

Épidémie de gale - Secteur de Tinténiac (Ille et Vilaine)

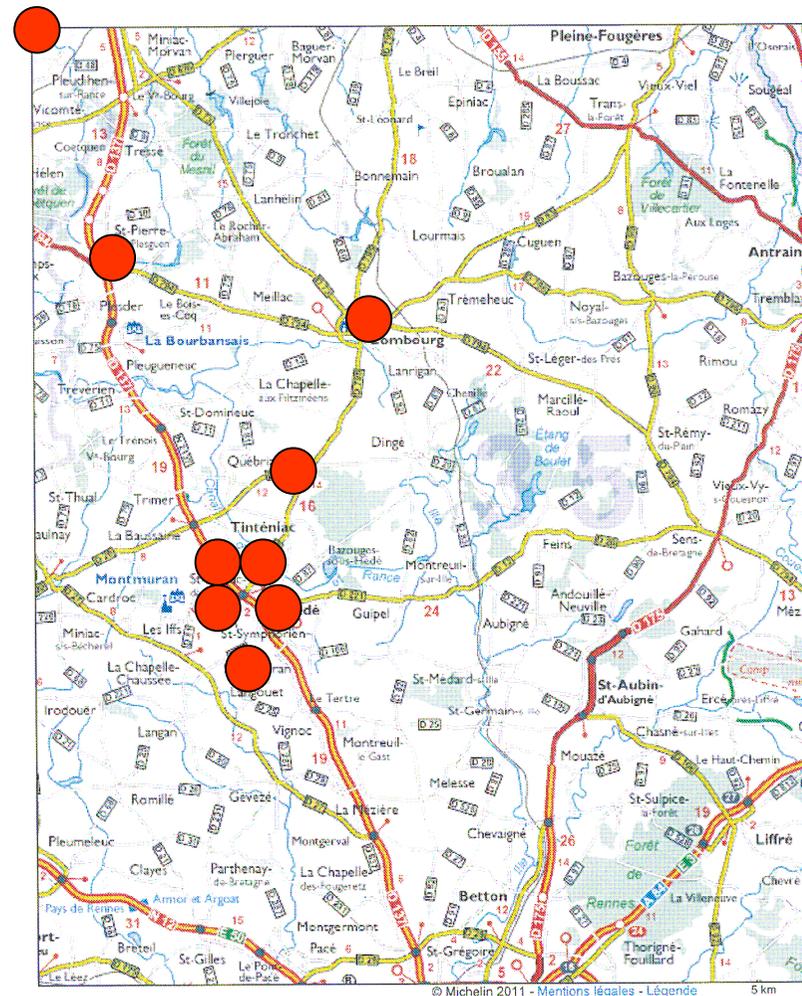
Didier Huguenet, ARS Bretagne

Le démarrage de l'épidémie...

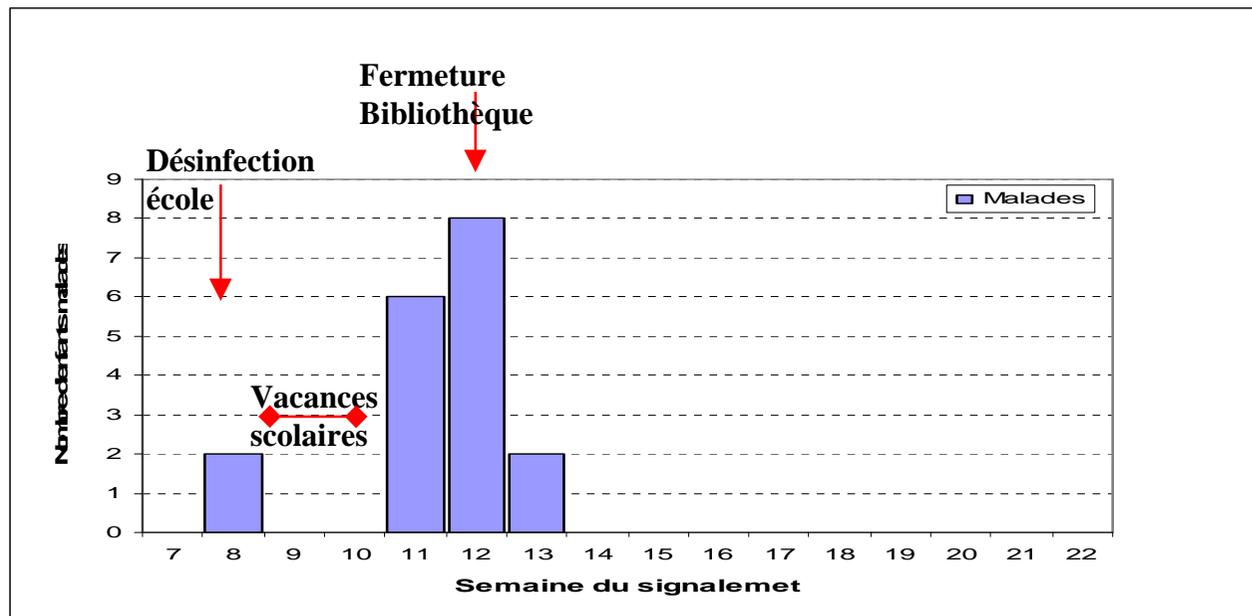
- **18 février 2011** : 5 cas de gale suspectés à l'internat du LP de Tinténiac, filière conducteur de camions
 - réponse « habituelle » + désinfection des cabines de camion
- **23 février 2011** : la PMI du CDAS de Combourg signale 2 cas de gale à la maternelle de l'école publique de Tinténiac
 - protocole de traitement, de désinfection des locaux et rappel des règles d'hygiène vus avec la PMI et transmis à la directrice
 - la mairie, informée par l'ARS, procède dans l'école à la désinfection des tissus et matériaux absorbants
 - enquête auprès du collège public confronté à 2 cas de gale, l'un à la Toussaint, l'autre en décembre 2010 (lien retrouvé avec école primaire)
 - enquête auprès du LP (pas de lien retrouvé avec les autres établissements scolaires)
- **25 février 2011** : la directrice du centre de loisirs (15 communes) signale 1 cas de gale chez une enfant fréquentant l'école publique de Tinténiac
 - désinfection des locaux, préconisée
 - lettre type et dépliant d'information adressés à la directrice pour remise aux parents
 - demande de signalement de nouveaux cas
- **17 et 18 mars** : rentrée scolaire, 6 cas déclarés à l'école publique dans 5 classes différentes...

Extension géographique - février-avril

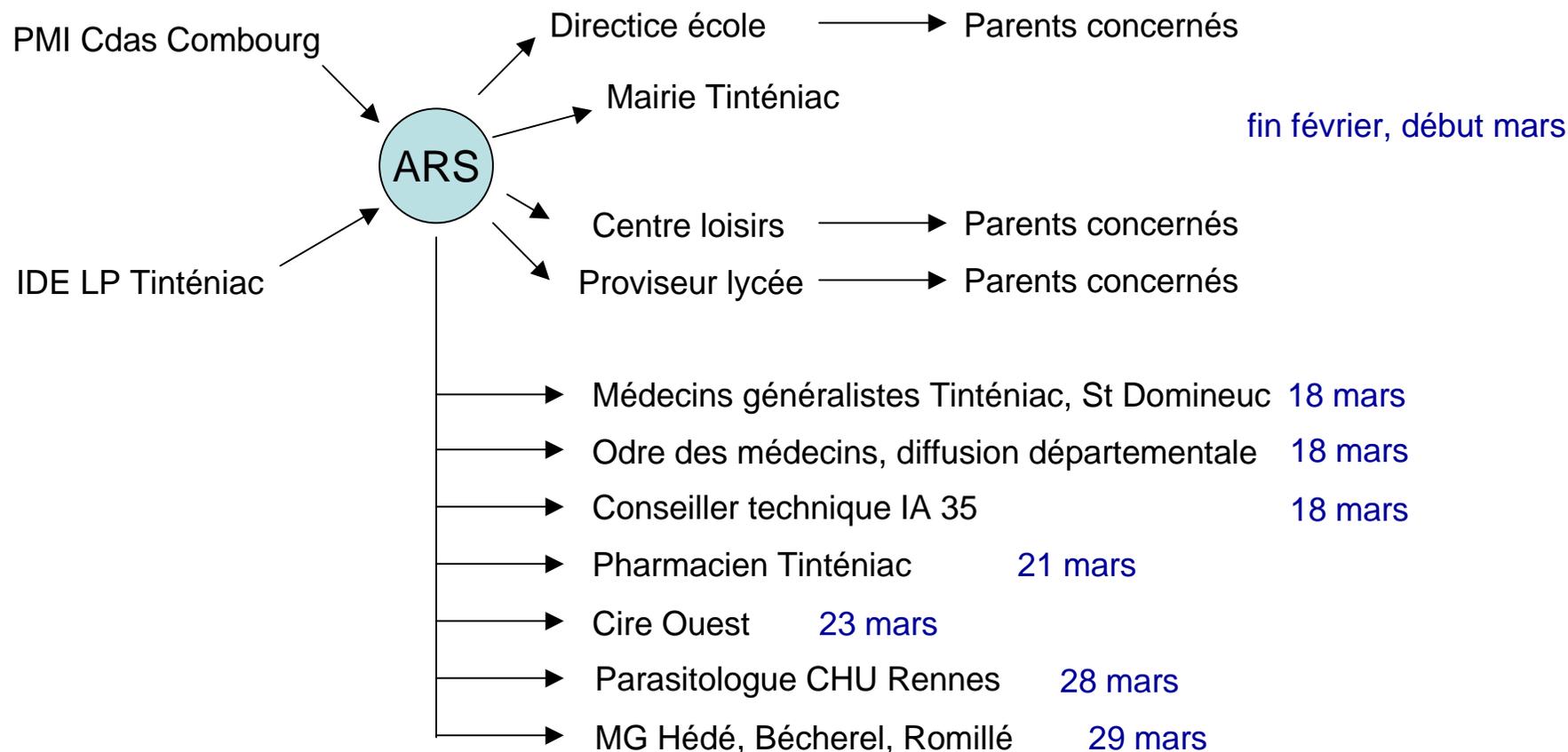
Ecole maternelle publique Tinténiac
Ecole primaire publique Tinténiac
Collège public Tinténiac
Collège privé Tinténiac
Lycée professionnel Tinténiac
Centre de loisirs secteur Tinténiac
Ecole privée Tinténiac
Ecole primaire publique Québriac



Courbe épidémique école



L'ouverture aux différents partenaires



L'ouverture aux différents partenaires

- **PMI** : à l'origine des premiers signalements, informée régulièrement de la situation par l'ARS
- **médecins généralistes** de Tinténiac et des communes environnantes : pour information sur le contexte de gale et application du protocole thérapeutique
- **santé scolaire** : pour évaluation de la situation sur place et information aux parents d'élèves
- **CHU** : service de dermatologie pour avis technique sur la stratégie thérapeutique à mettre en place
- **CIRE** : pour analyse épidémiologique de la situation (questionnaire aux parents)

L'ouverture aux différents partenaires

- **directrice et enseignantes** de l'école publique de Tinténiac: suivre l'évolution de la situation, informer les parents, identifier les élèves qui présenteraient des démangeaisons
- **directrice du centre de loisirs**: pour les mêmes raisons
- **mairie** : mise en place des mesures de désinfection à l'école, la bibliothèque, le gymnase
prise en charge des familles à faibles revenus (CCAS)
- **pharmacien de la commune** : gestion des stocks de produits de désinfection, de traitement, information aux parents demandeurs

L'ouverture aux différents partenaires

- L'ensemble des parents des enfants scolarisés à l'école publique :
 - courrier distribué le 25 mars
 - traitement de tous les enfants et de leur entourage (fratrie, parents...) le même jour, proposé
 - désinfection de tous les tissus et du linge selon protocole standardisé
 - nouvelle désinfection complète de tous les locaux de l'école par la mairie

Les difficultés rencontrées

- coût de certains produits (A- PAR par ex) onéreux et non remboursés par la CPAM. Pose le problème de leur accessibilité pour des familles aux revenus modestes ou lorsqu'il faut traiter à plusieurs reprises
- gestion des consultations et consensus sur le traitement
- frères et sœurs scolarisés dans les autres établissements scolaires pouvant être des vecteurs de l'infection
- rumeurs autour du nombre de cas (50 ?) et du nombre de communes touchées, générant l'inquiétude de la population

Les difficultés rencontrées

- évaluation de l'application du traitement : absence de respect des protocoles thérapeutiques et/ou mauvaise utilisation des produits
 - à l'origine de l'échec du traitement ou d'une récurrence, favorise le maintien de l'épidémie
- refus de certains parents de traiter car produits considérés comme agressifs pour la peau et toxiques pour l'organisme
- questionnaire exploratoire très vaste au regard de la diffusion spatio-temporelle de l'épidémie

Ce qu'il faut retenir ...

- ne jamais sous estimer la gale : même lorsqu'il ne s'agit que d'un cas !
- pas de guérison spontanée de la maladie, donc transmission à craindre. Un cas, puis cas groupés et parfois, épidémie toujours difficile à gérer
- travailler en partenariat pour une plus grande efficacité: établir des protocoles d'action entre les différents partenaires

Qui fait quoi?

- bien connaître le protocole de l'InVS et l'appliquer **rapidement**

Investigation et gestion d'une situation de gale

(Source: document INVS)

- **Rappel**

- Transmission avant tout inter-humaine, par contact direct « peau contre peau » ou indirecte: linge; literie, mobiliers constitués de matériaux absorbant (*canapés en tissus ou en cuir..*) sauf surfaces froides et inertes
- Transmission essentiellement par femelles adultes rarement par formes larvaires
- Survie du sarcopte fonction de la température et de l'humidité ambiante, en général, survie entre 2 et 4 jours en dehors de son hôte
- Pas de développement chez les animaux de compagnie tels que chiens et chats, mais ceux-ci peuvent être des vecteurs
- Attention: la gale est aussi une MST

Investigation et gestion: les signes

- Incubation silencieuse entre 1 mois et 6 semaines (*moyenne 1 mois*), risque de transmission faible durant cette période mais possible
 - **Gale commune de l'adulte**
- **Prurit** quasi constant avec recrudescence vespérale et nocturne
- **Lésions** témoignant du trajet du parasite dans la couche cornée de l'épiderme (*espaces inter digitaux dorsaux des mains et de la face ant. des poignets, des coudes, des plis axillaires, des fesses, des aréoles mammaires chez la femme et des organes génitaux chez l'homme*)
- **Sillons** (*5 à 15 sarcoptes femelles logés simultanément dans ceux-ci*)
- **vésicules et nodule scabieux**

Rompres la chaîne de transmission

- **Traitement des personnes infectées et de l'entourage proche:**
- **Par voie générale :** Ivermectine (*Stromectol*) actif sur sarcoptes adultes, activité sur les larves mal établie, n'est pas ovocide. Souvent 2 prises nécessaires à 15 jours d'intervalle
- **Par application locale:** Ascabiol (*délai d'action immédiat*)

- **Traitement de l'environnement:** mis en place 8 heures après le traitement par voie orale. Gale profuse seulement?
- Lavage du linge en machine 60° - si non lavable: 4 à 8 jours dans un sac plastique hermétiquement fermé
- Désinfection literie (*attendre 12H avant sa réutilisation*) par l'**A-PAR** (*non remboursé par CPAM*) - **Port de gants et de surblouse**

- **Rappel des mesures d'hygiène:** lavage des mains avec de l'eau et du savon liquide - **solutions hydro alcooliques inefficaces**. Séchage des mains avec serviettes en papier jetable: tissus à proscrire

- **Information aux parents, aux élèves et aux personnels concernés**

Rompres la chaîne de transmission

(suite)

- Limiter sorties et déplacements, rassemblements de personnes. Si internat faire en sorte que les élèves ne se déplacent pas d'une chambre à une autre
- Limiter contacts physiques à risque: sports ou activités ludiques de contact, etc. **(ne pas oublier de désinfecter les maillots de sport appartenant à l'établissement scolaire)**
- Eviter les échanges de vêtements et de « doudou » pour les « tous petits », lieu de couchage, etc.
- **Penser à désinfecter les tables d'examen, lits d'infirmier, etc.** *(les IDE et kinés libéraux ont été prévenus par l'ARS)*
- Eviction scolaire jusqu'à guérison clinique *(3 jours après la prise du traitement pour une gale commune)*
- Isolement des cas jusqu'à 48 h après la prise du traitement

La notion de « sujets contacts »

- Rechercher **rapidement** les informations nécessaires (*nouveaux cas – sujets contacts dans l’entourage familial de l’élève, statut: interne, demi-pensionnaire, externe – chambre partagée – flirt..*) **pour évaluer l’ampleur du phénomène et le circonscrire au maximum**
 - **Déterminer une proximité**
- **1^{er} cercle** : contact cutané prolongé avec un cas (*entourage familial proche, relations sexuelles, flirt, etc.*) Pensionnaires partageant la même chambre
- **2^{ème} cercle** : personnes et/ou personnels vivant ou travaillant dans la collectivité (*traités seulement si épidémie*)
- **3^{ème} cercle** : personne visitant occasionnellement la collectivité, entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité(*idem*)