

Investigation et prise en charge d'une épidémie de gale dans une maison de retraite Pyrénées-Atlantiques, novembre 2005

C. Castor¹, F. Perret¹, B. Huc²
1/ Cire Aquitaine, Bordeaux – 2/ Service d'hygiène hospitalière interétablissements Béarn-Soule

Introduction

Fin 2005, la Cire Aquitaine a été saisie par la Ddass des Pyrénées-Atlantiques pour investiguer une épidémie de gale touchant à la fois les résidents et le personnel d'une maison de retraite gérée par un centre hospitalier.

Parallèlement à la mise en place de mesures prophylactiques, une enquête épidémiologique a été réalisée afin de rechercher d'éventuels facteurs de risque et surveiller l'évolution de l'épidémie.

L'efficacité de cette prise en charge a également été évaluée.

Méthodes

Une étude de type cohorte a été réalisée auprès de l'ensemble des résidents (n=107) et du personnel interne ou externe à l'établissement (n=65).

Un cas de gale certain était défini par la survenue, après le 15 septembre 2005, d'une gale confirmée par un médecin. Un sujet présentant une suspicion clinique de gale sans confirmation médicale du diagnostic était considéré comme cas de gale probable.

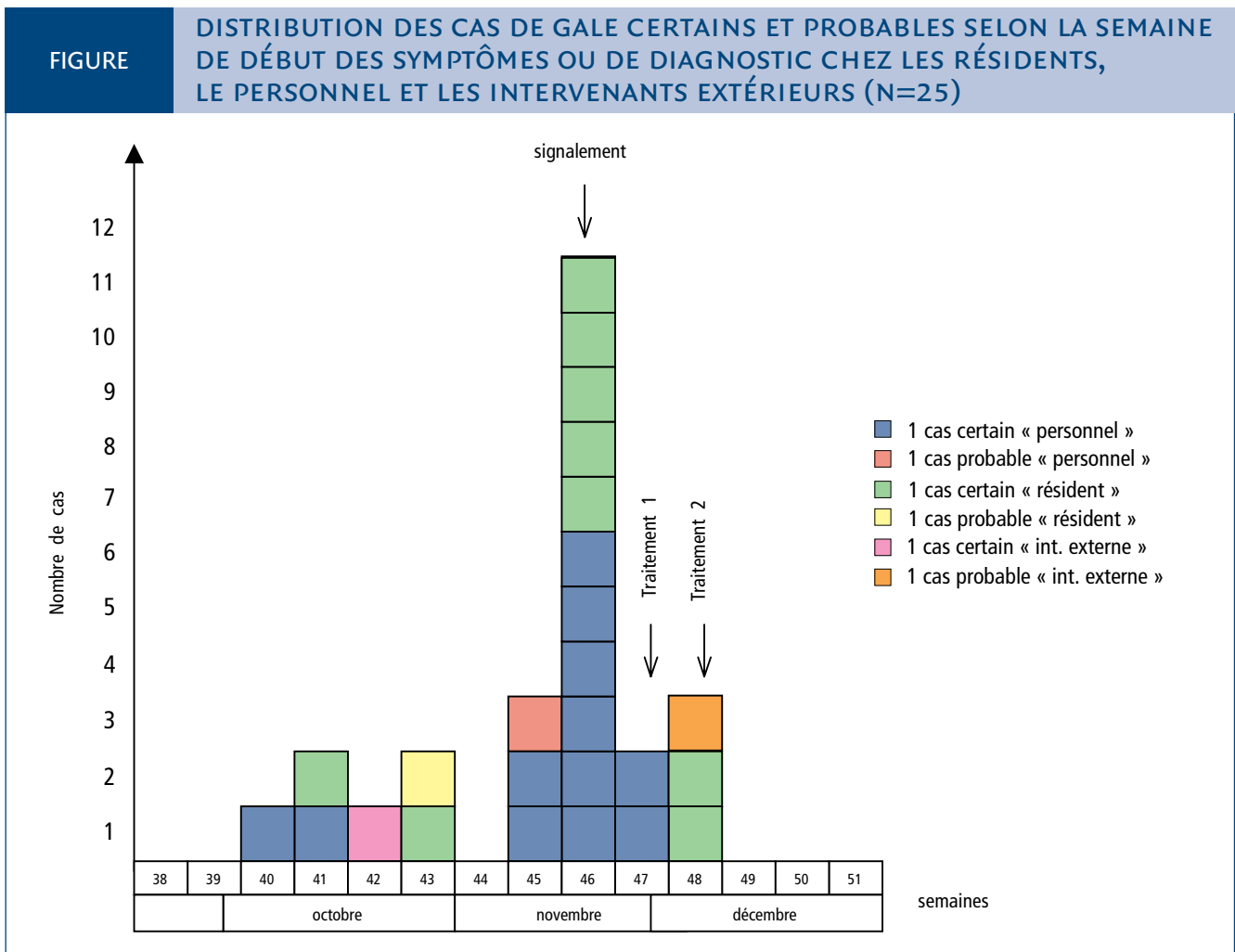
La surveillance de l'épidémie s'est poursuivie jusqu'au 15 janvier 2006.

Une cellule de crise coordonnée par le service d'hygiène et rassemblant les compétences nécessaires en termes de décisions de soins et de logistiques a été créée afin de mettre en place les différentes mesures prophylactiques.

Résultats

DESCRIPTION DE L'ÉPIDÉMIE

- **Taux d'attaque :**
 - l'étude a confirmé l'existence de **24 cas certains de gale**, soit un taux d'attaque (TA) global de presque 14 %,
 - le TA chez les résidents (10,3 %) était 2 fois moins important que chez le personnel interne à la maison de retraite (25,5 %).
- **Courbe épidémique :**
 - la répartition des cas dans le temps, en fonction de la date de survenue des premiers signes cliniques, s'étendait sur une période d'environ 2 mois (du 5 octobre au 28 novembre),
 - la courbe épidémique a mis en évidence deux vagues de contaminations successives (figure).



FACTEURS ASSOCIÉS À L'APPARITION DE LA GALE

Les principales variables testées pour les résidents, d'une part, et le personnel, d'autre part, sont présentées respectivement dans les tableaux 1 et 2.

MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE

- **Signalement de l'épidémie au service d'hygiène :** le 7 novembre, soit près d'un mois après l'apparition des premiers cas.
- **Mise en place de mesures immédiates :** précautions de type contacts (lavage des mains++, désinfection des chambres des cas, traitement spécifique linge et literie, isolement ou arrêt maladie des cas, port de surblouse et gants, information aux visiteurs...).
- **Création d'une cellule de crise coordonnée par le responsable du service d'hygiène hospitalière** (le 17 novembre) :
 - bilan de l'épidémie,
 - choix de la stratégie thérapeutique,
 - organisation de l'information (patients, famille, personnels),
 - définition des missions de chacun.
- **Stratégie thérapeutique et d'accompagnement mise en œuvre :**
 - traitement global pour l'ensemble de la collectivité (personnel, résidents et contacts) par une prise orale d'Ivermectine le 22/11/05 suivie d'une deuxième prise à J8,
 - traitement de l'environnement l'après-midi du 22/11/05 : nettoyage des locaux et pulvérisation d'acaricide sur rideaux, fauteuils, matelas. Changement de toute la literie et lavage des vêtements des résidents après la première prise du traitement oral.

TABLEAU 1		FACTEURS ASSOCIÉS À LA SURVENUE D'UNE GALE CHEZ LES RÉSIDENTS ANALYSE UNIVARIÉE (N=107)						
	Variables	Cas	Total	TA	RR	IC95 %	P	
Sexe	F	10	80	12,5	3,4	[0,4 ; 25,2]	0,3	
	H	1	27	3,7	-	-	-	
Âge	>75	11	92	11,9	-	-	0,4	
	≤75	Ø	15	-	-	-	-	
Etage	1 ^{er}	4	41	9,7	1,8	[0,6 ; 5,7]	0,3	
	2 ^e	7	40	17,5	-	-	-	
	3 ^e	0	26	-	-	-	-	
Voisin malade	oui	8	23	34,8	9,7	[2,8 ; 33,8]	0,0002	
	non	3	84	3,6	-	-	-	
Type chambre	double	5	54	9,2	0,8	[0,3 ; 2,5]	0,7	
	simple	6	53	11,3	-	-	-	
GIR	<4	9	70	12,8	2,4	[0,5 ; 10,4]	0,3	
	≥4	2	37	5,4	-	-	-	
Utilisation déambulateur	oui	3	18	16,7	3,1	[0,8 ; 12,6]	0,1	
	non	4	74	5,4	-	-	-	
Utilisation fauteuil	oui	9	51	17,6	4,4	[1,0 ; 19,4]	0,03	
	non	2	50	4,0	-	-	-	
Fréquentation réfectoire	oui	8	90	8,9	-	-	1,0	
	non	0	5	-	-	-	-	
Activité cuisine	oui	5	19	26,3	3,5	[1,2 ; 10,3]	0,03	
	non	6	6	80	7,5	-	-	
Coiffeur	oui	10	81	12,3	-	-	0,6	
	non	0	0	8	-	-	-	
Pédicure	oui	3	34	8,8	1,3	[0,3 ; 5,9]	1,0	
	non	3	3	43	7,0	-	-	
Soins kiné	oui	4	26	15,4	1,8	[0,6 ; 5,6]	0,5	
	non	7	7	81	8,6	-	-	
Consultation Médecin	oui	11	99	11,1	-	-	1,0	
	non	0	3	-	-	-	-	

*Test de Mantel-Hanzel ou test exact de Fischer quand effectif théorique <5.

TABLEAU 2		FACTEURS ASSOCIÉS À LA SURVENUE D'UNE GALE CHEZ LE PERSONNEL INTERNE ANALYSE UNIVARIÉE (N=47)						
	Variables	Cas	Total	TA	RR	IC95 %	P	
Sexe	H	1	2	50,0	2,2	[0,5 ; 9,7]	0,4	
	F	9	39	23,1	-	-	-	
Âge	≤40	6	23	26,1	1,04	[0,4 ; 2,8]	0,9	
	>40	6	24	25,0	-	-	-	
Profession	AS **	11	30	36,7	5,9	[0,8 ; 41,4]	0,04	
	autres	1	16	7,7	-	-	-	
Aide change	oui	11	30	36,7	4,8	[0,7 ; 33,2]	0,05	
	non	1	13	7,7	-	-	-	
Aide mobilisation	oui	11	35	31,4	3,5	[0,5 ; 23,8]	0,1	
	non	1	11	9,1	-	-	-	
Aide repas	oui	9	31	29,0	2,9	[0,4 ; 20,2]	0,2	
	non	1	10	10,0	-	-	-	
Aide toilette	oui	9	25	36,0	1,9	[0,6 ; 6,0]	0,2	
	non	3	16	18,7	-	-	-	
Manipulation linge	oui	11	35	31,4	-	-	0,05	
	non	0	9	-	-	-	-	
Contact avec résident ayant 1 gale	oui	11	32	34,4	-	-	0,04	
	non	0	10	-	-	-	-	
Horaire travail	nuit	3	6	50,0	2,3	[0,8 ; 6,2]	0,2	
	jour	8	36	22,2	-	-	-	
Vestiaire	gauche	11	28	39,3	5,9	[0,08 ; 41,4]	0,02	
	droit/autre	1	15	6,7	-	-	-	
Echange gilet	oui	2	3	66,7	3,0	[1,1 ; 7,9]	0,15	
	non	9	40	22,5	-	-	-	

*Test de Mantel-Hanzel ou test exact de Fischer quand effectif théorique <5 ; **Aides-soignantes ou faisant fonction.

Discussion

Les épidémies de gale, survenant en particulier dans les maisons de retraites, sont connues et fréquentes en France.

L'apparition de cas chez le personnel est bien souvent un facteur de signalement de l'épidémie.

Ce type d'événement nécessite toujours une prise en charge globale avec la mise en place d'un plan d'actions conséquent, conduit par une cellule de crise rassemblant les compétences nécessaires. La prise en charge peut être lourde et coûteuse : les mesures environnementales doivent notamment être discutées.

Les différentes recommandations ont bien été appliquées dans l'établissement mais plus difficiles à suivre pour les contacts extérieurs.

Le traitement par Ivermectine, du fait de sa prise orale unique, facilite grandement la gestion d'une épidémie et particulièrement quand elle touche ce type de collectivité. Dans cet épisode, ce choix thérapeutique a prouvé son efficacité, aucun cas n'ayant été signalé par la suite.

Le signalement du premier cas a été trop tardif : nécessité de sensibilisation du personnel soignant et médical au signalement précoce de tout problème de santé à caractère contagieux.