



PROTOCOLE

		CODE	DQSSER-PRO-011
OBJET	Protocole relatif à la transmission de la gale		
DESTINATAIRES	Membres du personnel Gestionnaires Médecins Bénévoles		
PREPARE PAR	Direction de la qualité des soins et services, de l'enseignement et de la recherche		
ADOpte PAR	Conseil d'administration, le 21 mai 2013		
RECOMMANDE PAR	Comité de prévention des infections, le 19 février 2013 Comité exécutif CII, le 20 mars 2013 Comité exécutif CMDP, le 8 mai 2013		
IMPUTABILITE	Direction de la qualité des soins et services, de l'enseignement et la recherche		
DATE D'ENTREE EN VIGUEUR	21 mai 2013		
DATE DE REVISION	2017		

Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 2 sur 23

TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction.....	3
2.	Objectifs.....	3
3.	Définition, manifestations cliniques et complications possibles	3
	3.1 Définition.....	3
	3.2 Manifestations cliniques	3
4.	Incubation, contagiosité et transmission.....	4
	4.1 Incubation	4
	4.2 Contagiosité	4
	4.3 Survie du parasite	4
	4.4 Transmission.....	4
5.	Diagnostic.....	4
	5.1 Diagnostic clinique	4
	5.2 Épreuves diagnostiques.....	5
	5.3 Définition de cas	5
	5.4 Définition contact étroit	5
6.	Traitement	6
	6.1 Gale commune et norvégienne	6
	6.2 Choix du traitement	6
	6.3 Effet secondaire	6
	6.4 Suivi post traitement	6
7.	Mesures de précautions	7
8.	Gestion de cas et des contacts étroits	7
	8.1 Suspicion d'un cas de gale.....	7
	8.2 Confirmation d'un cas de gale.....	7
9.	Éclosion	8
	9.1 Définition d'une éclosion	8
	9.2 Fin d'une éclosion	8
	Références	9

ANNEXES

Annexe 1	Affichette précautions « contact »	10
Annexe 2	Affichette précautions « contact allégées »	11
Annexe 3	Application et retrait du traitement	12
Annexe 4	Directives pour l'hébergement et UTRF	13
Annexe 5	Directives pour le volet CLSC et urgence	16
Annexe 6	Mise en place et retrait de l'équipement protection individuelle(EPI)	17
Annexe 7	Signalement lors d'un départ ou un transfert.....	19
Annexe 8	Suivi des cas et de leurs contacts étroits	20
Annexe 9	Surveillance infirmière.....	21
Annexe 10	Dépliant : Guide à l'intention des employés, résidents, usagers, proches et familles.....	22

Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 3 sur 23

1. INTRODUCTION

Ce protocole permet aux travailleurs de la santé de connaître et de comprendre l'ensemble des moyens préconisés pour prévenir la transmission, et traiter la gale chez les usagers.

2. OBJECTIFS

- Assurer la sécurité des usagers et des employés lors de la prestation des soins;
- Prévenir la transmission de la gale;
- Assurer la qualité de vie des usagers;
- Établir des mesures de prévention et de contrôle des infections;
- Fournir aux prestataires de soins et services des indications claires et précises.

3. DÉFINITION, MANIFESTATIONS CLINIQUES ET COMPLICATIONS POSSIBLES

3.1 DEFINITION

La gale est une infestation de la peau humaine causée par un parasite, *Sarcoptes scabiei*, faisant partie du groupe des acariens et appelé communément « mite ». Il est trop petit pour être visible à l'œil nu. Une identification microscopique est donc nécessaire.

La gale commune est la forme la plus fréquente. Elle se définit en fonction du nombre de mites adultes sur la peau, de 10 à 15 mites chez un adulte et environ 20 mites pour un enfant.

La gale norvégienne est une forme beaucoup plus rare. Le nombre de mites peut atteindre des milliers et même des millions. Cette forme de gale se retrouve davantage chez les personnes âgées, les personnes immunosupprimées ou ayant diverses atteintes neurologiques.

3.2 MANIFESTATIONS CLINIQUES

Prurit intense : surtout la nuit. Le prurit n'est pas causé par le parasite lui-même, mais bien par une réaction allergique aux excréments de la mite.

Lésions cutanées : peuvent se présenter sous forme de papules érythémateuses, nodules et surtout de sillons intradermiques (petite ligne rouge, ondulée et mince). On retrouve un point noir à son extrémité, c'est le parasite femelle.

Les lésions peuvent se retrouver sur tout le corps, mais surtout concentrées au niveau des plis cutanés. Voici les régions les plus souvent atteintes :

- Interdigitales
- Faces antérieures des poignets
- Coudes
- Plis axillaires
- Taille
- Régions aréolaires
- Organes génitaux

Chez les personnes âgées, la présentation clinique peut être différente. Des lésions sur le tronc et les membres inférieurs peuvent s'ajouter. L'atteinte du dos est commune, surtout chez les personnes qui demeurent alitées pendant de longues périodes. Parfois, la démangeaison est absente.

Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 4 sur 23

4. INCUBATION, CONTAGIOSITÉ ET TRANSMISSION

4.1 INCUBATION

Première infestation : la période d'incubation est généralement de 2 à 6 semaines avant le début des signes et symptômes.

Réinfestation : la période d'incubation est généralement de 1 à 4 jours.

4.2 CONTAGIOSITE

La période de contagiosité inclue toute la période d'incubation (2 à 6 semaines avant le début des lésions) et jusqu'à ce qu'un traitement efficace détruise les parasites et les œufs.

4.3 SURVIE DU PARASITE

Le parasite peut survivre hors de l'hôte de 2 à 5 jours.

4.4 TRANSMISSION

Gale commune

- Contact direct :
Peau à peau, contact **prolongé** (plusieurs minutes) **ou répété** avec une personne infestée, ex. : lors des soins d'hygiène.
- Contact indirect :
L'environnement joue un rôle mineur dans la transmission. La literie contaminée, les effets personnels touchés dans les 7 derniers jours avant le traitement, pourraient être des sources de transmission possible.

Gale norvégienne

- Contact direct :
Peau à peau, contact **de courte durée** avec une personne infestée, ex. : poignée de main.
- Contact indirect :
La transmission par un contact prolongé avec l'environnement d'un cas confirmé est probable étant donné les milliers de mites présentes sur la peau. La literie contaminée et les effets personnels touchés, dans les 7 derniers jours avant le traitement, pourraient être des sources de transmission.

5. DIAGNOSTIC

5.1 DIAGNOSTIC CLINIQUE

Les deux caractéristiques cliniques suivantes, présentes en même temps, peuvent aider à établir un diagnostic :

- Le prurit
- Le sillon épidermique

Par contre, des cas atypiques peuvent se manifester par d'autres symptômes tels que des papules, des nodules et autres lésions cutanées non spécifiques.

Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 5 sur 23

5.2 ÉPREUVES DIAGNOSTIQUES

2 tests permettent de procéder à l'identification du parasite :

- grattage avec microscopie
- Biopsie

Ces deux méthodes doivent être effectuées par un dermatologue ou un médecin généraliste par un examen microscopique. Chez la clientèle hébergée, la gale peut être difficile à diagnostiquer en raison des lésions de grattage et de l'utilisation répandue de stéroïdes topiques (ex. : Cortate®, Célestoderm®) ou systémiques (ex. : Décadron®).

Dans un centre d'hébergement de soins de longue durée ou une unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF), il est nécessaire de confirmer le diagnostic par un des deux tests en raison de l'impact sur toute la clientèle.

5.3 DEFINITION DE CAS (GALE COMMUNE ET NORVEGIENNE)

- Cas confirmé :

Identification du parasite à l'aide d'une épreuve diagnostique.

ou

Cas clinique avec lien épidémiologique d'un cas confirmé.

- Cas clinique (suspecté) :

Selon avis médical, présence des caractéristiques cliniques, absence d'une confirmation par épreuve diagnostique.

- Cas douteux :

Selon avis médical, présence de signes et symptômes non caractéristiques de la maladie, mais impossibilité d'exclure celle-ci.

5.4 DEFINITION CONTACT ETROIT

	GALE COMMUNE	GALE NORVEGIENNE
CONTACT ETROIT	Toute personne ayant un contact direct, prolongé ou répété , avec un cas confirmé dans les 6 semaines précédant le diagnostic	Toute personne ayant eu avec un <u>cas confirmé</u> , dans les 6 semaines précédant le diagnostic, un : <ul style="list-style-type: none"> • contact direct, <u>même de courte durée</u> (poignée de main) • contact indirect avec ses objets ou sa literie • séjour répétitif dans son environnement
EXEMPLE	<ul style="list-style-type: none"> • Voisin de chambre • Famille partageant les mêmes lieux physiques ou activités • Prestataires de soins et services • Bénévoles • Visiteurs • Stagiaires • Usagers 	

NB. Cette liste est non exhaustive et pourrait être révisée après une évaluation du risque de transmission en collaboration avec l'équipe de prévention et contrôle des infections.

Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 6 sur 23

6. TRAITEMENT

6.1 GALE COMMUNE ET NORVEGIENNE

Traiter le cas confirmé et tous les **contacts étroits** (qu'ils soient symptomatiques ou non) le plus rapidement possible et de façon simultanément (**dans un délai de 24 à 48 heures**).

Le traitement pourrait être donné à un plus grand nombre de personnes après évaluation de la conseillère en prévention et contrôle des infections (PCI) et en collaboration avec la Direction régionale de la santé publique (DRSP).

6.2 CHOIX DU TRAITEMENT

Le choix du produit pour traiter la gale est fait selon la recommandation de la DRSP. Ce traitement devra préalablement être prescrit par un médecin pour le ou les cas atteints. Si plus d'un traitement est prescrit, une période de 7 jours doit être observée entre les applications.

- Pour un **cas confirmé** : 2 traitements ou plus seront nécessaires selon l'évaluation médicale.
- Pour le **contact étroit** : traitement prophylactique est suffisant.

Se référer à l'annexe 3 pour les étapes d'application et de retrait du traitement.

6.3 EFFET SECONDAIRE

L'effet secondaire principal du traitement est la **démangeaison** qui peut persister jusqu'à 2 semaines après l'application.

6.4 SUIVI POST TRAITEMENT

Gale commune

- Pour les **cas confirmés** : le médecin doit procéder à un examen physique à la 2^e, 4^e et 6^e semaine après le dernier traitement pour évaluer la nécessité d'une nouvelle application.
- Pour les **contacts étroits** : l'infirmière doit vérifier et colliger l'apparition de tous signes et symptômes à la 2^e, 4^e et 6^e semaine après le traitement prophylactique (annexe 9).

Référer pour examen médical si présence de signes et symptômes.

Gale norvégienne

- Pour les **cas confirmés** : le médecin doit procéder à un examen physique, à chaque semaine pendant les 6 premières semaines, puis selon l'évolution par la suite.
- Pour les **contacts étroits** : l'infirmière doit vérifier et colliger l'apparition de tous signes et symptômes à la 2^e, 4^e et 6^e semaine après le traitement prophylactique (annexe 9).

Référer pour examen médical si présence de signes et symptômes.

Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 7 sur 23

7. MESURES DE PRÉCAUTIONS

	GALE COMMUNE	GALE NORVEGIENNE
Cas confirmé et suspecté	<p>Précautions contact (annexe 1) jusqu'au retrait du 1^{er} traitement</p> <p>et par la suite</p> <p>Précautions contact-allégées (annexe 2) Jusqu'au retrait du 2^e traitement</p>	<p>Précautions contact (annexe 1) pendant minimum de 4 semaines</p>
Contact étroit (usager hébergé)	<p>Précaution contact (annexe 1) jusqu'au retrait du traitement</p>	<p>Précaution contact (annexe 1) jusqu'au retrait du traitement</p>

Pour la mise en place et le retrait de l'équipement de protection individuelle (ÉPI), se référer à l'annexe 6.

Pour les détails des mesures à mettre en place, se référer à l'annexe 4 pour les directives concernant l'hébergement et l'UTRF et à l'annexe 5 pour le volet CLSC et Urgence.

Si la situation concerne un employé, retirer ce dernier du travail et le référer au Secteur santé et sécurité du travail de l'établissement (si non disponible, voir le supérieur immédiat ou le coordonnateur).

Pour les contacts étroits **autres** que les usagers hébergés, ils doivent : (annexe 10)

- Appliquer un traitement le plus rapidement possible;
- Procéder aux nettoyage et désinfection de leur environnement.

Ces directives devraient être appliquées avant leur retour dans l'établissement.

8. GESTION DE CAS ET DES CONTACTS ÉTROITS

8.1 SUSPICION D'UN CAS DE GALE

Dès la suspicion d'un cas de gale, contacter l'équipe PCI.

8.2 CONFIRMATION D'UN CAS DE GALE

Dès la **confirmation** d'un cas de gale commune, appliquer les mesures suivantes :

- Identifier rapidement les cas confirmés (se référer au point 5.3);
- Identifier les **contacts étroits** (se référer au tableau 5.4);
- Débuter la grille de suivi des cas (annexe 8);
- Tous les contacts étroits, qu'ils soient symptomatiques ou non, doivent être, **absolument**, traités simultanément (annexe 3);
- Évaluer les probabilités de transmission dans le milieu;
- Si possible, dédier le personnel sur la même unité;

Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 8 sur 23

- Remettre le dépliant explicatif aux cas confirmés et contacts étroits (annexe 10);
- Les activités sociales, qui **comportent des contacts physiques** entre les participants, doivent être temporairement suspendues pour tout l'établissement pendant l'éclosion;
- Étant donné l'utilisation des précautions additionnelles pour un nouveau cas ou contact étroit, il n'est pas nécessaire d'empêcher ou de retarder des admissions;
- Si transfert inévitable, aviser l'unité/établissement receveur de la situation (annexe 7).

Pour les membres du personnel :

- Retirer le personnel soignant ayant eu un contact étroit jusqu'au retrait de leur traitement;
- Référer le personnel au Secteur santé et sécurité du travail ou au supérieur immédiat.

N.B. En cas de **gale norvégienne**, d'autres mesures pourraient s'ajouter selon les recommandations de la DRSP, et ce, en collaboration avec l'équipe PCI.

9. ÉCLOSION

9.1 DEFINITION D'UNE ECLOSION

- Éclosion de **gale commune** : 2 cas confirmés de gale commune à l'intérieur de 6 semaines et provenant du même milieu avec un lien épidémiologique;
- Éclosion de **gale norvégienne** : 1 cas confirmé de gale norvégienne.

9.2 FIN D'UNE ECLOSION

Une éclosion prend fin 6 semaines après le retrait du traitement du dernier cas sans survenue de nouveau cas.

Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 9 sur 23

10. REFERENCES

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Chronique Prévention en pratique médicale-Information aux médecins : Pédiculose et gale : 2 sujets piquants* (2002)

Association des infirmières en prévention des infections (AIPi)

<http://www.aipi.qc.ca>

Association des Médecins Microcologistes Infectiologues du Québec (AMMIQ)

<http://www.ammiq.org>

Bouvresse Sophie, Chosidow Olivier, *Scabies in healthcare settings*, Current Opinion in Infectious Diseases, 2010, 23: p. 111-118.

Chosidow, O. *Scabies and pediculosis*, Lancet, vol. 355, 2000, p. 819-826

Guide d'intervention pour le contrôle de la gale à l'intention des intervenants en santé, table de concertation nationale en santé publique, février 2002

MSSS. *Surveillance des maladies obligatoires au Québec*, 2004

<http://www.msss.gouv.qc.ca>

e-CPS : monographie de médicament : Nix® , crème pour la peau, perméthrine, scabicide topique.

Regroupement des professionnels en prévention des infections, région 03-12

Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé, Avril 2012

Santé Canada

Lavage des mains, nettoyage, désinfections et stérilisation dans les établissements de santé, décembre 1998

Vourou R., Remoudaki H.D., Maltezou H.C., *Nosocomial scabies*, *Journal of Hospital Infection*, 2007, 65, p. 9-14

MSSS. *Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés*, 2012

PRÉCAUTIONS CONTACT



Visiteurs

Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer

À L'ENTRÉE



Pratiquer l'hygiène
des mains



Revêtir la blouse



Enfiler les gants

À LA SORTIE



Retirer les gants



Retirer la blouse



Pratiquer l'hygiène
des mains



Matériel dédié ou désinfecté après usage



Centre de santé et de services sociaux
de Québec-Nord

PRÉCAUTIONS CONTACT ALLÉGÉES



Visiteurs Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer

Peuvent circuler après avoir procédé à l'hygiène des mains **Usagers**

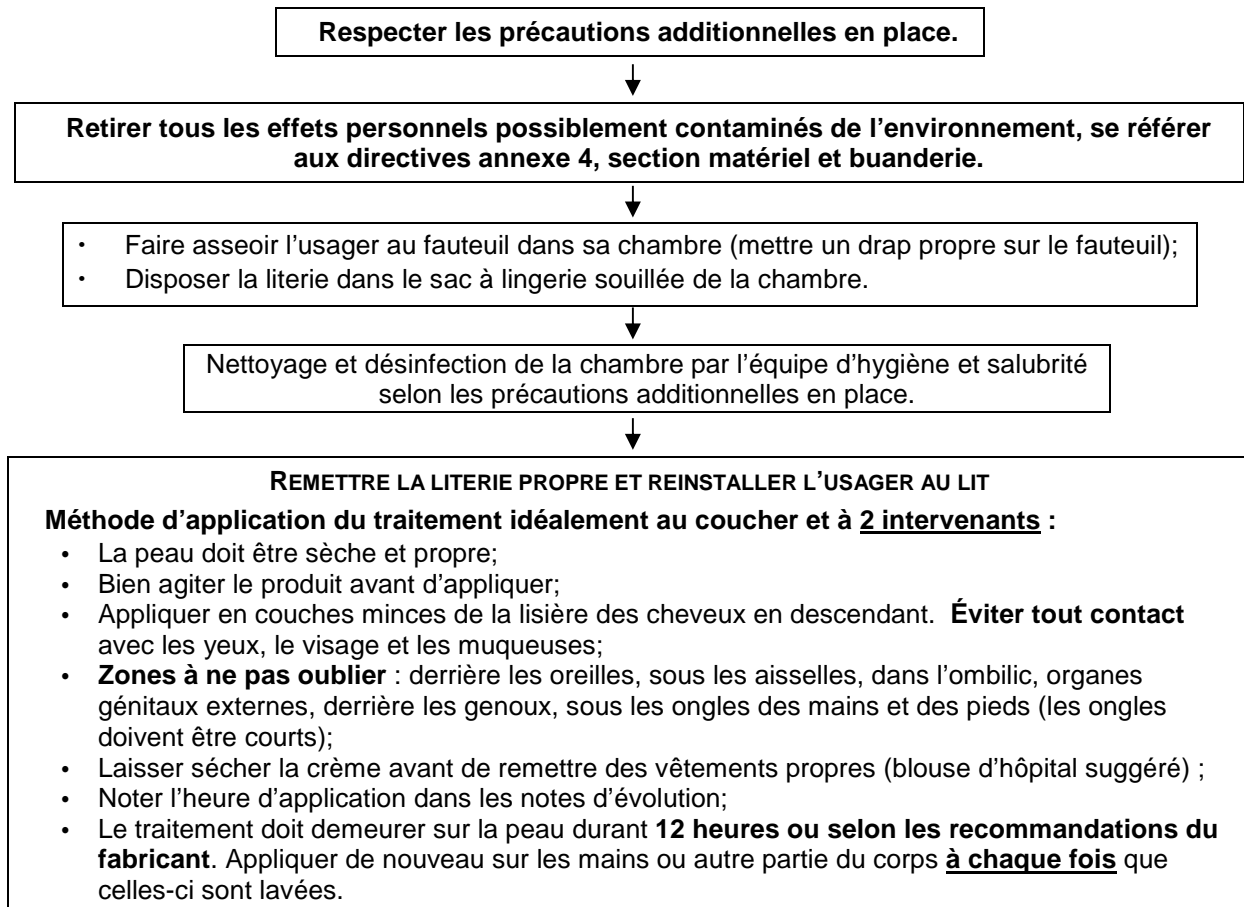
À L'ENTRÉE		À LA SORTIE	
	Pratiquer l'hygiène des mains		Retirer les gants
	Revêtir la blouse lors de contact avec des liquides biologiques		Retirer la blouse
	Enfiler les gants lors de contact avec des liquides biologiques		Pratiquer l'hygiène des mains

 **Matériel dédié ou désinfecté après usage** 

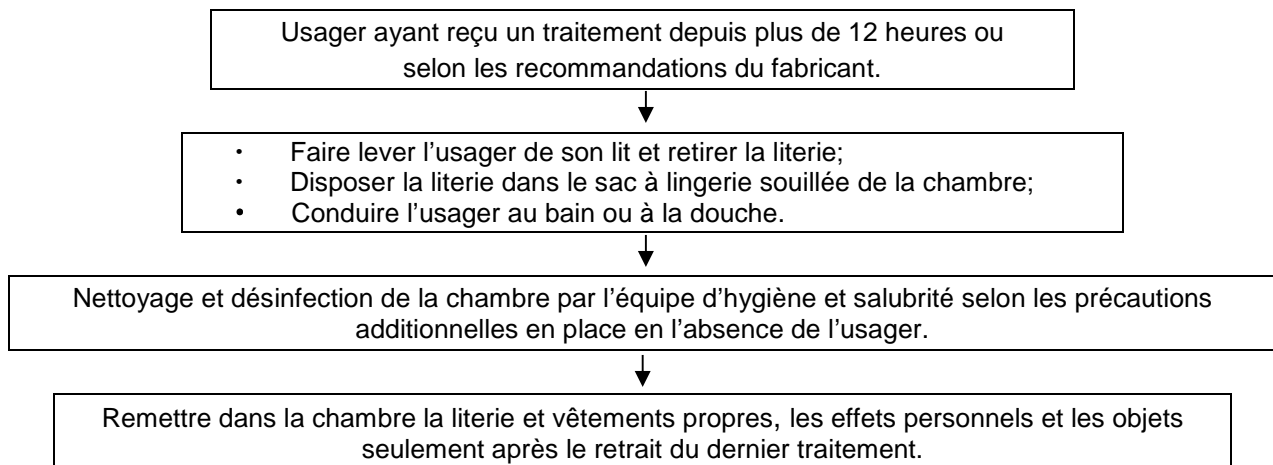
Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 12 sur 23

ANNEXE 3

APPLICATION DU TRAITEMENT



RETRAIT DU TRAITEMENT



SUITE AU RETRAIT DU TRAITEMENT

Pour les contacts étroits : Fin des précautions	<p><u>Gale commune</u> : Mise en place des précautions « Contact allégées » (annexe 2) jusqu'au retrait du 2^e traitement (ou plus selon l'avis médical).</p> <p><u>Gale norvégienne</u> : Maintenir les précautions « Contact » (annexe 1) pendant minimum 4 semaines.</p>
---	---

Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 13 sur 23

ANNEXE 4

**DIRECTIVES
HÉBERGEMENT ET UTRF**

	GALE COMMUNE	GALE NORVÉGIENNE
INSTAURATION DES MESURES	<ul style="list-style-type: none"> Placer une affiche précautions contact à l'entrée de la chambre pour tout cas confirmé ou suspecté ainsi que les contacts étroits (annexe 1); Placer l'équipement de protection individuelle (EPI) et les lingettes désinfectantes à la porte de la chambre; Placer un chariot à lingerie souillée à l'intérieur de la chambre; Aviser l'utilisateur de demeurer dans sa chambre pour toute la durée des mesures; Aviser l'équipe de prévention et contrôle des infections; Aviser le médecin; Aviser l'équipe d'hygiène et salubrité des précautions additionnelles en place; Informar l'utilisateur et sa famille et remettre le dépliant (annexe 10); Débuter la grille de suivi des cas (annexe 8) et identifier les contacts étroits. 	
DIRECTIVES CONCERNANT LA CHAMBRE	<ul style="list-style-type: none"> Chambre avec toilette partagée : dédier une chaise d'aisance pour l'utilisateur non atteint; Chambre partagée : tirer le rideau séparateur entre les lits. 	
MESURES DE PROTECTION	<p>Précautions additionnelles Contact</p> <ul style="list-style-type: none"> L'utilisateur doit demeurer dans sa chambre; Le port des <u>gants</u> et de la <u>blouse à manches longues</u> est <u>obligatoire</u> dès l'entrée dans la chambre; Avant de sortir de la chambre, enlever l'EPI en commençant par les gants, suivis de la blouse et procéder à l'hygiène des mains (annexe 6); Disposer de la blouse après chaque utilisation; Aviser l'utilisateur de procéder à l'hygiène des mains après être allé à la toilette et avant les repas; Appliquer de nouveau le produit sur les mains ou autre partie du corps chaque fois que celles-ci sont lavées. 	
	<p>Précautions additionnelles Contact allégées après le retrait du premier traitement du cas confirmé.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le port des gants et de la blouse à manches longues est nécessaire pour tous soins comportant un contact peau à peau important; Avant de sortir de la chambre, enlever l'EPI en commençant par les gants, suivis de la blouse et procéder à l'hygiène des mains (annexe 6); Disposer de la blouse après chaque utilisation; Hygiène des mains pour l'utilisateur avant de sortir de sa chambre; Port de vêtements propres lorsqu'il quitte sa chambre. 	<p>Précautions additionnelles Contact</p> <ul style="list-style-type: none"> S'ajoute le port de couvre-chaussures hauts de type « bottes » durant toute la durée des précautions additionnelles.
DURÉE	<p>Contact étroit : Conserver les mesures de précautions contact jusqu'au retrait du traitement prophylactique.</p>	
	<p>Cas confirmés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Placer une affiche précautions contact allégées après le retrait du premier traitement; Conserver pendant 7 jours les mesures de précautions contact allégées jusqu'au retrait du deuxième traitement. 	<p>Cas confirmés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Conserver les mesures de précautions contact durant un <u>minimum</u> de 4 semaines; Par la suite, la situation sera réévaluée par l'équipe médicale en collaboration avec l'équipe PCI.

Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 14 sur 23

	GALE COMMUNE	GALE NORVÉGIENNE
MÉTHODES DIAGNOSTIQUES	<ul style="list-style-type: none"> • Deux tests permettent de procéder à l'identification du parasite : <ul style="list-style-type: none"> - Grattage avec microscopie - Biopsie • Doit être fait par un médecin ou un dermatologue ayant accès au matériel nécessaire pour effectuer l'examen microscopique; • En cas d'éclosion, le premier cas doit avoir eu une confirmation du diagnostic et présence d'une évidence du parasite par analyse microscopique. 	
MATÉRIEL	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier l'utilisation du matériel jetable; • Réserver le matériel de soins à l'usage exclusif de l'utilisateur (ex. : thermomètre) ou le désinfecter avec une lingette désinfectante s'il est utilisé pour plusieurs usagers; • Retirer les vêtements, la literie, les effets personnels et les objets possiblement contaminés de la chambre lors du premier traitement; • Remettre dans la chambre les vêtements, la literie, les effets personnels et les objets seulement après le retrait du dernier traitement (annexe 3); • Les crèmes, cosmétiques ou autres produits de beauté personnels ayant possiblement été contaminés par les mains ne devront pas être utilisés pour 7 jours. 	
DÉPLACEMENTS OU TRANSFERTS	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'utilisateur doit se déplacer pour des examens, recouvrir le fauteuil roulant d'un drap propre et le désinfecter par la suite avec des lingettes désinfectantes; • Aviser verbalement et par écrit le centre receveur des mesures en place (annexe 7); • Aviser le transporteur du type de précaution et des mesures à prendre. 	
INSCRIPTION AUX NOTES D'OBSERVATION	DÉBUT	<ul style="list-style-type: none"> • Signes et symptômes observés; • Précautions additionnelles instaurées : <ul style="list-style-type: none"> → type → date et heure → enseignement fait et dépliant remis • Date et heure des traitements; • Intervenants avisés : équipe de PCI, médecin traitant et équipe; d'hygiène et salubrité (s'il y a lieu).
	QUOTIDIENNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions posées.
	FIN	<ul style="list-style-type: none"> • Date et heure de la levée des mesures; • Intervenants avisés : équipe de PCI, médecin traitant et équipe d'hygiène et salubrité (s'il y a lieu).
PTI	<p>Constat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portrait clinique : gale commune ou norvégienne; • Gale confirmée. <p>Directives</p> <p>Appliquer le protocole relatif à la transmission de la gale.</p>	
SOINS D'HYGIÈNE	<ul style="list-style-type: none"> • L'utilisateur doit obligatoirement bénéficier d'un bain ou d'une douche 12 heures après l'application d'un traitement; • Les soins d'hygiène doivent se faire à l'intérieur de la chambre pour toute la durée des précautions (sauf pour le retrait d'un traitement). 	
SERVICE DE REPAS	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'y a pas de mesures particulières à prendre pour les plateaux, la vaisselle et les ustensiles; • Procéder à l'hygiène des mains après avoir manipulé les plateaux et désinfecter adéquatement les chariots après chacun des services. 	

Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 15 sur 23

	GALE COMMUNE	GALE NORVÉGIENNE
BUANDERIE	<ul style="list-style-type: none"> Procéder au nettoyage des vêtements, de la literie, des effets personnels, des objets et surfaces fréquemment touchés dans les 7 derniers jours : <ul style="list-style-type: none"> <u>Matériel lavable</u> : laver à une température d'au moins 50°C et sécher au cycle chaud pendant au moins 20 minutes; <u>Matériel non lavable</u> : nettoyer à sec ou entreposer dans un sac de plastique fermé hermétiquement durant 7 jours le matériel qui ne peut être désinfecté ou lavé à la laveuse. 	
VISITEURS	<ul style="list-style-type: none"> Doivent se conformer aux mesures de précautions en place; Doivent procéder à l'hygiène des mains en quittant la chambre; Sont invités à quitter l'établissement sans visiter d'autres usagers et en évitant les aires communes; Étant donné les difficultés de s'assurer de leur collaboration, la visite des enfants en bas âge doit être reportée; Lors d'éclosion importante, il peut y avoir interdiction de visites. Cette décision doit être prise par l'équipe de prévention et contrôle des infections en collaboration avec la Direction de la Santé publique et selon la situation, par la direction de l'établissement; On doit limiter le nombre de visiteurs qui entrent dans la chambre. 	
HYGIENE ET SALUBRITE	<ul style="list-style-type: none"> Vous référez aux procédures en place concernant les techniques utilisées établies par le Service d'hygiène et salubrité ainsi que les produits à utiliser recommandés par le Service de PCI; S'assurer de faire le nettoyage et la désinfection des aires communes selon les recommandations de l'équipe en prévention et contrôle des infections; Passer l'aspirateur sur les meubles en tissu. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Ajouter le nettoyage et désinfection des surfaces verticales (ex. : murs, rideaux).
LEVÉE DES MESURES (DECISION PRISE PAR L'ÉQUIPE PCI)	<ul style="list-style-type: none"> Contacter l'équipe de prévention et contrôle des infections; Aviser et se coordonner avec l'équipe d'hygiène et salubrité pour la désinfection; Coordonner le bain complet à la baignoire pendant la désinfection de la chambre; Disposer de tout matériel jetable (utilisé ou non) situé à l'intérieur de la chambre; Placer toute la lingerie propre ou souillée dans le sac à lingerie souillée; Désinfecter le matériel réutilisable et les accessoires de marche avec des lingettes désinfectantes; Procéder au lavage de la toile du lève-personne, du rideau séparateur ainsi que de l'habillage de lit; Remplacer les effets d'hygiène personnels qui ne peuvent être désinfectés (savon en barre); Retirer l'affichette seulement après la désinfection terminale; Retirer les vêtements, la literie, les effets personnels et les objets de la chambre du cas confirmé lors de la levée des mesures; Procéder au nettoyage des vêtements, de la literie, des effets personnels, des objets et surfaces fréquemment touchés dans les 7 derniers jours par le cas confirmé : <ul style="list-style-type: none"> <u>Matériel lavable</u> : lavé à une température d'au moins 50°C et séché au cycle chaud pendant au moins 20 minutes; <u>Matériel non lavable</u> : nettoyer à sec ou entreposer dans un sac de plastique fermé hermétiquement durant 7 jours le matériel qui ne peut être désinfecté ou lavé à la laveuse. 	
SUIVI	<ul style="list-style-type: none"> Pour les cas confirmés, le médecin doit procéder à un examen physique à la 2^e, 4^e et 6^e semaine après le dernier traitement pour évaluer la nécessité d'une nouvelle application; Pour les contacts étroits, l'infirmière doit vérifier et colliger l'apparition de tous signes et symptômes à la 2^e, 4^e et 6^e semaine après le traitement prophylactique. Référer pour examen médical si présence de signes et symptômes (annexe 9). 	<ul style="list-style-type: none"> Pour les cas confirmés, le médecin doit procéder à un examen physique, <u>chaque semaine</u> pendant les 6 premières semaines, puis selon l'évolution par la suite; Pour les contacts étroits, l'infirmière doit vérifier et colliger l'apparition de tous signes et symptômes à la 2^e, 4^e et 6^e semaine après le traitement prophylactique. Référer pour examen médical si présence de signes et symptômes (annexe 9).

Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 16 sur 23

ANNEXE 5

DIRECTIVES POUR LE VOLET CLSC ET URGENCE

SAD, FEJ, SANTE MENTALE (CLIENTELE A DOMICILE)

- Les intervenants doivent revêtir l'équipement de protection individuelle (ÉPI) selon les précautions « contact », lors de contact avec l'utilisateur et son environnement jusqu'au retrait du traitement;
- L'utilisateur doit être visité en dernier;
- Privilégier l'utilisation d'instruments médicaux jetables;
- Le matériel doit, si possible, être dédié à l'utilisateur et demeurer au domicile;
- Privilégier le matériel jetable sinon tout matériel réutilisable doit être désinfecté au domicile avec les lingettes désinfectantes avant de quitter;
- Le matériel jetable doit être disposé directement au domicile de l'utilisateur;
- Laisser les effets personnels de l'intervenant à l'entrée de la résidence;
- Procéder à l'hygiène des mains selon les 4 moments;
- Remettre le dépliant explicatif de la gale (annexe 10) à l'utilisateur ou à son représentant.

SERVICES SANTE COURANTS (CLSC)

- Demander à l'utilisateur de procéder à l'hygiène des mains au début et à la fin de la consultation;
- Les intervenants doivent revêtir l'équipement de protection individuelle (ÉPI) selon les précautions « contact », lors de contact avec l'utilisateur jusqu'au retrait du traitement;
- Le dossier médical ne doit pas être apporté dans la salle de traitement;
- Privilégier le matériel jetable sinon tout matériel réutilisable doit être désinfecté avec les lingettes désinfectantes avant d'être utilisé pour un autre utilisateur;
- Remettre le dépliant explicatif de la gale (annexe 10) à l'utilisateur ou à son représentant;
- Au départ de l'utilisateur, procéder à la désinfection des surfaces ayant été en contact avec l'utilisateur.

N.B. Si usager sur civière, se référer également à la partie suivante « URGENCE ».

URGENCE

- Placer une affichette précautions « contact », sur le rideau ou à l'entrée de la chambre;
- Privilégier le matériel jetable sinon tout matériel réutilisable doit être désinfecté avec les lingettes désinfectantes avant d'être utilisé pour un autre utilisateur;
- Si l'utilisateur doit être mobilisé à l'intérieur de l'établissement :
 - Aviser le service receveur
 - Placer un drap propre sur le fauteuil roulant
 - Procéder à l'hygiène des mains avant de quitter l'environnement de l'utilisateur
 - Désinfecter le fauteuil au retour avec des lingettes désinfectantes
- Disposer la bassine de carton dans le macérateur;
- Désinfecter la bassine rigide avec les lingettes désinfectantes;
- Si un transfert interhospitalier est nécessaire, aviser les services ambulanciers verbalement et par écrit (annexe 7) afin qu'ils puissent appliquer les précautions additionnelles durant le transfert;
- Remettre le dépliant explicatif de la gale (annexe 10) à l'utilisateur ou à son représentant;
- Lors du départ de l'utilisateur, s'assurer de la désinfection de la civière et du matériel.

MISE EN PLACE DE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)

1. Se laver les mains



2. Enfiler la blouse

→ Attacher fermement au niveau du cou et de la taille.



5. Enfiler les gants

→ Si l'on porte une blouse, les gants se portent par-dessus les poignets de celle-ci.

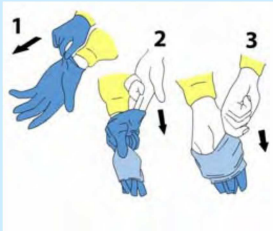


Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 18 sur 23

RETRAIT DE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)

1. Retirer les gants

- Retirer les gants en employant une technique qui élimine le contact de la peau avec les gants.
- Saisir le bord extérieur du gant près du poignet, puis faire glisser le gant en le retournant à l'envers.
- Passer la main dans le deuxième gant et le faire glisser.
- Mettre immédiatement les gants dans une poubelle.



2. Retirer la blouse

- Enlever la blouse de façon à prévenir la contamination des vêtements ou de la peau.
- En commençant avec les attaches au niveau du cou, tirer le côté extérieur « contaminé » de la blouse vers l'avant et puis la retourner vers l'intérieur, rouler la blouse en boule, puis jeter la blouse immédiatement de façon à minimiser le déplacement d'air.



6. Se laver les mains



Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 19 sur 23

Centre de santé et de services sociaux
de Québec-Nord

ANNEXE 7

SIGNALEMENT LORS D'UN DÉPART OU D'UN TRANSFERT

Nom du centre : _____ Unité _____

Date : _____

Nom de l'utilisateur : _____ NAM : _____

Clostridium difficile

Date de début des symptômes : _____

Date de fin de l'isolement :
(72 hres après retour des selles formées) _____

ATB en cours Date début : _____

Lequel : _____ Date de fin : _____

SARM Colonisé Infecté Site : _____
 Date du dernier prélèvement : _____
(photocopie du résultat à fournir)

ERV Colonisé Infecté Site : _____
 Date du dernier prélèvement : _____
(photocopie du résultat à fournir)

Gastro-entérite Date de début des symptômes : _____ Date de fin des symptômes : _____

Influenza Date de début des symptômes : _____
 Antiviraux → Traitement Prophylaxie
Lequel : _____ Date de début _____

Autres (Zona, Gale, ESBL, Acinetobacter :) _____

Signature : _____

LA GALE COMMUNE



GUIDE

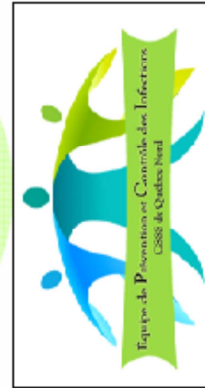
**EMPLOYÉS, RÉSIDENTS
USAGERS, PROCHES ET
FAMILLES**

Mesures environnementales

Procéder au nettoyage des vêtements, de la literie, des effets personnels, des objets et des surfaces fréquemment touchés par le cas dans les 7 derniers jours

- **Matériel lavable:** laver à l'eau très chaude (50°) et sécher à l'air chaud 20 minutes;
- **Matériel non lavable:** nettoyer à sec ou entreposer dans un sac de plastique fermé hermétiquement durant 7 jours avant d'être utilisé de nouveau;
- **Les surfaces et objets:** nettoyer avec un produit domestique régulier;
- **Matelas, meubles et tapis:** utiliser l'aspirateur.
- **Les crèmes, cosmétiques** ou autres produits de beauté ayant possiblement été contaminés par les mains ne devront pas être utilisés pour 7 jours.

N. B. Si un **cas confirmé** doit recevoir un 2^e traitement, on doit procéder à nouveau aux mesures environnementales pour tout ce qui est entré en contact avec celui-ci depuis le re-trait du 1^{er} traitement.



Sources:

- Guide d'intervention pour le contrôle de la gale, Table de concertation nationale en santé publique et en maladies infectieuses, 2002.
- Prévention et contrôle des infections dans les milieux scolaires, guide d'intervention ou outils à l'intention des Centres de santé et de services sociaux, Région de la Capitale Nationale, page 18, Mars 2011.

Application du traitement

Appliquer avant le coucher

1. Lire la monographie du produit;
2. La peau doit être propre et sèche;
3. Bien agiter le produit avant d'appliquer;
4. Appliquer en couches minces sur tout le corps de la lisière des cheveux en descendant;
5. Éviter tout contact avec le visage, les yeux et les muqueuses;
6. 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 coupés courts);
7. Laisser sécher la crème avant de remettre des vêtements propres;
8. Le traitement doit demeurer sur la peau durant 12 heures ou selon les recommandations du fabricant;
9. Il faut réappliquer le produit si on doit laver une zone à l'intérieur du 12 heures ou selon les recommandations du fabricant.

Retrait du traitement

- Après 12 heures ou selon les recommandations du fabricant, prendre un bain ou une douche afin de retirer le produit sur la peau;
- Essuyer avec une serviette propre;
- Une crème hydratante peut être appliquée par la suite;
- Laver à nouveau les draps et toute la literie selon les conseils de la section : **mesures environnementales**.

Objet	Code	Page
Protocole relatif à la transmission de la gale	DQSSER-PRO-011	Page 23 sur 23

Définition

La gale est une infestation de la peau causée par un parasite microscopique, trop petit pour être vu. Il creuse des sillons sous la peau et y dépose ses œufs.



Symptômes

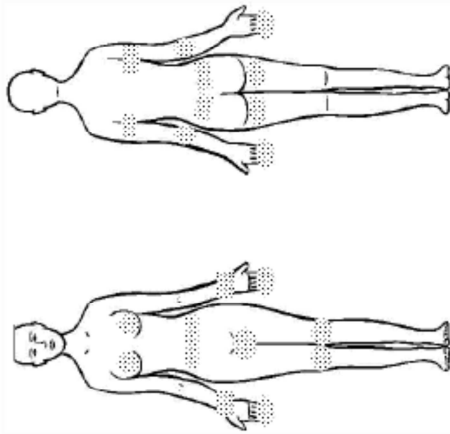
- Démangeaisons intenses surtout la nuit;
- Présence de lésions cutanées sous forme de papules, vésicules ou de fins sillons;



- Infestation possible sur tout le corps mais généralement avec une forte concentration au niveau des plis corporels:

- ◊ Entre les doigts, les orteils
- ◊ Faces antérieures des poignets
- ◊ Coudes
- ◊ Plis axillaires
- ◊ Taille
- ◊ Régions aréolaires
- ◊ Organes génitaux

- Chez la personne âgée, des lésions peuvent apparaître sur le tronc et les membres inférieurs. L'atteinte du dos est commune chez les personnes alitées.



Transmission

- Contact direct (peau à peau) répété ou prolongé avec une personne infestée.
- Les mites peuvent survivre sur les vêtements ou autres objets de 2 à 5 jours mais il s'agit d'une source de transmission peu fréquente pour la gale commune.

Contagion

Durant toute la période d'incubation (2 à 6 semaines avant le début des lésions) et jusqu'à ce qu'un traitement efficace détruise les parasites et les œufs.

Diagnostic

Le diagnostic doit être effectué par un dermatologue ou un médecin, et par un examen microscopique afin d'identifier avec certitude le parasite.

Contact étroit

Un **contact étroit** est toute personne ayant un contact direct, **prolongé ou répété**, avec un cas confirmé dans les **6 semaines** précédant le diagnostic, ex.:

- Voisin de chambre;
- Famille partageant les mêmes lieux physiques ou activités;
- Prestataires de soins et de services (ex.:PAB,coiffeuse)
- Bénévoles ;
- Visiteurs ;
- Stagiaires;
- Usagers.

Traitement

- Le traitement doit être appliqué sur tout le corps, pendant 12 heures consécutives ou selon les recommandations du fabricant.
- Le cas confirmé doit suivre le traitement prescrit par le médecin.
- Si besoin de plus d'un traitement, attendre 7 jours entre chacun;
- Tous les contacts étroits devront recevoir un traitement préventif **simultanément**.
- Le respect du traitement ainsi que des mesures environnementales sont des moyens pour se débarrasser définitivement de la gale.

Suivi nécessaire

- Pour tous les cas confirmés, vous devrez avoir un suivi avec votre médecin de famille à la 2^e, 4^e et 6^e semaine après le traitement.
- Pour les contacts étroits une vigilance est requise pendant les 6 semaines suivant le traitement. Signaler au médecin ou à l'infirmière si présence de **lésions suspectes**.