

Outil de prise en charge initiale d'un cas suspecté ou confirmé de gale

Cas suspecté : Usager ayant des signes et symptômes de gale, en attente de confirmation diagnostique.

Cas confirmé : Usager dont le diagnostic de gale a été confirmé par un médecin ou une IPS, à l'aide d'un test reconnu, ex. : grattage de peau suivi d'un examen microscopique.

Principaux signes et symptômes :

- Démangeaison intense aggravée la nuit et lors d'exposition à la chaleur
- Apparition de lésions, ex. : sillons, papules, nodules
 - Souvent situées aux espaces entre les doigts et orteils, poignets, plis des coudes, des genoux et des aisselles, pieds, chevilles, ventre, organes génitaux, fesses, pourtour des mamelons



Interventions prioritaires

- Mettre en place :
 - Affiche **précautions additionnelles (PA) contact rehaussées**
 - Station d'équipement de protection individuelle (ÉPI) avec blouses et gants, chaise d'aisance (si toilette partagée), lingettes désinfectantes, chariot à lingerie souillée et poubelle
 - Ne pas déplacer le ou les cochambreurs, ils seront traités en même temps que l'utilisateur symptomatique lorsque le diagnostic de gale sera confirmé
- Réaliser les démarches pour confirmer le diagnostic et avoir accès à un dermatologue par le corridor de service selon le secteur :
 - Pour les **unités de soins aigus** : aviser le médecin traitant. Il pourra contacter le dermatologue de garde s'il est dans l'impossibilité de confirmer le diagnostic par un test de grattage
 - Pour les **autres milieux** : contacter le Service de prévention et contrôle des infections (PCI) durant les heures ouvrables
- Évaluer la présence de symptômes chez :
 - Les usagers ayant partagé la chambre ou la toilette et par la suite les autres usagers de l'unité
 - Instaurer rapidement les **PA contact rehaussées** en présence de lésions ou démangeaisons suggestives de gale

Déclaration

Secteurs où les usagers sont admis et hébergés en milieux publics

- Compléter et acheminer le formulaire **CN00944 : Déclaration, suivi et surveillance Gale**, si applicable pour votre secteur

Secteurs où les usagers sont inscrits ou hébergés en communauté

- Remplir et acheminer le formulaire de suivi de cas suivant, même si un seul cas : **Formulaire de suivi de cas**
Communiquer avec le Service de PCI pour obtenir du soutien : pci.communaute.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

À la confirmation du résultat

Se référer à la [Liste de vérification et de suivi-Gale commune confirmée ou Gale croûtée confirmée](#)

Particularités

Hygiène des mains (HDM)

- Procéder à l'HDM avec de l'eau et du savon au lavabo **à l'extérieur de la chambre ou de la zone usager**
 - En l'absence de poste d'HDM à proximité :
 - Procéder à l'HDM avec solution hydroalcoolique (SHA)
 - Aller directement au lavabo le plus proche et procéder à l'HDM à l'eau et savon
- HDM à l'eau et au savon pour l'utilisateur et ses visiteurs / personne proche aidante (PPA)

Durée des PA

- Déterminée par le Service de PCI ou le médecin traitant, le cas échéant