



LA PRÉVENTION, *la solution*

PROTOCOLE

CONTRÔLE DE LA GALE

**Services ambulatoires et
Soutien à domicile**

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

Adopté par :
C PI le: 2014-05-07
Comité de pharmacologie : 2014-11-10
CMDP : 2014-12-04
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. Traitement médical.....	5
7. Contact étroit.....	5
8. Application du traitement médical.....	6
9. Décontamination de l'environnement.....	8
10. Retrait du traitement médical.....	8
11. Suivi médical.....	9
12. Directives pour le soutien à domicile.....	9
13. Directives pour les services ambulatoires.....	9
14. Notes d'observation au dossier.....	10
Annexe 1 : Utilisation des lingettes de peroxyde d'hydrogène.....	11
Bibliographie.....	12

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;</p> <p>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 contaminée;</p> <p>Le contact indirect doit être prolongé ou répété (ex : partager les vêtements, dormir dans le même lit);</p> <p>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);</p> <p>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. Elle implique des contacts peau à peau, prolongés ou répétés. Il est peu probable qu'il y ait transmission aux autres usagers 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.

6. 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 7). Le médecin prescrira un traitement contre la gale et contre le prurit.

Habituellement, un seul traitement suffit. Cependant, un deuxième traitement est requis :

- Si de nouvelles lésions apparaissent;
- Si le cas vit en CHSLD (à refaire 7 jours plus tard);
- S'il s'agit de gale norvégienne.

Le prurit peut persister pendant plus de deux semaines après le traitement jusqu'à ce que les œufs et les mites soient enrayerés. Pour qu'il soit efficace, le traitement topique doit être appliqué de façon rigoureuse.

L'intervenant responsable du suivi de l'usager doit s'assurer de son aptitude à bien appliquer le traitement. De plus, il doit vérifier si l'usager respecte les consignes pour le traitement de l'environnement. Dans certaines situations, une demande au guichet d'accès du soutien à domicile est nécessaire avec le formulaire de référence électronique.

7. Contact étroit

L'intervenant responsable du suivi de l'usager :

- Évalue si d'autres personnes dans l'entourage de l'usager présentent des symptômes ou des lésions cutanées persistantes;
- Identifie les personnes pouvant avoir eu un contact étroit dans les 6 dernières semaines.

Est considéré comme « contact étroit » :

Gale commune	Gale norvégienne
<p><u>Contact direct :</u> 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> Partage de vêtements ou d'articles personnels comme la literie et les serviettes.</p>	<p><u>Contact direct :</u> Peau à peau de courte durée (ex. : poignée de main).</p> <p><u>Contact indirect :</u> 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.

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;
- S'il n'y a pas eu de contact dans les 6 dernières semaines : aucun traitement n'est nécessaire.

Famille et proches:

Cas contacts étroits symptomatiques :

- Leur recommander de consulter un médecin pour un diagnostic. Un traitement est recommandé, peu importe le moment du dernier contact.

Cas contacts étroits asymptomatiques :

- Les encourager à consulter un médecin si le dernier contact a eu lieu dans les 6 semaines précédant le diagnostic.

Personnel :

Cas contacts étroits symptomatiques

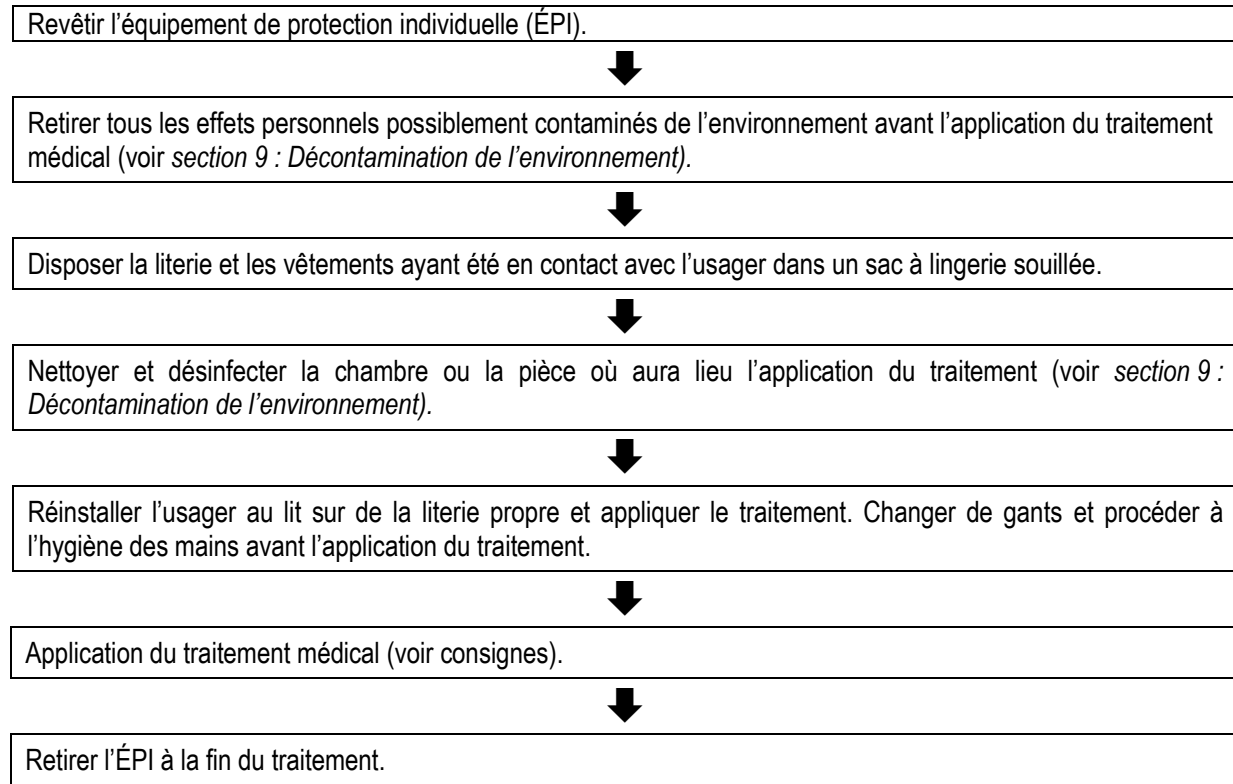
- Retirer l'employé de son travail jusqu'à ce que le 1^{er} traitement soit complété, incluant la décontamination de l'environnement;
- L'employé doit signaler la situation au SST et consulter un médecin. Le SST est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 16h. Téléphone : 418-691-0726.

Cas contacts étroits asymptomatiques

- Le personnel doit être référé au SST.

8. 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);
- Le traitement doit être répété dans 7 jours si gale norvégienne ou si de nouvelles lésions apparaissent.

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 durant le traitement d'une durée de 12 heures.

9. Décontamination de l'environnement

À effectuer simultanément avec l'application du traitement médical:

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 du domicile de l'usager : 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 du domicile 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.

10. Retrait du traitement médical

Services à domicile

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



- Revêtir l'ÉPI;
- Faire lever l'usager de son lit et retirer la literie;
- Disposer la literie dans la machine à laver pour nettoyage ou dans un sac fermé hermétiquement en attente de lavage;
- Conduire l'usager au bain ou à la douche.



S'assurer que le nettoyage de l'environnement soit fait comme indiqué à la section 9 simultanément avec le retrait du traitement.



- Retirer l'ÉPI après le retrait du dernier traitement;
- 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 l'usager ou la famille refuse, recommander de les fermer et ne pas les utiliser pendant 7 jours.

11. 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>

12. Directives pour le soutien à domicile

- Visiter l'utilisateur en dernier;
- Procéder à l'hygiène des mains avec la solution hydroalcoolique (SHA);
- Revêtir l'ÉPI selon les précautions contact (gants et blouse jetable) lors d'un contact avec l'utilisateur ou son environnement jusqu'au retrait du premier traitement médical;
- Entrer uniquement le matériel nécessaire dans le domicile de l'utilisateur;
- Privilégier le matériel jetable et en disposer après usage au domicile de l'utilisateur;
- Nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable au domicile de l'utilisateur avec des lingettes de peroxyde d'hydrogène selon la procédure (annexe 1);
- Retirer l'ÉPI, en disposer dans un sac-poubelle fermé hermétiquement;
- Procéder à l'hygiène des mains avec la SHA.

13. Directives pour les services ambulatoires

- Demander à l'utilisateur de procéder à l'hygiène des mains avec une SHA au début et à la fin de la consultation;
- Mettre les effets personnels de l'utilisateur dans un sac en plastique s'il doit se dévêtir;
- Procéder à l'hygiène des mains avec une SHA;
- Revêtir l'ÉPI selon les précautions additionnelles (gants et blouse jetable) lors d'un contact avec l'utilisateur ou son environnement jusqu'au retrait du premier traitement;
- Entrer uniquement le matériel nécessaire dans le local ;
- Privilégier le matériel jetable et en disposer après usage dans un sac de plastique fermé;
- Changer de gants, nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable avec des lingettes de peroxyde d'hydrogène selon la procédure (annexe 1);
- Nettoyer et désinfecter les surfaces ayant été en contact avec l'utilisateur ou ses effets personnels au départ de l'utilisateur avec des lingettes de peroxyde d'hydrogène selon la procédure en cours (annexe 1) ;
- Retirer l'ÉPI, en disposer dans un sac-poubelle fermé hermétiquement;
- Procéder à l'hygiène des mains avec la SHA.

14. Notes d'observation au dossier

Les informations suivantes doivent être documentées au dossier de l'utilisateur à chaque visite par l'infirmière et l'infirmière auxiliaire :

- Signes et symptômes observés;
- Enseignement fait à l'utilisateur;
- Intervenants avisés : médecin traitant, guichet d'accès;
- Suivi 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

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.gc.ca/ASSS/Publications/63972_AgenceServiceSante_GALE.pdf

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

CSSS DE PORTNEUF : *Protocole 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