

Pour la prévention et le contrôle de la gale en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)

Juin 2017

AUTEURES

Sandra Boivin, infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections

Direction de santé publique, CISSS des Laurentides

Suzanne Hurtubise, médecin-conseil

Direction de santé publique,
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Francine Levac, médecin-conseil

Direction de santé publique, CISSS des Laurentides

Marie-Michelle Racine, agente de planification, programmation et recherche
Direction de santé publique, CISSS de Chaudière-Appalaches

RESPONSABLE DU GROUPE DE TRAVAIL

Linda Milette, médecin en santé publique et médecine préventive

Direction de santé publique,
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

RÉDACTRICE

Diane Morin, médecin-conseil

Direction de santé publique, CISSS de Chaudière-Appalaches

AVEC LA COLLABORATION DE

Sylvie Côté, pharmacienne, CISSS des Laurentides

Bruno Dubreuil, conseiller-cadre

Ressource provinciale en Hygiène et salubrité, CISSS de Laval

Marie-Josée Godi, médecin en santé publique et médecine préventive

Direction de santé publique, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Nancy Lafontaine, dermatologue

CHAUR, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

SECRÉTARIAT ET MISE EN PAGE

Mélanie Laterreur, agente administrative

Direction de santé publique, CISSS de Chaudière-Appalaches

RÉVISION LINGUISTIQUE

Jonathan Aubin, réviseur

Document adopté par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) le 10 février 2017.

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-79104-1 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION	1
2.	NOTIONS DE BASE	1
3.	DÉFINITIONS UTILISÉES POUR L'INTERVENTION	3
4.	RÉSUMÉ DES MESURES À RÉALISER SELON L'ORDRE CHRONOLOGIQUE	5
5.	CONFIRMER LE DIAGNOSTIC.....	8
5.1	Test de confirmation	8
5.2	Présentation clinique de la gale commune	8
5.2.1	Les démangeaisons.....	8
5.2.2	Le sillon, lésion typique de la gale	9
5.2.3	Autres lésions pouvant être associées à l'infestation par le sarcopte.....	9
5.2.4	Particularités de la gale commune chez la personne âgée.....	9
5.3	Présentation clinique de la gale croûtée	10
6.	MESURES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION	11
6.1	Hygiène des mains	11
6.2	Gale commune	11
6.2.1	Précautions auprès du cas suspect de gale commune	11
6.2.2	Mesures auprès des cochambreurs et des résidents qui partagent la toilette avec un cas suspect ou un cas confirmé de gale commune.....	12
6.2.3	Précautions auprès du cas confirmé de gale commune	12
6.3	Précautions en cas d'éclosion suspectée ou confirmée	12
6.4	Gale croûtée	13
6.4.1	Précautions auprès du cas suspect de gale croûtée	13
6.4.2	Mesures auprès des cochambreurs et des résidents qui partagent la salle de toilette avec un cas suspect ou confirmé de gale croûtée	13
6.4.3	Précautions auprès du cas confirmé de gale croûtée	14
7.	MESURES ENVIRONNEMENTALES.....	15
7.1	Aspects techniques.....	15
7.1.1	Fréquence et durée des mesures environnementales.....	15
7.2	Gale commune : mesures environnementales	16
7.2.1	Environnement du cas suspect de gale commune	16
7.2.2	Environnement du cas confirmé de gale commune.....	16
7.2.3	Environnement des contacts significatifs d'un cas de gale commune	16
7.3	Gale croûtée : mesures environnementales	17
7.3.1	Endroits communs fréquentés par un cas suspect de gale croûtée	17
7.3.2	Environnement du cas suspect de gale croûtée	17
7.3.3	Mesures environnementales auprès des cochambreurs et des personnes qui partagent la salle de toilette avec un cas suspect ou confirmé de gale croûtée.....	18
7.3.4	Environnement du cas confirmé de gale croûtée.....	19
8.	RECHERCHE DES CAS DE GALE ET DES CONTACTS SIGNIFICATIFS.....	21
8.1	Établir la période de contagiosité	21
8.2	Établir la liste des cas de gale	22
8.2.1	Définition de « cas de gale »	22

8.3	Déterminer les personnes retenues comme ayant eu un contact significatif	22
8.3.1	Reconfirmer la période de contagiosité	22
8.3.2	Rechercher les personnes possiblement exposées chez les résidents et autres personnes fréquentant le milieu	22
8.3.3	Si plus d'un cas est détecté dans l'unité	22
8.3.4	Définition d'un « contact significatif d'un cas de gale commune » en CHSLD	23
8.3.5	Définition d'un « contact significatif d'un cas de gale croûtée »	23
8.3.6	Déterminer les contacts retenus comme significatifs	23
9.	INFORMATIONS SUR LE TRAITEMENT	24
9.1	Présentation de la perméthrine	24
9.2	Modalités d'application de la perméthrine	24
9.3	Schémas thérapeutiques avec la perméthrine	25
9.3.1	Traitement curatif de la gale commune	25
9.3.2	Traitement préventif des contacts significatifs d'un cas de gale commune ou de gale croûtée	25
9.3.3	Traitement curatif de la gale croûtée	25
9.4	Traitements complémentaires	26
10.	TRAITEMENT DES CAS ET DES CONTACTS	27
10.1	Planification des traitements en situation d'éclosion	27
10.2	Outils disponibles pour la planification et la réalisation des traitements	27
10.3	Application des traitements associés aux mesures environnementales	28
10.3.1	Cas de gale commune : premier traitement curatif	28
10.3.2	Contacts significatifs : traitement préventif	28
10.3.3	Cas de gale commune : deuxième traitement	28
10.3.4	Cas de gale croûtée : traitement	28
11.	CAS DE GALE CHEZ UNE PERSONNE FRÉQUENTANT LE MILIEU (AUTRE QU'UN RÉSIDENT)	29
11.1	Informations et soutien	29
11.2	Retrait et retour dans le milieu	29
11.3	Investigation des contacts familiaux et sociaux	30
11.4	Traitement des contacts familiaux et sociaux	30
11.5	Gale et travailleurs de la santé : aspects administratifs	30
11.5.1	Indemnisation	30
11.5.2	Prise en charge du coût des médicaments	30
12.	SURVEILLANCE POSTINTERVENTION	31
12.1	Vérifier l'efficacité du traitement pour chaque cas de gale traité	31
12.1.1	Échec du traitement chez un cas de gale	32
12.2	Surveiller l'apparition de nouveaux cas	32
12.2.1	Période de surveillance des nouveaux cas	32
12.2.2	Modalités de surveillance des nouveaux cas	32
12.2.3	Échec de l'intervention de contrôle	33
13.	OUTILS NÉCESSAIRES À L'ENQUÊTE ET À L'INTERVENTION	34
13.1	Aide-mémoire pour l'enquête et l'intervention	34

13.2	Cas de gale : Outils	37
13.2.1	Cas de gale commune : Formulaire de suivi du traitement à insérer au dossier du résident.....	37
13.2.2	Cas de gale croûtée : Formulaire de suivi du traitement à insérer au dossier du résident.....	39
13.2.3	Tableau de suivi auprès des résidents qui ont la gale commune	42
13.2.4	Tableau de suivi des cas de gale parmi les personnes qui fréquentent le milieu	43
13.3	Contacts : Outils pour les contacts significatifs	44
13.3.1	Tableau de suivi auprès des résidents considérés comme des contacts significatifs.....	44
13.3.2	Tableau de suivi auprès des contacts significatifs parmi les personnes qui fréquentent le milieu	45
13.3.3	Questionnaire – Recherche des contacts significatifs chez le personnel et auprès des autres personnes exposées dans le milieu	46
13.3.4	Exemple de lettre.....	48
13.3.5	Consignes pour les travailleurs et autres personnes possiblement exposés à la gale	49
13.4	Application des traitements.....	50
13.4.1	Liste d'activités pour la planification des traitements des résidents.....	50
13.4.2	Liste des activités à réaliser pour le traitement des résidents qui ont la gale commune.....	51
13.4.3	Liste des activités à réaliser pour le traitement préventif des contacts significatifs parmi les résidents	53
13.4.4	Feuillet d'information à remettre aux personnes qui doivent effectuer un traitement préventif ou curatif de la gale : Comment traiter la gale à la maison?.....	54
	BIBLIOGRAPHIE	56
	ANNEXES	61
	ANNEXE 1 : Éléments à prendre en considération dans un plan de communication	63
	A. Fiche générale d'information : La gale... un sujet piquant!.....	65
	B. Outil d'information aux médecins – diagnostic et traitement de la gale	67
	C. Exemple d'un message à communiquer aux familles par téléphone	70
	D. Exemple d'outil de transfert interétablissement	71
	ANNEXE 2 : Information complémentaire sur les produits utilisés pour le traitement de la gale	72
	A. Traitement avec la perméthrine	72
	B. Traitement avec le crotamiton.....	73
	C. Traitement avec l'ivermectine	75
	D. Traitement d'un cas de gale commune avec l'ivermectine orale	77
	E. Exemple du formulaire à utiliser pour une demande au programme d'accès aux médicaments d'exception de Santé Canada (PAS)	78
	ANNEXE 3 : Exemple d'ordonnance collective et de prescription	80
	A. Exemple d'une prescription individuelle.....	82
	B. Exemple de formulaire de liaison à remettre à la pharmacie	83
	ANNEXE 4 : Méthodes de confirmation du diagnostic.....	84

1. INTRODUCTION

Les éclosions de gale dans un établissement pour personnes âgées sont parfois difficiles à contrôler. Certains facteurs contribuent à complexifier l'intervention comme un nombre important de cas, la transmission simultanée dans plusieurs sections de l'établissement, la présence de gale chez un travailleur, la présence d'un cas de gale croûtée ou l'anxiété quant au risque de transmission à la famille.

Ce guide résume les pratiques professionnelles de prévention et de contrôle ainsi que les interventions à mettre en place en présence d'un cas ou d'une éclosion de gale dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Il vise à outiller les gestionnaires, les infirmières (ex. : en prévention des infections, responsables d'unité) ainsi que les professionnels de santé publique qui agissent en soutien. La direction de santé publique devrait être informée des éclosions selon les ententes régionales établies, particulièrement lorsqu'une situation présente des risques de transmission du milieu de soin vers la communauté.

2. NOTIONS DE BASE

La gale est une infestation contagieuse de la peau causée par un acarien propre à l'homme, le *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. La gale animale peut être transmise à l'homme, mais l'infestation est bénigne, localisée, transitoire et guérit spontanément, contrairement à la gale humaine qui nécessite un traitement.

La gale croûtée, aussi appelée gale norvégienne ou hyperkératolytique, est une forme sévère de la gale qui survient chez certaines personnes immunosupprimées, âgées ou affaiblies. Cette condition est très contagieuse, difficile à traiter et exige des interventions de prévention et de contrôle supplémentaires.

Agent causal	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>hominis</i>, nommé « sarcopte » dans ce document; • Le sarcopte n'est pas visible à l'œil nu, la femelle adulte mesurant 0,4 mm et le mâle 0,2 mm de long.
Cycle de vie	<ul style="list-style-type: none"> • La femelle vit entre quatre et six semaines. La femelle est fécondée à la surface de la peau puis elle y pénètre et progresse de 0,5 à 5 mm par jour en créant un sillon où elle pond ses œufs et laisse ses excréments; • Les œufs mesurent 0,15 sur 0,1 mm et éclosent en trois à cinq jours; • La larve quitte le sillon, atteint la surface de la peau, se transforme en sarcopte adulte et se reproduit. Le cycle dure entre 10 à 17 jours. Les nouvelles femelles fécondées répètent un nouveau cycle sur la même personne ou une autre.
Délai d'apparition des symptômes	<ul style="list-style-type: none"> • On observe généralement un délai de quatre à six semaines entre l'infestation et l'apparition des symptômes lorsqu'une personne est infestée pour la première fois; • Lors d'une infestation subséquente, ce délai est de un à quatre jours (réaction allergique).
Notion concernant la contagion	<ul style="list-style-type: none"> • La contagion devient possible dès qu'une larve femelle devient adulte et s'accouple à la surface de la peau, même si la personne n'a pas encore de symptôme; • La personne qui est atteinte de la gale cesse généralement d'être contagieuse au moment où son premier traitement de perméthrine est enlevé, si la durée d'application recommandée est respectée; • Un cas de gale croûtée demeure contagieux pendant plusieurs jours ou semaines après le début du traitement. Un médecin doit confirmer la guérison.

Durée de la maladie	<ul style="list-style-type: none"> • La maladie est présente dès l'infestation et jusqu'à ce qu'un traitement efficace soit appliqué; • Si elle n'est pas traitée, la gale commune peut évoluer vers une forme sévère, la gale croûtée.
Présentation clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Démangeaison généralisée qui s'aggrave habituellement la nuit ou à la chaleur (ex. : sous des couvertures); • Lésions linéaires blanchâtres (sillons) et éruption d'allure allergique avec des papules érythémateuses; • Les lésions sont plus souvent observées entre les doigts, dans les plis des poignets, des coudes ou des aisselles ainsi que sur les organes génitaux et les seins; • Les démangeaisons et la majorité des lésions cutanées sont causées par une réaction allergique (hypersensibilité) aux sarcoptes et à leurs excréments; • Dans la forme croûtée de la gale, les lésions sont plus étendues avec présence de squames et de croûtes. Chez la personne âgée, les lésions peuvent être plus atypiques avec des papules ainsi que des nodules et localisées sur le tronc, le dos et le cuir chevelu.
Autres lésions	<p>Fréquentes ou communes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lésions de grattage ou surinfectées; • Aggravation de l'eczéma ou du psoriasis déjà présent. <p>Plus rarement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taches (hyperpigmentation inflammatoire) • Nodules brun-rouge (de 5 à 10 mm) chez 7 à 10 % des personnes atteintes, le plus souvent chez les enfants, avec des démangeaisons persistantes après le traitement.
Transmission	<p>Gale commune :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacts directs avec la peau, répétés ou prolongés (environ dix minutes); • Contacts indirects avec une surface ou un tissu infesté : risque peu important, mais tout de même présent. <p>Gale croûtée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brefs contacts directs avec la peau (ex. : poignée de main); • Contact indirect avec les surfaces et tissus contaminés : risque modéré à élevé.
Survie du sarcopte dans l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Le sarcopte peut survivre de deux à quatre jours à l'extérieur du corps humain à des températures ambiantes (21°C et 40 à 80 % d'humidité relative); • Il ne survit pas plus de dix minutes à 50°C, ne résiste pas au cycle de lavage à l'eau chaude ni à la sècheuse au cycle chaud pendant 20 minutes.
Immunité	<ul style="list-style-type: none"> • La gale ne guérit pas spontanément. La réaction immunitaire provoquée par une infestation ne protège pas contre une nouvelle infestation. • Une réaction d'hypersensibilité pouvant entraîner une éruption d'allure allergique peut être observée lors d'une infestation.

3. DÉFINITIONS UTILISÉES POUR L'INTERVENTION

Cas suspect	<ul style="list-style-type: none"> • Personne qui a des signes et des symptômes de gale, en attente de la confirmation diagnostique.
Cas confirmé	<ul style="list-style-type: none"> • Personne dont le diagnostic de gale a été confirmé par un médecin, idéalement avec un test de confirmation.
Cas probable de gale	<ul style="list-style-type: none"> • Personne hébergée ou fréquentant une unité au sein de laquelle on compte au moins un cas de gale confirmé, • ET qui présente des signes et des symptômes compatibles avec cette infestation. <p>Note : Aux fins de l'intervention en CHSLD, un cas de gale probable entraîne les mêmes interventions et précautions qu'un cas de gale confirmé.</p>
Écllosion dans une unité	<ul style="list-style-type: none"> • Deux cas de gale ou plus observés à l'intérieur d'une période de six semaines (le premier doit être confirmé et, idéalement, le deuxième cas doit être également confirmé).
Période de contagiosité, calcul pour les fins de l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Gale commune : la période de contagiosité est calculée à partir de six semaines avant le début des symptômes et se termine après un traitement considéré comme efficace. • Gale croûtée : la période de contagiosité est calculée à partir de six semaines avant le début des symptômes et se termine au moment où le médecin confirme la guérison. • Aux fins de l'intervention, les sarcoptes déposés à l'extérieur du corps humain depuis plus de quatre jours (ex. : sur des tissus ou des surfaces) sont considérés comme non viables.
Contact significatif	<p>D'un cas de gale commune : Personne exposée pendant la période de contagiosité, sans avoir appliqué des précautions de contact, et qui a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • cohabité dans la même chambre que le cas ou partagé la salle de toilette; • touché sa peau de façon prolongée (dix minutes ou plus) ou plusieurs fois (ex. : aide au bain, aide à la marche); • touché, de façon prolongée ou répétée, des tissus qui ont été en contact intime avec la peau du cas (ex. : couché dans le même lit, utilisé la même serviette, porter ses vêtements, préposé qui fait le lit, etc.). <p>D'un cas de gale croûtée : Personne exposée pendant la période de contagiosité, sans avoir appliqué des précautions de contact, et qui a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • cohabité dans la même chambre que le cas ou partagé sa salle de toilette; • touché brièvement sa peau (ex. : poignée de main); • touché ou manipulé sans protection¹ des tissus qui ont été en contact avec la peau du cas, tels les vêtements, literies et serviettes; • utilisé un fauteuil où s'est possiblement assis le cas; • manipulé les objets personnels du cas (ex. : toutou, pantoufles). <p>Si présence de symptôme chez un contact significatif, utiliser les définitions de cas de gale ci-dessus.</p>

¹ Les services de buanderie des établissements du réseau de la santé appliquent des mesures de précaution pour éviter les contacts de la peau avec les tissus.

Période de surveillance de l'efficacité du traitement des cas	<ul style="list-style-type: none"> • Période de quatre semaines, suivant la dernière application du traitement, pendant laquelle le milieu vérifie activement l'efficacité de son traitement auprès de chacun des cas de gale traités.
Période de surveillance de l'apparition de nouveaux cas	<p>Période pendant laquelle le milieu surveille activement l'apparition de nouveaux cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un seul cas de gale : Le milieu surveille l'apparition de nouveaux cas pendant six semaines suivant le dernier traitement préventif d'un contact significatif; • Plus d'un cas de gale ou présence d'un cas de gale croûtée : cette période est de 12 semaines après le dernier traitement préventif.
Personne fréquentant le milieu	<ul style="list-style-type: none"> • Toute personne présente dans le CHSLD et qui peut être en contact étroit avec un résident : travailleur, visiteur, famille, bénévole, contractuel, stagiaire, médecin, autre professionnel de la santé, etc.
Précaution de contact	<p>Gale commune, jusqu'au moment où le premier traitement de perméthrine est enlevé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garder le résident à sa chambre; • Porter la blouse de protection à manche longue et des gants avant d'entrer dans la chambre; • Se laver les mains à l'eau et au savon dès le retrait de l'équipement de protection individuel. <p>Gale croûtée, jusqu'au moment où sa guérison est confirmée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aux précautions précédentes, ajouter le port de couvre-chaussures.
Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none"> • Le lavage des mains à l'eau et au savon doit être appliqué préférablement à l'utilisation de solutions hydroalcooliques. • Dans le présent texte, le terme « lavage des mains » a été préféré à « hygiène des mains ». Le savonnage et le rinçage permettent de déloger physiquement les sarcoptes de la peau. Les solutions hydroalcooliques, non acaricides, ne les tuent pas.
Mesures environnementales	<p>Les mesures environnementales comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les mesures d'hygiène et salubrité; • le lavage des tissus; • le remisage des articles non lavables.

4. RÉSUMÉ DES MESURES À RÉALISER SELON L'ORDRE CHRONOLOGIQUE

Les mesures à réaliser pour l'ensemble de l'intervention visent à :

- réduire la transmission directe de personne à personne, dès que la gale est suspectée;
- éliminer le sarcopte chez les résidents et les personnes fréquentant le milieu par un traitement curatif ou préventif;
- éviter la transmission indirecte en enlevant les sarcoptes viables déposés sur les surfaces et les tissus.

Afin de soutenir les professionnels concernés, [une liste de l'ensemble des activités à réaliser est disponible à la section 13.1](#). Elle décrit les étapes à partir du moment où un cas est suspecté jusqu'au moment où l'intervention est considérée comme terminée. Cette liste peut servir d'aide-mémoire et indique les outils pertinents à utiliser.

Le tableau ci-dessous décrit les regroupements d'activités à réaliser simultanément et indique à quelle section se reporter pour obtenir plus d'information.

DÈS LA <u>SUSPICION</u> DE GALE DANS LE MILIEU, MESURES À RÉALISER <u>SIMULTANÉMENT</u>		
GALE COMMUNE	DANS TOUS LES CAS (GALE COMMUNE ET GALE CROÛTÉE)	GALE CROÛTÉE
<p>Mesures auprès de chaque cas suspect de gale commune :</p> <p>Appliquer des précautions de contact auprès de chaque cas suspect (section 6.2.1);</p> <p>Appliquer les mesures auprès des cochambreurs et des personnes qui partagent la salle de toilette (6.2.2);</p> <p>Appliquer les mesures complémentaires si plus d'un cas suspecté (section 6.3).</p> <p>Aucune mesure environnementale à ce stade-ci.</p> <p>Présence d'un cas suspect parmi les travailleurs ou autres personnes qui fréquentent le milieu :</p> <p>Retirer la personne du milieu en attendant le résultat de la démarche de confirmation de son diagnostic (section 11.2).</p>	<p>Démarche de confirmation diagnostique (section 5) :</p> <p>Effectuer une première vérification rapide de la présence d'autres cas;</p> <p>Réaliser rapidement les démarches pour confirmer qu'il s'agit bien de gale (confirmation du diagnostic);</p> <p>Si plus d'un cas possible, s'assurer de confirmer le diagnostic auprès d'au moins deux cas suspects.</p>	<p>Mesures auprès du cas suspect de gale croûtée :</p> <p>Appliquer les précautions de contact auprès du cas suspect de gale croûtée (section 6.4.1);</p> <p>Appliquer les mesures de prévention auprès des cochambreurs et des personnes qui partagent sa salle de toilette (section 6.4.2);</p> <p>Réaliser les mesures environnementales dans les endroits communs (section 7.3.1);</p> <p>Réaliser les mesures environnementales auprès du cas suspect de gale croûtée (section 7.3.2).</p>

DÈS LA CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC, MESURES À RÉALISER SIMULTANÉMENT		
GALE COMMUNE	DANS TOUS LES CAS (GALE COMMUNE ET GALE CROÛTÉE)	GALE CROÛTÉE
<p>Mesures auprès de chaque cas de gale commune :</p> <p>Poursuivre les précautions de contact auprès de chaque cas confirmé (section 6.2.3);</p> <p>Poursuivre les mesures auprès des personnes qui partagent la chambre ou la toilette avec le cas (section 6.2.2);</p> <p>Déterminer pour chaque cas suspect s'il est retenu comme un cas de gale et, si oui, poursuivre les précautions de contact;</p> <p>Si plus d'un cas confirmé, appliquer les mesures de prévention complémentaires (section 6.3).</p> <p>Aucune mesure environnementale à ce stade-ci.</p>	<p>Recherche des cas de gale et des contacts significatifs :</p> <p>Établir la période de contagiosité (section 8.1);</p> <p>Établir la liste des cas de gale (section 8.2);</p> <p>Si cas confirmé chez un résident : établir la liste des personnes retenues comme des contacts significatifs parmi les résidents et parmi les personnes fréquentant le milieu (section 8.3);</p> <p>Si cas confirmé chez un travailleur ou une personne qui fréquente le milieu : établir la liste des contacts significatifs dans le milieu (section 8.3) ainsi qu'au domicile et dans l'entourage de ce cas (section 11.3).</p> <p>Planifier les traitements des cas et des contacts significatifs :</p> <p>Des aide-mémoire énumérant les activités à réaliser dans la planification et la réalisation du traitement des résidents sont disponibles à la section 13.4.</p>	<p>Mesures auprès d'un cas de gale croûtée :</p> <p>Appliquer les précautions de contact auprès du cas confirmé de gale croûtée (6.4.3);</p> <p>Appliquer les mesures auprès des personnes qui partagent la chambre ou la salle de toilette avec le cas de gale croûtée (section 6.4.2);</p> <p>Réaliser les mesures environnementales dans la chambre du cas confirmé de gale croûtée (section 7.3.3 et 7.3.4).</p>

L'INVESTIGATION ÉTANT TERMINÉE, RÉALISER LES TRAITEMENTS ASSOCIÉS AUX MESURES ENVIRONNEMENTALES		
AUPRÈS DE CHAQUE CAS DE GALE COMMUNE	AUPRÈS DES CONTACTS SIGNIFICATIFS DE CHAQUE CAS (DE GALE COMMUNE OU DE GALE CROÛTÉE)	AUPRÈS DU CAS DE GALE CROÛTÉE
<p>Appliquer un premier traitement de perméthrine (section 10.3.1)</p> <p>Cesser les précautions de contact auprès de chaque cas de gale commune au moment où le premier traitement de perméthrine est enlevé;</p> <p>Réaliser une fois les mesures environnementales (section 7.2.2) au moment où le premier traitement de perméthrine est enlevé.</p> <p>Appliquer un deuxième traitement de perméthrine, sept jours après le premier traitement (section 10.3.3).</p> <p>Aucune mesure environnementale au deuxième traitement.</p>	<p>Appliquer un traitement préventif de perméthrine :</p> <p>aux contacts significatifs parmi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les résidents (section 10.3.2); • les personnes qui fréquentent le milieu (section 10.3.2); • les contacts domiciliaires et sociaux si présence d'un cas de gale parmi les personnes qui fréquentent le milieu (section 11.4). <p>auprès des personnes qui partagent la chambre ou la salle de toilette avec un cas de gale croûtée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer le traitement préventif (section 10.3.2); • Appliquer les mesures environnementales (section 7.3.3). 	<p>Commencer et poursuivre le traitement du cas de gale croûtée (section 10.3.4);</p> <p>Poursuivre les précautions de contact auprès du cas jusqu'à la guérison des lésions (6.4.3);</p> <p>Poursuivre les mesures environnementales auprès du cas jusqu'à la guérison des lésions (7.3.4).</p> <p>Tout au long du traitement, évaluer régulièrement la diminution des lésions et du prurit.</p> <p>Déterminer que le cas de gale croûtée est guéri (guérison des lésions) et cesser le traitement.</p> <p>Compléter les mesures environnementales auprès du cas au moment où la guérison des lésions est confirmée (7.3.4).</p>
<p>Surveiller l'efficacité du traitement à deux et à quatre semaines après la dernière application du traitement (section 12).</p>	<p>Surveiller l'apparition de nouveaux cas (section 12).</p>	<p>Surveiller l'efficacité du traitement à deux et à quatre semaines après la guérison des lésions (section 12).</p>

5. CONFIRMER LE DIAGNOSTIC

Le diagnostic de gale établi uniquement sur l'observation des lésions peut être erroné. En effet, il est souvent impossible de distinguer les lésions de gale avec d'autres types d'éruptions associées à des démangeaisons. Avant d'impliquer des ressources dans une investigation et des mesures de contrôle, un premier cas de gale dans le CHSLD devrait idéalement être confirmé par un dermatologue ou un professionnel habilité. La confirmation du diagnostic chez deux personnes (résidents, travailleurs, etc.) permet de conclure à une situation d'éclosion.

En attendant le résultat de la démarche de confirmation du diagnostic, appliquer les précautions recommandées (cas suspect de gale commune section 6.2.1, éclosion suspectée section 6.3 ou cas suspect de gale croûtée section 6.4.1). De plus, en présence d'un cas suspect de gale croûtée, appliquer les mesures environnementales de la section 7.3.

Dès que le diagnostic de gale est confirmé, il est important d'utiliser un outil de suivi pour chacun des cas et de prendre le temps de noter les lésions et les démangeaisons présentes avant le traitement. Il sera nécessaire d'en suivre l'évolution afin de déterminer si le traitement est efficace. De tels outils sont disponibles à la section 13.2.

5.1 TEST DE CONFIRMATION

Au Québec, le grattage de la peau suivi d'un examen au microscope par le dermatologue est le plus souvent utilisé pour confirmer la gale; le test de grattage est considéré comme positif s'il met en évidence des mites, des œufs ou des excréments. Un test négatif n'exclut pas la possibilité de gale. La capacité de mettre en évidence les mites augmente avec le nombre de sites prélevés et la répétition de l'examen. D'autres méthodes existent, mais sont rarement utilisées au Québec. Ces méthodes ainsi que le test de grattage sont décrits à l'annexe 4.

5.2 PRÉSENTATION CLINIQUE DE LA GALE COMMUNE

De façon classique, la gale commune se présente avec :

- une démangeaison qui se généralise et s'aggrave habituellement la nuit;
- l'apparition de lésions qui progressent : sillons et papules rouges.

5.2.1 Les démangeaisons

Les démangeaisons de la gale sont causées par une réaction d'hypersensibilité aux sarcoptes et à leurs excréments. Une démangeaison nouvelle, ou qui progresse, ou qui augmente la nuit, ou qui provoque de l'insomnie doit faire suspecter rapidement la gale. L'intensité importante de la démangeaison différencie souvent la gale des autres conditions présentant des lésions similaires. La démangeaison :

- est généralement présente avant l'apparition des lésions;
- augmente quand le corps est au chaud (ex. : bain, sous les couvertures);
- débute dans le site infesté par les sarcoptes, puis s'étend aux autres parties du corps;
- peut persister pendant deux semaines ou plus après le traitement (réaction allergique).

5.2.2 Le sillon, lésion typique de la gale

Le sillon classique est le résultat du tunnel creusé dans l'épiderme par la femelle qui y dépose ses œufs et ses excréments. Il s'agit d'une lésion gris-blanchâtre, filiforme et sinueuse, qui s'allonge au fil des jours et peut mesurer de 2 à 10 mm de long. Voici des sites Internet permettant de visualiser ces lésions :

- <http://emedicine.medscape.com/article/1109204-clinical>
- www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/ss/slideshow-scabies-overview

Ce sillon apparaît le plus souvent entre les doigts, dans les plis des poignets, des coudes ou des aisselles et sur les organes génitaux et les seins. Les sillons sont souvent localisés dans les zones où la peau est plus chaude ou en contact étroit avec les vêtements ou les tissus. La tête est généralement épargnée. Par contre, chez le nourrisson et la personne âgée, des lésions sont parfois observables sur le cuir chevelu, le visage et le cou.

5.2.3 Autres lésions pouvant être associées à l'infestation par le sarcopte

Au moment du diagnostic, un mélange de papules et de vésicules rouges (éruption d'allure allergique) avec des lésions de grattage, des squames et des sillons sont généralement observables. La gale peut provoquer une aggravation de conditions cutanées existantes (ex. : eczéma, psoriasis). Il est également possible d'observer :

- des lésions infectées²;
- des taches (hyperpigmentation inflammatoire);
- des nodules brun-rouge (de 5 à 10 mm) chez 7 à 10 % des personnes atteintes, le plus souvent chez les enfants³, qui provoquent des démangeaisons persistantes après le traitement.

5.2.4 Particularités de la gale commune chez la personne âgée

Le diagnostic de la gale peut être retardé chez la personne âgée, car :

- les lésions sont parfois localisées de manière atypique, par exemple au dos chez la personne alitée, sur les fesses chez la personne en fauteuil roulant, sur le visage, sur le cuir chevelu, sur le thorax, sur les membres inférieurs;
- la démangeaison peut passer inaperçue quand la personne se gratte déjà pour d'autres raisons;
- l'application ou la prise continue de corticostéroïdes peut diminuer la démangeaison.

² Le staphylocoque ou le streptocoque du groupe A sont les bactéries les plus souvent présentes dans les lésions surinfectées.

³ Megan BARRY et autres, « Scabies », *Medscape*, mis à jour le 18 novembre 2015.

5.3 PRÉSENTATION CLINIQUE DE LA GALE CROÛTÉE

La gale croûtée (appelée également « gale norvégienne » ou « gale hyperkératosique ») est une manifestation clinique plus sévère de la gale. Elle est liée à des facteurs de risque tels que l'âge avancé, la dénutrition, la présence d'autres maladies, un retard de traitement important ou un système immunitaire affaibli.

La personne atteinte de gale croûtée a des milliers ou des millions de sarcoptes sur la peau et qui se déposent dans son environnement. Cette condition est très contagieuse, difficile à traiter et exige des interventions de prévention et de contrôle supplémentaires.

La démangeaison peut être minime ou absente dans la moitié des cas, ce qui contribue à retarder le diagnostic.

Les lésions telles que décrites pour la gale commune peuvent être présentes. Les bras et les mains sont les sites usuels des lésions, mais, contrairement à la gale commune, toutes les parties du corps peuvent être touchées. Des lésions plus étendues avec présence de squames et de croûtes qui ressemblent à du psoriasis⁴ sont également constatées⁵. La gale croûtée est souvent confondue avec le psoriasis et l'eczéma, surtout lorsqu'un stéroïde topique est déjà appliqué. Il est également possible d'observer :

- un épaissement des ongles;
- des lésions malodorantes;
- une éruption généralisée sur plus de 90 % de la surface corporelle (érythrodermie), associée ou non à une altération de l'état général.

⁴ Résultant d'un épaissement de la couche cornée de l'épiderme (hyperkératose).

⁵ Megan BARRY et autres, « Scabies », *Medscape*, mis à jour le 18 novembre 2015.

6. MESURES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION

Dès que la gale est suspectée, en attendant les résultats de la démarche de confirmation du diagnostic, mettre en place les mesures visant à réduire les risques de transmission par contact.

6.1 HYGIÈNE DES MAINS

Dans le présent texte, le terme « lavage des mains » a été préféré à « hygiène des mains ». Le savonnage et le rinçage permettent de déloger physiquement les sarcoptes de la peau. Les solutions hydroalcooliques, non acaricides, ne les tuent pas.

6.2 GALE COMMUNE

6.2.1 Précautions auprès du cas suspect de gale commune

Les précautions de contact sont définies⁶ dans les milieux de soins et les outils déjà disponibles peuvent être utilisés tels quels. Toutefois, il faut privilégier le lavage des mains avec de l'eau et du savon. Voici les mesures à appliquer dès qu'un cas est suspecté pendant la démarche de confirmation du diagnostic :

- Garder le résident à sa chambre et éviter d'y installer un nouveau cochambreur;
- Port de la blouse de protection à manches longues et des gants avant d'entrer dans la chambre;
- Dès le retrait de l'équipement de protection individuel : lavage des mains à l'eau et au savon;
- Si du matériel est sorti de la chambre, le nettoyer avec les produits habituels avant toute autre utilisation;
- Les contenants de crème ou d'onguent utilisés au cours des quatre derniers jours sont remisés pendant quatre jours avant d'être réutilisés. Tant que la personne est suspectée être ou considérée comme contagieuse, prendre des mesures pour éviter de contaminer les contenants de crème ou d'onguent utilisés;
- suspendre temporairement les activités non essentielles auprès du cas (ex. : coiffeuse);
- Si le résident doit sortir de sa chambre avant son traitement (ex. : raisons médicales), appliquer des mesures afin d'éviter les contacts de peau à peau (ex. : couvrir les lésions);
- Si un transfert ne peut être reporté, informer le nouveau milieu des suivis à réaliser et s'assurer que les précautions de contact sont appliquées pendant le transport si le cas est encore considéré comme contagieux. (Exemple d'outil pour le transfert interétablissement à l'annexe 1.)

⁶ <https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/583-Affichette-PrecautionsContact-Fr.pdf>

6.2.2 Mesures auprès des cochambreurs et des résidents qui partagent la toilette avec un cas suspect ou un cas confirmé de gale commune

Chaque résident qui partage la chambre et la salle de toilette avec un cas suspect ou confirmé de gale devrait être examiné de façon prioritaire.

- S'il présente des lésions ou des démangeaisons suggestives de gale, le considérer comme un cas suspect de gale et appliquer les mesures recommandées pour cette situation;
- En l'absence de signes ou de symptômes de gale, il n'y a pas d'indication de le confiner à sa chambre. Toutefois, le lavage minutieux des mains devrait être favorisé avant la sortie de la chambre jusqu'au moment où le traitement des cas et des contacts sera réalisé.

Il n'est pas nécessaire de déplacer les cochambreurs d'un cas de gale commune dans une autre chambre :

- Le contact sera traité en même temps que le cas de gale;
- Après 12 heures d'application du traitement de perméthrine, le cas de gale commune n'est plus considéré comme contagieux;
- Des mesures environnementales seront appliquées dans la chambre au moment où le traitement de perméthrine sera enlevé.

6.2.3 Précautions auprès du cas confirmé de gale commune

Les précautions de contact et autres mesures entreprises au moment de la suspicion de gale se poursuivent jusqu'à ce que le premier traitement de perméthrine soit enlevé de la peau.

6.3 PRÉCAUTIONS EN CAS D'ÉCLOSION SUSPECTÉE OU CONFIRMÉE

Lorsqu'un cas de gale est suspecté dans le milieu, vérifier rapidement la présence possible d'autres cas suspects.

Dès qu'une éclosion est suspectée, en attendant la conclusion de la démarche de confirmation du diagnostic, ajouter les mesures suivantes aux précautions de contact décrites en 6.2 :

- Favoriser le lavage des mains avec de l'eau et du savon chez les résidents chez qui la gale est suspectée;
- Pour l'ensemble de l'unité touchée, retarder les activités de groupe et les services spéciaux non essentiels dans l'immédiat (ex. : physiothérapie, coiffure, etc.);
- Dédier du personnel à l'unité ou à la section touchée, dans la mesure du possible;
- Poursuivre ces mesures jusqu'au traitement des cas et des contacts.

6.4 GALE CROÛTÉE

6.4.1 Précautions auprès du cas suspect de gale croûtée

En attendant la confirmation du diagnostic et jusqu'à preuve du contraire, il est important de considérer le cas suspect de gale croûtée comme très contagieux et considérer comme contaminés par de nombreux sarcoptes sa chambre, ses effets personnels et ceux de ses cochambreurs de même que sa salle de toilette.

Appliquer les précautions de contact et les mesures suivantes auprès du cas suspect de gale croûtée et dans le milieu en attendant le résultat de la démarche de confirmation diagnostique :

- Garder le résident à sa chambre;
- Porter la blouse de protection à manches longues, des gants **et des couvre-chaussures** avant d'entrer dans une chambre;
- Se laver les mains à l'eau et au savon dès le retrait de l'équipement de protection individuel;
- Remiser pendant quatre jours les contenants de crème ou d'onguent utilisés au cours des quatre derniers jours avant de les réutiliser. Tant que la personne est suspectée être ou considérée comme contagieuse, prendre des mesures pour éviter de contaminer les contenants de crème ou d'onguent utilisés;
- Reporter les activités non essentielles auprès du cas (ex. : coiffeuse);
- Si le cas suspect de gale croûtée doit sortir de sa chambre (ex. : raisons médicales), appliquer les précautions pour éviter les contacts de peau à peau, favoriser le lavage de ses mains et recouvrir ses lésions ainsi que ses vêtements et ses chaussures (blouse de protection et couvre-chaussures);
- Si un transfert ne peut être reporté, informer le nouveau milieu des suivis à réaliser et s'assurer que les précautions de contact sont appliquées pendant le transport si le cas est encore considéré comme contagieux (exemple d'outil pour le transfert interétablissement à l'annexe 1).

Appliquer les mesures environnementales dans la chambre du cas suspect de gale croûtée ainsi que dans sa salle de toilette et appliquer les mesures recommandées dans les endroits communs de même qu'auprès des cochambreurs et des personnes qui partagent la salle de toilette (section 7.3).

6.4.2 Mesures auprès des cochambreurs et des résidents qui partagent la salle de toilette avec un cas suspect ou confirmé de gale croûtée

6.4.2.1 Avant leur traitement avec la perméthrine

Les cochambreurs et les résidents partageant une toilette avec un cas suspect de gale croûtée devraient se déplacer le moins possible en attendant la conclusion de la démarche de confirmation du diagnostic. Idéalement, ces personnes ne devraient pas être déplacées dans une autre chambre en présence de nouveaux cochambreurs avant le moment où leur premier traitement de perméthrine est enlevé. En effet :

- les déplacements augmentent les risques de transporter des sarcoptes viables vers des endroits communs (mains, vêtements ou souliers);
- le risque que ces personnes soient déjà infestées et contagieuses est élevé.

Lorsqu'une de ces personnes doit se déplacer à l'extérieur de la chambre avant d'avoir reçu un premier traitement de perméthrine, mettre en place des précautions de contact. À titre d'exemple :

- apporter une supervision afin d'éviter les situations de contacts directs peau à peau;
- favoriser le lavage des mains avec de l'eau et du savon, le port d'une blouse à manches longues par-dessus les vêtements, le port de chaussures non contaminées ou de couvre-chaussures.

6.4.2.2 *Au moment d'enlever le premier traitement de perméthrine de la peau*

Les cochambreurs et les personnes qui partageaient la salle de toilette avec un cas **confirmé** de gale croûtée ne doivent plus cohabiter ni partager la salle de toilette avec ce cas dès que leur premier traitement de perméthrine est enlevé. **Soit** le cas de gale croûtée est déplacé seul dans une autre chambre, **soit** les cochambreurs sont déplacés dans une autre chambre et la salle de toilette n'est plus partagée avec le cas.

Au moment où ce premier traitement est enlevé, appliquer les mesures environnementales de la section 7.3 en tenant compte de la situation : retour à la même chambre ou changement de chambre.

6.4.3 **Précautions auprès du cas confirmé de gale croûtée**

Poursuivre les précautions décrites à la section 6.4.1 jusqu'à ce que le médecin confirme la guérison des lésions. De plus, lorsque le cas est confirmé :

- s'assurer que le cas de gale croûtée ne partage plus sa chambre et sa salle de toilette;
- dédier du personnel, si possible;
- continuer de retarder les activités moins essentielles impliquant un contact direct avec le cas (ex. : coiffeuse, physiothérapie) jusqu'à ce qu'une amélioration clinique soit notée (diminution de l'intensité et du nombre de lésions).

Appliquer les mesures environnementales décrites à la section 7.3 en présence d'un cas confirmé de gale croûtée.

7. MESURES ENVIRONNEMENTALES

Les mesures environnementales comprennent : les mesures d'hygiène et salubrité ainsi que le lavage et le remisage des articles non lavables.

Les sarcoptes viables présents sur la peau des personnes infestées peuvent être déposés dans l'environnement, soit lors d'un contact direct avec les mains, soit par les squames de la peau présentes sur des tissus ou des surfaces. Le risque en lien avec ce contact indirect est faible pour la gale commune, mais plus important pour la gale croûtée.

Les sarcoptes déposés sur les tissus et les surfaces ne sont plus viables lorsqu'un délai de plus de quatre jours s'est écoulé depuis la dernière présence d'une personne infestée dans le lieu où depuis le dernier contact direct avec la peau. À titre d'exemple, on considère qu'il n'y a plus de sarcoptes viables dans l'environnement ou sur un tissu lorsque la personne qui a la gale commune ou la gale croûtée **n'a pas** fréquenté la salle à manger, ou n'a pas été présente dans sa chambre, ou n'a pas utilisé sa serviette au cours des quatre derniers jours.

7.1 ASPECTS TECHNIQUES

- Le lavage des tissus et literies doit être effectué à 50°C ou plus pendant au moins 10 minutes ou avec un lavage au cycle chaud (voir la note ci-dessous);
- Le séchage des tissus et literies devrait être effectué au cycle le plus chaud pendant 20 minutes;
- Pour l'aspiration des surfaces, utiliser un appareil standard;
- Utiliser les produits de nettoyage habituels;
- Il n'est pas nécessaire d'utiliser un produit acaricide sur les articles et les surfaces;
- Ce qui ne peut pas être lavé est remisé pendant quatre jours (ex. : sac de plastique fermé).

Note : La norme RBQ précise que l'eau chaude ne doit pas excéder 43°C dans les CHSLD. Lorsqu'un appareil de type domestique est utilisé dans le CHSLD, il n'est pas possible d'atteindre 50°C pour le lavage. Dans cette situation, il faut insister sur un séchage à haute température pendant au moins 20 minutes.

7.1.1 Fréquence et durée des mesures environnementales

Gale commune

Au moment où son premier traitement de perméthrine est enlevé, le cas de gale commune n'est plus considéré comme contagieux. Les mesures environnementales sont réalisées **une seule fois**, à ce moment.

Gale croûtée

Le cas de gale croûtée demeure contagieux pendant plusieurs jours, parfois plusieurs semaines après le début du traitement. Afin de réduire la quantité de sarcoptes dans la chambre et la salle de toilette, des mesures environnementales sont **répétées** dès qu'un cas de gale croûtée est suspecté et tant que ses lésions ne sont pas considérées comme guéries.

Avant de transférer un nouveau résident dans la chambre où avait séjourné un cas de gale croûtée au cours des quatre derniers jours, il faut appliquer **une fois** les mesures environnementales visant à enlever tous les sarcoptes viables de l'environnement de la chambre et de la salle de toilette.

7.2 GALE COMMUNE : MESURES ENVIRONNEMENTALES

7.2.1 Environnement du cas suspect de gale commune

- Des précautions de contact sont appliquées (section 6.2.1);
- Aucune mesure environnementale supplémentaire à ce stade-ci.

7.2.2 Environnement du cas confirmé de gale commune

À réaliser une fois, au moment où la perméthrine est enlevée de la peau lors du premier traitement et avant que le résident ne retourne à sa chambre :

- Envoyer à la buanderie les tissus qui ont été en contact direct avec la peau au cours des quatre jours précédant le traitement (literies, serviettes et débarbouillettes, vêtements portés, contention) et remplacer par des tissus qui ont été lavés;
- Remiser les articles non lavables dans un sac qui demeure fermé pendant quatre jours, identifier le sac, indiquer la date d'ouverture prévue (ex. : toutou, coussin, doudou ou édredon, pantoufles, etc.);
- Aspirer ou nettoyer les surfaces qui ont été en contact direct avec la peau de la personne atteinte de gale dans la chambre et la salle de toilette (ex. : toilette, fauteuil, surfaces souvent touchées, plancher, tête et pied de lit);
- Nettoyer avec les produits habituels les appareils de soins, tels que le brassard de l'appareil à pression, utilisés dans les quatre jours précédant l'application du traitement.

Conseil : Nettoyer le fauteuil gériatrique dès que la crème de perméthrine est appliquée au résident qui a la gale commune, permettra qu'il soit sec, non contaminé et prêt à utiliser pour déplacer les résidents au moment du bain où de la douche visant à enlever la perméthrine.

7.2.3 Environnement des contacts significatifs d'un cas de gale commune

Le contact significatif qui ne présente pas de lésions ou de démangeaisons compatibles avec la gale n'est pas considéré comme contagieux :

- Pratiques de base;
- Aucune mesure environnementale supplémentaire à ce stade-ci.

7.3 GALE CROÛTÉE : MESURES ENVIRONNEMENTALES

7.3.1 Endroits communs fréquentés par un cas suspect de gale croûtée

Afin de réduire rapidement la quantité de sarcoptes déposés sur des surfaces communes, les mesures suivantes peuvent être entreprises dès que le cas suspect de gale croûtée est mis en isolement. Par contre, compte tenu du temps de survie des sarcoptes en dehors du corps humain, ce nettoyage n'est utile que s'il est réalisé moins de quatre jours après la mise en isolement du cas suspect de gale croûtée.

- Dans les endroits communs fréquentés par le cas, passer l'aspirateur ou laver avec les produits habituels, du haut vers le bas, les bras des fauteuils et autres surfaces probablement touchés (ex. : table), les sièges et les planchers;
- Entreposer ou mettre à l'écart pendant quatre jours les objets des aires communes probablement touchés par le cas suspect de gale croûtée et ne pouvant pas être lavés (ex. : sac fermé, endroit fermé à clé);
- Jeter ou remiser pendant quatre jours les fournitures (ex. : papier à main ou hygiénique) ne pouvant être nettoyées, sauf si elles sont dans un distributeur fermé.

7.3.2 Environnement du cas suspect de gale croûtée

En attendant la conclusion de la démarche de confirmation du diagnostic :

- Dans la chambre et la salle de toilette, nettoyer quotidiennement les surfaces fréquemment touchées et laver le plancher avec le produit habituel;
- Ne pas sortir d'objet de la chambre ou de matériel de soins sans qu'il soit nettoyé adéquatement avec les produits habituels ou remisé pour quatre jours;
- Dédier le matériel de soin et le nettoyer après chaque utilisation;
- Remiser pendant quatre jours les contenants de crème ou d'onguent utilisés au cours des quatre derniers jours. Tant que la personne est suspectée être ou considérée comme contagieuse, prendre des mesures pour éviter de contaminer les nouveaux contenants ou les contenants qui ont été remisés;
- Changer quotidiennement les literies, les serviettes ou débarbouillettes et les vêtements;
- Avant de sortir de la chambre, déposer les tissus dans un sac fermé approprié selon qu'ils doivent être lavés ou remisés.

7.3.3 Mesures environnementales auprès des cochambreurs et des personnes qui partagent la salle de toilette avec un cas suspect ou confirmé de gale croûtée

En présence d'un cas suspect de gale croûtée, les cochambreurs et les personnes qui partagent sa salle de toilette peuvent demeurer temporairement en présence du cas (**court délai**), le temps de réaliser la démarche de confirmation du diagnostic et de planifier le traitement du ou des cas de gale et des contacts significatifs.

Rapidement, le cas de gale croûtée doit demeurer seul dans une chambre et sa salle de toilette ne doit plus être partagée. Les mesures environnementales diffèrent selon les situations suivantes.

7.3.3.1 *Situation où les cochambreurs sont déplacés dans une autre chambre au moment où les traitements de perméthrine sont enlevés*

Il faut considérer comme contaminés les tissus et les objets appartenant au cochambreur qui sont présents dans la chambre et la salle de toilette du cas de gale croûtée :

- Pour chacun des cochambreurs, mettre au lavage tous les tissus pouvant être lavés;
- Laver soigneusement tous les articles personnels qui peuvent être lavés avant de les déplacer dans la nouvelle chambre;
- Remiser tous les articles personnels et tissus non lavables dans un sac fermé. Ranger le sac dans la nouvelle chambre, identifier le sac et indiquer qu'il ne devra pas être ouvert ou manipulé avant quatre jours;
- Après le délai de quatre jours, les articles pourront être sortis du sac et rangés dans la nouvelle chambre.

7.3.3.2 *Situation où les cochambreurs demeurent dans la même chambre et le cas de gale croûtée est déplacé*

Au moment où le cas de gale croûtée est déplacé vers une autre chambre, des sarcoptes viables sont présents sur les surfaces de la chambre et de la salle de toilette qu'il quitte. De plus, les effets personnels et les vêtements des cochambreurs sont également considérés comme contaminés pour une période de quatre jours suivant le départ du cas de gale croûtée.

Si le cochambreur demeure dans la même chambre qu'il partageait avec un cas de gale croûtée, il est préférable d'appliquer son traitement de perméthrine dès que le cas de gale croûtée est déplacé. De plus, au moment où on enlève le premier traitement de perméthrine au cochambreur, attendre que les mesures environnementales suivantes soient réalisées avant de permettre son retour à la chambre ou à la salle de toilette qu'il partageait avec le cas de gale croûtée :

- Envoyer à la buanderie **tous les tissus de la chambre** qui peuvent être lavés (ex. : literies, serviettes ou débarbouillettes, vêtements, rideaux de lit et rideaux de fenêtre) et remplacer par des tissus qui ont été lavés;
- Si le lavage de certains vêtements est réalisé par la famille, déposer les tissus dans un sac fermé et le remiser dans la chambre. Attendre quatre jours (pour que les sarcoptes soient morts) avant de manipuler et de remettre ce sac à la famille;
- Remiser les articles non lavables dans des sacs qui demeurent fermés et remisés dans la chambre pour les quatre jours qui suivent, identifier les sacs et indiquer de façon visible le moment où ils pourront être manipulés et ouverts;
- Déplacer le sac contenant les articles remisés du cas de gale croûtée dans sa nouvelle chambre et l'ouvrir au moment où la guérison de ses lésions est confirmée;
- Passer l'aspirateur sur le mobilier (ex. : fauteuil) et les autres surfaces avec fentes ou fissures qui ne peuvent pas être lavées;
- Aspirer et nettoyer le matelas, les oreillers et les armatures de lit (tête et pied);

- Aspirer et nettoyer avec les produits habituels toutes les surfaces à portée de main dans la chambre et la salle de toilette;
- Aspirer et nettoyer l'intérieur de la garde-robe et les tiroirs;
- Aspirer et nettoyer le plancher de la chambre et de la salle de toilette;
- Aspirer et nettoyer les appareils de soins tels que le brassard de l'appareil à pression;
- Jeter ou remiser pendant quatre jours toutes les fournitures (papier à main ou hygiénique) ne pouvant être nettoyées, sauf si elles sont dans un distributeur fermé.

Une autre option est possible : au moment où le cas de gale croûtée est déplacé, ne pas utiliser pendant quatre jours la chambre qu'il quitte. Au moment où le traitement de perméthrine du cochambreur est enlevé, changer ses vêtements et le déplacer dans une chambre non contaminée pendant quatre jours. Prendre soin de laisser tous ses articles personnels et vêtements dans la chambre qu'il partageait avec le cas de gale croûtée. Après quatre jours, il peut retourner à sa chambre une fois que le nettoyage habituel a été fait.

7.3.4 Environnement du cas confirmé de gale croûtée

7.3.4.1 *Vêtements et affaires personnelles pendant la durée du traitement*

- Les articles dont le résident peut se passer facilement pendant la durée du traitement sont entreposés dans un sac qui demeure dans sa chambre et qui reste fermé jusqu'à quatre jours après la fin de son traitement;
- Pour des raisons de bien-être, des articles personnels (ex. : édredon) peuvent demeurer dans la chambre pendant la durée du traitement. Ces articles sont aspirés, ou nettoyés, ou mis au lavage à la même fréquence que le nettoyage de la chambre. Les articles aspirés non lavables (ex. : pantoufles) ne doivent pas sortir de la chambre;
- Mettre au lavage les vêtements, literies, serviettes ou débarbouillettes, édredon, contention et autres tissus en contact avec la peau chaque fois qu'un traitement de perméthrine est enlevé de la peau, ou plus souvent;
- Remplacer ces textiles par des tissus qui ont été lavés;
- Idéalement, ranger à l'extérieur de la chambre du résident les vêtements qui ont été lavés et qui seront de nouveau portés, tant que le cas est considéré comme très contagieux.

7.3.4.2 *Nettoyage dans la chambre pendant la durée du traitement*

Les mesures qui suivent sont réalisées pendant toute la durée du traitement, quotidiennement au début, puis la fréquence est ajustée en fonction de l'amélioration clinique (guérison progressive des lésions).

- Aspirer ou nettoyer le fauteuil;
- Nettoyer avec les produits habituels les surfaces souvent touchées dans la chambre et la salle de toilette;
- Nettoyer le plancher de la chambre et de la salle de toilette;
- Pendant la durée du traitement, nettoyer après chaque usage et réserver au cas confirmé les appareils de soins tels que le brassard de l'appareil à pression. Les nettoyer soigneusement s'ils doivent être sortis de la chambre.

7.3.4.3 Mesures environnementales au moment où le médecin confirme la guérison des lésions

Les mesures à réaliser **une fois**, au moment où la guérison des lésions de gale est confirmée, consistent à :

- envoyer à la buanderie les tissus qui ont été en contact direct avec la peau au cours des quatre derniers jours (literies, serviettes ou débarbouillettes, vêtements portés, contention) et les remplacer par des tissus qui ont été lavés;
- remiser pendant quatre jours, dans un sac qui demeure fermé, les articles non lavables (ex. : pantoufles, etc.) qui étaient demeurés dans la chambre en contact avec le cas de gale croûtée; identifier le sac et indiquer la date d'ouverture prévue;
- aspirer et nettoyer les surfaces qui ont été en contact direct avec la peau dans la chambre et la salle de toilette (ex. : toilette, fauteuil, surfaces souvent touchées, plancher);
- aspirer et nettoyer les appareils de soins, tels que le brassard de l'appareil à pression, utilisés au cours des quatre derniers jours;
- réintroduire dans la chambre, après ce nettoyage, les articles qui étaient remisés à l'extérieur de la chambre depuis plus de quatre jours.

8. RECHERCHE DES CAS DE GALE ET DES CONTACTS SIGNIFICATIFS

Dès la confirmation d'un cas de gale commune ou de gale croûtée chez une personne qui réside ou fréquente le milieu, une investigation est entreprise afin de déterminer les personnes qui devraient recevoir un traitement curatif (cas) ou préventif (contacts).

La section 11 traite de l'investigation des contacts familiaux et sociaux d'un cas de gale chez une personne qui fréquente le milieu.

8.1 ÉTABLIR LA PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

Chez la personne qui présente un premier épisode de gale, le délai entre l'infestation et les premiers symptômes varie généralement entre quatre et six semaines⁷. Lors d'une infestation subséquente chez une même personne, la réaction immunitaire est plus rapide et les premiers symptômes apparaissent entre un et quatre jours après l'infestation.

Aux fins de l'intervention, la période de contagiosité dans le milieu est définie comme suit :

Pour la gale commune :

- La contagiosité du cas commence six semaines avant l'apparition des démangeaisons ou des lésions;
- Elle se termine au moment où le premier traitement de perméthrine est enlevé de la peau;
- OU : Elle se termine au moment où la personne est retirée du milieu si le seul cas de gale n'est pas un résident, mais plutôt une personne qui fréquente le milieu (ex. : travailleur, bénévole).

Pour la gale croûtée :

- La contagiosité du cas commence six semaines avant l'apparition des démangeaisons ou des lésions;
- Elle se termine au moment où la guérison des lésions de gale est confirmée.

Personne atteinte de la gale qui l'a déjà contractée dans le passé

Lorsqu'une personne est atteinte de la gale et a déjà contracté cette infestation dans le passé, le milieu pourrait décider de calculer la période de contagiosité à partir de quatre jours avant l'apparition des lésions ou de la démangeaison s'il y a présence des trois conditions suivantes :

- L'investigation révèle que cette personne est la seule qui est atteinte de la gale dans tout le milieu;
- La source est connue et extérieure au milieu (ex. : enfant d'une personne qui est atteinte de la gale ayant fréquenté le milieu);
- Cette personne a déjà reçu un diagnostic documenté de gale dans le passé, confirmé par une méthode diagnostique reconnue.

⁷ www.cdc.gov/parasites/scabies/disease.html

8.2 ÉTABLIR LA LISTE DES CAS DE GALE

Vérifier la présence de démangeaisons ou de lésions compatibles avec la gale chez les résidents de l'unité et auprès des autres personnes qui ont fréquenté cette unité pendant la période de contagiosité.

Il est important de noter que la personne sans facteur de vulnérabilité va contracter la gale commune si elle est infestée à la suite d'un contact avec un cas de gale croûtée.

Déterminer si des résidents et d'autres personnes ayant fréquenté l'unité sont considérés comme des cas de gale aux fins de l'intervention en utilisant la définition qui suit.

8.2.1 Définition de « cas de gale »

Dans un contexte de gale en CHSLD, un cas probable (symptômes et lien épidémiologique avec un cas confirmé) est considéré comme un cas de gale aux fins de l'intervention. En présence d'un cas de gale confirmé dans le milieu, on considère comme un **cas de gale** toute personne :

- ayant été en contact avec un cas de gale pendant sa période de contagiosité (lien épidémiologique);
ET
- présentant des symptômes et des lésions compatibles avec la gale.

8.3 DÉTERMINER LES PERSONNES RETENUES COMME AYANT EU UN CONTACT SIGNIFICATIF

8.3.1 Reconfirmer la période de contagiosité

Si plus d'un cas de gale est observé dans le milieu, recalculer le début de la période de contagiosité pour la recherche des contacts : elle commence six semaines avant l'apparition des symptômes chez le cas **le plus ancien**.

8.3.2 Rechercher les personnes possiblement exposées chez les résidents et autres personnes fréquentant le milieu

- Si possible, déterminer comment la gale a été introduite dans le milieu;
- Repérer les lieux fréquentés, les habitudes, les activités, les soins reçus par le ou les cas;
- Répertoire les personnes ayant fréquenté l'unité : résidents, personnel, professionnels et travailleurs de la santé, médecins, bénévoles, familles, autres visiteurs, aidants naturels, contractuels, stagiaires, etc.;
- Ne pas oublier les personnes ayant quitté le milieu (ex. : transferts, travailleurs qui ont changé d'unité, personnel d'agences de placement);
- En présence d'un cas confirmé de gale chez une personne qui a fréquenté plus d'une unité, l'investigation doit être étendue à l'ensemble des unités fréquentées.

8.3.3 Si plus d'un cas est détecté dans l'unité

- Évaluer l'hypothèse selon laquelle l'infestation dure déjà depuis plusieurs semaines ou mois;
- Rechercher la présence d'un cas de gale croûtée;
- Rechercher la présence d'un cas auprès du personnel;
- Étendre la recherche de cas à d'autres unités en fonction des informations recueillies par ce début d'enquête.

8.3.4 Définition d'un « contact significatif d'un cas de gale commune » en CHSLD

Personne exposée à un cas de gale commune sans avoir appliqué des précautions de contact et qui a, au cours de la période de contagiosité :

- cohabité dans la même chambre que le cas ou partagé la salle de toilette;
- touché sa peau de façon prolongée (10 minutes ou plus) ou plusieurs fois (ex. : bain, aide à la marche);
- touché de façon prolongée et répétée des tissus qui ont été en contact intime avec la peau du cas (ex. : couché dans le même lit, utilisé la même serviette, porté ses vêtements, fait son lit, etc.).

Les résidents qui ont reçu des soins « peau à peau » par une personne qui est atteinte de la gale sont considérés comme des contacts significatifs.

Les personnes qui ont donné des soins peau à peau à un résident qui est atteint de la gale sont également considérées comme des contacts significatifs.

8.3.5 Définition d'un « contact significatif d'un cas de gale croûtée »

Personne exposée à un cas de gale croûtée sans avoir appliqué des précautions de contact et qui a, au cours de la période de contagiosité :

- cohabité dans la même chambre que le cas ou partagé la salle de toilette;
- touché brièvement sa peau (ex. : poignée de main);
- touché ou manipulé sans protection⁸ des tissus qui ont été en contact avec la peau du cas, tels que vêtements, literies, serviettes;
- utilisé un fauteuil où s'est possiblement assis le cas;
- manipulé les objets personnels du cas.

En présence d'un cas de gale croûtée dans le milieu, s'il y a des doutes sur la nature ou la durée d'un contact, il pourrait être préférable de le considérer comme significatif et de le traiter préventivement. Le traitement comporte très peu de risque, alors que le contrôle d'une éclosion liée à la présence de gale croûtée peut s'avérer particulièrement difficile⁹ si des contacts significatifs sont oubliés.

8.3.6 Déterminer les contacts retenus comme significatifs

Évaluer et interroger les personnes possiblement exposées parmi les résidents et les personnes ayant fréquenté le milieu, et déterminer si elles répondent aux définitions de contacts significatifs qui précèdent.

- Utiliser des tableaux de suivi afin de détailler la liste des contacts retenus comme significatifs chez les résidents ([section 13.3.1](#)) et chez les personnes qui fréquentent le milieu ([section 13.3.2](#));
- Des outils de communication et d'investigation auprès des personnes ayant fréquenté le milieu sont disponibles à la section 13.3.4 et aux sections suivantes;
- Une définition de « contact significatif » parmi les personnes vivant dans la communauté et exposées à un cas de gale fréquentant le milieu est présentée à la [section 11.3](#).

⁸ Les services de buanderie des établissements du réseau de la santé appliquent des mesures de précaution pour éviter les contacts de la peau avec les tissus.

⁹ CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, *Control*, www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/control.html.

9. INFORMATIONS SUR LE TRAITEMENT

La gale ne guérit pas spontanément et doit être traitée. La **perméthrine** à 5 % est le produit utilisé le plus couramment au Québec. Les modalités d'application sont décrites dans la présente section. De l'information détaillée est disponible à l'annexe 3 sur les produits suivants :

- Le **crotamiton** à 10 % (Eurax®) est un traitement de deuxième choix, jugé moins efficace que la perméthrine. Ce traitement est plus long et plus complexe. Le produit est en vente libre à la pharmacie.
- L'**ivermectine** (Stromectol®) par voie orale constitue un traitement d'exception au Canada. Le médecin doit remplir une demande spéciale auprès de Santé Canada et obtenir une autorisation. Utilisé dans plusieurs pays comme médication de premier choix dans le traitement de la gale commune, les indications de l'ivermectine dans notre contexte sont :
 - Traitement de la gale commune ou croûtée en remplacement de la perméthrine ou du crotamiton lorsque ces produits ne peuvent pas être utilisés (intolérance, allergie, problème grave de la peau);
 - Traitement de la gale croûtée en association avec la perméthrine lorsque celle-ci n'est pas efficace seule.

9.1 PRÉSENTATION DE LA PERMÉTHRINE

La perméthrine 5 % (Nix®, Kwellada-P®, Elimate®) en crème ou en lotion pour application topique est le produit de premier choix pour le traitement curatif ou préventif de la gale. Ce produit est en vente libre à la pharmacie et remboursé par les assurances avec une prescription médicale. Son efficacité est de 95 % chez les cas de gale commune.

- Tube de 30 ou 60 grammes de crème ou de lotion 5 %, en format de 100 et de 200 ml;
- La lotion est plus adéquate pour le cuir chevelu, mais elle peut être utilisée pour le corps aussi;
- Attention, la lotion contre la pédiculose (concentration 1 %) n'est pas efficace contre la gale.

9.2 MODALITÉS D'APPLICATION DE LA PERMÉTHRINE

- Utiliser autant de perméthrine que nécessaire : généralement un à deux tubes de 30 grammes;
- L'appliquer sur une peau propre, sèche et fraîche¹⁰, du cou aux orteils, dans tous les plis, entre les doigts et orteils, sous les ongles, entre les fesses et sur les organes génitaux;
- Inclure le visage et le cuir chevelu chez les personnes âgées^{11,12}, les personnes immunosupprimées, les très jeunes enfants (moins de 2 ans) et dans tous les cas de gale croûtée;
- Éviter de l'appliquer à proximité des muqueuses et sur elles (ex. : lèvres, yeux et sur méat urinaire);
- Appliquer le produit sous les ongles, après les avoir coupés au besoin, en utilisant une brosse à dents qu'on jettera après usage;
- Une durée minimale d'application de 12 heures¹³ est recommandée. Si le produit est enlevé pendant cet intervalle (ex. : lavage des mains, après avoir essuyé les parties génitales), l'appliquer de nouveau;

¹⁰ Après un bain, la peau doit être sèche et ne plus être chaude avant l'application de perméthrine.

¹¹ Monographie de la perméthrine, <https://www.drugs.com/monograph/permethrin.html>.

¹² Beth G. GOLDSTEIN et Adam O. GOLDSTEIN, "Scabies", *Up to Date*, septembre 2016, <https://www.uptodate.com/contents/scabies>.

¹³ Selon la monographie de Nix 5 % et Kwellada-P 5 %, les durées d'application minimale et maximale sont de 12 et de 14 heures. Certaines références considèrent qu'une durée d'application de huit heures est efficace (Up to Date, Medscape). Après consultation du CINQ, il est recommandé d'appliquer le produit pendant 12 à 14 heures dans le contexte d'un cas de gale en CHSLD.

- Après 12 à 14 heures, enlever tout le produit à l'eau savonneuse (douche ou bain) et mettre au lavage les vêtements, literies et tissus ayant été en contact avec la perméthrine afin d'éviter la réexposition au produit;

L'application inadéquate de la perméthrine est la cause principale d'échec du traitement, particulièrement lorsque des secteurs ont été négligés, tels que les plis de la peau, sous les ongles, entre les fesses ou sur les organes génitaux.

9.3 SCHÉMAS THÉRAPEUTIQUES AVEC LA PERMÉTHRINE

9.3.1 Traitement curatif de la gale commune

- Deux^{14,15,16} applications de perméthrine d'une durée de 12 à 14 heures, à sept jours d'intervalle.

9.3.2 Traitement préventif des contacts significatifs d'un cas de gale commune ou de gale croûtée

- Une seule application de perméthrine d'une durée de 12 à 14 heures.

9.3.3 Traitement curatif de la gale croûtée

Le Center for Disease Control and Prevention (CDC) américain recommande d'emblée l'ivermectine par voie orale en association avec la perméthrine 5 % ou le benzyl benzoate 25 %¹⁷ pour le traitement de la gale croûtée. Tant que l'ivermectine par voie orale ne sera pas homologuée au Canada, cette option de traitement comportera des démarches supplémentaires à réaliser par le clinicien, qui constitueront un obstacle à son utilisation. À titre d'exemple, voici un schéma de traitement de la gale croûtée avec la perméthrine (sans ivermectine) recommandé par certains auteurs¹⁸.

- Appliquer la perméthrine tous les jours pendant sept jours pour la première semaine (voir les modalités d'application à la section 9.2.2);
- À partir de la deuxième semaine, effectuer une application de perméthrine deux fois par semaine jusqu'à disparition des symptômes ou selon les indications du médecin;
- Le traitement est poursuivi jusqu'à ce qu'un médecin confirme la guérison;
- L'ajout d'un agent kératolytique (acide salicylique 5 % dans de la vaseline) en application sur les zones croûtées 12 heures avant la perméthrine (ou entre les traitements) permet de ramollir les croûtes et favorise la pénétration de la perméthrine;
- Attention : l'utilisation d'une grande quantité d'acide salicylique peut être toxique, car elle est absorbée par la peau. Elle peut causer une irritation de la peau et des muqueuses¹⁹.

¹⁴ Des œufs peuvent survivre au premier traitement puis devenir des larves; la deuxième application détruit ces larves avant qu'elles ne soient capables de se reproduire.

¹⁵ Beth G. GOLDSTEIN et Adam O. GOLDSTEIN, "Scabies", *Up to Date*, septembre 2016, <https://www.uptodate.com/contents/scabies>.

¹⁶ CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, Scabies, Medication, www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/meds.html.

¹⁷ https://www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/meds.html

¹⁸ Beth G. GOLDSTEIN et Adam O. GOLDSTEIN, "Scabies", *Up to Date*, septembre 2016, <https://www.uptodate.com/contents/scabies>.

¹⁹ CNESST, « Acide salicylique », *Répertoire toxicologique*, www.csst.qc.ca/prevention/reptox/Pages/fiche-complete.aspx?no_produit=5215.

En cas de contre-indication ou de non-efficacité de la perméthrine, le Programme d'accès de Santé Canada (PAS) autorise généralement l'accès à l'ivermectine orale. La demande doit être effectuée par un médecin et autorisée par le PAS. De l'information détaillée sur le traitement par voie orale avec l'ivermectine et les modalités pour obtenir l'autorisation sont disponibles à l'annexe 2.

9.4 TRAITEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Des traitements complémentaires peuvent être associés à la prise de scabicides. Ils visent :

- à réduire les démangeaisons avec un traitement topique ou oral tels un antihistaminique ou un corticostéroïde;
- à traiter les lésions infectées avec un antibiotique topique ou oral (afin de réduire les risques de surinfection);
- à diminuer l'irritation de la peau avec une crème hydratante;
- à ramollir les croûtes avec un agent kératolytique afin d'améliorer l'efficacité de la perméthrine.

Certains cliniciens recommandent de cesser temporairement les corticostéroïdes, juste avant le traitement contre la gale pour ne pas exacerber la prolifération des sarcoptes. En présence d'un traitement efficace pour éradiquer les sarcoptes, les corticostéroïdes sont utiles pour diminuer les démangeaisons sévères qui persistent²⁰.

Afin d'éviter la surinfection des lésions, garder la peau propre, prendre les mesures pour réduire le grattage et recouvrir les lésions au besoin.

²⁰ Beth G. GOLDSTEIN et Adam O. GOLDSTEIN, "Scabies", *Up to Date*, septembre 2016, <https://www.uptodate.com/contents/scabies>.

10. TRAITEMENT DES CAS ET DES CONTACTS

L'intervention visant l'éradication de la gale dans le milieu consiste :

- à traiter les cas et leurs contacts significatifs afin d'éliminer la présence de sarcoptes viables sur la peau des personnes résidant ou fréquentant le milieu touché;
- à réaliser simultanément des mesures environnementales afin de réduire l'exposition des personnes traitées à des sarcoptes viables sur les surfaces et tissus.

Les conditions qui suivent favorisent l'efficacité des interventions de contrôle :

- Tous les cas et les contacts significatifs sont connus et ont été joints au moment des traitements;
- Le premier traitement des cas et le traitement préventif des contacts sont appliqués la même journée;
- Les mesures environnementales auprès des cas de gale sont réalisées au moment où leur première application de perméthrine est enlevée ou 12 à 14 heures après la prise orale d'ivermectine, s'il s'agit d'un cas de gale commune.

10.1 PLANIFICATION DES TRAITEMENTS EN SITUATION D'ÉCLOSION

Puisque les mesures visant à prévenir la transmission sont déjà en place, un délai de quelques jours de préparation avant de procéder au traitement des cas et des contacts peut être acceptable selon l'ampleur de la situation. Parfois, des contraintes liées aux ressources obligent le milieu à échelonner les traitements sur deux journées de travail. En présence d'un délai entre les premiers et les derniers traitements, prendre soin de traiter en même temps le cas de gale commune, ses cochambreurs et les personnes qui partagent sa salle de toilette. Des communications claires et précises contribuent à diminuer l'anxiété des personnes dans une situation d'éclosion et à améliorer l'efficacité des mesures à entreprendre.

10.2 OUTILS DISPONIBLES POUR LA PLANIFICATION ET LA RÉALISATION DES TRAITEMENTS

Afin de soutenir la planification et la réalisation des traitements des résidents dans une unité, des listes détaillant l'ensemble des mesures à réaliser, y compris les mesures environnementales, sont disponibles :

- [Liste d'activités pour la planification des traitements des résidents](#) (section 13.4.1)
- [Liste des activités à réaliser pour le traitement des résidents qui ont la gale commune](#) (section 13.4.2)
- [Liste des activités à réaliser pour le traitement préventif des contacts significatifs parmi les résidents](#) (section 13.4.3)

De plus, il est important d'utiliser un outil de suivi du traitement afin de s'assurer que l'ensemble des traitements prévus a été réalisé et également d'en déterminer l'efficacité :

- [Cas de gale commune : formulaire de suivi du traitement \(section 13.2.1\)](#)
- [Cas de gale croûtée : formulaire de suivi du traitement \(section 13.2.2\)](#)
- [Tableau de suivi des contacts auprès des résidents considérés comme des contacts étroits \(section 13.3.1\)](#)
- [Tableau de suivi auprès des contacts significatifs parmi les personnes qui fréquentent le milieu \(section 13.3.2\)](#)

Outils à utiliser en situation d'éclosion :

- [Tableau de suivi auprès des résidents qui ont la gale commune \(section 13.2.3\)](#)
- [Tableau de suivi des cas de gale parmi les personnes qui fréquentent le milieu \(section 13.2.4\)](#)

10.3 APPLICATION DES TRAITEMENTS ASSOCIÉS AUX MESURES ENVIRONNEMENTALES

10.3.1 Cas de gale commune : premier traitement curatif

Chacun des cas de gale commune reçoit une première application du traitement de perméthrine pendant au moins 12 heures. Les modalités d'application sont décrites à la section 9.1, et plus d'information sur les produits est disponible à l'annexe 2.

- Résident qui a la gale commune : au moment où le produit est nettoyé de la peau et avant que le cas ne retourne à sa chambre, réaliser dans la chambre les mesures environnementales décrites à la section 7.2.2.
- La personne qui fréquente le milieu et qui a la gale s'assure du traitement préventif de ses contacts à domicile et de la réalisation à la maison des mesures environnementales recommandées. Voir la section 11 « cas de gale chez une personne qui fréquente le milieu ».

10.3.2 Contacts significatifs : traitement préventif

Le traitement préventif de tous les contacts significatifs est réalisé au même moment que le premier traitement curatif de tous les cas de gale commune. Les contacts significatifs qui demeurent asymptomatiques ne reçoivent pas de deuxième traitement.

- **Résident considéré comme un contact significatif** : aucune mesure environnementale n'est recommandée auprès des contacts d'un cas de gale commune. Par contre, au moment où la perméthrine est enlevée, il faut mettre au lavage les vêtements, serviettes ou débarbouillettes et literies qui ont été en contact avec le produit afin de diminuer les risques de réexposition au produit.
- Des mesures environnementales sont nécessaires au moment du traitement des cochambreurs et des personnes qui partagent la salle de toilette avec un cas de gale croûtée (voir la section 7.3.2).
- **Personne fréquentant le milieu considérée comme un contact significatif** : aucune mesure environnementale n'est requise à son domicile, et les personnes qui vivent avec elle n'ont pas besoin d'être traitées.

Si une personne fréquentant le milieu et considérée comme un contact significatif refuse le traitement préventif, elle doit porter en tout temps une blouse à manches longues et des gants pendant la durée maximale de l'incubation, soit six semaines. Idéalement, cette personne doit être examinée (minimalement questionnée) au moment de cesser les précautions.

10.3.3 Cas de gale commune : deuxième traitement

Un deuxième traitement de perméthrine est appliqué à tous les cas de gale commune sept jours après le premier traitement. Au moment d'enlever la perméthrine, mettre au lavage les vêtements, serviettes ou débarbouillettes et literies qui ont été en contact avec le produit afin de diminuer les risques de réexposition au produit. Il n'y a pas de mesures environnementales à appliquer lors du deuxième traitement des cas de gale commune.

10.3.4 Cas de gale croûtée : traitement

Le traitement de la gale croûtée est généralement long et complexe (voir la section 9.1.5 et l'annexe 2). Un médecin doit déterminer et réévaluer la nature et la durée du traitement. Les lésions devraient diminuer et disparaître progressivement.

Rappel : Les précautions de contact de la section 6.4.3 demeurent en place tant que le cas n'est pas considéré comme guéri, de même pour les mesures environnementales de la section 7.3.4. Ces mesures prennent fin au moment où la guérison est confirmée.

11. CAS DE GALE CHEZ UNE PERSONNE FRÉQUENTANT LE MILIEU (AUTRE QU'UN RÉSIDENT)

11.1 INFORMATIONS ET SOUTIEN

Les mesures à entreprendre par la personne qui fréquente le milieu et qui a la gale sont complexes, mais essentielles. Il est important de procurer à la personne du soutien et de l'information écrite afin qu'elle réalise adéquatement l'ensemble des activités recommandées. Les outils d'information proposés dans le présent guide sont :

- « Consignes pour les travailleurs et autres personnes possiblement exposés à la gale » (section 13.3.5)
- « La gale... un sujet piquant! » (annexe 1)
- « Comment traiter la gale à la maison? » (section 13.4.4)

11.2 RETRAIT ET RETOUR DANS LE MILIEU

En présence d'un diagnostic de gale suspecté, toute personne fréquentant le milieu est retirée du milieu en attendant l'évaluation médicale lorsqu'elle donne des soins ou des services aux résidents qui impliquent un contact direct.

Lorsque le retrait est impossible, il faut exiger le port d'une blouse et de gants en attendant le résultat de la démarche pour confirmer ou infirmer le diagnostic.

La personne retirée peut réintégrer le milieu :

- lorsque le diagnostic est écarté;
- si le diagnostic est confirmé, lorsque le premier traitement de perméthrine a été enlevé de la peau;
- si le traitement est effectué avec du crotamiton, lorsque le médecin le détermine, car ce produit est moins efficace.

Lorsque le traitement d'une personne avec un diagnostic de gale confirmé est réalisé, il est préférable d'attendre que le traitement des cas et des contacts du milieu soit réalisé avant son retour dans l'unité où la gale est présente.

De retour dans le milieu, après la première application adéquate de perméthrine, le cas de gale doit :

- appliquer un deuxième traitement sept jours après la première application;
- porter des gants et une blouse de protection lors de soins ou des services impliquant des contacts peau à peau²¹, tant que des lésions sont apparentes sur ses mains ou ses avant-bras.

²¹ CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, Scabies, Institutional Setting, www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/institutions.html.

11.3 INVESTIGATION DES CONTACTS FAMILIAUX ET SOCIAUX

La personne fréquentant le milieu qui a la gale (autre qu'un résident) doit établir la liste de ses contacts significatifs familiaux et sociaux. Le soutien-conseil des ressources de santé publique est alors facilitant²².

Définition de « contact familial ou social significatif » : personne qui, pendant la période de contagiosité, a :

- vécu dans le même domicile qu'un cas de gale; ou
- eu un contact sexuel avec le cas ou partagé le même lit; ou
- utilisé régulièrement la même serviette ou porté les mêmes vêtements sans lavage entre les utilisations; ou
- eu des contacts directs peau à peau prolongés ou répétés avec le cas.

11.4 TRAITEMENT DES CONTACTS FAMILIAUX ET SOCIAUX

Les contacts familiaux et sociaux significatifs doivent recevoir un traitement préventif avec une seule application de perméthrine au même moment que le premier traitement de la personne qui est atteinte de la gale. Par la suite, ces contacts significatifs doivent surveiller l'apparition de lésions ou de démangeaisons au cours des six semaines qui suivent leur traitement préventif.

En présence de lésions ou de démangeaisons suggestives de gale, le contact familial ou domiciliaire :

- est considéré comme un cas suspect et est évalué par un médecin pour déterminer s'il s'agit de gale; ou
- il est traité comme un cas probable avec deux applications de perméthrine à sept jours d'intervalle.

Si le diagnostic de gale est retenu chez un contact domiciliaire ou social, il est recommandé d'élargir la recherche de contacts significatifs et de nouveaux cas parmi la famille élargie, les amis, le milieu de garde, etc.

11.5 GALE ET TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ : ASPECTS ADMINISTRATIFS

11.5.1 Indemnisation

Lorsque l'enquête révèle que l'infestation d'un travailleur par la gale est considérée comme une maladie professionnelle (consécutif à une exposition professionnelle), une demande peut être adressée au service d'indemnisation de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) qui peut rembourser dans certaines conditions le salaire, les frais médicaux et les traitements.

11.5.2 Prise en charge du coût des médicaments

Pour faciliter l'application des traitements préventifs et curatifs, et éviter les activités liées au remboursement, certains établissements remettent aux employés et à d'autres personnes (ex. : bénévoles, stagiaires) des prescriptions échangeables à l'une des pharmacies de l'établissement.

²² Selon les ententes régionales, la Direction de santé publique ou les ressources locales de santé publique peuvent offrir du soutien auprès des personnes ou des organismes de la communauté.

12. SURVEILLANCE POSTINTERVENTION

12.1 VÉRIFIER L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT POUR CHAQUE CAS DE GALE TRAITÉ

Le milieu doit s'assurer que chaque personne ayant un diagnostic de gale commune ou croûtée soit évaluée à 2 puis à 4 semaines après la fin de son traitement. Si l'évaluation réalisée quatre semaines après le traitement ne permet pas de conclure à la guérison et qu'il n'y a pas de nouvelles lésions observées, la personne est évaluée de nouveau six semaines après le dernier traitement. Dès l'apparition de nouvelles lésions, une évaluation médicale est requise afin de déterminer la conduite thérapeutique appropriée.

Cas de gale commune

Le traitement est considéré efficace si les lésions diminuent progressivement et disparaissent au cours des quatre semaines suivant la dernière application de perméthrine. La diminution des démangeaisons est un moins bon indicateur, car elles persistent parfois jusqu'à deux semaines (parfois plus), malgré un traitement efficace.

Cas de gale croûtée

Le traitement est considéré efficace en l'absence de nouvelles lésions au cours des quatre semaines suivant le dernier traitement. La diminution des démangeaisons est un moins bon indicateur. Si des lésions sont encore présentes au moment où le traitement est cessé, il est recommandé de les évaluer jusqu'à leur disparition ou jusqu'à la confirmation qu'elles sont en lien avec un autre diagnostic.

Formulaires proposés afin de recueillir l'information pertinente à cette vérification AVANT et APRÈS le début du traitement :

- Cas de gale commune : Formulaire de suivi du traitement à insérer au dossier du résident (section 13.2.1);
- Cas de gale croûtée : Formulaire de suivi du traitement à insérer au dossier du résident (section 13.2.2);
- Tableau de suivi auprès des résidents qui ont la gale commune (à utiliser en situation d'éclosion, section 13.2.3);
- Tableau de suivi auprès des cas de gale parmi les personnes qui fréquentent le milieu (utiliser en situation d'éclosion, section 13.2.4).

Conseil : Il est important de décrire et consigner les lésions et les symptômes observés avant le début du traitement.

Particularités pour le cas de gale qui fréquente le milieu (ex. : travailleur, visiteur, bénévole)

- l'établissement vérifie si le cas a bien appliqué son premier traitement curatif avant son retour dans le milieu;
- l'évaluation de l'efficacité du traitement peut être réalisée de différentes façons :
 - examiner et questionner la personne,
 - communiquer avec la personne atteinte de gale et vérifier sa situation clinique;
 - demander à la personne de communiquer rapidement avec un intervenant désigné si apparition de nouvelles lésions, si persistance ou aggravation des lésions ou des démangeaisons après le traitement;
- l'établissement s'assure d'un corridor de service médical rapidement accessible pour que soit examiné le membre du personnel traité contre la gale et qui présente encore des démangeaisons ou des lésions vers deux et quatre semaines après la fin de son traitement.

12.1.1 Échec du traitement chez un cas de gale

En cas de persistance, d'apparition ou d'aggravation de lésions ou de démangeaisons au cours des quatre semaines suivant la dernière application d'un traitement curatif contre la gale, il faut s'assurer que la personne était bien infestée par la gale. Une consultation médicale et un test de confirmation sont nécessaires.

Après la confirmation qu'il s'agit bien de gale et que le traitement n'a pas été efficace (échec du traitement) :

- vérifier si l'application du traitement a été adéquate, car il s'agit de la cause la plus fréquente d'échec du traitement;
- rechercher d'autres cas passés inaperçus dans le milieu (et si pertinent, dans la famille ou auprès des autres contacts étroits) et vérifier la possibilité que la personne ait été de nouveau en contact avec le sarcopte après son traitement (rappel : lors d'une infestation subséquente, le délai entre l'infestation et le début des symptômes peut être aussi court qu'un à quatre jours);
- reprendre le traitement de cette personne;
- reprendre l'intervention de prévention et de contrôle dans le milieu.

12.2 SURVEILLER L'APPARITION DE NOUVEAUX CAS

12.2.1 Période de surveillance des nouveaux cas

L'établissement détermine la période de surveillance en fonction de la situation de gale dans le milieu.

Un seul cas de gale commune : La période de surveillance recommandée en présence d'un cas isolé de gale commune est de six semaines (période d'incubation) suivant le dernier traitement préventif. Cette surveillance est effectuée auprès des contacts significatifs.

Gale croûtée ou éclosion : En présence d'un cas de gale croûtée ou de deux cas ou plus de gale commune, particulièrement lorsqu'ils ne sont pas étroitement reliés (ex. : deux résidents hébergés dans des chambres différentes), il est prudent de poursuivre la surveillance de nouveaux cas dans chaque unité touchée pour une période supplémentaire d'incubation, c'est-à-dire 12 semaines au total suivant le dernier traitement préventif des contacts. En effet, le risque que certains contacts ou cas ne soient pas identifiés et traités n'est pas négligeable dans ces situations. Selon l'ampleur de la situation, cette surveillance est effectuée seulement auprès des contacts significatifs, ou étendue à d'autres contacts non étroits (ex. : ensemble des résidents de l'unité).

12.2.2 Modalités de surveillance des nouveaux cas

L'utilisation des tableaux de suivi auprès des contacts (section 13.3) permet de compiler l'ensemble des informations pertinentes à cette surveillance.

Auprès des résidents

- Examiner et rechercher activement la présence de lésions et de démangeaisons auprès de chaque résident retenu comme un contact significatif, chaque semaine, au moment du bain, au cours des six semaines qui suivent leur traitement préventif;
- En situation d'éclosion ou en présence d'un cas de gale croûtée, par mesure de prudence, le milieu peut demander au personnel qui donne des soins d'hygiène et des bains de demeurer à l'affût auprès de l'ensemble des résidents de l'unité touchée et de rapporter toute lésion ou démangeaison suspecte.

Auprès du personnel

- Le personnel traité préventivement est avisé qu'il doit informer immédiatement un intervenant du milieu en cas d'apparition d'une démangeaison ou d'une lésion pendant la période de surveillance déterminée par l'établissement;
- Le milieu s'assure d'un corridor de service médical rapidement accessible permettant d'évaluer les membres du personnel retenus comme contacts significatifs et ayant reçu un traitement préventif afin qu'ils puissent être examinés rapidement en cas d'apparition d'une démangeaison ou d'une lésion au cours de la période de surveillance déterminée;
- Par mesure de prudence, l'établissement peut également choisir une surveillance active en s'assurant que le personnel traité préventivement est questionné (et examiné au besoin) par un intervenant du milieu. Idéalement, cette vérification devrait être réalisée au moins une fois à la fin de la période de surveillance ou plus souvent au besoin;
- Après évaluation par un intervenant du milieu, en cas d'apparition de lésions ou de démangeaisons suspectes, retirer le personnel des soins directs aux résidents, ou exiger le port de la blouse et des gants en attendant le résultat de l'évaluation diagnostique.

Auprès des contacts significatifs, autres²³ que le personnel

- La personne est avisée qu'elle peut, à la suite de son traitement préventif, fréquenter le milieu. Par contre, elle doit s'abstenir de s'y présenter si elle note l'apparition de lésions ou de démangeaisons pendant la période de surveillance. Dans ce cas, elle doit aviser un intervenant désigné dans le milieu et être évaluée par un médecin avant son retour;
- Par mesure de prudence, l'établissement peut également mettre en place une surveillance active en s'assurant que ces personnes sont interrogées au moins une fois à la fin de la période de surveillance, ou plus fréquemment;
- L'établissement détermine à l'avance s'il établit un corridor de service pour une évaluation médicale rapide en cas d'apparition de lésions ou de démangeaisons ou s'il dirige la personne qui développe des symptômes de gale à son médecin de famille.

Auprès de l'ensemble des personnes ayant fréquenté le milieu pendant la période de contagiosité

En cas de situation exceptionnelle ou complexe, si l'équipe responsable de l'intervention estime qu'il subsiste des risques non négligeables que des contacts significatifs ou des cas ne soient pas détectés et traités, le milieu peut informer l'ensemble des personnes possiblement concernées et les aviser de communiquer rapidement avec un intervenant désigné de l'établissement en cas d'apparition de lésions ou de démangeaisons pendant la période de surveillance.

12.2.3 Échec de l'intervention de contrôle

Tout nouveau cas devrait idéalement être confirmé par un dermatologue ou un professionnel habilité avant de conclure à un échec de l'intervention et de la recommencer. On peut conclure à un échec de l'intervention lorsqu'un **nouveau** cas de gale est observé dans le milieu pendant la période de surveillance qui suit les traitements préventifs.

Une analyse s'impose alors afin de déterminer la ou les causes possibles d'échec et les correctifs à appliquer. Les causes les plus fréquentes sont :

- Application inadéquate du traitement préventif avec la perméthrine;
- Présence dans le milieu d'un contact non traité préventivement qui contracte la gale;
- Présence d'un cas de gale non diagnostiqué.

²³ Exemples : bénévoles, familles, autres visiteurs, coiffeuse, contractuels, stagiaires, médecins, etc.

13. OUTILS NÉCESSAIRES À L'ENQUÊTE ET À L'INTERVENTION

13.1 AIDE-MEMOIRE POUR L'ENQUÊTE ET L'INTERVENTION

Activités à réaliser	Section à consulter	Notes
Établir l'état de situation initiale dans le milieu		
<input type="checkbox"/> Désigner une personne responsable de la coordination de l'investigation et de l'intervention		
<input type="checkbox"/> Établir un premier état de situation : vérifier auprès des résidents et du personnel si d'autres personnes ont ou ont eu des symptômes similaires durant les semaines précédentes	Présentation clinique à la section 5.2	
Dès la suspicion de cas, appliquer les mesures immédiates de prévention et de contrôle de la transmission		
<input type="checkbox"/> Précautions auprès du cas suspect de gale commune	Section 6.2.1	
<input type="checkbox"/> Au besoin : Précautions en cas d'éclosion suspectée ou confirmée	Section 6.3	
<input type="checkbox"/> Précautions auprès du cas suspect de gale croûtée	Section 6.4.1	
<input type="checkbox"/> Mesures auprès des cochambreurs d'un cas de gale croûtée	Section 6.4.2	
<input type="checkbox"/> Mesures « Environnement du cas suspect de gale croûtée »	Section 7.3.2	
<input type="checkbox"/> Mesures environnementales auprès des cochambreurs	Section 7.3.3	
<input type="checkbox"/> Si pertinent : Mesures environnementale « Endroits communs fréquentés par un cas suspect de gale croûtée »	Section 7.3.1	
Confirmer le diagnostic		
<input type="checkbox"/> Réaliser une démarche de confirmation du diagnostic	Section 5	
Mesures au moment où le diagnostic de gale est confirmé		
Confirmation d'un cas de gale commune		
<input type="checkbox"/> Appliquer : Précautions auprès du cas confirmé de gale commune	Section 6.2.3	
<input type="checkbox"/> Appliquer : Mesures auprès des cochambreurs d'un cas confirmé de gale commune	Section 6.2.2	
<input type="checkbox"/> Imprimer et mettre au dossier du résident le « Formulaire de suivi du traitement à insérer au dossier du résident » cas de gale commune	Formulaire à la section 13.2.1	
<input type="checkbox"/> Compléter (dans ce formulaire) la première description des lésions et démangeaisons de la personne		
Confirmation d'un cas de gale croûtée		
<input type="checkbox"/> Appliquer : Précautions de contact auprès d'un cas confirmé de gale croûtée	Section 6.4	
<input type="checkbox"/> Appliquer les mesures : « Environnement du cas confirmé de gale croûtée »	Section 7.3.4	
<input type="checkbox"/> Appliquer les « Mesures environnementales auprès des cochambreurs... »	Section 7.3.3	
<input type="checkbox"/> Imprimer et mettre au dossier du résident le « Formulaire de suivi du traitement » cas de gale croûtée	Formulaire à la section 13.2.2	
<input type="checkbox"/> Consigner dans ce formulaire la description des lésions et démangeaisons		

Activités à réaliser	Section à consulter	Notes
Établir la liste des cas de gale		
<input type="checkbox"/> Établir la période de contagiosité	Section 8.1	
<input type="checkbox"/> Rechercher d'autres cas de gale parmi les résidents et autres personnes qui fréquentent le milieu	Section 8.2	
<input type="checkbox"/> Si plus d'un cas de gale parmi les résidents, imprimer le « Tableau de suivi auprès des résidents qui ont la gale commune » et compléter l'information sur les cas	Tableau de la section 13.2.3	
<input type="checkbox"/> Si plus d'un cas de gale parmi les personnes qui fréquentent le milieu, imprimer le « Tableau de suivi » et compléter l'information sur les cas	Tableau de la section 13.2.4	
<input type="checkbox"/> Si plus d'un cas, appliquer les « Précautions en cas d'éclosion »	Section 6.3	
<input type="checkbox"/> Informer le personnel et les personnes qui fréquentent le milieu de la situation en utilisant les outils appropriés à l'ampleur de la situation	Outils de l'annexe 1	
Déterminer les personnes qui seront retenues comme des contacts significatifs		
<input type="checkbox"/> Reconfirmer la période de contagiosité	Section 8.3.1	
<input type="checkbox"/> Rechercher les personnes possiblement exposées à la gale	Section 8.3.2	
<input type="checkbox"/> Déterminer les contacts retenus comme significatifs	Section 8.3.6	
<input type="checkbox"/> Compléter le Tableau de suivi auprès des résidents retenus comme des contacts significatifs	Tableau de la section 13.3.1	
<input type="checkbox"/> Compléter le Tableau de suivi auprès des contacts significatifs parmi les personnes qui fréquentent le milieu	Tableau de la section 13.3.2	
<input type="checkbox"/> Au besoin, utiliser le questionnaire <i>Recherche des contacts significatifs...</i> et l'exemple de lettre pour l'investigation des personnes qui fréquentent le milieu	Questionnaire à la section 13.3.3 Lettre section 13.3.4	
<input type="checkbox"/> Informer ces personnes et leur remettre les <i>Consignes pour les travailleurs et autres personnes possiblement exposées</i> (section 13.3.5)	Consignes à la section 13.3.5	
S'assurer du premier traitement des cas et du traitement des contacts retenus comme significatifs		
<input type="checkbox"/> Planifier les activités de traitement des résidents en utilisant la « Liste d'activités pour la planification des traitements des résidents »	Liste de planification à la section 13.4.1	
<input type="checkbox"/> Réaliser les traitements auprès des résidents, utiliser à titre d'aide-mémoire la « Liste des activités à réaliser pour le traitement des résidents qui ont la gale commune » qui inclut également les mesures environnementales	Section 10 Liste des activités pour le traitement de la section 13.4.2	
<input type="checkbox"/> Au moment du traitement des cas, compléter l'information dans les formulaires déjà insérés au dossier de chaque résident qui a la gale	Formulaires de la section 13.2.1 et de la section 13.2.2	
<input type="checkbox"/> Si plus d'un cas, compléter l'information dans les tableaux de suivi des cas	Tableaux de la section 13.2.3 et 13.2.4	
<input type="checkbox"/> Au moment du traitement des contacts , compléter l'information dans les tableaux de suivi auprès des contacts significatifs	Tableaux de la section 13.3.1 et de la section 13.3.2	
<input type="checkbox"/> Soutenir le traitement des contacts personnels et domiciliaires	Section 11 Feuillet de la section 13.4.4	

Activités à réaliser	Section à consulter	Notes
Réaliser le deuxième traitement des cas de gale		
<input type="checkbox"/> Appliquer le 2 ^e traitement pour les résidents qui avaient la gale commune en poursuivant l'utilisation, à titre d'aide-mémoire, de la « Liste des activités à réaliser pour le traitement des résidents qui ont la gale commune »	Section 10 Liste des activités à la section 13.4.2	
Surveiller l'apparition de nouveaux cas chez les contacts		
<input type="checkbox"/> Déterminer la période de surveillance de l'apparition des cas	Section 12.2.1	
<input type="checkbox"/> Déterminer les modalités qui seront appliquées pour la surveillance des nouveaux cas auprès contacts : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> modalités pour les résidents <input type="checkbox"/> modalités pour les personnes qui fréquentent le milieu 	Section 12.2.2	
Vérifier auprès des contacts si apparition de nouvelles lésions ou démangeaisons : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 semaine après le traitement préventif <input type="checkbox"/> 2 semaines après le traitement préventif <input type="checkbox"/> 3 semaines après le traitement préventif <input type="checkbox"/> 4 semaines après le traitement préventif <input type="checkbox"/> 5 semaines après le traitement préventif <input type="checkbox"/> 6 semaines après le traitement préventif Et au besoin : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 7 semaines après le traitement préventif <input type="checkbox"/> 8 semaines après le traitement préventif <input type="checkbox"/> 9 semaines après le traitement préventif <input type="checkbox"/> 10 semaines après le traitement préventif <input type="checkbox"/> 11 semaines après le traitement préventif <input type="checkbox"/> 12 semaines après le traitement préventif 	Poursuivre l'utilisation des tableaux de suivi des contacts (13.3.1 et 13.3.2)	
Vérifier l'efficacité du traitement administré aux cas de gale		
<input type="checkbox"/> 2 semaines après la fin du dernier traitement, vérifier l'amélioration progressive des lésions et des démangeaisons chez chacun des cas de gale traités (<input type="checkbox"/> résidents et <input type="checkbox"/> personnes fréquentant le milieu) et compléter l'information dans les tableaux de suivi des cas	Section 12.1 Tableaux de la section 13.2.3 et 13.2.4	
<input type="checkbox"/> 4 semaines après la fin du traitement, déterminer si le traitement a été efficace ou non (échec du traitement) pour chacun des cas traités et compléter l'information dans les tableaux de suivi des cas	Tableaux de la section 13.2.3 et 13.2.4	
<input type="checkbox"/> Au besoin, 6 semaines après la fin du traitement, déterminer si le traitement a été efficace ou non (échec du traitement) pour chacun des cas traités et compléter l'information dans les tableaux de suivi des cas	Tableaux de la section 13.2.3 et 13.2.4	
Fermer l'intervention		
<input type="checkbox"/> Si apparition d'un nouveau cas reprendre l'intervention	Section 12.2.3	
<input type="checkbox"/> Déterminer que tous les cas sont considérés comme guéris et compléter l'information dans les tableaux de suivi	Tableaux de la section 13.2.3 et 13.2.4	
<input type="checkbox"/> Déterminer qu'aucun nouveau cas n'est apparu dans le milieu et compléter l'information dans les tableaux de suivi	Tableaux de la 13.3.1 et 13.3.2	
<input type="checkbox"/> Fermer l'intervention <input type="checkbox"/> Réaliser une activité de rétroaction « debriefing » <input type="checkbox"/> Souligner le travail des personnes impliquées		

13.2 CAS DE GALE : OUTILS

13.2.1 Cas de gale commune : Formulaire de suivi du traitement à insérer au dossier du résident

Médecin traitant : _____

Tél. : _____

Identification du résident

Date de confirmation du diagnostic : _____

Date du premier traitement : _____ JOUR 0

Date du deuxième traitement : _____ JOUR 7

Date d'un traitement supplémentaire (si pertinent) : _____

Date de confirmation de la guérison du cas de gale : _____

Date (aaaa-mm-jj)	Localisation des lésions	Nature des lésions (ex. : sillon, croûte, papule, pustule, grattage)	Intensité de la démangeaison	Initiales
Au moment du <u>premier</u> traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
Au moment du <u>dernier</u> traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
2 semaines après le dernier traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
4 semaines après le dernier traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
6 semaines après le dernier traitement, au besoin Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	

Liste des personnes qui ont fait l'évaluation	
Initiales	Signature

13.2.2 Cas de gale croûtée : Formulaire de suivi du traitement à insérer au dossier du résident

Médecin traitant : _____

Tél. : _____

Identification du résident

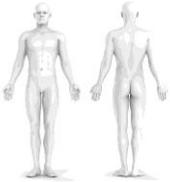
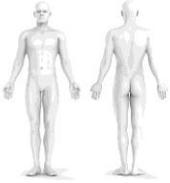
Date de confirmation du diagnostic : _____

Date du premier traitement : _____

Date de confirmation de la guérison du cas de gale : _____

Date (aaaa-mm-jj)	Localisation des lésions	Nature des lésions (ex. : sillon, croûte, papule, pustule, grattage)	Intensité de la démangeaison	Initiales
1 ^{er} traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
2 ^e traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
3 ^e traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
4 ^e traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
5 ^e traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
6 ^e traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	

Date (aaaa-mm-jj)	Localisation des lésions	Nature des lésions (ex. : sillon, croûte, papule, pustule, grattage)	Intensité de la démangeaison	Initiales
7 ^e traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
8 ^e traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
9 ^e traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
10 ^e traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
11 ^e traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
12 ^e traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
13 ^e traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
14 ^e traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	

Date (aaaa-mm-jj)	Localisation des lésions	Nature des lésions (ex. : sillon, croûte, papule, pustule, grattage)	Intensité de la démangeaison	Initiales
15 ^e traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
APRÈS LA FIN DU TRAITEMENT : Surveillance de l'efficacité du traitement				
2 semaines après le dernier traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
4 semaines après le dernier traitement Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	
6 semaines après le dernier traitement, au besoin Date : _____			<u>Démangeaison</u> 0 1+ 2+ 3+ 4+	

Liste des personnes qui ont fait l'évaluation	
Initiales	Signature

13.2.3 Tableau de suivi auprès des résidents qui ont la gale commune

Nom, prénom	Étage ou chambre	Date du début des symptômes (aaaa-mm-jj)	Cas (✓)			Dates d'application du traitement (mm-jj)			Mesures environnementales après dernier traitement Date (mm-jj)	Surveillance de l'efficacité du traitement						
			Gale commune (confirmée)	Gale commune (probable)	Gale croûtée	1 ^{er} traitement	2 ^e traitement	Dernier traitement		2 semaines après dernier traitement (mm-jj)	Nouvelles lésions (✓)	4 semaines après dernier traitement (mm-jj)	Nouvelles lésions (✓)	AU BESOIN 6 semaines après 2 ^e application (mm-jj)	Nouvelles lésions (✓)	Considéré guéri (✓, en date du)
																<input type="checkbox"/> : _____
																<input type="checkbox"/> : _____
																<input type="checkbox"/> : _____
																<input type="checkbox"/> : _____
																<input type="checkbox"/> : _____
																<input type="checkbox"/> : _____
																<input type="checkbox"/> : _____
																<input type="checkbox"/> : _____
																<input type="checkbox"/> : _____

Note : Les signes et symptômes sont inscrits dans le Formulaire de suivi du traitement inséré au dossier du résident (section 13.2.1)

13.2.4 Tableau de suivi des cas de gale parmi les personnes qui fréquentent le milieu

Nom, prénom	Coordonnées téléphoniques au besoin	Statut (personnel, visiteur, etc.)	Date du début des symptômes	Date du 1 ^{er} traitement	Dates d'évaluations post-traitement (aaaa-mm-jj)	Considéré guéri (✓, en date du)	Commentaires
			Date du début de la contagion	Date du 2 ^e traitement		Personne qui a fait cette évaluation	
						<input type="checkbox"/> :	
						<input type="checkbox"/> :	
						<input type="checkbox"/> :	
						<input type="checkbox"/> :	
						<input type="checkbox"/> :	
						<input type="checkbox"/> :	
						<input type="checkbox"/> :	
						<input type="checkbox"/> :	
						<input type="checkbox"/> :	

CONCLUSION : L'ensemble des cas ont été contactés et sont considérés comme guéris en date du _____ (aaaa-mm-jj), fermeture de l'intervention.

Signature : _____

13.3.2 Tableau de suivi auprès des contacts significatifs parmi les personnes qui fréquentent le milieu

Nom, prénom	Coordonnées téléphoniques au besoin	Statut (personnel, visiteur, etc.)	Date du traitement préventif	Dates d'évaluations post-traitement			Apparition de symptômes (√, en date du)	Absence de déman-geaison et de lésion (√)	Date de la fin de la surveillance (aaaa-mm-jj)
				(aaaa-mm-jj)			Évaluation demandée (oui/non)		Personne qui a fait l'évaluation
							<input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/>	

Note : Dès qu'un contact développe des symptômes et devient un cas probable, noter les suivis dans le Tableau de la section 13.2.4.

13.3.3 Questionnaire – Recherche des contacts significatifs chez le personnel et auprès des autres personnes exposées dans le milieu

Logo

**RECHERCHE DES CONTACTS SIGNIFICATIFS
D'UN CAS DE GALE (AUTRES QUE RÉSIDENTS)**

Nous évaluons une situation de gale dans le milieu. Afin de nous aider à déterminer si un traitement pour prévenir ou pour guérir la gale serait recommandé pour vous, merci de remplir ce questionnaire et de nous le retourner par télécopieur au xxx xxx-xxxx (confidentiel) ou de le remettre à _____.

Nous vous assurons que ces informations seront traitées de façon confidentielle.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ (aaaa-mm-jj)

Adresse : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Quelle est votre situation?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Visiteurs ou famille | <input type="checkbox"/> Professionnel de la santé |
| <input type="checkbox"/> PAB | <input type="checkbox"/> Bénévole |
| <input type="checkbox"/> Infirmière | <input type="checkbox"/> Coiffeuse |
| <input type="checkbox"/> Contractuel | <input type="checkbox"/> Stagiaire |
| <input type="checkbox"/> Entretien ménager | <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ |

FRÉQUENTATION

Identifier les installations, unités et chambres que vous avez fréquentées depuis le : _____ (aaaa-mm-jj)

Installations, unités, numéros de chambres	Dates de présence (aaaa-mm-jj)

Si applicable, merci d'identifier l'agence de placement pour laquelle vous travaillez : _____

INFORMATION SUR LES SYMPTÔMES ET TRAITEMENT

1. Avez-vous présenté des problèmes de peau (démangeaisons, rougeurs, boutons, lignes sur la peau, etc.)

depuis le : _____ (aaaa-mm-jj)

Non Oui → Date du début des symptômes : _____ (aaaa-mm-jj)
 → Précisez les symptômes : _____

2. Avez-vous actuellement des démangeaisons ?

Non Oui → Depuis quand : _____ (aaaa-mm-jj)
 → Précisez où : _____

3. Avez-vous eu un contact avec un cas de gale au travail ?

Non Oui → Précisez qui : _____
 → Précisez le type de contact : _____

4. Est-ce qu'une ou des personnes de votre maisonnée ont présenté des symptômes de la gale (démangeaisons, rougeurs, boutons ou lignes sur la peau) au cours des dernières semaines?

Non Oui → Date de début des symptômes : _____ (aaaa-mm-jj)

5. Avez-vous au cours des dernières semaines consulté un médecin pour des problèmes de peau ou des démangeaisons?

Non Oui → Nom du médecin consulté : _____
 → Avez-vous eu un diagnostic de gale : Non Oui

6. Avez-vous appliqué un traitement contre la gale?

Non Oui → Nombre de traitements effectués : _____
 → Date des traitements : (1) _____ (aaaa-mm-jj)
 (2) _____ (aaaa-mm-jj)
 Nom du produit utilisé : _____

7. Si vous avez eu un traitement contre la gale, avez-vous fait le nettoyage demandé à la maison en même temps que le traitement?

Non Oui

13.3.4 Exemple de lettre

Lettre à joindre au questionnaire « Recherche des contacts significatifs chez le personnel et auprès des autres personnes exposées dans le milieu » de la section 13.3.3.

Madame,
Monsieur,

Depuis le _____, un cas (ou des cas) de gale a été (ont été) diagnostiqué(s) dans notre installation (ou dans une unité où vous avez possiblement travaillé).

Nous vous demandons de remplir très rapidement le questionnaire qui suit et de le remettre à _____, le plus rapidement possible (ou avant telle date à telle heure ou immédiatement sur place).

À l'aide de ce questionnaire, nous allons réaliser une première évaluation de la situation. S'il est possible que vous ayez été exposé à la gale, nous communiquerons avec vous afin de déterminer avec plus de précision si votre contact est considéré comme significatif ou non.

Il est aussi possible que vous soyez examiné pour déterminer si vous avez contracté cette infestation. Selon la conclusion, un traitement visant à prévenir ou à guérir la gale pourrait être nécessaire.

En attendant, des mesures sont déjà en place dans le milieu pour prévenir la transmission de la gale. Il est important de connaître et d'appliquer ces mesures.

Voici les documents à votre disposition afin de collaborer à notre investigation et de mieux comprendre la situation et ses répercussions sur vous et votre famille :

- Questionnaire « Recherche des contacts significatifs chez le personnel et auprès des autres personnes exposées dans le milieu »;
- « Consignes pour les travailleurs possiblement exposés à la gale »;
- Fiche générale d'information « La gale... un sujet piquant! »;
- Feuillet d'information « Comment traiter la gale à la maison? ».

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Signature

Responsable,
Titre

13.3.5 Consignes pour les travailleurs et autres personnes possiblement exposés à la gale

Un ou des résidents de notre milieu ont reçu un diagnostic récent de gale
Compte tenu des informations dont nous disposons concernant votre présence dans notre milieu, il est possible que vous ayez été en contact avec une de ces personnes pendant qu'elle était contagieuse.
Voici donc des informations qui vous permettront de mieux comprendre les mesures mises en place afin d'éliminer la gale de notre milieu.

Précautions pour éviter la transmission

Afin d'éviter la transmission de cette infestation, des mesures sont en vigueur dans notre milieu auprès de chaque résident chez qui l'on suspecte la gale, à titre d'exemple :

- Port de gants et d'une blouse de protection dans la chambre;
- **Lavage** des mains à la sortie de la chambre, les solutions hydroalcooliques ne tuent pas les mites de la gale.

Merci de vous informer et de suivre les consignes verbales ainsi que celles qui sont affichées.

Comment éliminer la gale dans notre milieu?

La gale est une infestation par un parasite de la peau qui se transmet surtout par contact direct et parfois par contact indirect. La gale ne guérit pas spontanément et doit être traitée.

L'établissement mène actuellement une enquête pour déterminer les personnes qui ont possiblement été en contact avec la gale. Afin d'éliminer la présence de ce parasite dans le milieu, il faut traiter de façon simultanée :

- toutes les personnes qui ont la gale;
- et toutes les personnes qui ont eu un contact significatif avec un cas de gale.

Éliminer la présence du parasite (sarcopte) sur les surfaces et les tissus

Le sarcopte peut survivre de trois à quatre jours en dehors du corps humain. Afin d'éliminer leur présence dans l'environnement, l'établissement s'assure :

- de laver à l'eau chaude et de sécher au cycle chaud les tissus en contact avec la peau des personnes qui ont la gale;
- de laver les surfaces souvent touchées par les personnes qui ont la gale et où peuvent se déposer les squames de peau;
- d'entreposer pour quatre jours ce qui ne peut pas être lavé.

Pendant combien de temps la personne qui a la gale est-elle contagieuse?

- On considère que la personne qui a la gale est contagieuse à partir de six semaines avant le début des lésions ou des démangeaisons;
- Elle cesse d'être contagieuse après le premier traitement appliqué sur la peau pendant au moins douze heures.

Vous pensez avoir la gale?

- Si vous avez une ou des lésions sur la peau et des démangeaisons, informez rapidement [XXX] et demandez les consignes quant à votre présence au travail;
- En effet, vous pourriez avoir la gale, être contagieux et la transmettre.

Et si l'on me dit que j'ai la gale?

- Si l'évaluation de votre condition démontre que vous avez la gale, vous devrez recevoir un premier traitement avant de retourner dans votre milieu de travail;
- Avisez votre milieu de travail si votre traitement est appliqué avant le traitement des résidents. Vous devrez porter blouse et gants pour ne pas vous réexposer;
- Les personnes vivant dans le même domicile que vous devront recevoir un traitement préventif au moment de votre premier traitement;
- Pour plus d'information, consultez le feuillet d'information « Comment traiter la gale à la maison? ».

Et si l'on me dit que j'ai eu un contact significatif avec un cas de gale?

- Si votre contact est jugé significatif, vous recevrez un traitement préventif. Pour plus d'information, consultez le feuillet d'information « Comment traiter la gale à la maison? »;
- Ce traitement devra être pris de façon simultanée avec les autres employés et résidents;
- Si vous décidez de prendre un traitement préventif tout de suite, sans attendre le moment où le traitement sera appliqué en simultané, vous pourriez être réexposé à la gale et contracter cette maladie par la suite;
- Si vous n'avez pas de symptôme de gale, les membres de votre famille n'ont pas besoin d'être traités;
- Si vous êtes en vacances lors du traitement simultané, vous devez appliquer le traitement préventif AVANT le retour au travail.

13.4 APPLICATION DES TRAITEMENTS

13.4.1 Liste d'activités pour la planification des traitements des résidents

Planifier le traitement des cas et des contacts et réaliser les mesures environnementales	
Constituer au besoin une équipe de coordination	(√)
Désigner les membres de l'équipe de coordination et préciser les tâches de chacun, à titre d'exemple :	
Infirmière en prévention et contrôle des infections	
Infirmière responsable de l'unité	
Responsable de la planification de l'application des traitements aux cas et aux contacts	
Responsable de l'entretien ménager ou du nettoyage associé au traitement des cas	
Responsable des bains aux résidents	
Agent de communication	
Responsable des interventions auprès du personnel	
Pharmacien	
Médecin associé à l'intervention	
Responsable du bureau de santé ou du service de santé	
Personnes qui seront consultées ou avec qui il serait important de communiquer des informations (ex. : représentant syndical, représentant des bénévoles, des familles)	
Nommer les personnes responsables des communications et déterminer les outils de communication qui seront utilisés.	
Planifier les traitements et les mesures environnementales	(√)
Compléter les listes et déterminer le nombre de personnes qui devront recevoir une application du traitement (contacts significatifs) ou deux applications (cas de gale).	
Planifier l'organisation du travail afin d'appliquer les traitements aux résidents et de réaliser les mesures environnementales.	
Déterminer les modalités concernant le traitement des travailleurs de la santé, des visiteurs, etc. Par exemple : Qui fournit le médicament aux familles, aux bénévoles? Comment est-il remboursé?	
Déterminer la quantité nécessaire du médicament et assurer sa disponibilité.	
Établir la quantité de matériel et d'équipement requis pour l'intervention et s'assurer de leur disponibilité, par exemple : crème hydratante, produit de nettoyage, brosse à dents (application de la perméthrine sous les ongles), coupe-ongles, literie, serviettes ou débarbouillettes, etc.	
Déterminer le nombre d'employés nécessaires à l'intervention, en tenant compte de l'application des traitements, des bains, des changements de vêtements, de literie et de serviettes ou débarbouillettes et de la réalisation des mesures environnementales.	
Donner les formations nécessaires au personnel désigné (ex. : comment appliquer la perméthrine, les mesures environnementales à réaliser dans les chambres ou la surveillance post-traitement).	
Déterminer la date retenue pour l'application des traitements.	

13.4.2 Liste des activités à réaliser pour le traitement des résidents qui ont la gale commune

1. Appliquer la perméthrine sur une peau propre, sèche et fraîche ²⁴	Au 1 ^{er} traitement (✓)	Au 2 ^e traitement (✓)
<ul style="list-style-type: none"> Prévoir 30 à 60 g de crème ou 100 à 200 ml de lotion à 5 % par personne selon la taille et le poids. <p>Note : Jeter l'excédent; ne pas utiliser pour un autre résident.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Appliquer les précautions de contact auprès de chaque cas de gale. 		s. o.
<ul style="list-style-type: none"> Couper les ongles. Ne pas partager le coupe-ongles; le remettre dans un sac de plastique pendant quatre jours après son utilisation. 		s. o.
<ul style="list-style-type: none"> Mettre au lavage les vêtements portés par le cas avant son traitement en utilisant un sac à linge plastifié. 		
<p>Appliquer la perméthrine partout sur la peau et le cuir chevelu, de la tête vers la plante des pieds²⁵ :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sur le visage et en arrière des oreilles en évitant les yeux et les lèvres; Sur le cuir chevelu, il est plus facile d'utiliser la lotion 5 %; Dans les plis: entre les doigts et orteils, derrière les oreilles, sous les aisselles, sur le nombril, les organes génitaux (peau du prépuce, grandes lèvres) et dans l'espace interfessier (éviter la muqueuse du méat urinaire); Appliquer avec une brosse à dents à la base de l'ongle et sous les ongles. La jeter après usage. 		
<ul style="list-style-type: none"> Laisser sécher la crème et revêtir des vêtements propres et non utilisés depuis le lavage. 		
<ul style="list-style-type: none"> Au cours des 12 heures suivant l'application, réappliquer la perméthrine aux endroits où elle a été enlevée. 		
<ul style="list-style-type: none"> Le résident demeure en précautions de contact jusqu'à 12 heures après l'application du produit sur la peau. 		s. o.
2. Enlever la perméthrine 12 à 14 heures après l'application : à ce moment, le cas n'est plus considéré comme contagieux	Au 1 ^{er} traitement (✓)	Au 2 ^e traitement (✓)
<ul style="list-style-type: none"> Donner le bain ou la douche au résident traité afin d'enlever toute la perméthrine présente sur la peau et les cheveux en lavant avec de l'eau et du savon. 		
<ul style="list-style-type: none"> Appliquer une crème hydratante au besoin et revêtir avec des vêtements lavés et non utilisés depuis le lavage. 		

²⁴ Si un bain chaud ou une douche chaude est donné, attendre que la peau refroidisse avant d'appliquer la perméthrine.

²⁵ Chez le résident en CHSLD, une application au visage et au cuir chevelu est recommandée.

3. Réaliser les mesures environnementales dans la chambre et la salle de toilette de chaque cas de gale	Au 1 ^{er} traitement (√)	Au 2 ^e traitement (√)
Les mesures environnementales sont réalisées au moment du bain visant à enlever le premier traitement de perméthrine et avant que le résident ne retourne à sa chambre		
<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer des précautions de contact. 		S. O.
<ul style="list-style-type: none"> • Envoyer à la buanderie : les literies, serviettes ou débarbouillettes, contention ainsi que tous les tissus lavables portés ou touchés fréquemment par le résident au cours des quatre jours précédents son traitement. 		S. O.
<ul style="list-style-type: none"> • Envoyer à la buanderie les tissus ayant été en contact avec la perméthrine (ex. : vêtements, serviettes ou débarbouillettes et literies). 		
<ul style="list-style-type: none"> • Placer dans un sac de plastique fermé pendant quatre jours les articles non lavables ayant été en contact avec le résident dans les quatre jours précédents : toutou, pantoufles, jetée, coussin, crème, onguent, etc.; • Inscrire sur le sac le nom du résident ainsi que la date où il pourra être ouvert. Conserver ce sac dans la chambre. <p>Note : Les prothèses dentaires n'ont pas besoin d'être remisées.</p>		S. O.
<ul style="list-style-type: none"> • Passer l'aspirateur sur les meubles en tissus et nettoyer les surfaces fréquemment touchées de la chambre et de la salle de bain utilisées par le cas. 		S. O.

13.4.3 Liste des activités à réaliser pour le traitement préventif des contacts significatifs parmi les résidents

1. Appliquer la perméthrine sur une peau propre, sèche et fraîche²⁶	(√)
<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir 30 à 60 g de crème ou 100 à 200 ml de lotion par personne selon la taille et le poids. Note : Jeter l'excédent, ne pas utiliser pour un autre résident. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Les contacts ne sont pas contagieux; appliquer les précautions usuelles de base. 	
<p>Appliquer la perméthrine :</p> <ul style="list-style-type: none"> • partout sur la peau et le cuir chevelu, de la tête vers la plante des pieds²⁷; • sur le visage et en arrière des oreilles en évitant les yeux et les lèvres; • sur le cuir chevelu (il est plus facile d'utiliser la lotion 5 %); • dans les plis : entre les doigts et les orteils, derrière les oreilles, sous les aisselles, sur le nombril et les organes génitaux (peau du prépuce, grandes lèvres) et dans l'espace interfessier (éviter la muqueuse du méat urinaire); • avec une brosse à dents à la base de l'ongle et sous les ongles. La jeter après usage. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Réappliquer la crème durant les 12 prochaines heures dans les endroits où elle a été enlevée (ex. : lavage des mains). 	
<ul style="list-style-type: none"> • Laisser pénétrer et sécher la crème sur la peau avant l'habillement. 	
2. Enlever le produit 12 à 14 heures après l'application	(√)
<ul style="list-style-type: none"> • Donner le bain ou la douche au résident traité afin d'enlever toute la perméthrine sur la peau à l'eau et au savon; • Le résident n'est pas contagieux. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer une crème hydratante au résident au besoin. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre au lavage les vêtements, la literie, la serviette ou débarbouillette et tout autre tissu qui a été en contact avec la perméthrine. 	

²⁶ Si un bain chaud ou une douche chaude est donné, attendre que la peau refroidisse avant d'appliquer la perméthrine

²⁷ Chez le résident en CHSLD une application au visage et au cuir chevelu est recommandée.

13.4.4 Feuillelet d'information à remettre aux personnes qui doivent effectuer un traitement préventif ou curatif de la gale : Comment traiter la gale à la maison?

Comment traiter la gale à la maison?

Quelles personnes devraient recevoir un traitement?

- Toute personne qui a la gale doit recevoir deux applications de perméthrine à sept jours d'intervalle;
- Les personnes qui ont eu des contacts étroits avec un cas de gale, mais qui n'ont pas de symptôme, doivent recevoir une seule application de perméthrine.

Si j'ai la gale, quelles autres personnes de mon entourage devraient recevoir un traitement préventif?

- Les personnes qui vivent dans le même domicile que vous;
- Les personnes qui ont eu un contact peau à peau prolongé avec vous à partir de six semaines avant le début de vos symptômes;
- Les personnes qui ont partagé votre lit à partir de six semaines avant le début de vos symptômes.

Traitement simultané

- La personne qui a la gale doit réaliser son premier traitement au même moment que ses contacts étroits reçoivent le traitement préventif.

Quel est le médicament recommandé?

- La perméthrine concentrée à 5 % (Nix ou de Kwellada-P), en vente libre à la pharmacie;
- Attention, le médicament pour les poux de tête **ne convient pas**, vérifiez avec votre pharmacien;
- L'application du médicament, de la façon recommandée, est la mesure la plus efficace contre la gale.

Comment appliquer le médicament?

- Appliquer le médicament le matin ou le soir avant d'aller dormir. Il doit demeurer sur la peau pendant au moins 12 heures (ne pas laisser sur la peau plus de 14 heures);
- Appliquer PARTOUT à partir du cou et des oreilles en descendant;
- Ne pas oublier d'en mettre sous les ongles (coupés court), entre les doigts et les orteils, derrière les oreilles, aux aisselles, au nombril, aux organes génitaux (peau du prépuce, grandes lèvres), dans l'espace entre les fesses ainsi que sous les pieds;
- Pour le jeune enfant (< 2 ans), la personne âgée (> 65 ans) et une personne dont le système immunitaire est affaibli, le traitement est plus efficace s'il est appliqué également au visage et au cuir chevelu. Dans ce cas, éviter le contour des yeux et les lèvres;
- En cas de lavage des mains ou d'une autre partie du corps pendant la période d'application du médicament, réappliquer le médicament sur la partie lavée;
- Laisser sécher complètement le produit avant de se revêtir.

Comment enlever le médicament de la peau?

- Après 12 à 14 heures d'application, laver le médicament à l'eau et au savon par un bain ou une douche.

Questions	Personne qui a la gale	Personne considérée comme un contact significatif avec un cas de gale
<p>Quelles sont les précautions à prendre après avoir enlevé le traitement de la peau?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revêtir des vêtements non portés depuis quatre jours ou qui viennent d'être lavés. • Laver à l'eau chaude et faire sécher à la sècheuse au cycle chaud pendant 20 minutes les vêtements, la literie, la serviette et la débarbouillette qui ont été en contact étroit avec la peau de la personne qui est atteinte de la gale au cours des quatre jours avant son traitement. • Ce qui ne peut pas être lavé est déposé dans un sac hermétique bien fermé pendant les quatre jours qui suivent le traitement (ex. : pantoufles). • Au cours des quatre jours qui suivent le traitement, ne pas utiliser les onguents, crèmes ou cosmétiques qui ont été en contact avec les mains de la personne qui a la gale. 	<p>Mettre au lavage les tissus qui ont été en contact avec le médicament pour éviter d'être en contact de nouveau avec ce produit.</p>
<p>Dois-je répéter ce traitement?</p>	<p>OUI, il faut appliquer un deuxième traitement sept jours après le premier traitement.</p>	<p>NON</p>
<p>Dois-je nettoyer mon domicile de façon particulière?</p>	<p>Un nettoyage peut être utile surtout si la personne qui a la gale a beaucoup de lésions.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nettoyage doit être fait au moment où le médicament est enlevé de la peau, une fois seulement, lors du premier traitement. • Passer l'aspirateur sur les surfaces poreuses (ex. : un fauteuil en tissu utilisé par la personne qui a la gale). • Nettoyer les surfaces souvent touchées avec le produit de nettoyage habituel. 	<p>NON</p>
<p>Comment savoir si mon traitement a été efficace?</p>	<p>Au cours des quatre semaines qui suivent le traitement, les lésions guérissent progressivement et la démangeaison diminue.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est possible que la démangeaison continue pendant les deux premières semaines après le traitement. Si les lésions guérissent, ce n'est pas inquiétant : appliquer au besoin une crème hydratante. • Si les lésions ne guérissent pas ou si une nouvelle lésion apparaît sur la peau ou si la démangeaison augmente, consultez un médecin rapidement. 	<p>La personne traitée préventivement devrait consulter un médecin si une lésion ou une démangeaison apparaît au cours des six semaines qui suivent son traitement préventif.</p>

BIBLIOGRAPHIE

- AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY (site Web mis à jour en 2016). *Scabies Signs and Symptoms*, <https://www.aad.org/dermatology-a-to-z/diseases-and-treatments/q--t/scabies/signs-symptoms>.
- ARNDT, Kenneth. A., et autres (2014). *Manual of Dermatologic Therapeutics*, 8^e éd., Lippincott Williams & Wilkins, 437 p.
- BARRY, M., et D.M. ELSTON (site Web mis à jour en juin 2016). *Scabies Practices Essentials*, Medscape, <http://emedicine.medscape.com/article/1109204-overview> et *Scabies Treatment & Management*, Medscape, <http://emedicine.medscape.com/article/1109204-treatment>.
- BC CENTRE FOR DISEASE CONTROL (2005). *Scabies*. Disponible à : www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%203%20-%20IC/InfectionControl_GF_Scabies_Feb_2005.pdf.
- BINIC I., et autres (2010). "Crusted (Norwegian) Scabies following Systemic and Topical Corticosteroid Therapy", *Journal of Korean Medical Science*, vol. 25, p. 188-191.
- BIRRY A., et P. JARRETT (2013). "Scalp involvement by *Sarcoptes scabiei var hominis* resembling seborrhoeic dermatitis in two immunocompromised patients with systemic lupus erythematosus", *New Zealand Medical Journal*, vol. 126, n° 1380, p. 75-78.
- BOLOGNIA, J.L., L. JORIZZO et J.V. SCHAFFER (2012). *Dermatology: Saunders*, 3^e éd., 2776 p.
- BUEHLMANN, M., et autres (2009). "Scabies Outbreak in intensive Care Unit with 1,65 Exposed Individuals – Key Factors for Controlling the Outbreak", *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 30, n° 4, p. 354-360.
- Bulletin du CRIM n° 141, janvier-février 2009 : prise en charge thérapeutique de la gale en établissements de soins www.adiph.org/documents-de-travail/bulletin-dinformation-du-medicament-et-de-pharmacovigilance/bulletin-du-crim-n-141-janvier-fevrier-2009-prise-en-charge-therapeutique-de-la-gale-en-etablissements-de-soins/start-download.
- BUREAU OF COMMUNICABLE DISEASES (2009). *Control of Scabies in Health Care Facilities*, 3 p. Disponible à : www.health.ny.gov/professionals/diseases/reporting/communicable/infection/96-14_scabies_control_in_hcf.htm.
- CALIFORNIA DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH (2008). *Management of Scabies Outbreaks in California Long-Term Care Facilities*, Division of Communicable Disease Control, California, 19 p. Disponible à : <https://www.cdph.ca.gov/pubsforms/Guidelines/Documents/PrevConofScabies.pdf>.
- CALIFORNIA DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH, DIVISION OF COMMUNICABLE DISEASE CONTROL (2008). *Prevention and Control of Scabies in California Long-Term Facilities*, California, 17 p. Disponible à : <https://www.cdph.ca.gov/search/results.aspx?k=scabies>.
- CAPOBUSSI, M., G. SABATINO et A. DONADINI (2014). "Control of scabies outbreaks in an Italian hospital: An information-centered management strategy", *American Journal of Infection Control*, vol. 42, p. 316-320.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (site Web mis à jour le 16 septembre 2016). *Scabies Treatment*. Disponible à : www.cdc.gov/parasites/scabies/treatment.html.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (site Web mis à jour le 16 septembre 2016). *Scabies Medications*. Disponible à : www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/meds.html.

- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (site Web mis à jour le 19 juillet 2013). *Parasites – Scabies – Workplace Frequently Asked Questions (FAQs)*. Disponible à : www.cdc.gov/parasites/scabies/gen_info/faq_workplace.html.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (site Web mis à jour le 2 novembre 2010). *Scabies in Institutional Settings*. Disponible à : www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/institutions.html.
- CENTRE DE COORDINATION DES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU SUD-OUEST. *Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux*, France, 58 p. Disponible à : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/cclinSudOuest/2004_gale_CCLIN.pdf.
- CHOSIDOW, O. (2000). "Scabies and pediculosis", *The Lancet*, vol. 355, p. 819-826.
- CHOSIDOW, O. (2006). "Scabies", *The New England Journal of Medicine*, vol. 354, p. 1718-1727.
- CURRIE, B.J., et J.S. MCCARTHY (2010). "[Permethrin and Ivermectin for Scabies](#)", *The New England Journal of Medicine*, vol. 362, n° 8, 25 février 2010, p. 717-725.
- DEPARTMENT FOR HEALTH AND AGEING (2012). *Management guidelines for the control of scabies in health and residential care facilities*, Government of South Australia. Disponible à : <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/8c17dc80455805b48892ebecbb6ce37f/scabies-management-in-care-facilities-2012.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8c17dc80455805b48892ebecbb6ce37f>.
- DRUGS.COM. *Crotamiton Cream*, <https://www.drugs.com/cdi/crotamiton-cream.html>.
- FAWCETT, R. (2003). "Ivermectin Use in Scabies", *American Family Physician*, vol. 68, n° 6, p. 1089-1092.
- FERREIRA, E., B. MARTIN et C. MORIN (2013). *Grossesse et allaitement : guide thérapeutique*, 2^e éd., CHU Sainte-Justine, Université de Montréal, 188 p., www.editions-chu-sainte-justine.org/catalogue/auteurs/ema-ferreira-38.html.
- FLINDERS, D.C., et P. DE SCHWEINITZ (2004). "Pediculosis and Scabies", *American Family Physician*, vol. 69, n° 2, 15 janvier 2004, p. 341-348. Disponible à : www.aafp.org/afp/2004/0115/p341.html.
- FOO, C.W., S.R. FLORELL et A.R. BOWEN (2013). "Polarizable elements in scabies infestation: A clue to diagnosis", *Journal of Cutaneous Pathology*, vol. 40, n° 1, p. 6-10.
- GOLANT, A.K., et J.O. LEVITT (2012). *Pediatrics in Review*, vol. 33. Disponible à : <http://pedsinreview.aappublications.org/content/33/1/e1>.
- GOLDUST, M., E. REZAEI et S. HEMAYAT (2012). "Treatment of scabies: Comparison of permethrin 5% versus ivermectin", *Journal of Dermatology*, vol. 39, p. 545-547.
- GOLDSMITH, L.A., et autres (2012). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 8^e éd., McGraw-Hill Companies.
- GOLDSTEIN, B., et O.A. GOLDSTEIN. "Scabies", *Up to Date*, site Web mis à jour en septembre 2016. www.uptodate.com/contents/scabies?topicKey=DERM%2F4038&elapsedTimeMs.
- JIMENEZ, N.G., A.M. MORRONGO et S. VANO-GALVAN (2012). "Resistant itchy lesions in a young man", *Australian Family Physician*, vol. 41, n° 12, p. 951-953.
- HAUT-CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2012). *Survenue de un ou plusieurs cas de gale : conduite à tenir*, Paris, 60 p. Disponible à : www.hcsp.fr.

- HEALTH PROTECTION AGENCY NORTH-WEST (2010). *The Management of Scabies Infection in the Community*. www.wirralct.nhs.uk/attachments/article/25/ScabiesInTheCommunity.pdf.
- HEWITT, K.A., et A. NALABANDA (juillet 2014). "Scabies outbreaks in residential care homes: Factors associated with late recognition, burden and impact. A mixed methods", *Epidemiology and Infection*, p. 1. Disponible à : http://sro.sussex.ac.uk/49876/1/Scabies_Hewitt_Epidemiology_Infection_2014.pdf.
- HYUK PARK, J., C.W. KIM et S.S. KIM (2012). "The Diagnostic Accuracy of Dermoscopy for Scabies", *Annals of Dermatology*, vol. 24, n° 2, p. 194-199.
- INFOS-MÉDICAMENTS. *Stromectol* (monographie). Disponible à : www.infos-medicaments.com/monographie/STROMECTOL_3MG_CPR_20-30986.html.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Affiche Précautions Contacts*, <https://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/583-Affichette-PrecautionsContact-Fr.pdf>.
- INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (2008). *Épidémie de gale communautaire : guide d'investigation et d'aide à la gestion*, 48 p. Disponible à : www.invs.sante.fr/publications/2008/epidemie_gale_communautaire.pdf.
- JAPANESE DERMATOLOGICAL ASSOCIATION (2008). "Guideline for the diagnosis and treatment of scabies in Japan (second edition)", *Journal of Dermatology*, vol. 35, p. 378-393. Disponible à : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1346-8138.2008.00491.x/pdf>.
- KAMINSKA-WINCIOREK, G. (2012). "Entomodermoscopy in scabies – Is it a safe and friendly screening test for scabies in children?", *Acta Dermatovenerologica Croatica*, vol. 20, n° 2, p. 117-119.
- LACARRUBBA, F., et G. MICALI (2012). "Videodermoscopy and scabies", *Journal of Pediatrics*, vol. 163, n° 4, p. 1227-1227.e1.
- LEONE, Peter A. "Scabies and Pediculosis Pubis: An Update of Treatment Regimens and General Review", *Clinical Infectious Diseases*, vol. 44, n° 3, p. S153-S159. Disponible à : http://cid.oxfordjournals.org/content/44/Supplement_3/S153.long.
- VICTOR, L., et M. MILLER (2011). "Detection of scabies: A systematic review of diagnostic methods", *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, vol. 22, n° 4, p. 143-146.
- LEVI, A. (2012). "Detection of living *Sarcoptes scabiei* larvae by reflectance mode confocal microscopy in the skin of a patient with crusted scabies", *Journal of Biomedical Optics*, vol. 17, n° 6.
- LOS ANGELES COUNTY DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH (2009). *Scabies: Prevention and Control Guidelines Acute and Sub-acute Care Facilities*, version 3, 33 p. Disponible à : www.ph.lacounty.gov/acd/diseases/sacabies.htm.
- MICALI, G., et autres (2011). "Dermoscopy: alternative uses in daily clinical practice", *Journal of the American Academy of Dermatology*, vol. 64, n° 6, p. 1135-1146.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ (séance du 27 juin 2003). *Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section des maladies transmissibles, relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale*, France. Disponible à : www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2003/03-46/a0463563.htm.
- MEDSCAPE. *Drugs & Diseases, Ivermectin*. <http://reference.medscape.com/drug/stromectol-ivermectin-342657>.
- MEDSCAPE. *Drugs & Diseases, Crotamiton*. <http://reference.medscape.com/drug/eurax-crotamiton-topical-343500>.

- MERCK (2010). *Monographie de l'ivermectine*. Disponible à : https://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/s/stromectol/stromectol_pi.pdf.
- ORTEGA-LOAYZA, A.G., C.O. MCCALL et J.R. NUNLEY (2013). "Crusted Scabies and Multiple dosages of Ivermectin", *Journal of Drugs Dermatology*, vol. 12, n° 5, p. 584-585.
- QUEENSLAND GOVERNMENT HEALTH PROTECTION DIRECTORATE (2010). *Scabies: Management in Residential Care Facilities*, Information and guidelines providing advice on the management of scabies in residential care facilities, 9 p. Disponible à : <https://www.health.qld.gov.au/ph/documents/cdb/23496.pdf>.
- SASHIDHARAN, P.N., S. BASAVARAJ et C.M. BATES (mars 2016). *UK National Guideline on the Management of Scabies*. Disponible à : https://www.bashguidelines.org/media/1099/scabies_guidelines_draft_2016.pdf.
- SANTÉ CANADA. *Demande d'accès spécial, formulaire A*. Disponible à : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/acces/drugs-droques/sapf1_pasf1-fra.php.
- SALAVASTRU, C.M., et autres. *European Guideline for the Management of Scabies*, The International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI), mis à jour en 2016. Disponible à : www.iusti.org/regions/europe/pdf/2010/Euro_Guideline_Scabies_2010.pdf.
- SCHEINFELD, N. (2004). "Controlling Scabies in Institutional Settings. A review of medications, treatment Models, and implementation", *American Journal of Clinical Dermatology*, vol. 5, n° 1, p. 31-37.
- SHMIDT, E., et J. LEVITT (2012). "Dermatologic infestations", *International Journal of Dermatology*, vol. 51, n° 2, p. 131-141.
- SIMDUT. *Répertoire toxicologique*. Disponible à : www.csst.qc.ca/prevention/reptox/Pages/fiche-complete.aspx?no_produit=5215.
- TIDMAN, A.S., et M.J. TIDMAN (2013). "Intense nocturnal itching should raise suspicion of scabies", *Practitioner*, vol. 257, n° 1761, p. 23-27.
- VIDAL (mise à jour juin 2016). *Gale*. Disponible à : https://www.vidal.fr/recommandations/3396/gale/la_maladie/.
- VIDAL. *Médicaments, Stromectol*, mis à jour en mars 2016. Disponible à : <https://www.vidal.fr/Medicament/stromectol-15621.htm>.
- WAIKATO DISTRICT HEALTH BOARD (2014). *Guideline for Managing Scabies in Aged Residential Care*. Disponible à : www.waikatodhb.health.nz/assets/for-health-professionals/Primary-care-management-guidelines/Waikato-DHB-best-practice-guidelines-for-scabies-in-aged-care-revised-Feb-2012.pdf.
- WALTON, Shelly F., et Bart J. CURRIE (mis à jour en avril 2007). "Problems in Diagnosing Scabies, a Global Disease in Human and Animal Populations", *Clinical Microbiology Reviews*, vol. 20, n° 2, p. 268–279. Disponible à : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1865595/.

ANNEXES

ANNEXE 1 : ÉLÉMENTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION DANS UN PLAN DE COMMUNICATION

Les outils de communication visent à :

- informer sur la situation en cours, éviter les rumeurs, diminuer l'inquiétude;
- favoriser la collaboration des travailleurs et des autres personnes concernées en les informant sur ce que l'établissement va entreprendre et sur ce qui est attendu d'eux pour contrer l'éclosion;
- soutenir les décisions et l'application des mesures utiles à l'intervention;
- répondre aux demandes d'information des médias ou de la direction (état de situation).

À adapter selon l'ampleur de la situation.

Exemple de clientèle cible	Exemple d'outils
<ul style="list-style-type: none"> • Gestionnaires du CHSLD • Direction des services professionnels • Direction des services infirmiers • Direction de santé publique 	<p>États de situation comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas et de contacts ainsi que leur localisation; • Description des activités prévues; • Justification des besoins en ressources supplémentaires et répercussions sur les services habituels; • Répercussions sur les autres installations (ex. : report d'admission).
<ul style="list-style-type: none"> • Résidents et leur famille 	<ul style="list-style-type: none"> • Session d'information sur la situation dans le milieu et les mesures qui sont prises; • Lettre aux visiteurs; • Affiche à l'entrée de l'unité ou du milieu; • Fiche d'information générale sur la gale (annexe 1); • Instructions verbales aux résidents atteints, à leurs cochambreurs et aux personnes qui partagent leur salle de toilette.
<ul style="list-style-type: none"> • Personnel et professionnels de la santé concernés par l'enquête et l'intervention de contrôle dans le milieu • Équipe PCI • Équipe hygiène et salubrité 	<ul style="list-style-type: none"> • Consignes et modalités retenues pour la recherche des cas et des contacts significatifs; • Aide-mémoire; • Outils pour l'application des traitements et pour le suivi des cas et des contacts; • Modalités d'application du traitement (section 9.1.2); • Mesures environnementales à réaliser (section 7); • Consignes de surveillance des nouveaux cas et de l'efficacité des traitements appliqués (section 12); • Modèle d'ordonnance collective, au besoin (annexe 3).
<ul style="list-style-type: none"> • Médecins • Pharmaciens 	<ul style="list-style-type: none"> • Informations sur le diagnostic (section 5); • Informations sur les traitements (sections 9, 10 et annexe 2); • Outil d'information à l'intention du médecin travaillant à l'extérieur de l'établissement en éclosion (annexe 1).

Exemple de clientèle cible	Exemple d'outils
<ul style="list-style-type: none"> • Personnes qui ont fréquenté l'unité touchée pendant la période de contagion, par exemple : • Infirmières, médecins, stagiaires, ergothérapeute, etc. • Visiteurs, famille, bénévoles, coiffeuse, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informations sur la maladie, les mesures de contrôle et la situation dans le milieu; • Informations sur les mesures de prévention de la transmission; • Consignes pour la détection des cas de gale et des contacts significatifs (sections 13.3.3, 13.3.4 et 13.3.5); • Information individuelle sur la pertinence d'appliquer un traitement; • Modalités pour obtenir le médicament; • Information sur les modalités d'application du traitement (outil de la section 13.4.4).
<ul style="list-style-type: none"> • Représentant syndical • Bureau de santé des employés 	<ul style="list-style-type: none"> • Situation dans le milieu; • Mesures de prévention et de protection visant les travailleurs; • Adaptation au besoin des outils d'information à l'intention des travailleurs; • Modalités de distribution des médicaments et leur remboursement, au besoin.
<ul style="list-style-type: none"> • Transfert de résident 	<ul style="list-style-type: none"> • Voir l'outil de l'annexe 1
<ul style="list-style-type: none"> • Agent de communication • Porte-parole auprès des médias 	<ul style="list-style-type: none"> • États de situation destinés aux médias (au besoin) visant à rassurer la population et les familles; • Si situation très médiatisée : communiqué, lignes de presse, entrevues.

A. Fiche générale d'information : La gale... un sujet piquant!

La fiche d'information présentée à la page suivante vise à informer de façon générale les proches et autres personnes qui fréquentent le milieu.

Pour les personnes qui reçoivent un traitement préventif ou curatif de la gale, utiliser plutôt l'outil disponible à la section 13.4.4 (Feuillet d'information à remettre aux personnes qui doivent effectuer un traitement préventif ou curatif de la gale : Comment traiter la gale à la maison?).

La gale... un sujet piquant!

Qu'est-ce que la gale?

- La gale est une infestation contagieuse de la peau causée par un parasite microscopique (sarcopte). Ce parasite pénètre sous la peau, creuse un petit tunnel où il dépose ses œufs.

Comment se manifeste la gale?

- Les personnes atteintes de la gale ont des démangeaisons, souvent pires la nuit, ou lorsque la peau est chaude.
- Elles ont également une ou des lésions sur la peau : des petits boutons rouges, des lignes pâles (appelées sillons), des lésions de grattage.
- Ces lésions sont le plus souvent observées entre les doigts et aux poignets et dans les plis (exemples : coudes ou aisselles). Mais on peut aussi les observer sur d'autres parties du corps.

Comment se transmet la gale?

- Le plus souvent, la mite de la gale est transmise lors de contacts de **peau à peau** prolongés ou répétés avec une personne atteinte.
- Il existe également un risque faible d'être infesté par l'intermédiaire d'une surface où des sarcoptes se sont déposés, comme les vêtements, la literie ou le mobilier en tissu.

Si j'ai été infesté, dans combien de temps contracterai-je la maladie?

- Les symptômes commencent généralement deux à six semaines après le contact avec une personne qui a la gale. Ce délai est beaucoup plus court quand on a déjà été atteint par la gale dans le passé.
- Pendant toute cette période, la personne infestée risque d'être contagieuse même si elle n'a pas encore de symptômes.

Quel est le traitement de la gale?

- Le traitement de la gale consiste à appliquer une crème ou une lotion contenant de la perméthrine à 5 % sur la peau, à la laisser agir pendant 12 à 14 heures puis la laver (Nix® ou Kwellada-P®).
- Ces produits sont en vente libre à la pharmacie et souvent remboursables par les assurances avec une prescription du médecin.
- Il est important de bien appliquer le produit dans tous les plis.
- Consulter le document « Comment traiter la gale à la maison? »
- **IMPORTANT** : Les produits à base de perméthrine contre les poux de tête sont moins concentrés et ne sont pas efficaces contre la gale. Consultez votre pharmacien.

Qui doit être traité?

- La personne qui est atteinte de la gale.
- Les personnes qui vivent dans le même domicile.
- Les personnes qui ont été en contact étroit avec la personne qui a la gale au cours des six semaines avant l'apparition des symptômes :
 - Les amis intimes et les partenaires sexuels;
 - Les personnes en contact étroit avec la peau de la personne atteinte de la gale ou ses articles personnels (ex. : partage d'une même serviette, coucher dans le même lit, etc.).

Quelles autres précautions prendre pour se débarrasser de la gale dans votre domicile?

- Laver à l'eau chaude et faire sécher au cycle chaud pendant vingt minutes la literie, les serviettes et les vêtements qui ont été en contact avec la peau de la personne atteinte de la gale au cours des quatre jours avant son traitement.
- Pour les articles non lavables, mettre ces tissus dans un sac fermé pour les quatre prochains jours.

B. Outil d'information aux médecins – diagnostic et traitement de la gale



GALE

Date : Le 20xx

1. Situation

Depuis [date], des cas de gale ont été diagnostiqués au CHSLD de [xxxx]. L'établissement a trouvé et traité les cas de gale et leurs contacts en vue d'éradiquer la gale dans le milieu. Toutefois, il se peut que vous ayez des demandes à ce sujet.

La gale est causée par un sarcopte (acarien), le *Sarcoptes scabiei*, parasite qui est propre à l'homme.

Le présent document traite de la gale commune. Chez la personne qui présente la forme croûtée de la gale, un traitement et des mesures de contrôle différents devront être appliqués (voir le *Guide d'intervention – Prévention et contrôle de la gale en CHSLD*) *insérer ici le lien au besoin*

2. Aspects cliniques

De façon classique, la gale commune se présente avec :

une démangeaison qui se généralise et s'aggrave habituellement la nuit;

l'apparition de lésions qui progressent : sillons et papules rouges.

Les démangeaisons de la gale sont causées par une réaction d'hypersensibilité aux sarcoptes et à leurs excréments. Une démangeaison nouvelle, ou qui progresse, ou qui augmente la nuit, ou qui provoque de l'insomnie doit faire suspecter rapidement la gale. L'intensité importante de la démangeaison différencie souvent la gale des autres conditions présentant des lésions similaires.

La démangeaison est généralement présente avant l'apparition des lésions et augmente quand le corps est au chaud (ex. : bain, sous les couvertures). Elle débute dans le site infesté par les sarcoptes, puis s'étend aux autres parties du corps. Elle peut persister pendant deux semaines ou plus après le traitement (réaction allergique).

Le sillon est la lésion typique de la gale. Il est le résultat du tunnel créé dans l'épiderme par la femelle qui y dépose ses œufs et ses excréments. Il s'agit d'une lésion gris-blanchâtre, filiforme et sinueuse, qui progresse et peut mesurer de 2 à 10 mm de long. Voici des sites Internet permettant de visualiser ces lésions :

<http://emedicine.medscape.com/article/1109204-clinical>

www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/ss/slideshow-scabies-overview

Au moment du diagnostic, un mélange de papules et de vésicules rouges (éruption d'allure allergique) ainsi que des lésions de grattage, des squames et des sillons sont généralement observables. La gale peut provoquer une aggravation de conditions cutanées existantes telles que l'eczéma ou le psoriasis.

Les sites les plus touchés sont la peau entre les doigts et les orteils, l'intérieur des poignets et des coudes, les aisselles, la taille, les organes génitaux et les régions aréolaires. Le dos est souvent atteint chez la personne alitée.

La présentation de la gale chez la **personne âgée** peut être atypique. Des lésions peuvent s'ajouter au dos, au visage, au cuir chevelu et aux membres inférieurs. La démangeaison est parfois minime ou inaperçue quand la personne se gratte déjà pour d'autres raisons.

3. Contagion et prévention de la transmission

Les symptômes commencent généralement de quatre à six semaines après une première infestation. Lorsque la personne a déjà eu la gale, ce délai est réduit à une durée de un à quatre jours, car la réaction allergique est plus rapide.

La personne qui a la gale devient rapidement contagieuse après l'infestation, bien avant l'apparition du prurit et des lésions. Aux fins de l'intervention, on considère qu'un **cas de gale a été contagieux** à partir de six semaines avant l'apparition des symptômes. La contagion cesse à la suite d'une première application d'un traitement de perméthrine d'une durée de 12 heures.

La gale ne guérit pas spontanément. La réaction immunitaire provoquée par une infestation ne protège pas contre une nouvelle infestation. Le traitement préventif des **contacts** de gale en même temps que le traitement du cas de gale est nécessaire afin d'éliminer la présence de ce parasite dans un milieu ou dans la famille.

Quelles personnes ayant eu des contacts avec un cas de gale doit-on traiter préventivement (une seule application de perméthrine)?

- La personne qui n'a pas de symptômes;

ET

- qui a eu un contact significatif avec un cas de gale à partir de six semaines avant le début de ses symptômes, par exemple :
 - vivre sous le même toit,
 - avoir une relation sexuelle,
 - avoir un contact prolongé peau à peau (environ 10 min) ou répété,
 - avoir partagé plus d'une fois la serviette, la literie ou porté un vêtement non lavé, etc.

La personne qui a eu ce type de contact et qui présente des lésions ou du prurit est considérée comme un cas probable et devrait recevoir un traitement curatif comprenant **deux** applications de perméthrine à sept jours d'intervalle.

4. Confirmer le diagnostic

Le diagnostic de la gale basé seulement sur l'observation des lésions est imprécis. Lorsque ce diagnostic implique d'évaluer et de traiter préventivement plusieurs personnes ayant été en contact (ex. : cas à l'école, en CHSLD ou en milieu de garde), il est important de demander une confirmation par un dermatologue, le plus souvent par un grattage de la peau suivi d'un examen au microscope (ou une autre méthode).

5. Traitement de la gale

- Pour le **cas de gale commune** : la perméthrine 5 % en lotion ou en crème (Nix ou Kwellada-P) est le premier choix. L'appliquer à deux reprises avec un intervalle de sept jours entre les applications. Un tube de 30 g est habituellement suffisant pour une application chez l'adulte non obèse. Le médicament est en vente libre et est remboursé par plusieurs assurances avec une prescription médicale.
- Attention : la plus faible concentration de perméthrine dans les produits pédiculicides (poux de tête) n'est pas suffisante pour traiter la gale efficacement.
- La deuxième application du traitement permet de tuer les larves qui étaient des œufs à l'application du premier traitement et qui sont nées tardivement, échappant ainsi au scabicide.
- Appliquer le produit de la nuque (derrière les oreilles) jusqu'aux orteils. Pour les résidents en CHSLD, les personnes âgées, les jeunes enfants (< 2 ans) et les personnes immunosupprimées, traiter aussi le cuir chevelu et le visage. L'application dans tous les plis corporels est importante.
- La perméthrine doit demeurer sur la peau pendant 12 à 14 heures.
- Si la personne traitée se lave les mains ou une autre partie du corps avant d'avoir atteint 12 heures d'application, elle doit réappliquer le produit sur la partie lavée.
- Des auteurs notent que l'usage des corticostéroïdes présente un risque faible de diminuer la réponse immunitaire, d'augmenter la prolifération des sarcoptes et de diminuer l'efficacité de la perméthrine. Évaluer la possibilité de cesser ou de diminuer temporairement ce traitement avant l'application de la perméthrine.
- Après 12 à 14 heures, le produit doit être enlevé de la peau à l'eau abondante et au savon lors d'un bain ou d'une douche.

Des mesures doivent aussi être appliquées à la maison de la personne qui a la gale. Au moment d'enlever le produit de la peau, les vêtements, la literie et les serviettes ou débarbouillettes des quatre derniers jours doivent être mis au lavage à l'eau chaude et au séchage au cycle chaud.

6. Échec du traitement

Au cours des quatre semaines qui suivent le traitement, les lésions guérissent progressivement et la démangeaison diminue. L'absence de nouvelles lésions ainsi que la disparition progressive des lésions observées initialement indiquent l'efficacité du traitement. La diminution des démangeaisons est un moins bon indicateur, car elles peuvent persister deux semaines, parfois plus, malgré un traitement efficace. Les causes d'échec au traitement sont :

- l'absence d'infestation de la personne par la gale;
- l'application inadéquate du traitement;
- une réponse non optimale au traitement appliqué pour cette personne (résistance à la perméthrine?);
- la réinfestation de la personne (a été de nouveau en contact avec le sarcopte). Rappel : lors d'une infestation subséquente, le délai entre l'infestation et le début des symptômes peut être aussi court qu'un à quatre jours.

7. Autres documents utiles

Remettre au patient l'information suivante (hyperliens à insérer) :

- Fiche générale d'information « La gale... un sujet piquant! »
- Feuillet d'information « Comment traiter la gale à la maison? »

Source : Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), région, coordonnées

C. Exemple d'un message à communiquer aux familles par téléphone

Madame, Monsieur,

Bonjour, je m'appelle _____, je suis agente administrative.

Je vous appelle au nom du CIUSSS [XXX].

Dernièrement, nous avons été informés d'un diagnostic de gale pour des résidents de l'unité [XXX]. Puisqu'il est possible que votre proche ait attrapé la gale ou ait été en contact avec une personne qui est atteinte de la gale, nous souhaitons vous donner les informations qui suivent :

- La gale n'est pas une maladie grave et les complications sont vraiment très rares. C'est une maladie de la peau causée par une mite microscopique qui pénètre sous la peau. Cela donne des rougeurs sur la peau et des démangeaisons;
- La gale n'est pas causée par un manque d'hygiène. Elle se transmet le plus souvent par des contacts de peau à peau. Rarement, elle est transmise par des mites présentes dans l'environnement de la personne qui est atteinte de la gale;
- Soyez assurés que cette situation de gale est prise en charge actuellement et que les mesures pour prévenir et arrêter la transmission de la gale dans notre milieu sont déjà amorcées;
- Les personnes atteintes de la gale ou qui ont été en contact avec un cas de gale seront toutes traitées. Le traitement permet de guérir les démangeaisons et les lésions sur la peau pour les personnes qui ont la gale et aussi de prévenir l'apparition de cette maladie chez les personnes qui ont été en contact;
- Le traitement consiste à appliquer une lotion ou une crème sur tout le corps pendant 12 à 14 heures. Le traitement sera appliqué [indiquer le moment]. Environ 12 heures après l'application de la lotion ou de la crème, les personnes traitées recevront un bain complet pour enlever le produit de leur peau;
- Il se peut que votre proche soit en jaquette pendant quelques jours. Il est aussi possible que les couvertures et d'autres objets personnels soient remisés pour quelques jours dans un sac dans la garde-robe, le temps que la mite ne soit plus viable. Il ne faut pas toucher à ce sac tant qu'il ne sera pas ouvert par le personnel.

Si vous pensez que vous ou un membre de votre famille présentez des symptômes de gale, communiquez avec [XXX, coordonnées] et consultez Info-Santé ou votre médecin.

Si vous avez eu des contacts étroits avec un proche de notre unité qui est atteint de la gale au cours des six dernières semaines ou depuis [indiquer la date], il est possible que l'on vous recommande un traitement préventif après avoir évalué votre situation.

Vous trouverez lors de votre visite à notre unité [indiquer à quel endroit] un petit feuillet d'information sur cette maladie.

Note : Le milieu peut utiliser la Fiche générale d'information « La gale... un sujet piquant! » de l'annexe 1 du présent guide.

Le feuillet d'information peut également être déposé sur le site Web du CIUSSS-CIUSSS.

Est-ce que les informations que je vous ai données sont claires?

Est-ce que vous avez des inquiétudes particulières auxquelles je peux tenter de répondre?

Service de prévention des infections, date

D. Exemple d'outil de transfert interétablissement

**SIGNALEMENT DE LA PRÉSENCE DE PATHOGÈNES INFECTIEUX
LORS D'UN TRANSFERT INTERÉTABLISSEMENT**

- Télécopier au centre receveur avec la demande d'examen ou de transfert
 - Inclure une copie au dossier de l'usager

Date de départ :	_____ (aaaa-mm-jj)
Quitte vers :	<input type="checkbox"/> Hôpital : _____
	<input type="checkbox"/> Domicile avec suivi par le CLSC : _____
	<input type="checkbox"/> Centre d'hébergement : _____
	<input type="checkbox"/> Ressource intermédiaire : _____
	<input type="checkbox"/> Résidence privée pour aînés : _____
<input type="checkbox"/> <i>C. difficile</i>	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Suspicion Date du test de dépistage : _____ (aaaa-mm-jj) Diarrhée présente : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Traitement en cours : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, lequel : _____ Récidive : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> SARM <input type="checkbox"/> ERV <input type="checkbox"/> EPC (Entérobactéries productrices de carbapénémases)	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Suspicion Date du test de dépistage : _____ (aaaa-mm-jj) Site(s) : _____
<input type="checkbox"/> Gale commune <input type="checkbox"/> Gale croûtée <input type="checkbox"/> Contact d'un cas de gale	<input type="checkbox"/> Cas confirmé <input type="checkbox"/> Cas probable <input type="checkbox"/> Diagnostic clinique <input type="checkbox"/> Diagnostic confirmé le : _____ (aaaa-mm-jj) <input type="checkbox"/> Traitement complété <input type="checkbox"/> Traitement à débiter ou poursuivre <input type="checkbox"/> Surveiller l'apparition des symptômes jusqu'au : _____ (aaaa-mm-jj) <input type="checkbox"/> Autres mesures à prendre : _____
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Suspicion Date du test de dépistage : _____ (aaaa-mm-jj) Site(s) : _____ Nom : _____
Information complémentaire : _____	
Unité de l'usager considérée en éclosion au moment du transfert :	
<input type="checkbox"/> Gastro-entérite : Recommandé de mettre le patient en isolement pour : _____ heures après l'admission.	
<input type="checkbox"/> Influenza : Recommandé de mettre le patient en isolement pour : _____ heures après l'admission.	
<input type="checkbox"/> Autre : _____	
Signature : _____	
Transmis le : _____ (aaaa-mm-jj) À : _____	

ANNEXE 2 : INFORMATION COMPLÉMENTAIRE SUR LES PRODUITS UTILISÉS POUR LE TRAITEMENT DE LA GALE

A. Traitement avec la perméthrine

Perméthrine 5 % (Nix, Kwellada-P, Elimite) :

- Insecticide synthétique dont l'absorption systémique lors d'une application cutanée est faible (moins de 2 %). Il est rapidement excrété dans les urines;
- Produit en vente libre en pharmacie.

Modalités d'application

- Décrites à la section 9.2.

Présentation

- Crème à 5 % en tube de 30 ou 60 grammes, ou lotion à 5 % en format de 100 ou 200 ml;
- La lotion est plus adéquate pour le cuir chevelu, mais elle peut être utilisée pour le corps aussi;
- Attention : les produits contre la pédiculose (concentration 1 %) ne sont pas efficaces contre la gale.

Effets secondaires communs

- Démangeaisons, rougeurs, sensations de brûlure et picotements.

Contre-indications

- Allergie connue à la perméthrine, y compris un de ces ingrédients : pyréthroïde synthétique, pyréthrine;
- Allergie aux produits de la famille des *Asteraceae* ou aux chrysanthèmes confirmée par un médecin.

Bébés, grossesse et allaitement

- Considérée comme sécuritaire. Le Center for Disease Control and Prevention (CDC) américain et plusieurs auteurs considèrent que la perméthrine est le traitement de premier choix chez la femme enceinte ou qui allaite. Pour l'allaitement, retirer la perméthrine du mamelon avant l'allaitement et en réappliquer après.
- Considérée comme sécuritaire chez les bébés de deux mois et plus par le Center for Disease Control and Prevention (CDC) américain²⁸. Selon *Up to date*²⁹, la perméthrine 5 % peut être utilisée pour traiter la gale du nouveau-né.

Prendre soin d'adapter l'application du produit en fonction des autres traitements topiques (ex. : timbre de nitroglycérine)

À titre d'exemple :

- appliquer le timbre dans une région moins à risque de gale ou sur la peau saine et contourner le timbre avec la crème de perméthrine ou effectuer le traitement à la perméthrine pendant la période de retrait du timbre;
- donner le médicament par voie orale pendant l'application de la perméthrine;
- dans les situations graves, traiter avec ivermectine par voie orale si l'application de la perméthrine n'est pas souhaitable.).

²⁸ CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (site Web mis à jour le 16 septembre 2016), *Scabies Treatment*. Disponible à : www.cdc.gov/parasites/scabies/treatment.html.

²⁹ Beth G. GOLDSTEIN et Adam O. GOLDSTEIN, "Scabies", *Up to Date*, septembre 2016, <https://www.uptodate.com/contents/scabies>.

B. Traitement avec le crotamiton^{30,31}

Le crotamiton (Eurax en crème ou lotion 10 %) est généralement utilisé pour diminuer les démangeaisons.

- Il a un certain effet scabicide dont le mécanisme d'action est inconnu;
- Moins efficace que la perméthrine;
- Le traitement devrait être répété après sept à dix jours afin de tuer les œufs qui auraient pu survivre avant qu'ils ne se transforment en sarcopte adulte;
- Les précautions de contact devraient se poursuivre au moins jusqu'à la fin du premier traitement, c'est-à-dire jusqu'au quatrième jour, au moment où le produit est lavé de la peau;
- Produit en vente libre en pharmacie.

Effets secondaires

- Allergie de contact, éruption;
- Irritation, démangeaison, sensation de chaleur ou de brûlure.

Contre-indications

- Allergie au crotamiton ou aux autres composantes du produit.

Précautions

- Usage externe seulement;
- Éviter le contact avec le méat urinaire et le visage;
- Ne pas l'appliquer sur une peau irritée;
- Certains auteurs notent que l'effet sur la grossesse ou l'allaitement est inconnu (catégorie C). Par contre, d'autres auteurs recommandent ce traitement pour les femmes enceintes, qui allaitent ou pour les bébés³².

³⁰ MEDSCAPE, DRUG & DISEASES, *Crotamiton*, <http://reference.medscape.com/drug/eurax-crotamiton-topical-343500>.

³¹ DRUGS.COM. Crotamiton cream, <https://www.drugs.com/cdi/crotamiton-cream.html>.

³² Ema FERREIRA, Brigitte MARTIN et Caroline MORIN, *Grossesse et allaitement : guide thérapeutique*, 2^e édition, CHU Sainte-Justine, Université de Montréal, novembre 2013. 1188 p. www.editions-chu-sainte-justine.org/catalogue/auteurs/ema-ferreira-38.html.

Méthode d'utilisation du crotamiton pour un traitement contre la gale

Note : Entre le premier et le quatrième jour du traitement, dès que la peau est lavée, réappliquer le crotamiton sur la partie lavée (ex. : lavage des mains après la toilette).

1^{er} jour :

- Prendre un bain ou une douche, assécher la peau complètement;
- Appliquer assez de crème pour couvrir le corps en entier, du cou jusqu'aux pieds;
- S'assurer de bien l'appliquer également dans les plis comme entre les doigts et les orteils, sous les bras et sur les parties génitales;
- Masser légèrement jusqu'à ce que la crème ait bien pénétré la peau;
- Revêtir des vêtements propres, changer la literie et les serviettes ou débarbouillettes;
- Ne pas laver la peau avant le **jour quatre**.

2^e jour :

- Mettre au lavage les vêtements portés, les draps et serviettes ou débarbouillettes utilisés;
- Effectuer une deuxième application du produit sans laver la peau (ni avant, ni après);
- Revêtir des vêtements qui ont été lavés ou non portés au cours des quatre jours précédents;
- Utiliser des draps et une serviette qui ont été lavés.

3^e jour :

- Ne pas laver la peau. Pas d'application du produit cette journée-là;
- Changer de vêtements, de literies et de serviettes de nouveau. Utiliser seulement des tissus qui ont été lavés.

4^e jour (48 heures après la deuxième application) :

- Prendre un bain ou une douche pour enlever tout le produit appliqué sur la peau au cours des derniers jours;
- Revêtir des vêtements propres qui ont été lavés;
- Prendre soin de nettoyer (eau chaude et sècheuse) tous les vêtements, literies et serviettes utilisés au cours des quatre derniers jours ou de les mettre dans un sac pour quatre jours avant de les utiliser de nouveau.

C. Traitement avec l'ivermectine

Ivermectine orale (Stromectol®), comprimés de 3 mg.

- Produit antiparasitaire (antihelminthique) utilisé contre des parasitoses humaines (ex. : strongyloïdiose, filariose);
- Principalement métabolisé par le foie et excrété dans les selles.

Programme d'accès de Santé Canada (PAS)

- Utilisée avec succès depuis 1993 dans d'autres pays pour traiter la gale humaine, l'ivermectine n'est pas homologuée au Canada;
- L'achat d'ivermectine peut être autorisé par le PAS pour le traitement de la gale lorsqu'il n'y a pas d'amélioration avec les traitements de première intention ou lorsque le traitement topique de la gale commune est non recommandé ou non toléré;
- Le médecin remplit le formulaire « Demande d'accès spécial »³³ et le transmet par télécopieur;
- Le pharmacien communique avec le fabricant pour confirmer la disponibilité du médicament;
- Si la demande du médecin est autorisée, le fabricant peut vendre le médicament au pharmacien;
- Lorsque l'autorisation est accordée, PAS achemine une lettre par télécopieur au fabricant et au médecin;
- Le médecin est avisé si l'autorisation est refusée;
- Le médecin doit présenter un rapport sur l'utilisation du médicament, y compris les effets indésirables associés, et rendre compte au PAS, sur demande, de toutes les quantités de médicaments utilisées.

Lien pour accéder au formulaire pour une demande au programme d'accès aux médicaments d'exception de Santé Canada « PAS » : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/acces/drugs-droques/sapf1_pasf1-fra.php.

Effets secondaires et précautions³⁴

Chez les sujets atteints de gale, une exacerbation transitoire des démangeaisons peut être observée en début de traitement.

La monographie de Merck³⁵ pour l'ivermectine ne comprend pas l'indication ni le dosage pour la gale. Les effets secondaires qui suivent sont consécutifs à l'utilisation de dosages élevés utilisés pour le traitement de parasitoses telles que la filariose, l'onchocercose et la strongyloïdiose. Les effets secondaires décrits pour ces maladies résultent souvent d'une réaction immunitaire secondaire à la destruction des parasites dans les organes atteints. Ainsi, il est moins probable que les effets secondaires suivants surviennent dans le contexte d'un traitement contre la gale, compte tenu des dosages beaucoup moins élevés requis :

- Exacerbation possible de l'asthme³⁶;
- Hypotension orthostatique;
- Plus rarement, une hyperéosinophilie transitoire ou une hématurie. Le produit étant métabolisé par le foie, une élévation des enzymes hépatiques (ALT, AST) est possible;

³³ www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/acces/drugs-droques/sapf1_pasf1-fra.php

³⁴ www.infos-medicaments.com/monographie/STROMECTOL_3MG_CPR_20-30986.html

³⁵ https://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/s/stromectol/stromectol_pi.pdf

³⁶ Bulletin du CRIM n° 141 janvier-février 2009 : prise en charge thérapeutique de la gale en établissements de soins, www.adiph.org/documents-de-travail/bulletin-dinformation-du-medicament-et-de-pharmacovigilance/bulletin-du-crim-n-141-janvier-fevrier-2009-prise-en-charge-therapeutique-de-la-gale-en-etablissements-de-soins/start-download; B.J. Currie et J.S. McCarthy, "Permethrin and Ivermectin for Scabies", *The New England Journal of Medicine*, vol. 362, n° 8, 25 février 2010.

- Très rarement, une nécrolyse épidermique toxique ou un syndrome de Stevens-Johnson.

Contre-indications

- Allergie au produit, enfants < 5 ans ou pesant < 15 kg;
- Le Center for Disease Control and Prevention américain³⁷ ne recommande pas son utilisation chez la femme enceinte et allaitante (catégorie C, pas de données pour l'humain, anomalie fœtale animale³⁸).

Posologie

Traitement du cas de gale croûtée avec l'ivermectine en association avec la perméthrine :³⁹

- Application de perméthrine tous les 2 à 3 jours pendant 1 à 2 semaines;
- Prise d'ivermectine orale, 0,2 mg/kg PO une fois par jour. La fréquence doit être ajustée en fonction de la gravité des lésions. Trois régimes sont décrits par le CDC :
 - aux jours 1, 2 et 8,
 - aux jours 1, 2, 8, 9 et 15,
 - aux jours 1, 2, 8, 9, 15, 22 et 29.

Notes :

- Prendre l'ivermectine orale deux heures avant ou après la prise de nourriture.
- Plusieurs auteurs recommandent généralement d'associer un scabicide topique à la prise d'ivermectine orale^{40,41}.

Traitement d'un cas de gale commune avec l'ivermectine orale :

Lorsqu'un traitement topique avec la perméthrine n'est pas possible :

- Ivermectine orale en une seule prise, 0,2 mg/kg PO, à répéter après sept jours.

³⁷ CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, *Scabies, Medications, Crusted Scabies*, mis à jour le 22 mars 2017, www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/meds.html.

³⁸ <https://www.vidal.fr/Medicament/stromectol-15621.htm>

³⁹ https://www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/meds.html, mis à jour le 22 mars 2017.

⁴⁰ Beth G. GOLDSTEIN et Adam O. GOLDSTEIN, "Scabies", *Up to Date*, septembre 2016, <https://www.uptodate.com/contents/scabies>.

⁴¹ CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, *Scabies, Medications, Crusted Scabies*, mis à jour le 9 septembre 2015, www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/meds.html

D. Traitement d'un cas de gale commune avec l'ivermectine orale

Il peut arriver que l'application de perméthrine ne soit pas possible et que, de façon exceptionnelle, l'ivermectine par voie orale soit utilisée pour le traitement d'un cas de gale commune.

La documentation consultée ne spécifie pas le délai entre la prise de l'ivermectine et la levée des précautions de contact ou la réalisation des mesures environnementales auprès du cas de gale commune traité avec l'ivermectine. Les auteurs du présent guide suggèrent quelques adaptations en tenant compte des éléments suivants :

- L'efficacité d'une dose d'ivermectine à tuer le sarcopte et ses larves est d'environ 90 % (semblable à la perméthrine);
- La deuxième prise d'ivermectine après sept jours vise, comme pour la perméthrine, à éliminer les nouvelles larves provenant d'œufs qui auraient survécu au premier traitement oral;
- L'ivermectine est rapidement absorbée et le maximum d'efficacité au niveau de la peau survient approximativement huit heures après la prise du médicament;
- La demi-vie du produit est d'environ 12 à 16 heures, moment où le médicament a perdu la moitié de son efficacité;
- L'ivermectine orale doit être prise deux heures avant ou après la prise de nourriture;
- La présence continue de perméthrine sur la peau protège contre une réinfestation par des sarcoptes pendant la durée d'application du médicament. La prise d'une seule dose d'ivermectine est caractérisée par une augmentation suivie d'une diminution de la concentration du médicament dans la peau. Environ huit heures après la prise orale d'ivermectine, la concentration du produit est maximale et entraîne la mort des sarcoptes et de leurs larves. Par la suite, la concentration diminue progressivement au niveau de la peau et il est théoriquement possible que la personne traitée avec l'ivermectine puisse être infestée de nouveau par des sarcoptes viables présents sur les tissus en contact avec sa peau.

Il apparaît donc prudent :

- qu'à partir d'environ 12 heures après la prise d'ivermectine, il faudrait éviter que le cas soit en contact avec des sarcoptes viables sur les surfaces ou tissus contaminés de son environnement;
- que 12 heures après la prise d'ivermectine, la personne devrait être lavée et revêtue de vêtements qui ont été lavés ou non portés au cours des quatre jours précédents. À ce moment, la personne ne devrait plus être considérée comme contagieuse. Le résident doit être sorti de sa chambre, qui est considérée comme contaminée, tant que les mesures environnementales ne sont pas appliquées;
- que les mesures environnementales décrites à la section 7.2.2 soient réalisées dans la chambre avant que le résident n'y retourne.

À titre d'exemple :

En soirée :	<ul style="list-style-type: none"> • Deux heures après le souper, prise d'ivermectine par voie orale; • Au coucher, changement de vêtements et de literie; • Mettre le résident au lit et, à partir de ce moment, éviter le contact avec le fauteuil et les autres surfaces encore contaminées de la chambre; • Les surfaces de la salle de toilette devraient être nettoyées si elles sont utilisées pendant la nuit.
Au lever :	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas dépasser 12 heures depuis la prise d'ivermectine avant de doucher ou baigner le résident et changer ses vêtements. Utiliser une serviette ou débarbouillette non contaminée. Le résident n'est plus considéré comme contagieux. Lever les précautions de contact pour les soins auprès du résident; • Retourner le résident à sa chambre seulement lorsque les mesures environnementales décrites en 7.2.2 sont réalisées. Lever les précautions de contact dans la chambre.

E. Exemple du formulaire à utiliser pour une demande au programme d'accès aux médicaments d'exception de Santé Canada (PAS)

Attention

Ce formulaire est présenté à titre d'exemple seulement. Puisqu'il peut être modifié avec le temps, il faut l'obtenir à partir du site Internet de Santé Canada : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/acces/drugs-drogues/sapf1_pasf1-fra.php.

**PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL
FORMULAIRE A – DEMANDE AXÉE SUR LE PATIENT**

SECTION A : INFORMATION SUR LE PRATICIEN							
Nom du praticien :							
Nom de l'hôpital ou clinique (si applicable) :							
Adresse (adresse d'expédition seulement) :							
Ville :		Province :			Code postal :		
Personne-ressource (si autre que le praticien) :						Médicament envoyé a/s de : <input type="checkbox"/> Pharmacie d'hôpital † <input type="checkbox"/> Bureau du praticien † <input type="checkbox"/> Médecine nucléaire † <input type="checkbox"/> Banque de sang †	
Téléphone :							
Télécopieur :							
Adresse électronique (optionnel) :							
Adresse électronique du praticien (optionnel) :							
SECTION B : INFORMATION SUR LE MÉDICAMENT ET LE FABRICANT							
Appellation commerciale :				Autre nom :			
Nom du fabricant :				N° de commande :			
Voie d'administration :							
<input type="checkbox"/> orale <input type="checkbox"/> I.V. <input type="checkbox"/> I.M. <input type="checkbox"/> topique <input type="checkbox"/> S.C. <input type="checkbox"/> autre : _____							
Forme posologique :							
<input type="checkbox"/> comprimé <input type="checkbox"/> capsule <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> poudre <input type="checkbox"/> crème <input type="checkbox"/> onguent <input type="checkbox"/> timbre <input type="checkbox"/> autre : _____							
SECTION C : INFORMATION SUR LE PATIENT							
Si vous disposez d'approvisionnement en médicament et souhaitez le transférer à un autre patient, veuillez demander une autorisation seulement . Veuillez cocher la case suivante <input type="checkbox"/> et compléter le tableau ci-dessous. Précisez la quantité de médicament transférée dans la section à cet effet.							
Initiales du patient (ex. : A.B.C.)	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Sexe	Indications thérapeutiques du médicament	Première demande?	Posologie et durée du traitement (ex. : mg bid x nombre de jours)	Concentration (ex. : en mg)	Quantité (ex. : nombre de comprimés)
		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N			
		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N			
		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N			
		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N			
Veuillez préciser la QUANTITÉ EXACTE de produit requise (ex. : nombre de comprimés, de flacons, d'unités, etc.). Le PAS ne calculera pas la quantité.							Total :
Veuillez préciser le moment où le médicament sera administré (date) : _____ / _____ / _____ (an/ms/jr)							

SECTION D : JUSTIFICATION CLINIQUE

1a) Pour les **nouveaux** patients, veuillez fournir des renseignements précis sur les antécédents médicaux du patient, y compris les traitements classiques envisagés, écartés, ou qui se sont révélés inefficaces, ou qui sont non convenables, ou disponibles en vue d'une réponse adéquate. En quoi ce médicament est-il le meilleur choix pour votre patient (ex. : son mécanisme d'action, sa catégorie, sa forme posologique)? Veuillez expliquer votre réponse.

1b) Pour les patients **déjà inscrits**, veuillez décrire leur réaction au médicament relativement aux objectifs du traitement initial et fournir une justification concernant la demande d'accès continu.

2. Veuillez fournir les données, références ou ressources **PRÉCISES** disponibles au sujet de l'utilisation, de l'innocuité et de l'efficacité qui étayent votre décision de prescrire ce médicament. Pour les renvois, joindre les titres de revues ou d'articles, le nom des auteurs, le volume, le numéro, la date et la page où se trouve l'information. Veuillez cocher la case suivante si des documents de référence se trouvent en annexe.

SECTION E : ATTESTATION DU PRATICIEN

À titre de praticien, j'ai accès à ce médicament non commercialisé à des fins d'utilisation pour le traitement d'urgence d'un patient à ma charge en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues* (C.08.010).

À titre de praticien, je suis conscient qu'en obtenant l'accès à ce médicament par l'intermédiaire du PAS, la vente du médicament devient, par conséquent, exempté de tous les aspects du *Règlement sur les aliments et drogues*, y compris ceux qui concernent l'innocuité, l'efficacité et la qualité.

À titre de praticien, j'accepte de fournir un rapport sur les résultats de l'utilisation du médicament, y compris l'information sur les effets indésirables, ainsi que de rendre compte, sur demande, de la quantité de médicament reçue.

Signature du praticien :

N° de permis :

Date :

À titre de praticien, j'ai accès à ce médicament non commercialisé à des fins d'utilisation pour le traitement d'urgence d'un patient à ma charge en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues* (C.08.010).

<p>Programme d'accès spécial Direction des produits thérapeutiques Indice de l'adresse 3105A Ottawa, ON, K1A 0K9</p>	<p>TÉLÉCOPIER les demandes au 613 941-3194</p> <p>Dans le cas de demandes urgentes nécessitant une attention immédiates, veuillez communiquer avec le PAS au 613 941-2108</p>	<p><u>Signature et sceau du PAS requis pour assurer la validité de l'autorisation</u></p>
--	---	---

Site Web : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/acces/drugs-drogues/index_f.html

Courriel : [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/acces/drugs-drogues/index_f.html](mailto:mailto:www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/acces/drugs-drogues/index_f.html)

ANNEXE 3 : EXEMPLE D'ORDONNANCE COLLECTIVE ET DE PRESCRIPTION

En cas d'écllosion, lorsque plusieurs personnes doivent être traitées en prévention, l'application d'une ordonnance collective (OC) pour le traitement avec la perméthrine facilite et simplifie l'intervention.

Un exemple d'OC pour le traitement préventif des contacts significatifs chez les employés, les personnes ayant fréquenté le milieu ou les résidents est présenté à la page suivante.

Logo

ORDONNANCE COLLECTIVE		CODE :
		Entrée en vigueur le :
		Révisée le :
		Direction responsable :
Entreprendre un traitement préventif contre la gale avec la perméthrine 5 %		
Référence à un protocole :	<i>Guide de prévention et contrôle de la gale en CHSLD, MSSS</i>	
Professionnels habilités :	Infirmière mandatée œuvrant dans le CISSS	
Secteurs visés :	Centre d'hébergement	
Clientèle visée :	<ul style="list-style-type: none"> Tous les résidents hébergés dans l'installation visée et les usagers qui y reçoivent des soins; Tous les membres du personnel de l'installation visée, les médecins ainsi que les autres types de travailleurs, les bénévoles et les visiteurs. 	
Activités réservées de l'infirmière ou du professionnel :	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la condition physique et mentale d'une personne; Entreprendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance. 	
Indications :	<ul style="list-style-type: none"> Traitement préventif contre la gale pour les personnes considérées comme contact significatif d'un cas confirmé de gale selon l'équipe de prévention des infections, en concertation avec des médecins de l'installation et/ou la direction régionale de santé publique et/ou le bureau de santé du travailleur; Ces personnes peuvent être diagnostiquées parmi les résidents, les usagers, les membres du personnel, les autres types de travailleurs, les bénévoles et les visiteurs réguliers. 	
Intention thérapeutique :	<ul style="list-style-type: none"> Intervention prioritaire afin de protéger les personnes ayant pu être contaminées par un cas de gale dans l'installation. 	
Contre-indication :	<ul style="list-style-type: none"> Hypersensibilité ou allergie au produit utilisé et allergie aux chrysanthèmes. 	
Effets secondaires :	<ul style="list-style-type: none"> Sensation de brûlure et picotements; Prurit, érythème; Engourdissement, fourmillement et éruptions cutanées. 	
Précautions :	<ul style="list-style-type: none"> Consulter le médecin si la peau est trop irritée pour envisager ce traitement; Consulter le médecin si la personne a un autre traitement topique qui ne peut être devancé ou reporté après la période d'application de la perméthrine (au moins 12 heures). 	
Directives :	<p>Pour les résidents :</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer la perméthrine selon les indications fournies dans le <i>Guide de prévention et de contrôle de la gale en CHSLD</i>. <p>Pour les personnes considérées comme contact significatif et vivant dans la communauté :</p> <ul style="list-style-type: none"> Fournir un formulaire de liaison pour qu'il soit remis au pharmacien par la personne évaluée. Il existe un modèle fourni dans le <i>Guide de prévention et de contrôle de la gale en CHSLD</i> qui peut être adopté par l'établissement lors de l'élaboration de l'ordonnance collective; Remettre aussi un outil d'information pour l'application du produit (voir le modèle fourni dans le <i>Guide de prévention et de contrôle de la gale en CHSLD</i>). 	

A. Exemple d'une prescription individuelle

Exemple de prescription signée par un médecin que l'infirmière remet aux personnes à traiter.

L'objectif de cette prescription est de permettre le remboursement du médicament par les assurances. Cette prescription doit être adaptée pour inclure le visage et le cuir chevelu chez les très jeunes enfants et les personnes âgées.

Date : _____ (aaaa-mm-jj)
Nom et prénom de la personne : _____
Date de naissance : _____ (aaaa-mm-jj)



Nix 5 % en crème (30 à 60 g)
OU
Kwellada-P 5 % en lotion (100 à 200 ml)

Tenir compte de la taille du client afin de fournir assez de produit pour recouvrir toutes les parties du corps à traiter.

- Une seule application sur tout le corps (en excluant visage et cuir chevelu) pendant 12 à 14 heures pour les personnes exposées sans symptôme de gale.
- Deux applications à sept jours d'intervalle pour la personne qui a la gale.

Contre-indications

- Hypersensibilité ou allergie au produit
- Allergie confirmée médicalement au chrysanthème

Éléments à considérer

- Grossesse (sécuritaire)
- Allaitement (enlever la perméthrine du mamelon avant l'allaitement et en réappliquer après)

Nom du médecin: _____ (en lettres moulées) N° de pratique : _____

N° de téléphone : _____

Signature du médecin: _____

Acheminé par télécopieur à la pharmacie : _____

N° télécopieur : _____

Date : _____ (aaaa-mm-jj)

B. Exemple de formulaire de liaison à remettre à la pharmacie

Logo

FORMULAIRE DE LIAISON

(À remettre au pharmacien par le patient)

Ordonnance collective du CISSS/CIUSSS de _____
 OC N° : ____ (Traitement préventif de la gale avec la perméthrine 5 %)

SECTION 1 : À L'USAGE DE L'INFIRMIÈRE

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE

J'ai procédé à l'évaluation de : _____
 Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ (aaaa-mm-jj) ou Âge : _____

ÉVALUATION

- La personne est considérée comme un contact significatif d'un cas de gale dans l'installation.
 - La personne a eu un traitement récent : Oui Non Date : _____ (aaaa-mm-jj)
 Produit utilisé : _____
 Produit recommandé :
 Une seule application de perméthrine 5 % (Nix 5 % en crème ou Kwellada-P 5 % en lotion), en application sur tout le corps pour 12 à 14 heures, de la nuque aux orteils, en excluant le visage et le cuir chevelu
 L'information sur l'application du produit et le nettoyage du produit sur la peau a été remise à la personne⁴²
 Signature de l'infirmière : _____ Date : _____ (aaaa-mm-jj)

SECTION 2 : À L'USAGE DU PHARMACIEN

Information à considérer :
 Hypersensibilité ou allergie au produit
 Allergie au chrysanthème
 Grossesse (sécuritaire)
 Allaitement (enlever la perméthrine du mamelon avant l'allaitement et en réappliquer après)
 Produit remis au client :
 Nix 5 % en crème
 Kwellada-P 5 % en lotion
 Autre : _____
 Signature du pharmacien : _____ Date : _____ (aaaa-mm-jj)

Formulaire disponible sur le site web du CISSS/CIUSSS

⁴² Voir modèle dans le *Guide pour la prévention et le contrôle de la gale en CHSLD*, MSSS, 2017.

ANNEXE 4 : MÉTHODES DE CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC

Le diagnostic par grattage et examen microscopique est la méthode la plus souvent utilisée au Québec. D'autres méthodes sont décrites dans la présente section. Ces méthodes nécessitent de l'expérience ou de la formation.

Diagnostic de la gale par grattage et examen microscopique⁴³

Le diagnostic de la gale peut être confirmé par l'identification au microscope des sarcoptes, des œufs ou des excréments à partir d'échantillons obtenus par grattage des lésions sur la peau. Il faut quatre à six sites de grattage négatifs pour déterminer qu'il ne s'agit pas de gale.

Équipement

- Gants et blouse de protection;
- Loupe;
- Source de lumière (ex. : lampe en col de cygne);
- Lame de scalpel n° 15 et son manche ou curettes pour racler les lésions;
- Huile minérale, ou huile d'immersion de microscopie, ou hydroxyde de potassium 10 % dans l'eau et seringue avec aiguille hypodermique à usage unique et bâtonnets applicateurs;
- Lames de verre et lamelles;
- Contenant pour déposer les objets tranchants;
- Au besoin, vernis à ongles transparent;
- Microscope.

Procédure

- À l'aide du bâtonnet applicateur, déposer sur le milieu des lames deux à trois gouttes d'huile minérale ou d'huile à immersion ou de l'hydroxyde de potassium 10 % dans l'eau (désagrège la kératine des cellules et permet de mieux observer les œufs et le sarcopte sur la lame⁴⁴);
- Utiliser une loupe à main, à l'aide d'une lumière vive, pour trouver des sillons récents, des papules ou des vésicules. Il est possible de visualiser un petit point noir (le sarcopte) à la fin du sillon;
- Chercher les lésions évocatrices de gale (vésicule, sillon ou papule intacte);
- Gratter les zones non inflammatoires et non excoriées (vésicules, sillons et papules intactes) vigoureusement avec une lame de scalpel n° 15 ou une lame de verre maintenue à un angle de 90 degrés par rapport à la peau, tout en maintenant la peau tendue, jusqu'à ce que la couche cornée soit enlevée;
- Augmenter légèrement la pression tout en raclant. Une petite quantité de sang peut être visible, mais il ne devrait y avoir aucun saignement franc. Certains praticiens préfèrent utiliser une petite curette;
- Transférer le matériel de grattage dans l'huile déjà présente au centre des lames puis placer une lamelle dessus;
- Obtenir, idéalement, au moins quatre à six lames provenant de lésions et de sites différents;

⁴³ Traduction libre tirée de : COUNTY OF LOS ANGELES PUBLIC HEALTH (2009). *Scabies Prevention and Control Guidelines Acute and Sub-acute Care Facilities*. Los Angeles County Department of Public Health Acute Communicable Disease Control Program, juillet 2009, version 3, http://publichealth.lacounty.gov/acd/docs/ScabiesGuidelinesFinal8.20.09_1.pdf.

Management of Scabies Outbreak in California Health Care Facilities – California Department of Public Health Division of Communicable Disease Control, mars 2008, www.cdph.ca.gov/pubsforms/guidelines/documents/mgmtofscabiesoutbreaks.pdf.

⁴⁴ Source : Communication personnelle avec D^{re} Nancy Lafontaine, dermatologue.

- Examiner chaque lame à faible grossissement (2,5 à 4 X) puis à un plus fort grossissement (25 à 50 X) pour mettre en évidence la présence des sarcoptes adultes, des œufs ou des excréments;
- Expédier ces lames pour lecture, si entente préalable avec un clinicien-dermatologue. Fixer alors les lames avec du vernis à ongles transparent sur les quatre bordures de la lamelle avant l'envoi.

Test à l'encre

- Appliquer de l'encre de Chine ou un feutre lavable sur un sillon ou une lésion qui n'a pas été gratté;
- Essuyer avec un tampon imbibé d'alcool. L'alcool va enlever l'encre en surface. L'encre absorbée par le sillon persiste et crée une ligne sombre;
- Matériel nécessaire : tampons imbibés d'alcool et stylo-feutre à l'encre lavable, bleue ou verte.

Dermoscopie

- Technique plus difficile à appliquer qui vise à détecter les sarcoptes. Le coût de l'appareil peut être important;
- Non invasive, cette méthode permet l'exploration de plusieurs sites en quelques minutes et peut guider le prélèvement par grattage;
- Utiliser de l'huile d'immersion, minérale ou de l'alcool sur la peau pour mieux voir les signes typiques de la gale en « mouillant » la kératine à la surface⁴⁵.

Test au papier adhésif (*Scotch tape test*)

- Appliquer durant quelques secondes une bande adhésive sur les lésions cutanées;
- Transférer cette bande directement sur une lame de verre et regarder au microscope.

⁴⁵ Source : Communication personnelle avec D^{re} Nancy Lafontaine, dermatologue.