



Ente Ospedaliero Cantonale

Ça gratte à l'hôpital... Quoi? C'est... la gale!

Rita Manini
EONOSO Ticino
14.03.2025

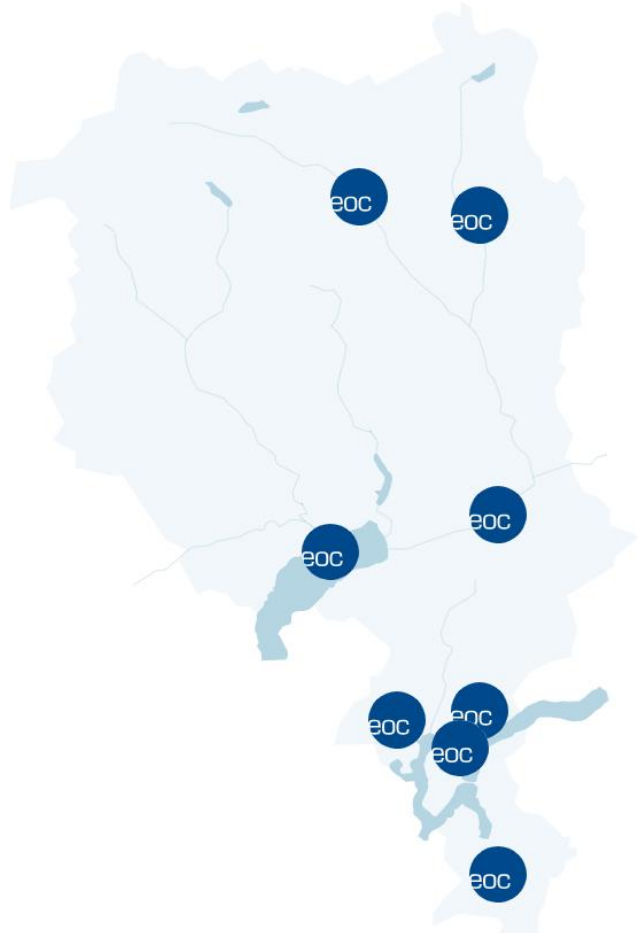


Sommaire



- Service PCI EONOSO: caractéristiques
- En bref, un peu de théorie...
- Notre expérience, un cas en soins aigus à partager
- Messages à retenir

Service EONOSO: caractéristiques



- EOC: Ente Ospedaliero Cantonale Ticino
- Service transversal
- Sous département Médecine (Direction Générale)
- Double mandats:
 - PCI
 - Médecine du personnel (5 médecins, avec petit %)
- Team infirmiers: presque tous polyvalents dans les 2 mandats
- Site intranet



La gale...on en parle?

La gale fait-elle son retour dans le canton de Vaud? | 24 heures (02.02.2024)

saleté?

mauvaise hygiène?

stigmatisation sociale

préjugés
représentations

pauvreté...

SVIZZERA
Aumentano i casi di scabbia in Svizzera
Medici e dermatologi lanciano l'allarme: "A Zurigo diversi focolai negli asili nido"
20.04.2024, 16:02 • 20.04.2024, 16:51

RTS Info Sport Culture Guerre en Ukraine TV & Streaming Audio

L'info
TV • Radio • Proche-Orient • Ukraine • Suisse • Monde • Santé • Société • Environnement • Eco • Plus

A Genève, un foyer pour personnes âgées a signalé plusieurs cas de gale

Genève
Modifié le 5 janvier 2024 à 14:25



RTS Info Sport Culture Guerre en Ukraine TV & Streaming Audio

Audio & Podcast

Accueil Emissions A-Z Chaines Rechercher un audio



La gale en Suisse

Ecouter Partager Télécharger

En Suisse, une recrudescence de la gale, causée par l'acarien *Sarcoptes*, inquiète. Particulièrement présente à Zurich avec des foyers identifiés dans des garderies, cette maladie très contagieuse apporte des défis en matière de diagnostic et de prise en charge, souvent compliqués par la méconnaissance médicale et la stigmatisation sociale.

Laurence Froidevaux reçoit Emmanuel Laffitte, médecin, responsable de l'unité de polyclinique dermatologique aux HUG.

En savoir plus
HUG - Comment traiter la gale >

La gale...»pillules» de théorie..



La «petite bête»

Sarcoptes scabiei var. hominis

Acarien parasite

«couche cornée» où la femelle dépose les oeufs (sillons)

Survie en dehors du corps humain: 3-4 jours

Transmission

Contact direct prolongé (peau à peau) **95%**

Contact indirect (manipulation literie, linges, vêtements,..) **5%**

Relations sexuelles

Types

Classique

Norvégienne (très contagieuse)

Temps incubation

De 3 à 6 semaines

Réinfection après quelques jours seulement

Pas d'immunité protectrice

Symptômes

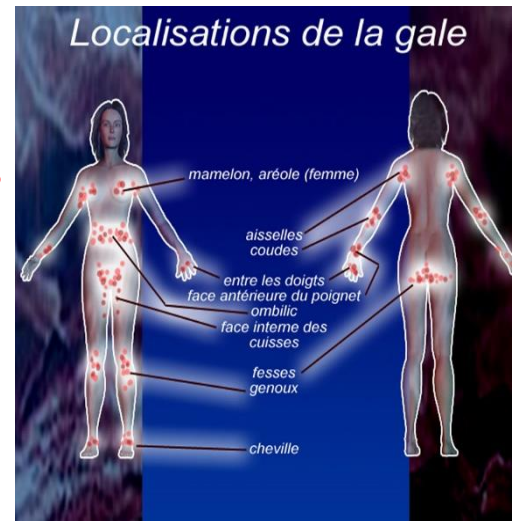
Fortes démangeaisons (nuit, après un bain chaud)

Papules, papulovésicules, pustules isolées ou groupes (zones bien définies)

Immunodéprimés: **croûtes**, pas même distribution que celle classique (Norvégienne)

Complications: surinfections bactériennes

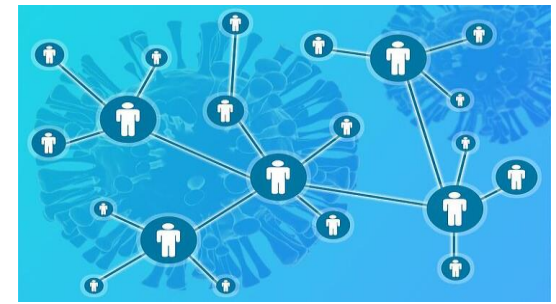
Cave: personnes âgées parfois démangeaison sans lésions cutanées



Diagnostic

- Fait par dermatologue
- Dermatoscopie
- Evidence acariens (grattage peau avec curette)
- PCR (récent)

Epidémiologie



QUI?

Monde entier
200 millions env (OMS) +
Toutes ethnies et classes
sociales
Tous groupes ages



OÙ?

Environnements confinés
Cohabitations longue période
Prise en charge avec/sans soins
médicaux

Institutions medico-sociales

Crèches
Écoles

EMS

Centre recrutement
Centres d'asile
Prisons
Sans-abris



~~Déclaration
maladie obb.~~

Déclarer seulement épidémies

Formulaire: «Flambées de résultats»

<https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/Skabies.html>

À l'hôpital?

1-2 cas en moyenne par an à
l'EOC sont objets d'enquête
d'entourage

**Pas indicateurs
épidémiologiques**

Démangeaison... à l'»hôpital»...

De nombreuses maladies s'accompagnent de **démangeaisons** de la peau, souvent accompagnées de plaques rouges, d'éruptions cutanées:

- sécheresse de la peau
- l'urticaire
- certaines formes d'eczéma
- les piqûres d'insecte
- **la gale**
- les mycoses
- le psoriasis
- certaines maladies du foie ou des reins
- mais aussi...allergie aux médicaments...



Fréquent les démangeaisons pendant la grossesse, en particulier la nuit.

Un cas à...partager: le cas index

- Femme, 84 ans, résidente dans un EMS de la Région, le **04.03.2024** arrive aux Urgences EOC en ambulance pour insuffisance respiratoire globale.
- Clinique:
 - Examens négatifs pour infection respiratoire mais «cadre inflammatoire» à définir
 - Cadre inflammatoire lié à un problème dermatologique: «erisipela membre inférieur gauche avec cellulite»
- Séjour en médecine: patiente totalement dépendante pour tous les déplacements, nécessite deux personnes.

Le séjour à l'hôpital continue, mais...

- **Judi 14.03.2024**: depuis 3 jours lésions papuleuses avec intense démangeaison aux niveaux des **membres supérieures** = demande de consultation dermatologique
- **15.03.2024**: évaluation du dermatologue = c'est la galeet....

c'est VENDREDI SOIR.....!!!

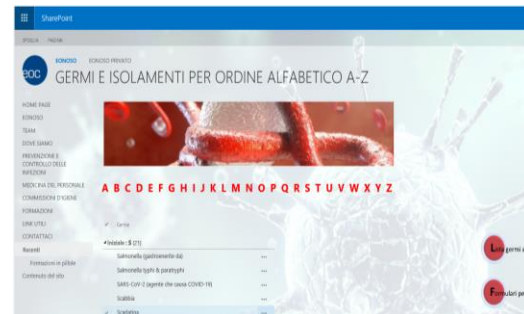
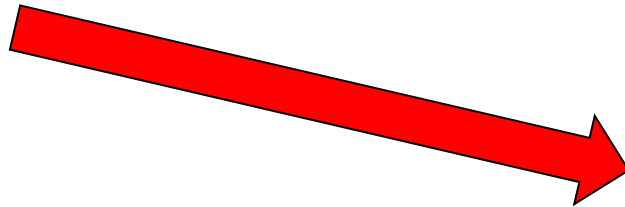
Vendredi soir.....la situation, «ce qui a été fait...»

Service EONOSO: déjà «sorti» (horaire 08.30-17.00)

Pendant le weekend EONOSO absent (service Maladie infectieuse de garde)

Premières actions du service concerné:

- Consultation Maladie infectieuse
- Consultation Intranet pour prise en charge du cas index + voisine de chambre
- Application des directives en attendant le lundi....
- Envoi courriel au service EONOSO (qui sera lu seulement le lundi...)



Notre procédure

Prise en charge cas index

MAC + gants



Lavage des mains avec eau et savon

Indications pour:

- Gale classique
- Gale norvégienne

Traitement

Traitement des surfaces



Traitement du linge



Servizio EONOSO

Manuale di prevenzione infezioni e medicina del personale EOC



Scabbia: misure in caso di esposizione in ospedale

Scopo del documento

Prise en charge du ou des voisins de chambre

MAC + gants

Traitement prophylactique



Enquête entourage
(personnel)

18.03.2024...c'est lundi...



Et... il y a une **alerte**



!!

On met en «stand by» la routine: la gale c'est la priorité de la journée....

Time line du cas index...

* Contact dans les 2 derniers mois précédents
l'issue des symptômes: EOC, EMS et famille

14.03.'24

Depuis 3 jours
intense
démangeaison
avec lésions
papuleuses



Début
séjour à
l'hôpital
EOC

11 jours



18.03.'24

Stop MAC
spécifique cas
index

Début
enquête
d'entourage *

Fin séjour
cas index,
retour en
EMS

28.03.'24

Le cas index
reçoit la 2°
dose auprès
de l'EMS

Lundi
04.03.'24

Vendredi
15.03.'24 soir

Lundi
18.03.'24

Mardi
19.03.'24

Jeudi
18.04.'24

Diagnostic de
gale.
Début MAC
spécifique
1° dose traitement:
cas index et
voisine de
chambre (ensuite
la 2° dose à
domicile)

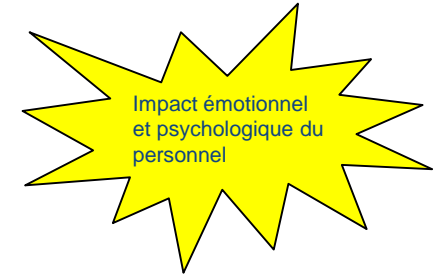
18.03.'24

après-midi

Début traitement
préventif 1° dose
personnel
concerné

Fin de l'enquête
d'entourage (tout
le personnel a
reçu la 2° dose à
J8 ou J14)

Enquête d'entourage: les étapes



Urgences
Radiologie
Médecine
Service de physiothérapie
Salle de réveil (PICC)
Voisine et personnel divers

Création d'un «modèle excel» pour données enquête d'entourage
Avec la collaboration des chefs de services, formulation des listes avec les noms des collaborateurs qui on eu des contacts à risque selon les critères

MATIN

Recherche des services, ambulatoires et autres qui on eu des contacts directs avec le cas index sans protection 2 mois précédents et début des symptômes et son arrivée à l'hôpital?
Autres voisins?

Disponibilité d'un dermatologue pour le personnel en cas de symptômes

*J8 ou J14

Début 2° dose traitement préventif avec:
Subvectin (Ivermectine)
o
*Perméthrine crème 5%

15.03.2024
vendredi soir
Diagnostic de gale
MAC spécifique pour cas index et voisine de chambre

Vendredi
15.03.'24

Lundi
18.03.'24

Jeudi
18.04.'24

Consultation médecin du personnel:
infos collaborateurs par courriel, téléphone et «en personne» sur les mesures à adopter et traitement à suivre

**COORDINATION
AVEC PHARMACIE**

APRES-MIDI

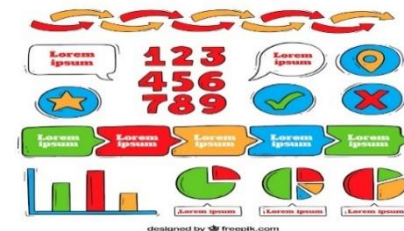
Début 1° dose traitement préventif avec:
Subvectin (Ivermectine)
o
Perméthrine crème 5%

Famille
EMS
Service ambulance
....



18.04.2024
Fin de l'enquête d'entourage

La gale...»en chiffres»...



Quoi	Combien
Voisin de chambre	1
Collaborateurs concernés	52 (puis 1 exclu car pas critère)
Collaborateurs qui ont reçu le traitement	51
Collaboratrices enceintes	2
Collaborateurs vus par le dermatologue	3 (tous négatifs pour gale)
Voisin de chambre devenu positif	0
Collaborateurs devenus positifs	0
Nombre de comprimés (Ivermectine)	418
Nombre de tubes de crème (Permethrine)	4
Services concernés	7
Présence sur le terrain/réunions	+++
Durée de l'enquête d'entourage	1 mois 18.03.2024 au 18.04.2024

Types contact à risque:

Collaborateurs

contact prolongé (peau à peau)
sans gants pendant les soins

Voisine de chambre:

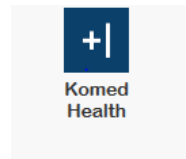
«vivre dans la même chambre»

Points +/- de la gestion de ce cas

POINTS +	POINTS -
Opportunité d'avoir des spécialistes «dans la maison» tels que dermatologue, infectiologue	«sous estimation» de la démangeaison?
Consultation en autonomie du site Intranet EONOSO de la part du service concerné	Séjour depuis 11 jours avant diagnostic et patiente dépendante = ↑ nombres de soignants concernés
Application des procédures jusqu'à notre retour le lundi	Pas de modèle excel pour collecte des données pour la gestion de l'enquête d'entourage = CREATION AD HOC
Chambre à 2 lits (heureusement dans ce cas 1 seul voisin de chambre) Dans ce cas pas fréquentation d'autres locaux communs tels que salle à manger, salle de récréation etc	Absences des collaborateurs: congés et vacances (pas atteignables pour infos)
Bonne communication avec les hiérarchies Bonne collaboration et coordination avec tous les services/ambulatoires/partners externes	Traitement personnel = pas tous en même temps (pas possible) Restitution listes avec les noms des collaborateurs qui ont reçus le traitement (demande signature) pas facile à gérer (x2)
Bonne coordination avec la pharmacie EOC Distribution du traitement aux collaborateurs avec soutien ICUS/référents services	

Propositions amélioration pour notre service

- Activation de l'App Komed Health pour communication avec tout le personnel



- Création (ou mise à jour) de modèles excel pour collecte de données pour gestion autres enquêtes d'entourage



Messages à retenir...

- Diagnostic précoce et prise en charge précoce = ↓ risque de flambée
- Procédure interne sur la gale à disposition et facile à consulter
- Créer des liens avec des spécialistes (dermatologue, PCI,...)
- Coordination et collaboration avec les services concernés + externes
- Collaboration avec le service de médecine du personnel fondamental
- Système de communication avec le personnel efficace (ex.: Komed Health)
- Stocks produits pour le traitement (coordination avec service pharmacie)
- Impact émotionnel et psychologique des patients, du personnel et de la famille



Références:

- Procédure interne EONOSO
- <https://www4.ti.ch/dss/dsp/umc/cosa-facciamo/malattie-infettive/malattie-a-z/malattie-a-z-indice/scabbia/> Ufficio del medico cantonale di Ticino UMC.
- [Scabbia \(admin.ch\)](#) Ufficio federale della sanità pubblica UFSP.
- [DERMATO-INFO, la gale](#)



GRAZIE!!