

Article original

Gestion d'une épidémie de gale aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg

Management of a scabies epidemic in the Strasbourg teaching hospital, France

E.-P. Meyer, D. Heranney, J. Foeglé*, V. Chamouard, C. Hernandez, S. Mechkour,
R. Passemard, M. Berthel, G. Kaltenbach, D. Lipsker, D. Christmann, T. Lavigne

Équipe opérationnelle d'hygiène (UF1301), service d'hygiène hospitalière et de médecine préventive, Hôpitaux universitaires de Strasbourg,
1, place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg cedex, France

Reçu le 11 septembre 2009 ; reçu sous la forme révisée 28 juin 2010 ; accepté le 26 juillet 2010

Résumé

Contexte. – Une épidémie de gale s'est déclarée dans les services de gériatrie des Hôpitaux universitaires de Strasbourg en septembre 2005. Le cas index souffrait d'une gale hyperkératosique, forme extrêmement contagieuse. L'épidémie s'est propagée hors du service initialement atteint, s'étendant à plusieurs unités fonctionnelles et pavillons ainsi qu'aux familles des personnels et patients touchés.

Objectif. – Nous avons décrit cette épidémie, son évolution et l'ensemble des mesures mises en place pour l'enrayer.

Méthodologie. – Une enquête rétrospective a permis de recenser l'ensemble du personnel, des patients et des familles impliqués. Nous avons à cette fin utilisé les prescriptions médicales enregistrées par la pharmacie, les listings établis par le service de médecine du travail et les dossiers médicaux.

Résultats. – Du 31 août au 16 décembre 2005, deux vagues épidémiques ont été enregistrées impliquant 51 patients et personnels du pôle de gériatrie, avec au total 58 épisodes de gale, dont sept récidives. Les mesures mises en œuvre pour enrayer l'épidémie se sont déclinées selon trois grands axes : la mise en place des précautions complémentaires de type contact, l'information des personnes impliquées et le traitement des cas de gale associé au traitement de masse des cas contacts. Ce traitement a été de grande ampleur et a concerné 490 malades et 592 soignants. L'ensemble de ces mesures a permis de maîtriser l'épidémie en trois mois.

Conclusion. – Il est essentiel d'agir rapidement et de mettre en œuvre des actions radicales avant que la gale ne soit bien installée au sein d'une collectivité.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Épidémie ; Gale ; *Sarcoptes scabiei*

Abstract

Context. – An outbreak of scabies occurred in the geriatric department of the Strasbourg University Hospital in September 2005. The index case presented with hyperkeratotic scabies, an extremely contagious form. The epidemic spread to several wards and pavilions and also contaminated healthcare staff and patient's families.

Objective. – Our objective was to describe the outbreak, its progression, and the measures taken to eradicate it.

Methodology. – All healthcare workers, patients, and families affected in the outbreak were retrospectively studied, using medical prescriptions recorded by the hospital pharmacy, listings established by the occupational health department, and patient files.

Results. – Two epidemic waves were recorded, between August 31 and December 16, 2005, affecting 51 patients and staff members in the geriatric department, with a total of 58 episodes of scabies, seven of which were recurrences. Three main measures were taken to eradicate the epidemic: setting up of "contact" isolation precautions, information for the affected individuals, and treatment of the infected patients associated to mass treatment of contact cases. The mass treatment was widely applied, involving 490 patients and 592 caregivers. All of these measures successfully curtailed the outbreak in 3 months.

Conclusion. – Rapid and radical action is essential to prevent extension of scabies within a community.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Outbreak; Scabies; *Sarcoptes scabiei*

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jacinthe.foegle@chru-strasbourg.fr (J. Foeglé).

1. Introduction

La gale, dermatose parasitaire contagieuse, peut être à l'origine de foyers épidémiques difficiles à maîtriser, en particulier dans les collectivités où la promiscuité des individus est importante, comme les institutions pour personnes âgées ou les hôpitaux psychiatriques [1–4]. En septembre 2005, une épidémie de gale s'est déclarée au sein du pôle de gériatrie des Hôpitaux universitaires de Strasbourg. Le cas index souffrait d'une gale hyperkératosique. Le phénomène s'est propagé largement hors du service initialement touché et dans les foyers du personnel soignant et des patients. Une enquête épidémiologique rétrospective a permis de recenser l'ensemble du personnel et des patients impliqués. L'objectif de ce travail est de décrire cette épidémie, son ampleur, de présenter les mesures mises en place et les difficultés rencontrées sur le terrain afin de sensibiliser les professionnels de santé à l'importance d'un diagnostic et d'une alerte précoce.

2. Population et méthode

Il s'agit d'une étude descriptive réalisée dans les différents services du pôle de gériatrie des Hôpitaux universitaires de Strasbourg. Ce dernier est constitué de quatre pavillons divisés en sept unités fonctionnelles comprenant 490 lits et 592 professionnels de santé. La période d'étude s'étend du 31 août 2005 au 16 décembre 2005, dates de diagnostic du premier et du dernier cas de gale au sein du pôle. Nous avons classé les personnes impliquées en deux catégories : les cas de gale et les cas contacts. Un cas de gale est un patient ou un personnel ayant reçu un traitement antiparasitaire par ivermectine et/ou par benzoate de benzyle et présentant des symptômes évocateurs de gale. Les cas de gale ont été définis comme certains (devant des lésions pathognomoniques et/ou un prélèvement microbiologique identifiant le sarcopte) ou suspects (devant une symptomatologie non spécifique mais apparue à la suite à l'exposition). Les cas contacts étaient quant à eux asymptomatiques, mais potentiellement en incubation de la maladie du fait de leur exposition. Nous avons pu recenser l'ensemble des cas à partir d'une part des listings établis par le service de médecine du travail et d'autre part des prescriptions d'antiscabieux oraux et topiques adressées à la pharmacie des Hôpitaux universitaires de Strasbourg. Les renseignements administratifs et cliniques ont ensuite été recueillis à partir des dossiers médicaux à l'aide d'un questionnaire standardisé.

3. Résultats

L'épidémie a été signalée à l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) le 20 septembre 2005 par le service de gériatrie. À ce stade, neuf cas de gale étaient identifiés : six parmi les patients et trois parmi les membres du personnel, disséminés dans quatre pavillons distincts. Au même moment, des cas secondaires ont également été notifiés dans les familles respectives de ces cas hospitaliers. La recherche active des cas hospitaliers a compris un examen clinique cutané de l'ensemble des patients de gériatrie et une consultation systématique en médecine du travail pour tout personnel présentant des symptômes évocateurs.

3.1. Le cas index

Il s'agit d'une patiente de 85 ans, hospitalisée depuis avril 2005 en gériatrie et se plaignant dès juillet d'un prurit diffus avec des lésions urticariennes, étiquetées d'abord comme eczéma et traitées au cours de l'été par dermocorticoïdes. Le diagnostic de gale hyperkératosique n'a été posé qu'au début du mois de septembre suite au signalement de plusieurs cas de gale et a été confirmé avec certitude par un prélèvement microbiologique. Durant la période de contagiosité supposée (débutant avec le prurit au mois de juillet), la patiente a fréquenté différentes unités fonctionnelles du pôle, exposant ainsi de nombreux membres du personnel ou voisins de chambre. Rappelons que dans le cas d'une gale hyperkératosique, un patient atteint héberge plusieurs milliers voire millions de sarcoptes et l'environnement est fortement contaminé et contaminant. À titre de comparaison, la charge parasitaire présente sur un individu est de l'ordre d'une dizaine de parasites en cas de gale commune, la contamination se fait alors principalement lors de contacts cutanés directs, étroits et prolongés.

3.2. Évolution de l'épidémie

Entre le 31 août et le 16 décembre 2005, deux vagues épidémiques ont été enregistrées impliquant 51 patients et personnels du pôle de gériatrie, avec au total 58 épisodes de gale, dont sept récidives. La courbe épidémique retrace l'évolution du phénomène selon les dates de diagnostic des 58 épisodes (Fig. 1). Le dernier cas de gale a été diagnostiqué le 16 décembre 2005.

3.3. Description des cas

Au total, 22 patients et 29 soignants ont été infectés. Les unités fonctionnelles 2 à 5 étaient les plus touchées, situées chacune à un étage différent d'un même pavillon (Fig. 2). Parmi le personnel, les aides soignants ont été majoritairement atteints suivis des infirmiers et des agents des services hospitaliers (Fig. 3). Le premier professionnel de santé infecté était un kinésithérapeute. Seules 38 des 51 personnes touchées avaient un dossier médical accessible aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg, 13 d'entre eux ayant consulté en médecine de ville. Les symptômes majoritairement présents étaient le prurit et les lésions de grattage (Tableau 1). Sept récidives (quatre membres du personnel et trois patients) ont été comptabilisées, dont une sous la forme d'une gale hyperkératosique. Vingt-deux cas de gale ont été déclarés comme maladie professionnelle parmi le personnel.

3.4. Mesures de gestion de l'épidémie

Les mesures mises en œuvre pour enrayer l'épidémie se sont déclinées selon trois grands axes : la mise en place des précautions complémentaires de type contact en plus des précautions « standard », l'information intra- et extrahospitalière et le traitement des cas de gale associé au traitement de masse des cas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3413300>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3413300>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)