



# Quand Mme Gale s'invite en EMS ou chronique d'une épidémie presque sans fin

Catherine Schüttel  
Service des maladies infectieuses  
Institut central des hôpitaux  
Sion

La Marive, 14 mars 2025

## L'histoire se passe en Valais en 2018

**Ah, le Valais, ses montagnes, ses châteaux, son lac, ses vignes, son vin...un pays où il fait bon vivre !**



**Canton bilingue qui comptait en 2018 : 3227 lits pour 52 EMS**

## Il était une fois....



**Nous sommes le 8 juin 2018.**

**Au Canada,** les sénateurs disent oui à la légalisation du cannabis récréatif.

**A Roland-Garros,** Rafael Nadal accède pour la 11<sup>ème</sup> fois à la finale.

**Et en Valais :** 

Un diagnostic de gale tombe pour un résident d'un EMS suite à une consultation de dermatologie au CHUV



Dès le diagnostic connu, le service des maladies infectieuses est contacté pour connaître la marche à suivre.

Le résident reçoit une ordonnance pour un traitement d'Ivermectine®



# Connaître la marche à suivre

La gale communément rencontrée ne touche que certaines zones corporelles. Plus rarement elle est généralisée à l'ensemble du corps (gale norvégienne) et est alors nettement plus contagieuse.

Agent infectieux	Sarcopte scabiei (acarien)
Période d'incubation	2 à 6 semaines, 1 à 4 jours en cas de réinfestation
Contagiosité/infectiosité	Pendant la période d'incubation et jusqu'au lendemain du traitement
Diagnostic	Essentiellement clinique, idéalement par examen dermatoscopique
Mode de transmission	Par contacts cutanés étroits et prolongés, de manière indirecte par le linge, la literie, le mobilier en tissu
Distribution des lésions cutanées	Espaces interdigitaux, poignets, coudes, aisselles, zone intime, nombril

## 1. Mesures d'isolement

### a) Hôpitaux, cliniques

Mesures additionnelles de contact. Chambre individuelle. Équipement du personnel : surblouse et gants à usage unique. Les mesures sont maintenues jusqu'à 24 heures après le début du traitement

### b) EMS, CMS

Mesures additionnelles de contact. Équipement du personnel : surblouse et gants à usage unique. Les mesures sont maintenues jusqu'à 24 heures après le début du traitement

### c) Domicile, foyers de requérant, caserne,...

Pas de mesures d'isolement

## 2. Recensement des personnes contact

Personnel soignant, médical ou paramédical, membres d'une même famille, partage de la même chambre, d'un même espace restreint (foyer, caserne), partenaires sexuels dans les 6 semaines précédant le diagnostic qu'elles soient symptomatiques ou non

Attention : une simple poignée de main n'est pas considérée à risque de transmission

## 3. Traitement simultané des personnes infestées et des contacts symptomatiques ou non

Traitement systémique	Posologie	Remarque
Ivermectine	0.2 mg par kg de poids corporel en 2 doses uniques : à J1 et J10	Rester à jeun 2 heures avant et 2 heures après la prise. Prendre une douche au moins 8 heures après la prise
<b>Contre-indication à l'Ivermectine</b> : enfants < 15kg, femmes enceintes 1 <sup>er</sup> trimestre, femmes allaitantes (dans ce cas, prescrire le traitement topique)		
Traitement topique	Posologie	Remarque
Permethrine 5% pommade (Infectoscab®)	Appliquer 2x la totalité du tube sur le corps entier : à J1 et J10 (1 tube par jour de traitement)	Rinçage du produit (douche) 8 à 12 heures plus tard

## 4. Traitement du linge et des effets personnels le jour de la 1<sup>ère</sup> douche (à J1)

Le traitement du linge et des effets personnels est indispensable à la réussite thérapeutique

- Vêtements, sous-vêtements, linges de toilette, articles de literie employés depuis 4 à 5 jours : lavage à 60°C
- Tout ce qui ne peut être lavé en machine (tapis, matelas, canapé en tissu,...) : utilisation d'un spray acaricide (par ex. Sanytol® anti-acarien). Vaporiser et laisser agir 15 à 20 minutes avant d'aérer. L'objet traité ne pourra être réutilisé que 12 heures après le traitement
- Tout ce qui peut être lavé et qui ne supporte pas 60°C peut être mis en quarantaine dans un sac plastique fermé hermétiquement (double emballage) pendant au minimum 96 heures puis lavé à la température habituelle

## Traitement de la gale en 2018

- **2 possibilités de traitement :**



Un traitement topique : perméthrine 5% (Infectoscab®)



Un traitement systémique : Ivermectine®

**Tableau 4. Où se procurer l'ivermectine en comprimés et à quel prix?**

Source: M<sup>me</sup> Odile Lacour, 19 décembre 2011 ; prix indicatifs.

Lieu	Forme	Délivré	Prix/comprimé (CHF)	Coût total (CHF) une personne J1 + J10 0,2 mg/kg x 2
<b>Lausanne</b> Pharmacie internationale, Place St-François	Poudre ivermectine conditionnée en gélule de 3 mg	Sur ordonnance au comptoir ou demande de pharmacie de ville par fax (021 310 20 78) Coûts d'envoi: gratuit à CHF 2.–	3.80	30.40 Non remboursé
<b>Genève</b> Pharmacie de ville	Ivermectine, gélules à 1 mg, 3 mg, 5 mg, 6 mg, 15 mg, commandées à la Pharmacie internationale de Lausanne	Sur ordonnance au comptoir	1 mg: 3.20 3 mg: 5.60 5 mg: 9.60 15 mg: 22.–	44.80 Non remboursé
<b>France voisine</b> Pharmacie	Stromectol, comprimés 3 mg (boîte de 4 comprimés)	Sur ordonnance au comptoir	5 € (CHF 6.–)	40 € (environ CHF 48.–) Non remboursé
<b>Genève</b> Pharmacie HUG	Stromectol, comprimés 3 mg	Dispensé à la consultation ambulatoire, Policlinique de dermatologie-vénérologie (HUG)	11.80	94.40 Non remboursé

Revue médicale suisse, 4 avril 2012 : la gale en 2012

## Le traitement systémique

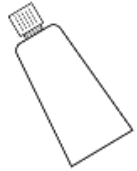
Traitement systémique	Posologie	Remarque
Ivermectine	0.2 mg par kg de poids corporel en 2 doses uniques : à J1 et J10	Rester à jeun 2 heures avant et 2 heures après la prise. Prendre une douche au moins 8 heures après la prise
<b>Contre-indication à l'Ivermectine</b> : enfants < 15kg, femmes enceintes 1 <sup>er</sup> trimestre, femmes allaitantes (dans ce cas, prescrire le traitement topique)		



Petit calcul rapide pour le traitement d'Ivermectine® : une personne pesant 60 kg,  $0.2 \times 60 = 12$  (mg).

Les cp étant dosés à 3 mg, une personne de 60 kg prendra 4 cp à 3 mg à J1 et 4 cp à 3 mg à J10

## Le traitement topique



**Le traitement topique** : a l'air simple d'utilisation, mais en réalité, il demande une bonne organisation



En effet, avant d'étaler le produit sur tout le corps, il faut prendre un bain ou une douche.



Il faut faire ça le soir et environ 8 heures plus tard, il faut à nouveau prendre une douche



## Le traitement du linge et des effets personnels est indispensable à la réussite thérapeutique

Vêtements, sous-vêtements, linges de toilette, articles de literie employés depuis 4 à 5 jours : **lavage à 60°C**



**Tout ce qui ne peut être lavé en machine** (tapis, matelas, canapé en tissu,...) : utilisation d'un spray acaricide (par ex. Sanytol® anti-acarien).



**Tout ce qui peut être lavé et qui ne supporte pas 60°C** peut être mis en quarantaine dans un sac plastique fermé hermétiquement (double emballage) pendant au minimum 96 heures puis lavé à la température habituelle



## Anamnèse/chronologie cas index



- **M. A. a 88 ans au moment du diagnostic**
- A plusieurs pathologies dont une cardiopathie, **une toxidermie médicamenteuse** et un maladie thromboembolique
- A été hospitalisé en médecine en avril-mai 2018



- **A eu une biopsie cutanée en janvier 2018 avec diagnostic de toxidermie médicamenteuse =>** qui s'améliore après l'arrêt de certains médicaments mais seulement de manière transitoire



- **Pour l'enquête d'entourage**, il faut remonter à 6 semaines depuis le début des symptômes. Seulement dans cette situation, les symptômes persistent depuis très longtemps
- ✗ On peut déjà éliminer le mois de janvier 2018 puisque la biopsie cutanée ne mène pas à un diagnostic de gale
- ✗ On peut aussi éliminer fin avril-début mai 2018 car le service où le résident a été hospitalisé ne signale pas de problème cutané aigu ni chez les soignants, ni chez les patients

## Chronologie

1

### Administration du traitement initial

- Le cas index reçoit son traitement dans les règles.
- Entretien de l'environnement effectué.
- Mesures mises en place selon procédure.

2

### Enquête d'entourage

- Identification de **3 résidents symptomatiques** au même étage.
- **Traitement administré avec quelques jours de décalage.**


### Facteur facilitant

- Chambres individuelles → **Pas de contacts directs intra-chambre.**

## Chronologie

3

### Suivi des contacts

- **1er juillet 2018 (J10)** : Administration de la **2ème dose d'Ivermectine** aux contacts.
-  **Levée des mesures** selon le protocole.

4

### Effets et observations post-traitement

- **Cas index** : Démangeaisons persistantes, mais normales au vu des problèmes cutanés.
- **Un contact** : Démangeaisons persistantes pouvant être un **effet secondaire du traitement** ou une **persistance temporaire des symptômes**



Voilà une affaire rondement menée : un mois après le diagnostic «**Tout va pour le mieux dans le meilleur des Mondes**» Candide de Voltaire

Suite...



Hôpital du Valais  
Spital Wallis



Institut Central des Hôpitaux  
Zentralinstitut der Spitäler

- Cas index et récurrence** :

Le cas index et un de ses contacts font une récurrence de gale.



- Nouvelle identification** :

12 nouveaux cas sont détectés dans plusieurs unités, dont une gale norvégienne diagnostiquée par un dermatologue.

- Symptômes précoces** :

La résidente atteinte de gale norvégienne présentait des symptômes **depuis avril 2018**.



- Enquête d'entourage** :

Réévaluation sur demande du médecin cantonal remplaçant.

- Traitement généralisé** :

Décision de traiter tous les résidents de l'unité la plus touchée, symptomatiques ou non (+5 personnes).

## Que faire dans cette situation ?

---



Hôpital du Valais  
Spital Wallis



Institut Central des Hôpitaux  
Zentralinstitut der Spitäler



## Suite... les problématiques

### **Absence médicale**

Le médecin répondant de l'EMS est en vacances, son remplaçant aussi.

### **Difficulté d'obtention des traitements**

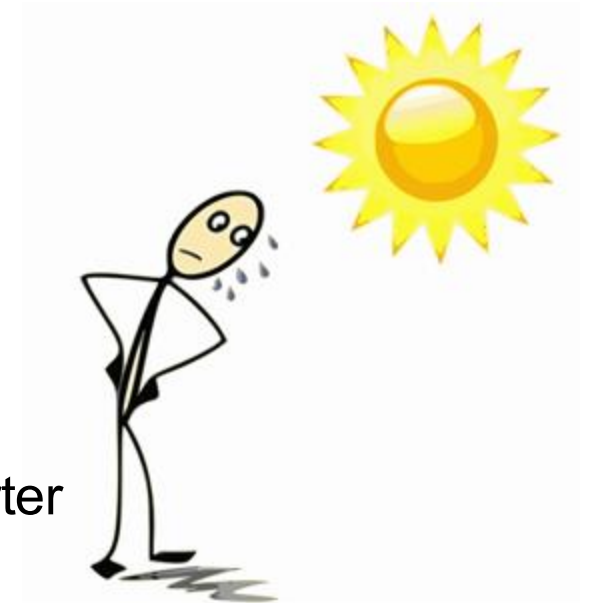
L'infirmier-chef doit contacter chaque médecin traitant pour obtenir les ordonnances d'Ivermectine®

### **Effectifs réduits :**

- Vacances scolaires → équipes en flux tendu.
- Près de 20 résidents en isolement.

### **Conditions climatiques difficiles :**

- Été, forte chaleur 🌡️
- Équipement contraignant : surblouse + gants difficiles à supporter



### Organisation et coordination

- Les équipes s'adaptent pour synchroniser traitements et désinfection de l'environnement.

### Administration des traitements

- 14 résidents traités simultanément.
- 5 résidents asymptomatiques traités par précaution.

Période de traitement  Du 18 au 24 juillet 2018.

### Optimisation de l'entretien en lien avec les douches

Planification des douches en jour ouvrable pour assurer un entretien optimal des chambres.



### Les résultats

Après tous ces efforts, les résultats doivent être au rendez-vous.



## Suite sans fin ...



**14 août 2018** (2 mois après le diagnostic du cas index)

➤ Le dermatologue constate une **récidive... encore**

**Proposition de traitement de choc** par l'infectiologue :

- **Ivermectine®** aux jours : **J1, J2, J8, J15** (+ éventuels **J22 et J29**).
- **Pommade Perméthrine 5%** pendant **7 jours**.

Traitement habituellement réservé aux personnes immunosupprimées.



**18 septembre 2018** : Nouvelle consultation dermatologique du cas index

**Observation clinique :**

Présence d'éléments linéaires et kératosiques interdigitales.  
Forte suspicion de **scabiose récidivée**.



**Caramba,  
encore raté**



- **Vous souvenez-vous de la résidente diagnostiquée avec une gale norvégienne en juillet 2018 ?**
- Malheureusement, elle aussi fait une récurrence. Face à cette situation, il est décidé de lui administrer le même traitement intensif que le cas index, comme si elle était immunosupprimée.
- Heureusement, cette approche de choc s'avère efficace : cette fois, il n'y aura aucune récurrence.

## Suite et fin

### **Fin septembre 2018**

- L'infirmier chef de l'EMS demande une hospitalisation pour ce résident souffrant de gale sévère.
- L'hospitalisation est refusée. À la place, il est proposé de renforcer la formation du personnel pour assurer le respect des mesures.



### **Malgré plusieurs traitements**

- Trois traitements ont été administrés, dont un spécifique aux personnes immunosupprimées.
- Cependant, la gale persiste sous forme de gale norvégienne (ou gale croûteuse).
- Le résident reste en isolement prolongé pendant plusieurs mois.



### **Avril 2019 : Complication et tournant décisif**

- Le résident subit une décompensation cardiaque et est hospitalisé.
- Un nouveau traitement contre la gale est instauré. Cette fois, il fonctionne enfin... YES !



## Et les collaborateurs?



### 1. Début de la prise en charge

À l'annonce du diagnostic, une demande est faite pour que tous prennent le traitement.



### 2. Doutes et réticences

En échangeant entre eux, les collaborateurs deviennent de moins en moins enclins à suivre le traitement.



### 3. Difficultés dans le suivi

L'enquête est plus complexe pour les collaborateurs que pour les résidents. Le nombre de personnes réellement traitées reste approximatif.



### 4. Impact des absences

Les départs successifs en vacances compliquent le suivi. Certains collaborateurs sont perdus de vue et échappent au traitement.

## Bilan de l'épidémie



### Résidents symptomatiques

- 14 résidents symptomatiques toutes unités confondues.



### Résidents concernés

- Présence de 76 résidents dans les unités touchées.
- 19 résidents traités, dont 3 ont nécessité un second traitement suite à une récurrence.



### Collaborateurs impactés

- 34 collaborateurs traités.
- 6 collaborateurs ont refusé le traitement.
- Certains ont dû être traités plusieurs fois en raison de réexpositions ou de récurrences.



### Propagation aux familles

- Les familles de certains collaborateurs ont également été infestées et traitées.

## Conclusion

---



### **Analyse préalable :**

Prendre le temps d'évaluer la situation avant de débuter le traitement.



### **Planification rigoureuse :**

Impliquer soignants, personnel d'intendance, médecin répondant pour une coordination optimale.



### **Disponibilité des ressources :**

Vérifier la présence de tous les traitements et produits anti-acariens.



### **Traitement complet :**

Ne négliger aucun objet en tissu (canapés, fauteuils, etc.).



### **Questionnement :**

Une hospitalisation immédiate aurait-elle changé l'issue ?



## Remerciements

**A tous les collaborateurs (toutes fonctions confondues) de l'institution qui ont fait front dans une situation extrêmement complexe et qui à force de patience et de volonté sont venus à bout de cette situation cauchemardesque**





**Merci de votre attention**

