



LA PRÉVENTION, *la solution*

PROTOCOLE

CONTRÔLE DE LA GALE
Centre d'hébergement et Unité
transitoire de récupération
fonctionnelle (UTRF)

Service de prévention et contrôle des infections
Direction des services de santé généraux

Adopté par :
CPI : 2014-05-07
Comité de pharmacologie : 2014-11-10
CMDP : 2014-12-06
Version : 2014-11-26

Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire

Table des matières

1. Information générale.....	3
2. Signes et symptômes.....	3
3. Diagnostic.....	3
4. Incubation et contagion.....	4
5. Transmission	4
6. Précautions additionnelles.....	5
7. Traitement médical.....	5
8. Contact étroit.....	6
9. Application du traitement médical	8
10. Décontamination de l'environnement.....	9
11. Retrait du traitement médical.....	9
12. Suivi médical.....	10
13. Éclosion.....	10
14. Notes d'observation au dossier	10
Annexe 1 : Utilisation des lingettes de peroxyde d'hydrogène	11
Annexe 2 : Procédure d'intervention	12
Bibliographie.....	14

1. Information générale

La gale est une affection contagieuse de la peau, spécifique à l’humain, causée par la femelle d’un acarien microscopique (*Sarcoptes scabiei*). Le parasite creuse des sillons dans l’épiderme et dépose ses œufs, créant ainsi une réaction allergique provoquant de vives démangeaisons nocturnes.

La gale peut se retrouver même en situation de bonnes conditions sanitaires. Elle affecte les individus indépendamment du sexe, de la race et de la classe sociale.

Il existe deux types de gales : la gale commune et la gale norvégienne.

2. Signes et symptômes

Gale commune	Gale norvégienne
<p>Prurit généralement plus intense le soir au coucher, la nuit ou après un bain chaud;</p> <p>Sillons creusés sous la peau très fréquents;</p> <p>Lésions affectant les mains (entre les doigts ou sur le côté des doigts), les surfaces de flexion des poignets, les aisselles, la taille, l’aréole du mamelon, la région autour du nombril et les organes génitaux externes;</p> <p>Papules ou nodules résultants du prurit souvent présents sur les parties génitales.</p>	<p>Prurit parfois absent;</p> <p>Sillons généralement invisibles;</p> <p>Lésions formant des croûtes;</p> <p>Papules ou nodules présents dans certains cas.</p>

Chez la personne âgée :

La présentation clinique peut parfois être atypique. Des lésions sur le tronc et sur les membres inférieurs peuvent s’ajouter. L’atteinte du dos est fréquente chez les personnes alitées pendant de longues périodes. Les démangeaisons sont souvent attribuées à l’anxiété ou à la sécheresse de la peau.

Infections cutanées secondaires :

Une surinfection bactérienne des lésions, sous forme d’impétigo, peut survenir. La gale peut aussi se compliquer de cellulite ou de lymphangite.

3. Diagnostic

La gale est une maladie difficile à diagnostiquer, souvent confondue avec d’autres maladies où des lésions de grattage sont présentes.

Deux tests permettent d’identifier le parasite : le grattage avec microscopie et la biopsie. Ces techniques sont le plus souvent pratiquées par un dermatologue et permettent de confirmer le diagnostic avec certitude.

Par ailleurs, le diagnostic présomptif peut être porté par tout médecin en présence d’un tableau clinique typique et à plus forte raison si la personne atteinte a été en contact avec un cas de gale déjà confirmé.

4. Incubation et contagion

La personne atteinte est contagieuse pendant la période d’incubation, soit de 2 à 6 semaines avant l’apparition des premiers symptômes et jusqu’à ce qu’un traitement adéquat et efficace soit complété.

5. Transmission

Le mode de transmission se fait par contact.

Contact direct :

Gale commune	Gale norvégienne
<p>Implique un contact peau à peau; Le contact doit être prolongé (plusieurs minutes) ou répété dans le temps.</p>	<p>Implique un contact peau à peau de courte durée avec une personne atteinte (ex. : poignée de main).</p>

Contact indirect :

Gale commune	Gale norvégienne
<p>Implique un contact indirect avec un objet ou une surface contaminé; Le contact indirect doit être prolongé ou répété (ex : partager les vêtements, dormir dans le même lit); L’objet ou la surface doit avoir été utilisé par la personne contaminée dans les sept derniers jours avant le traitement.</p>	<p>Implique un contact indirect de courte durée avec un objet ou une surface contaminée (ex. : entrer dans le domicile, s’asseoir côte à côte); L’objet ou la surface doit avoir été utilisé par la personne contaminée dans les sept derniers jours avant le traitement.</p>

La gale commune est une maladie facilement contagieuse. Dans un contexte de centre d’hébergement, il est peu probable qu’il y ait transmission aux autres résidents et au personnel de soins qui respectent les pratiques de base.

La gale norvégienne est une maladie beaucoup moins fréquente, mais très contagieuse. Le nombre de mites dans l’environnement d’un individu atteint est très élevé. Elle peut être à l’origine d’éclosions importantes dans les institutions.

6. Précautions additionnelles

La personne atteinte de la gale ou suspectée d'en être atteinte doit être confinée à sa chambre. Des précautions additionnelles (PA) de type « contact » doivent être appliquées. Le type de PA sera modifié en cours de traitement selon la nature de la gale diagnostiquée.

Gale commune	Gale norvégienne
<p>1. <u>Avant et pendant le premier traitement :</u></p> <p>Précautions additionnelles contact :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le résident doit demeurer dans sa chambre jusqu'au retrait du traitement topique; Le matériel de soins dédié doit être réservé à l'usager. Autrement, il doit être nettoyé et désinfecté avec des lingettes de peroxyde d'hydrogène selon la procédure (annexe 1); Le sac à lingerie souillée doit être remplacé chaque jour. <p>2. <u>Après le retrait du premier traitement :</u></p> <p>S'il s'agit d'un contact significatif : fin de l'isolement (voir section 10) ;</p> <p>S'il s'agit d'un cas confirmé ou cas clinique de gale commune : PA « contact allégées » et ce, jusqu'à la 2^e application du traitement (7 jours après le 1^{er} traitement). En milieu d'hébergement, il faut effectuer 2 applications du traitement.</p> <p>3. <u>Au retrait du second traitement :</u></p> <p>Fin des précautions additionnelles (voir section 10).</p>	<p>1. <u>Avant et pendant le premier traitement :</u></p> <p>Précautions additionnelles contact :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le résident doit demeurer dans sa chambre jusqu'au retrait du traitement topique; Le matériel de soins dédié doit être réservé à l'usager. Autrement, il doit être nettoyé et désinfecté avec des lingettes de peroxyde d'hydrogène selon la procédure (annexe 1); Le sac à lingerie doit être remplacé chaque jour. <p>2. <u>Après le retrait du premier traitement :</u></p> <p>Maintenir les précautions contact : Le résident doit demeurer à sa chambre jusqu'au contrôle médical, c'est-à-dire quatre semaines après la fin du traitement.</p> <p>Deux traitements sont requis.</p> <p>3. <u>Contrôle négatif :</u></p> <p>Fin des précautions additionnelles (voir section 10).</p>

7. Traitement médical

Lorsqu'un cas de gale est diagnostiqué, il faut traiter simultanément la personne atteinte et toute personne considérée comme étant un « contact étroit » (section 8). Le médecin prescrira un traitement contre la gale et contre le prurit.

Deux traitements sont requis.

Les démangeaisons peuvent persister pendant plus de deux semaines après le traitement, jusqu'à ce que les œufs et les mites soient enrayerés.

Il est essentiel de coordonner les interventions adéquatement et de respecter fidèlement la procédure afin d'enrayer le problème de façon définitive (annexe 2 : *Procédure d'intervention*).

8. Contact étroit

En collaboration avec l’équipe PCI, l’infirmière responsable du milieu :

- Évalue si d’autres résidents présentent des symptômes ou des lésions cutanées persistantes. Elle les réfère au médecin traitant pour évaluation, s’il y a lieu.
- Identifie les personnes pouvant avoir eu un contact étroit avec la personne atteinte dans les 6 dernières semaines (résidents, personnel, bénévoles, famille), dont certaines peuvent nécessiter un traitement.

Est considéré comme « contact étroit » :

Gale commune	Gale norvégienne
<p><u>Contact direct</u> :</p> <p>Peau à peau, prolongé ou répété, s’inscrivant dans les activités quotidiennes (ex. : dormir dans le même lit, avoir un contact sexuel, donner des soins de proximité).</p> <p><u>Contact indirect</u> :</p> <p>Partage de vêtements ou d’articles personnels comme la literie et les serviettes.</p>	<p><u>Contact direct</u> :</p> <p>Peau à peau de courte durée (ex. : poignée de main).</p> <p><u>Contact indirect</u> :</p> <p>Avec les objets utilisés par la personne atteinte de gale ou encore avoir séjourné dans son environnement habituel de façon répétée.</p>

Il est nécessaire de traiter les « contacts étroits » **simultanément** avec la personne atteinte. Le traitement doit être reçu dans les premiers 24 à 48 heures suivant le diagnostic du cas confirmé.

a) Résidents

Cas contacts étroits symptomatiques :

- Instaurer les mesures de précautions « contact »;
- Référer au médecin pour confirmation du diagnostic;
- Traiter selon prescription médicale;
- Décontaminer l’environnement selon la procédure (section 10).

Cas contacts étroits asymptomatiques :

- Instaurer les mesures de précautions de « contact »;
- Appliquer un traitement topique en prophylaxie;
- Décontaminer l’environnement selon le protocole (section 10);
- Lors du retrait du traitement, cesser les mesures de précautions de « contact ».

b) Visiteurs (famille et amis) et bénévoles

Cas contacts étroits symptomatiques :

- Recommander une consultation pour une évaluation médicale. Si un diagnostic est confirmé, un traitement est recommandé, peu importe le moment du dernier contact.

Cas contacts étroits asymptomatiques :

- Si le dernier contact direct a eu lieu dans les 6 semaines précédant le diagnostic : un traitement est recommandé ainsi que la décontamination de l'environnement. Les encourager à consulter un médecin.
- S'il n'y a pas eu de contact dans les 6 dernières semaines : aucun traitement n'est nécessaire.

L'infirmière doit s'assurer que les personnes considérées comme des « contacts étroits » ont les ressources financières et humaines pour bien appliquer le traitement et pour décontaminer correctement leur environnement. Si ce n'est pas le cas, une demande de service au guichet d'accès peut être faite avec le formulaire de référence électronique.

Il est essentiel que ces directives aient été respectées avant de permettre à nouveau des visites au centre d'hébergement.

c) Personnel

Cas contacts étroits symptomatiques :

- L'employé doit signaler la situation au Service de santé et sécurité du travail (SST)
- Le Service de SST est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 16h, téléphone : 418 691-0726.
- Retirer l'employé ou le bénévole de son travail jusqu'au retrait du 1^{er} traitement, incluant la décontamination de l'environnement.

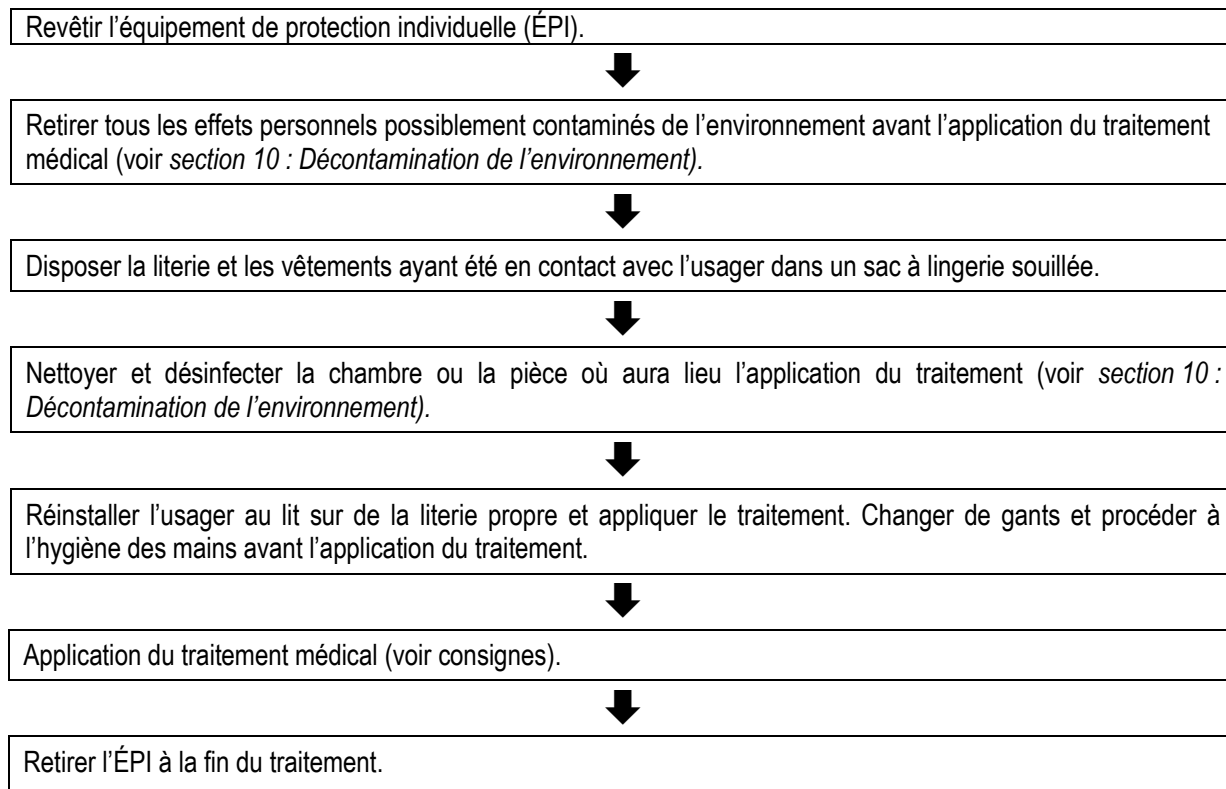
Cas contacts étroits asymptomatiques :

- L'employé doit être référé au Service SST;
- Si le dernier contact direct a eu lieu dans les 6 semaines précédant le diagnostic : un traitement est recommandé ainsi que la décontamination de l'environnement ;
- S'il n'y a pas eu de contact dans les 6 dernières semaines : aucun traitement n'est nécessaire.

Si plus d'un cas de gale est présent, la situation sera analysée par le service PCI et le Service de SST. Ceux-ci prendront la décision s'ils doivent administrer le traitement à l'ensemble du personnel.

9. Application du traitement médical

À effectuer simultanément avec la décontamination de l’environnement.



Consignes d'application du traitement d'une crème à base de perméthrine 5% :

- Idéalement, appliquer le traitement au coucher;
- La peau doit être sèche et propre;
- Appliquer le traitement en couches minces de la lisière des cheveux en descendant. Éviter tout contact avec les yeux, le visage et les muqueuses (vaginales et anales);
- Zones à ne pas oublier : derrière les oreilles, sous les aisselles, dans l'ombilic, organes génitaux externes, derrière les genoux, sous les ongles des mains et des pieds (les ongles doivent être courts);
- Laisser sécher la crème avant de remettre des vêtements propres (jaquette suggérée);
- Le traitement doit demeurer sur la peau durant 12 heures ou selon les recommandations du fabricant;
- Le traitement doit être appliqué à nouveau sur les régions du corps ayant été lavées ou frottées pendant la durée d'application du traitement (12 heures);
- Traitement à répéter dans 7 jours.

Commentaires :

- Sécuritaire pour les jeunes enfants de plus de 2 mois et pendant la grossesse;
- Contre-indiqué si allergie aux pyréthrinoïdes synthétiques, à la pyréthrine et au chrysanthème;
- Suspendre l'allaitement pendant le traitement d'une durée de 12 heures.

10. Décontamination de l’environnement

À effectuer simultanément avec le traitement de la personne atteinte

Gale commune	Gale norvégienne
<ul style="list-style-type: none"> • Tissus lavables et vêtements utilisés durant les 7 jours précédant l’application du traitement : Laver à l’eau chaude (50 °C) pendant 10 minutes ou sécher à l’air chaud pendant 20 minutes; • Articles non lavables utilisés par l’usager situés dans son environnement direct : Ranger dans de grands sacs-poubelle. Les fermer hermétiquement pendant 7 jours; • Surfaces de la chambre du résident : Passer l’aspirateur sur le matelas, les meubles et les tapis, jeter ensuite le sac de l’aspirateur dans un sac-poubelle et le fermer hermétiquement; Procéder au nettoyage des articles utilisés quotidiennement comme les fauteuils, la canne, la marchette, etc. avec un produit domestique courant; • Jeter les onguents ou crèmes utilisés dans les 7 derniers jours par la personne contaminée (incluant cosmétiques)¹. 	<p><u>Suivre les directives de la gale commune</u></p> <p><u>ET</u></p> <p><u>Ajouter</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laver les murs de la chambre de l’usager avec de l’eau savonneuse; • Procéder au nettoyage des articles utilisés quotidiennement comme les fauteuils, la canne, la marchette, etc. avec de l’eau savonneuse.

11. Retrait du traitement médical

Usager ayant reçu un traitement depuis plus de 12 heures ou selon les recommandations du fabricant.



- Revêtir l’ÉPI recommandé;
- Faire lever l’usager de son lit et retirer la literie;
- Disposer la literie dans le sac à lingerie souillée de la chambre;
- Conduire le résident au bain ou à la douche :
 - ✓ Désinfecter le fauteuil roulant utilisé pour le déplacement du résident;
 - ✓ Effectuer une désinfection intermédiaire après le bain.



Nettoyage et désinfection de la chambre par l’équipe d’hygiène et salubrité, selon les précautions additionnelles en place et en l’absence du résident.



- Après le retrait du dernier traitement, retirer l’ÉPI;
- Remettre dans la chambre la literie et les vêtements propres, les effets personnels et les objets seulement.

¹ Jeter les produits cosmétiques utilisés dans les 7 derniers jours. Si le résident ou la famille refuse, recommander de les fermer et ne pas les utiliser pendant 7 jours.

12. Suivi médical

Gale commune	Gale norvégienne
<p><u>Médical</u> :</p> <p>Suivi effectué par le médecin traitant à la 2^e et à la 4^e semaine après le traitement.</p> <p><u>Infirmière</u> :</p> <p>Surveiller l'apparition de signes ou symptômes suspects et référer au médecin traitant au besoin</p>	<p>Suivi fait à la demande du médecin traitant.</p>

13. Éclosion

Gale commune	Gale norvégienne
<ul style="list-style-type: none"> • Lorsqu'il y a deux cas de gale commune reliés épidémiologiquement sur une unité ; • Traiter simultanément tous les contacts étroits (résidents, personnel, bénévoles) et recommander le traitement aux visiteurs concernés ; • S'il y a plus d'un cas sans lien épidémiologique, le traitement de masse est à envisager et un nettoyage rigoureux de l'environnement est requis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un traitement de masse inclut tous les travailleurs, les bénévoles et l'ensemble des résidents. Il est habituellement recommandé de les traiter, à moins de faire la preuve que les contacts ont été limités et que seuls ceux-ci sont traités ; • Le nettoyage de l'environnement devra être répété lors de chaque traitement jusqu'à la résolution des signes et symptômes.

14. Notes d'observation au dossier

Les informations suivantes doivent être documentées au dossier de l'usager à chaque quart de travail par l'infirmière et l'infirmière auxiliaire :

- Signes et symptômes observés;
- Mesures de précautions additionnelles mises en place;
- Enseignement fait au résident et à sa famille ;
- Intervenants avisés : médecin traitant, chef d'unité, Service PCI, Service hygiène et salubrité ;
- Date et heure du traitement au patient et de la décontamination de l'environnement ;
- Suivis des interventions.

Annexe 1

Utilisation des lingettes de peroxyde d’hydrogène

Afin de procéder au nettoyage et à la désinfection d’accessoires ou de matériel-de soins, il est recommandé de nettoyer et de désinfecter tout le matériel entrant en contact avec la peau saine ou l’environnement d’un usager, avant de l’utiliser pour un autre usager.

L’emploi des lingettes de peroxyde d’hydrogène est requis. Cette technique s’effectue en deux étapes distinctes soit : le nettoyage suivi d’une désinfection.

NETTOYAGE

Précède la désinfection afin d’éliminer les matières organiques, les souillures et autres matières étrangères pouvant abriter les micro-organismes et nuire à l’action du désinfectant. Un nettoyage efficace favorise l’action optimale du désinfectant. L’action mécanique du frottage élimine jusqu’à 99 % des microorganismes, elle est donc déterminante.

DÉSINFECTION

Permet d’éliminer la plupart des agents pathogènes présents sur un objet ou une surface. Vise l’inactivation des micro-organismes pathogènes et réduit la charge microbienne à un niveau sécuritaire.

TECHNIQUES :

NETTOYAGE

- Procéder à l’hygiène des mains avec la solution hydroalcoolique (SHA);
- Mettre des gants;
- Prendre une première lingette de peroxyde d’hydrogène;
- **Frotter** le matériel (temps de contact de **30 secondes**);
- Laisser sécher à l’air libre.

DÉSINFECTION

- Prendre une seconde lingette;
- **Frotter** le matériel (temps de contact de **1 minute**);
- Laisser sécher à l’air libre;
- Enlever les gants;
- Procéder à l’hygiène des mains avec la SHA.

Refermer le couvercle après usage, afin de maintenir l’efficacité du produit!



Service de prévention et contrôle des infections

Référence :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Recommandations sur le nettoyage et la désinfection des équipements d’hydrothérapie des établissements de soins au Québec*, 2003, 96 pages.

Fiche signalétique Oxyvir. http://www.virox.com/msds/pdf/OxivirTb_US-CDN_MS0200014v2_FR.pdf

Étape 1 Coordination du traitement	Fait
<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer les mesures de précautions additionnelles : « Contact » et placer l'ÉPI à l'entrée de la chambre; • Expliquer au résident les mesures de protection en place et solliciter sa collaboration; • Mettre un sac à linge et une poubelle réservée à l'usage exclusif du résident dans la chambre. 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Étape 2 Préparation du résident et de son environnement	Fait
<ul style="list-style-type: none"> • Revêtir l'ÉPI avant d'entrer dans la chambre; • Retirer la literie; • Retirer les vêtements, les effets personnels et les objets possiblement contaminés de la chambre lors du premier traitement (section 10 : <i>Décontamination de l'environnement</i>); • Laver le matelas et le lit avec un produit d'entretien quotidien (équipe d'H&S); • Refaire le lit avec des draps propres; • Terminer le nettoyage et la désinfection de la chambre selon les précautions additionnelles en place (le résident doit demeurer dans sa chambre). 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Étape 3 Application du traitement	Fait
<p>Consignes d'application du traitement d'une crème à base de perméthrine 5% :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dêvêtir le résident et appliquer le traitement topique; • Appliquer le traitement topique sur une peau sèche et le laisser sécher; • Appliquer le traitement de la lisière des cheveux en descendant. Ne pas oublier d'appliquer derrière les oreilles, dans le nombril, sous les ongles des mains et des pieds coupés courts et sur les poils du pubis. Couvrir toute la surface corporelle, mais éviter le contact avec le visage et les muqueuses des organes génitaux; • Mettre une jaquette propre au résident; • Retirer l'ÉPI; • Appliquer de nouveau du produit après chaque lavage des mains ou chaque soin d'hygiène génitale pour les résidents incontinents; • Laisser le traitement en place pour une période de 12 heures ou selon les recommandations du pharmacien; • Le produit peut causer de l'irritation et une sensation de brûlure. Il n'est pas indiqué d'interrompre le traitement sauf en cas d'hypersensibilité au produit. 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Étape 4 Retrait du traitement	Fait
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre l'ÉPI et retirer la literie; • Conduire le résident au bain ou à la douche et s'assurer que tout le traitement soit retiré; • Retirer l'ÉPI; • Appliquer une crème hydratante; • Pendant que le résident est au bain, procéder au nettoyage de la chambre (entretien quotidien) en portant une attention particulière au lit, au matelas et aux surfaces « high touch » (équipe H&S); • Vêtir le résident d'une jaquette ou de vêtements personnels qu'il n'a pas utilisés dans les 7 derniers jours; • Refaire le lit avec des draps propres; • Remettre dans la chambre les vêtements propres et les effets personnels qui ont été nettoyés. Les objets non lavables doivent demeurer 7 jours dans des sacs-poubelles fermés hermétiquement; • Appliquer les mesures de précautions additionnelles requises selon le type de gale. 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Bibliographie

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement- mise à jour janvier 2010, section 5- Prises en charge et traitement d'infections spécifiques.* [HTTP://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-3-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-3-fra.php), consulté en ligne, mai 2013

AGENCE DE LA SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *La gale, brochure d'information.* Avril 2012. http://www.agencelanaudiere.qc.ca/ASSS/Publications/63972_AgenceServiceSante_GALE.pdf

CSSS DE PORTNEUF : *Protocole gale*, 21 mai 2013

CSSS QUÉBEC-NORD : *Protocole relatif au traitement de la gale*, 21 mai 2013

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Les maladies liées à l'eau. Eau, assainissement et santé.* [HTTP://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/scabies/fr/](http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/scabies/fr/) consulté en mai 2013.

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE QUÉBEC : *La gale, mesures de prévention et de contrôle*, juillet 2012.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE LA CAPITALE NATIONALE. *Prévention et contrôle des infections dans les milieux scolaires. Guides d'intervention et outils à l'intention des Centres de santé et des services sociaux*, mars 2011, p.18.

Liens internet :

[HTTP://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000830.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000830.htm), consulté en ligne, mai 2013.

[HTTP://www.cps.ca/fr/documents/position/la-gale](http://www.cps.ca/fr/documents/position/la-gale) consulté en ligne, mai 2013.