

Journée secteur médico social (EHPAD/MAS/FAM)
ARLIN Bretagne

Gestion des épidémies en EHPAD

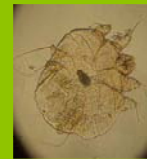
EPIDEMIE DE GALE

Site de Carhaix

27/03/2012 - Nathalie PATRIS - IDE Hygiéniste



LA GALE



- Affection bénigne, très contagieuse, fréquente en collectivité, personnes fragiles
- Transmission par contact cutané, par l'environnement (litterie, vêtements..)
- Prurit, lésions cutanées spécifiques
- Personnes âgées : lésions non spécifiques, prurit fréquent



2011

Epidémie de gale dans un EHPAD

La structure :

3 étages, 38 résidents par étage
Vestiaires communs
Mobilité du personnel et des résidents entre les étages

L'épidémie : limitée au 3ème étage

- Février 2011 : 6 résidents, 5 soignants, 2 conjoints et un enfant
- Juin : 1 résident et 2 soignants
- Octobre : 1 résident
- Janvier 2012 : 1 soignant



Février 2011

- 22/02 : alerte unité d'hygiène. Gale diagnostiquée chez un résident qui présente des lésions cutanées depuis plusieurs semaines.
- Par la suite, plusieurs suspicions réfutées par le dermatologue référent.
- Le 14/03 : inquiétude de l'équipe soignante - réunions de crise avec la direction, les syndicats, l'EOH, le dermatologue...
Décision de faire appel à un dermatologue spécialisé du CHRU.
- le 17/03 : diagnostic positif pour 3 résidents et un soignant.



Actions menées

1. Mise en place des mesures de prévention
2. Mise en place d'une cellule de crise
3. Point sur l'épidémie (22/03)
Mise en place de la stratégie thérapeutique et des mesures environnementales : Qui traiter ? Quand traiter ? Comment ? Prescription médicale ? Approvisionnement ?
4. Information aux soignants, aux résidents et à leurs familles
5. Coordination avec la direction des soins, la pharmacie, la direction des achats hôteliers et logistiques, le service de santé au travail et la blanchisserie
6. Administration d'un traitement collectif par ivermectine
7. Traitement du linge et de l'environnement dans le même temps



Juin 2011

Réémergence de l'épidémie :

- 07/06 : une soignante et son conjoint
- 29/06 : une autre soignante
- 04/07 : une résidente
 - Précautions complémentaires contact gale
 - Traitement de la résidente (voie orale et cutanée) et de l'environnement
- 06/07 : stratégie thérapeutique et environnementale
 - Information des professionnels et des familles - 08/07
 - Traitement par ivermectine - 11/07 et 22/07
 - Traitement du linge et de l'environnement - 12/07
 - Entretien des vestiaires



Octobre 2011

- 19/10 : gale diagnostiquée chez une résidente qui avait été atteinte et traitée en mars puis en juillet
- Mise en place des précautions complémentaires gale
- Traitement de la résidente et de sa voisine de chambre uniquement, traitement du linge et de l'environnement

Janvier 2012

- 17/01 gale diagnostiquée chez une soignante



Facteurs contributifs - Vulnérabilités

- Epidémie = au moins 2 cas
- Diagnostic difficile à établir, tardif
- Sujets fragilisés, prurit inefficace
- Soins de nursing
- Maladie « honteuse », « psychose » (Dédramatiser)
- Surcharge de travail, coût, sous effectifs (arrêt de travail, congés été)
- Résistance au traitement ?
- Rôle du personnel dans le retour de l'épidémie ??



Analyse

Points forts :

- Existence d'un protocole de prise en charge d'une épidémie de gale
- Mise en place des mesures de prévention adaptées
- Taille de la structure : rapidité, coordination
- Réactivité des soignants, agressivité



Points faibles :

- Diagnostic tardif
- Disponibilité des professionnels médicaux : médecine préventive, dermatologue
- Deux soignants ont échappés au traitement en février
- Réactivité du personnel, agressivité, fatigue, arrêt de travail, « psychose »: difficile à gérer
- Les vestiaires avaient été oubliés lors de la première « vague »



ERROR: ioerror
OFFENDING COMMAND: image

STACK: