièrement les mains** avec de l'eau et du savon, ou une solution hydroalcoolique	Insister sur la qualité du lavage des mains → **l'action mécanique du rinçage à l'eau permet d'empêcher l'infestation** (ce qui n'est pas le cas pour le gel hydroalcoolique seul). Renforcement des pratiques de lavage et de désinfection des mains. Les ongles du personnel et des résidents atteints sont coupés à ras.	→ **Renforcement des pratiques de lavage et de désinfection des mains.** Les ongles de toutes les personnes vivant et travaillant dans la collectivité sont coupés à ras.	→
Distance sociale	Non Applicable.	Chez le cas symptomatique, instaurer des *précautions additionnelles de contact spécifique* (éviter contacts directs prolongés).	→	→
Hygiène des locaux	**Respect des procédures internes de la collectivité.**	Rappels des bonnes pratiques en matière **d'hygiène des lieux et du matériel**.	Procédure claire d'intensification de **nettoyage des espaces communs et matériel partagé (nettoyeur vapeur).** Traitement du matériel de nettoyage après utilisation.	**Nettoyage de toutes les surfaces de contacts de la collectivité.** En cas d'échec des mesures antérieures, envisager l'utilisation d'un acaricide environnemental.
Hygiène du matériel		Appliquer des mesures d'hygiène renforcées au matériel collectif (sangles du lève-personne, tensiomètre, …).	→ **Éviter le partage de matériel collectif.**	→

Équipements de protection individuelle (EPI) : ICI (annexe2)	Non nécessaire en situation normale.	**Pour les visiteurs** : respecter l'affichage porte éventuel. **Pour les soignants** : utiliser une protection (gants à usage unique + surblouse) avant la manipulation du linge ou les soins rapprochés.	**Pour les soignants :** Utiliser une protection (gants à usage unique + surblouse) avant les soins rapprochés, les contacts avec l'environnement immédiat ou la manipulation du linge du patient atteint.	
Bénéficiaires (structure d'accueil ambulatoire)		Les bénéficiaires malades ne se rendent pas aux activités de jour prévues et restent au domicile jusqu'à 24h après le début du 1er traitement. Les bénéficiaires vulnérables évitent tous contacts avec des cas infectés ou cas-contacts non traités.	En cas de suspicion de récidive ou d'échec thérapeutique, la CC s'assure que les mesures adéquates ont été gérées. Les mesures sont renouvelées avec plus d'attention.	
Résidents		Les résidents atteints restent dans leur chambre jusqu'à 24h après le début du 1er traitement.		
Membres du personnel (internes ou les prestataires de soins externes). *Penser aux analyses de risque d'infection, plans de prévention et d'absentéisme*	Le personnel soignant ayant un doute sur d'éventuels symptômes portent des gants et une surblouse s'il doit être en contact avec quelqu'un	Les personnes malades ne viennent pas au travail jusqu'à 24h après le début du 1er traitement. Le membre du personnel cas-contact d'un cas confirmé reçoit une prophylaxie et continue à travailler sans restriction.		

Visiteurs		Les visiteurs symptomatiques évitent de fréquenter la collectivité jusqu'à 24h après le début du 1er traitement. **S'ils doivent être présents dans l'établissement, ils portent un EPI**. Pas de précautions pour les visiteurs asymptomatiques. Si visites multiples, terminer par le patient atteint. Lavage des mains après la visite (cfr fiche porte).	**Les visiteurs sont avertis du risque et évitent les visites multiples (si indispensable, terminer par le patient atteint). Eviter de s'assoir sur le lit ou d'utiliser les sanitaires du patient. Lavage des mains après la visite.**	Afin d'éviter de perturber les opérations de décontamination, les visites sont déconseillées le/les jours du traitement de l'environnement. Les visiteurs qui **doivent** absolument être dans la collectivité portent un EPI.
Activités collectives (soupers festifs, anniversaires)				Très fortement déconseillées le/les jours du traitement de l'environnement.
Communication des mesures aux membres du personnel / bénéficiaires		Communication claire des mesures mises en place à tous les niveaux et pour toutes les situations possibles vers les bénéficiaires/patients/familles et les membres du personnel. Ceux qui assurent les soins mais aussi les prestataires externes (kiné, pédicure, coiffeuse, …), les stagiaires et le personnel qui n'est pas en contact direct avec les résidents (ergo-animation, …).		

4. Recommandations lors de la mise en évidence de cas symptomatiques

Définition de cas de GALE = cas clinique ou confirmé.

Diagnostic différentiel	La gale peut facilement être confondue avec de l'eczéma, des piqures d'insectes. Voir la liste détaillée p15-16 de la fiche.
Cas possible	Un des éléments suivants : • Lésions typiques dans une distribution typique et un élément de l'anamnèse • Lésions atypiques ou distribution atypique et deux éléments de l'anamnèse Éléments de l'anamnèse : • Démangeaisons • Antécédents de contact positifs
Cas clinique	**Au moins un des éléments suivants :** • Sillons de gale • Lésions typiques affectant les organes génitaux masculins • Lésions typiques dans une distribution typique et deux éléments de l'anamnèse
Cas confirmé	**Au moins un des éléments suivants :** • Acariens, œufs ou fèces sur des échantillons de peau examinés au microscope optique • Acariens, œufs ou fèces visualisés sur un individu à l'aide d'un appareil d'imagerie à haute puissance (vidéodermatoscopie et la microscopie confocale) • Acariens visualisés sur un individu grâce à la dermatoscopie
« Cas contact »	Personne identifiée lors d'un tracing car ayant eu un contact peau à peau ≃ 15 minutes minimum avec le cas index ou avec du matériel textile infesté pendant la période de contagiosité, qui s'étend de 8 jours avant le début des symptômes à 24h après le 1er traitement du cas index et de son environnement
Définition traitement de chaque cercle en cas de transmission active	• **1er cercle** : inclut les cas-contacts définis plus haut (ex. : entourage familial proche, relations sexuelles, soins de nursing (élargi) et d'entretien). Traitement répété après 8 jours • **2ème cercle** : inclut les résidents et le personnel d'une même collectivité, même hors activité de nursing si fréquentent les communs (vestiaires, salle de repos, …). 1 traitement puis surveillance quant à l'apparition de symptômes dans l'intervalle de la période de vigilance de 6 semaines. • **3ème cercle** : inclut les personnes visitant occasionnellement la collectivité, et l'entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité. Mesures de surveillance de l'apparition des symptômes (6 semaines).

Qui ?	Quoi ?	Comment ? (Recommandations)

Cellule de crise (CC)
 	
Lorsque ce n'est pas mentionné la CC inclut également le MCC ou le médecin référent ainsi que toute personne pouvant apporter son expertise de gestion
	Activation **dès 2 cas au sein de la collectivité**	**Mise en place des mesures préconisées par le PIU**
		• Selon le niveau épidémiologique local
		  ○ Surveillance de l'apparition de nouveaux cas symptomatiques
		• Réunir la CC et le MCC/médecin référent (et toutes les personnes nécessaires à la bonne gestion de la situation) selon ce qui a été prévu localement. La fréquence des rencontres sera dictée par l'évaluation du risque, l'ampleur de la situation et les besoins.
		• Le rôle de cette CC est principalement de :
		  ○ Désigner un coordinateur dédié à la gestion de l'évènement (centralise les infos).
		  ○ Suivre l'évolution de la situation et son impact.
		  ○ Soutenir l'application des mesures et des ajustements requis.
		  ○ Communiquer avec les familles sur la situation et son évolution.

Mesures générales	Hygiène des mains Hygiène du linge Tenue du personnel	La CC veille à ce que toutes les mesures générales soient mises en place et/ou optimisées, connues du personnel, des résidents, des prestataires externes ainsi que des visiteurs. Elles sont détaillées dans les mesures de base hors cas symptomatique (point 3.).
Résidents/Bénéficiaires *!! Les mesures sont à adapter par le gestionnaire (avec l'aide MCC/médecin référent et de toute personne pouvant donner un avis constructif par rapport à la situation : service d'hygiène collectif au groupe, SEPPT, OST, …) en fonction du profil des patients/bénéficiaires fréquentant le lieu de prise en charge*	Appliquer les *précautions additionnelles de contact spécifique*	**Résident symptomatique** • Tout résident identifié comme cas clinique/confirmé restera idéalement dans sa chambre en évitant tout contact avec le reste de la collectivité jusqu'à 24h après le 1er traitement, **à condition que le traitement de l'environnement suivi de la douche/ changement des vêtements soit également réalisé**. • Un affichage sur la porte avertira les visiteurs et les intervenants sur **les *précautions additionnelles de contact spécifique*** à appliquer **pour entrer dans la chambre :** lavage de mains, ne pas toucher de surfaces textiles ni les toilettes sans EPI**.** • Le résident étant un cas confirmé, une répétition du traitement médicamenteux est à prévoir après 7 jours. • Les soins seront réalisés par du personnel dédié ou après les résidents non exposés. • Les visites sont autorisées en appliquant les *précautions additionnelles contact spécifique*, les visiteurs ne portant pas d'EPI étant priés de ne pas aller chez d'autres résidents (cfr point des visiteurs). **Les membres du premier cercle**, y compris la famille, **sont traités**. **Bénéficiaire d'un accueil de jour** • Le bénéficiaire reste à son domicile jusqu'à 24h après le 1er traitement, **à condition que le traitement de l'environnement suivi de la douche/ changement des vêtements soit également réalisé**.

	Traitement La fiche Maladie Infectieuse reprend les recommandations actualisées.	• Appliquer les modalités préparatoires : couper les ongles à ras, prendre 1 douche, changer literie et tenue • Voir tableau page 5 • Appliquer les modalités post traitement : prendre 1 douche au terme du temps d'action du traitement (selon molécule), nettoyage complet de l'environnement avec manches longues Un prurit peut persister jusqu'à 3 semaines après un traitement bien conduit. L'absence de nouvelles lésions cutanées et une amélioration du prurit nocturne après la seconde application du traitement sont évocatrices d'une guérison.
	Recherche de cas-contacts	Il est nécessaire de rechercher et d'informer les cas-contacts de leur exposition ainsi que de la nécessité de prendre un traitement post-exposition (1er cercle) dans les plus brefs délais pour éviter toute contamination.

Membre du personnel en contact avec les résidents/bénéficiaires	Membre du personnel malade	• Ne pas travailler jusqu'à 24h après le 1er traitement, **à condition que le traitement de l'environnement suivi de la douche/ changement des vêtements soit également réalisé**.
		• Si travail indispensable (manque de personnel) et en état de travailler (sur base volontaire et avis du médecin du travail) :
		  • Port d'une blouse à manches longues ainsi que de gants afin d'éviter tout contact direct avec les personnes ou l'environnement.
		ET
		  • Les vêtements portés seront traités à part selon la procédure de décontamination du linge.
		  • Ne pas entrer en contact avec les personnes immunodéprimées ou avec les personnes susceptibles de développer des formes graves (cfr Fiche Maladie Infectieuse).
		En cas de contacts (peau nue) avec des surfaces, exemple : utilisation des toilettes => nettoyage de la planche à l'aide d'un chiffon microfibre et de l'eau (lavage à 60°).

	Recherche de cas-contacts	Il est nécessaire de rechercher et d'informer les cas-contacts (cfr plus haut) de leur exposition. Les membres de la collectivité recevront un traitement post-exposition qui sera administré dans les plus brefs délais pour éviter toute contamination.
Membre du personnel sans aucun contact avec les résidents/bénéficiaires Le personnel technique ou de cuisine qui peut entrer en	Membres du personnel malade	Cfr mesures pour les membres du personnel avec contact avec les résidents
	Mesures organisationnelles	**Transmission active dans la collectivité :** • Maximisation du télétravail pour les fonctions le permettant

contact avec d'autres membres du personnel (vestiaires)		• Organisation des temps de pause et passage dans les locaux sociaux visant à limiter le nombre de personnes dans le même local
Visiteurs et accompagnants	Si malade	• Éviter tout contact avec personnes à risque de développer une forme sévère ○ Si présence indispensable • Port d'une blouse à manches longues et de gants (éviter que la peau nue soit en contact avec le malade et son environnement). ET • Limiter les interactions avec d'autres personnes de la collectivité
	Visites Information	En fonction de la situation de la collectivité, la CC en collaboration avec le MCC/médecin référent peut mettre en place les mesures suivantes : • Dans les unités où la transmission est active, limitation plus stricte des visites lorsque des mesures environnementales sont en cours sauf pour les résidents présentant une démence, un syndrome de glissement, en fin de vie, … (autres conditions à ajouter selon concertation locale) • Visites avec mise en place de mesures d'hygiène supplémentaires Ces mesures sont à adapter au profil des résidents de l'établissement
Prestataires externes (coiffeur(se), animateur (trice), pédicure, kinésithérapeute externes, …)	Si malade	• Ne pas travailler jusqu'à 24h après le 1er traitement, **à condition que le traitement de l'environnement suivi de la douche/ change des vêtements soit également réalisé**. • Si travail indispensable (manque de personnel) et en état de travailler (sur base volontaire et avis du médecin du travail) : • Port d'une blouse à manches longues ainsi que de gants afin d'éviter tout contact direct avec les personnes ou l'environnement. ET • Les vêtements portés seront traités à part selon la procédure de décontamination du linge. • Ne pas entrer en contact avec les personnes immunodéprimées ou avec les personnes susceptibles de développer des formes graves (cfr Fiche Maladie Infectieuse). • En cas de contacts (peau nue) avec des surfaces, exemple : utilisation des toilettes => nettoyage de la planche à l'aide d'un chiffon microfibre et de l'eau (lavage à 60°).
	Organisation du travail	La poursuite de ces services (outre les prestations de kinésithérapie nécessaires à la santé des résidents) est à évaluer par la cellule de crise en collaboration avec le MCC. Il semble raisonnable de postposer les prestations esthétiques à la fin des mesures de décontamination prises pour limiter une transmission active.

Hygiène	Hygiène des locaux et du matériel	• S'assurer que le protocole de décontamination utilise une approche systématique, avec une liste de tâches bien définies, afin que toutes les surfaces contaminées soient nettoyées et traitées si besoin. • Le nettoyage de l'environnement du patient se fait 8h après le début du traitement de ce dernier. • Niveau de gestion **jaune et orange :** Dès l'information du diagnostic, nettoyer et traiter les surfaces fréquemment touchées et les surfaces à risque élevé de contamination des espaces communs, **en une seule fois**. Par contre, la chambre du patient sera traitée quotidiennement jusqu'au second traitement (surfaces fréquemment touchées et les surfaces à risque élevé de contamination). • Lorsque présents, si utilisés par des personnes symptomatiques, nettoyer et traiter les espaces communs (ex. : fumoir, salle à manger, salon, etc.) selon les procédures locales. • Après utilisation, le service responsable doit nettoyer et traiter les surfaces à risque élevé de contamination des équipements et du matériel partagé. • Idéalement, utiliser du matériel dédié sans le partager ou le traiter adéquatement après chaque utilisation auprès du patient. Désigner un travailleur pour cette tâche qui doit être faite avec un produit reconnu efficace. Bien identifier l'équipement ou le matériel à la suite de la désinfection. (exemple lève-personne : housse de levage individuelle pour le patient et traitement des points de contacts après l'utilisation auprès du patient). • Niveau de gestion **d'une situation de transmission active** : pour stopper toute transmission active, nettoyer et traiter tous les espaces (ex. : fumoir, salle à manger, salon, etc.) selon les procédures locales. Nettoyer et traiter les surfaces fréquemment touchées et les surfaces à risque élevé de contamination des chambres et aires communes minimalement une fois par jour. • Avant son entreposage (pièce fermée et dédiée), tout équipement de soins doit être nettoyé et traité. **Ces mesures sont à indiquer dans le PIU**. Une fiche pratique est à disposition : Fiche pratique sur la décontamination de l'environnement (aviq.be)
	Hygiène du linge	• Assurer un circuit différent du linge provenant des chambres de résidents symptomatiques (les sacs restent en chambre jusqu'à leur évacuation et non dans le couloir) • Assurer les EPI nécessaires pour les membres du personnel gérant le linge souillé provenant des chambres des résidents symptomatiques
	Hygiène des déchets	• Assurer un circuit différent des déchets provenant des chambres de résidents symptomatiques (les sacs restent en chambre jusqu'à leur évacuation et non dans le couloir) • Assurer les EPI nécessaires pour les membres du personnel gérant les déchets provenant des chambres des résidents symptomatiques

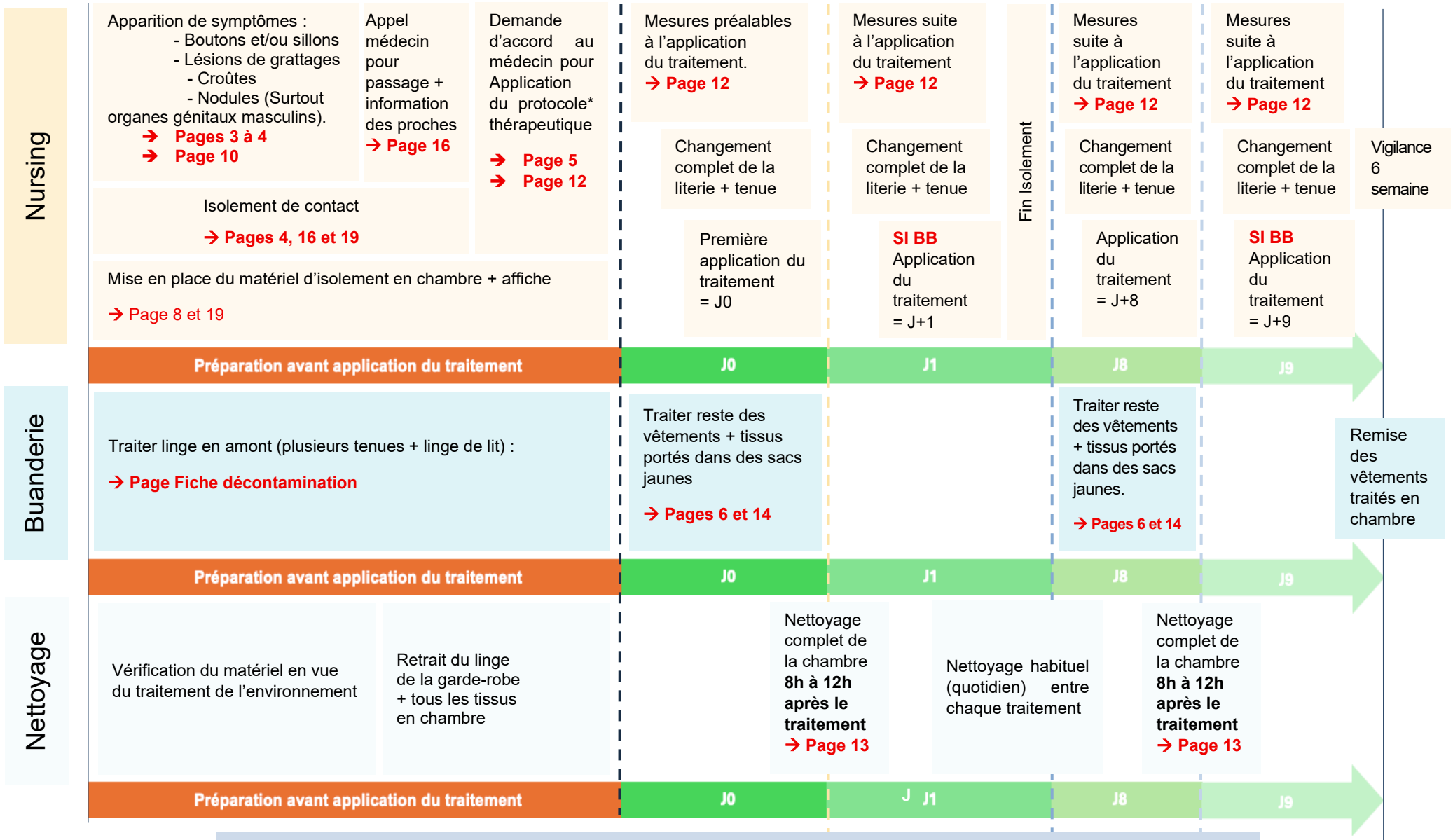
	Acaricide environnemental	• Déconseillé • Attention à l'efficacité et au risque de résistances • Nettoyeur *vapeur est préférable car actif sur les œufs éventuels.*
Repas/activités communes	Repas des résidents	Le MCC/médecin référent évalue le risque avec la CC de poursuivre les repas de façon collective en fonction du niveau de gestion de la situation locale. • Niveau de gestion lié à une transmission active : Evaluation du risque, proposition des mesures possibles en fonction de la situation locale : ○ Repas en laissant un espace libre afin d'éviter les contacts directs.

	Activités communes entre résidents/bénéficiaires	Le MCC/médecin référent évalue le risque avec la CC de poursuivre les activités de façon collective en fonction du niveau de gestion de la situation locale.
		
		• Niveau de gestion lié à une transmission active : Evaluation du risque, proposition des mesures possibles en fonction de la situation locale :
		  ○ Limitation des activités aux résidents des unités non touchées
		  ○ Limitation des activités à celles qui n'incluent pas de contacts directs

	Sorties/séjours en famille	Le MCC/médecin référent évalue le risque avec la CC et décide au cas par cas de la meilleure solution pour les sorties des résidents en famille. Ceci est fait en fonction du niveau de gestion et de la situation locale. Niveau de gestion lié à une transmission active : (recommandations) • Ok pour les résidents des unités non affectées • Les résidents totalement asymptomatiques des unités affectées ont la possibilité de retourner sortir en WE/vacances à condition d'avoir reçu un traitement post-exposition • Les résidents symptomatiques attendent 24h après le traitement avant d'autoriser sortie en famille.
	Activités festives	Le MCC/médecin référent évalue le risque avec la CC et décide au cas par cas de la meilleure attitude à adopter pour le maintien ou non des activités festives. **Plusieurs points sont à prendre en considération** pour évaluer ce risque comme : les personnes participant à l'activité (transgénérationnelle, famille des résidents), type/lieu d'activité (exiguïté des lieux, distance entre les personnes, …). Ces éléments sont à mettre en balance avec les moyens de protection/prévention disponibles à ce moment : distanciation, … *Niveau de gestion* lié à une transmission active *(traitement médicamenteux de masse)*

		Pas de réunion festive, quel que soit le stade de transmission, pour permettre de mener à bien les opérations de décontamination.
Formation et Information	Visiteurs, bénéficiaires ambulatoires, aidants proches	• Placer une affiche à l'entrée de l'unité pour informer les usagers, les aidants proches et les visiteurs de la situation et des mesures à respecter. • En établissements résidentiels, aviser les familles et les aidants proches selon les procédures locales déterminées (ex. : appel téléphonique, courriel, etc.). • Offrir une formation sur les mesures à appliquer (pratiques de base et *précautions additionnelles contact spécifique*).
	Communication	Dès que la transmission active est confirmée, il est recommandé de : • Mettre en place les interventions prévues en situation d'éclosion (ex. : affiches, lettres types, messages téléphoniques, etc.). • Aviser de la situation les directions, les secteurs et partenaires externes identifiés par la cellule de crise. • Informer rapidement de la situation et de son évolution les membres du personnel concernés.
	Stagiaires	S'assurer que les stagiaires aient l'information et la formation requises pour collaborer au contrôle de la situation.
Durée des mesures		Les mesures supplémentaires mises en place en raison du regroupement de cas sont levées 6 semaines après la mise en évidence du dernier résident/bénéficiaire symptomatique et en l'absence de tout nouveau cas symptomatique.

5. Ligne du temps de la gestion des traitements



Niveau de circulation / Mode de transmission / EPI → Page 4 à 8
Recommandation en présence de cas symptomatiques en ce qui concerne l'organisation générale → Page 10 à 16

Cette organisation en tableau est une idée originale de Drugmand Olivier, intervenant au sein de la Maison de repos Sart Saint-Nicolas, CPAS Charleroi

6. ANNEXES

FICHE RÉCAPITULATIVE DES INTERVENTIONS COORDONNÉES PAR LA CELLULE DE CRISE

DATE	Actions à faire	Référent (nom)

J-… à J-1	- Tracing : Réaliser un listing + un plan de localisation des malades :
	  - cas confirmés (chambre, date début symptômes)
	  - cas contacts (chambre, date contact)
	  - membres du personnel exposés (lieu d'exposition)
	- Appliquer les mesures *additionnelles contact spécifique* pour cas confirmés (affichage porte)
	- Activer le Plan Interne d'Urgence (PIU) si nécessaire
	- Prévenir médecine du travail et inspection hygiène SN
	- Prévenir les visiteurs/familles
	- Briefer l'équipe d'entretien/buanderie sur les mesures à appliquer
	- Commander traitements
	- Anticiper les commandes d'EPI et de matériel pour traitement environnemental (draps de lits, couvertures, …)
	- Établir répartition des tâches en vue du traitement collectif
		..... ☐
		..... ☐
		..... ☐
		..... ☐
		..... ☐
		..... ☐
		..... ☐
		..... ☐
		..... ☐
		..... ☐
		..... ☐
		..... ☐

J0	- Donner les traitements : distribution sur base du listing établi par la cellule de crise ou à tous les cas confirmés et cas-contacts - Habiller les patients avec une tenue propre. La tenue utilisée passe dans le circuit linge sale pour recevoir un traitement approprié - Nettoyage des espaces communs avant leur fréquentation - Recommander aux cas confirmés d'éviter tout contact durant le temps de nettoyage de l'environnement + renouvellement du linge	..... ☐ ..... ☐ ..... ☐ ..... ☐
J1	- Laver les patients après le temps d'action optimal du traitement - Renouveler la tenue et les draps de la literie (traitement approprié) - Nettoyage des espaces communs au terme des opérations - Réaliser un nettoyage approfondi, final, des lieux de transit du linge et de la buanderie. - Fin des précautions additionnelles : enlever les affichages portes et matériels de *précautions additionnelles contact spécifique*	..... ☐ ..... ☐ ..... ☐ ..... ☐ ..... ☐
J2	État des lieux : - Relevé des espaces nettoyés pour s'assurer qu'il n'y a pas d'oubli - Stock matériel : EPI, produits d'entretien, linge - Vérification du stock de médicaments pour 2ème dose	..... ☐ ..... ☐ ..... ☐
J3	Débriefing	..... ☐
J8	Cas confirmés uniquement : - Habiller les personnes avec une tenue propre. La tenue utilisée est envoyée au linge avec traitement approprié - Donner les traitements : distribution sur base du listing « confirmé » - Laver les personnes après le temps d'action optimal du traitement - Renouveler la tenue et les draps de la literie (traitement approprié) - Réaliser un nettoyage approfondi, final, des lieux de transit du linge et de la buanderie.	..... ☐ ..... ☐ ..... ☐ ..... ☐ ..... ☐
J-1 à J50	- Évaluation quotidienne de l'apparition de symptômes. 6 semaines à dater du 2ème traitement du dernier cas, déclarer la fin de la période de vigilance s'il n'y a pas eu de nouveaux cas confirmés	..... ☐ ..... ☐

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES CONTACT SPÉCIFIQUE

Les précautions standard sont toujours d'application
La porte de la chambre peut rester ouverte

PERSONNEL

- Contact direct avec le résident ou indirect via surfaces/matériel



A enlever en chambre

- Sans contact direct avec le résident ou indirect via surfaces/ matériel



VISITEURS



En dehors de la chambre du résident

- Ne pas utiliser le lit, ni les toilettes
- Ne pas rendre visite à d'autres résidents

En cas de question(s), adressez-vous à l'infirmière

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES CONTACT SPÉCIFIQUE

Devant la chambre :

- Gants non-stériles
- Solution hydroalcoolique
- Blouses à usage unique
- Affiche à placer sur la porte
-

Dans la chambre :

- Poubelle jaune B2 
- Sac à linge identifiable "contaminé"
- Matériel dédié au résident
- (Thermomètre, tensiomètre, etc.)

LA GALE COMMUNE

Fiche pratique sur la décontamination de l'environnement
Document à l'attention de gestionnaires de collectivités

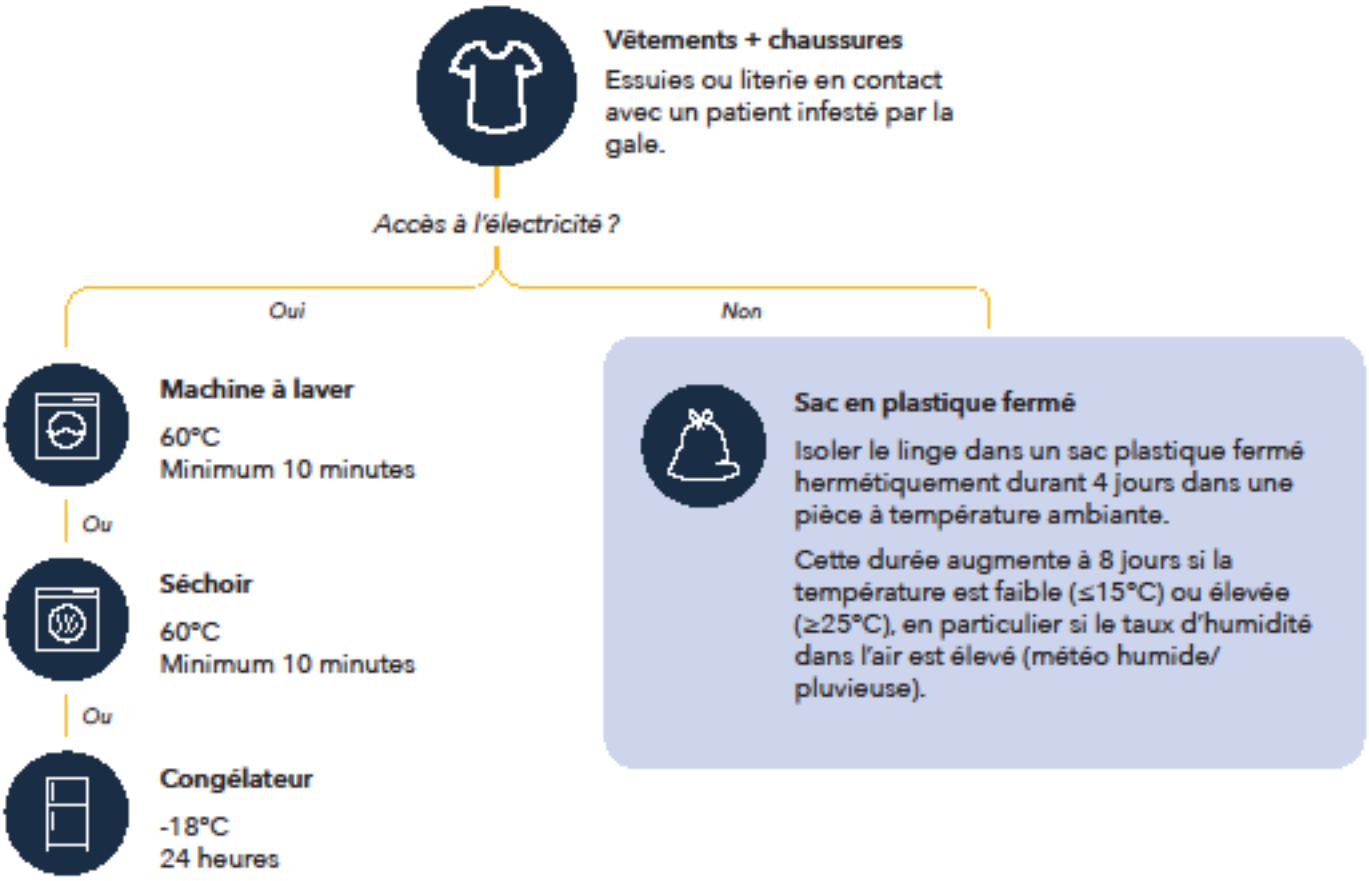
La gale est une maladie provoquée par un **parasite de l'ordre des acariens, le sarcopte.** Il se développe et se nourrit de peau. Il n'y a pas de guérison spontanée. Pour l'éliminer, il faut **traiter simultanément le patient et ses contacts rapprochés** (traitement médicamenteux) mais également **les textiles et l'environnement** (de la collectivité et du/des lieu(x) de vie). Un manque de rigueur dans la procédure permet aux parasites de survivre et de **contaminer d'autres personnes** ou de réinfester la personne elle-même.

DÉSINFESTATION DU LINGE

Les tissus sont les surfaces où l'accumulation de parasites est la plus probable.

- **En collectivité** : Si impossibilité de déterminer quel textile a été touché par le cas confirmé, laver tout le linge ayant été en contact avec la personne infestée sur un intervalle de 3 jours avant à 24 heures après avoir pris le traitement.
- **Le linge et les draps à traiter** seront enlevés par du personnel portant un **EPI – Equipements de Protection Individuelle** (blouse manches longues + gants). Le linge, les draps et le matériel seront placés de préférence dans un double emballage de sacs plastiques : le sac avec contenu sera lui-même emballé dans un second sac. Ils seront amenés à la buanderie dans des sacs plastiques dûment étiquetés (linge contaminé).
- **À domicile** : les familles qui s'occupent du traitement du linge en contact avec la personne infestée sur un intervalle de 3 jours avant à 24 heures après avoir pris le traitement respecteront l'une des options présentées dans l'infographie ci-dessous.

Plusieurs méthodes sont possibles, choisissez le traitement le plus adapté à la nature du textile :



DÉSINFESTATION DE L'ENVIRONNEMENT

Il est indispensable **d'informer les membres du personnel** travaillant dans la collectivité. Pendant la période de vigilance (6 semaines à dater du traitement du dernier cas), les **lieux communs** de la collectivité (réfectoire, salons, salle de garde, vestiaires,…) seront nettoyés avec une fréquence accrue.

Les présentes recommandations visent à permettre **d'améliorer les techniques de traitement de l'environnement** mais ne se substituent pas aux **procédures applicables à la collectivité**. Lors du traitement de l'environnement, les intervenants porteront **une protection** (gants + surblouse) afin de réduire le **risque d'infestation**. Ils veilleront à maintenir une **logique** dans l'ordre de nettoyage : dépoussiérer les surfaces, nettoyer du haut vers le bas avant d'aspirer soigneusement les locaux, nettoyage final du sol à l'eau et au savon. Attention, **les acariens** ne sont pas sensibles aux désinfectants. Les supports non lavables seront isolés selon les mêmes modalités que les textiles.

Ne pas oublier de traiter les « réservoirs cachés » comme : revêtements de sols, matelas, coussins, tentures, tapis, canapés (même en cuir car réservoirs dans les plis), les sièges de voiture, chaises roulantes… Afin de réduire le nombre de sarcoptes présents dans l'environnement, il est préférable **d'aspirer** avant le nettoyage (si le support le permet). **ATTENTION : éliminer le sac/laver le filtre après chaque utilisation**.

Ensuite, utiliser la méthode la plus adaptée au support :

- **Surfaces peu poreuses : nettoyage à l'eau et au savon**
  L'action mécanique du nettoyage permet d'éliminer le sarcopte sur des surfaces comme le plastique, l'aluminium, le similicuir, … Laver à 60° ou jeter le matériel qui a servi au nettoyage.

- **Surfaces poreuses : nettoyage à la vapeur**
  En raison de la sensibilité de la gale à la chaleur (destruction des œufs et du sarcopte), il est recommandé de nettoyer les surfaces au moyen d'un appareil projetant de la vapeur (« nettoyeur vapeur »). L'application doit se faire lentement (4 à 5 secondes sur chaque zone de la surface à traiter) et en insistant sur les plis-coutures et endroits inaccessibles.

Précautions	Décontamination	Période de vigilance (6 semaines)
Textiles	Traiter linge patient J-3 à J+1 selon nature du textile	Pas nécessaire
Port EPI	Jour traitement	Pas nécessaire
Aspirateur	Jeter sac/nettoyer filtre	Jeter sac/nettoyer filtre
Sacs plastiques	Double pour le linge à traiter	Pas nécessaire au-delà de la durée d'isolement des textiles /objets écartés
Eau + savon	Surfaces non poreuses	Surfaces non poreuses
Vapeur	Surfaces poreuses	Pas nécessaire
Acaricide	Sur avis médical et uniquement en cas de récidive ou de gale profuse.	

L'utilisation éventuelle **d'acaricide** en pulvérisation est à réserver pour les **situations de récidive ou de gale profuse**. Le médecin qui validera l'utilisation devra tenir compte du fait que les acaricides n'ont **pas d'efficacité sur les œufs** et comportent des **risques allergiques et environnementaux**. De plus, une utilisation répétée risque d'induire des **résistances**.

CONTACTS

La Direction Surveillance
des Maladies Infectieuses de l'AVIQ

071/33.77.77
surveillance.sante@aviq.be

traceinwal.aviq.be