

GALE, POU, MOUSTIQUES MAIS QUE FAIT LE CLIN ???

Pierre-Edouard Fournier

Année universitaire 2018-2019

CLIN AP-HM

Unité de Recherche sur les Maladies Infectieuses et Tropicales Emergentes
Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée-Infection



A scanning electron micrograph (SEM) of a Sarcoptes scabiei mite, showing its dorsal view. The mite has a rounded, oval body covered in numerous small, sharp spines (setae) and longer, curved hairs. Its four legs are visible at the bottom, with fine hairs extending from them. The background is dark and textured.

Sarcoptes scabiei

La gale

- Maladie parasitaire cutanée prurigineuse
- Ubiquitaire, bénigne
- Hautement contagieuse
- Réservoir humain

POLE QUALITE ET GESTION DES RISQUES Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales	P. E. : 04.07.03
Conduite à tenir en cas de Gale	
Niveau de preuve : 3 Date d'application : Avril 2013 Version : 01	Rédigé par : EOHH CLIN Vérifié par : EOHH CLIN, Validé par : Pr FOURNIER, Président du CLIN

POLE QUALITE ET GESTION DES RISQUES Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales	P. E. : 04. 04. 01
Circuit du linge dans les services hospitaliers	
Niveau de preuve : 3 Date d'application : Juillet 2015 Version : 05	Rédigé par : EOHH CLIN Vérifié par : EOHH CLIN, TSH Qualité Logistique et Ingénieur blanchisserie Validé par : Pr FOURNIER, Président du CLIN

La gale

- Période d'incubation longue :
 - En moyenne de 3 semaines (de 1 à 6 semaines)
 - 1 à 3 jours en cas de ré-infestation
- Transmission :
 - Directe de personne à personne, par contact cutané +++ dans 95% des cas (enfants, contacts intimes)
 - Indirecte (literie, vêtements, mobilier...) dans 5%
- Diagnostic clinique parfois difficile
- Maladie curable par traitement acaricide mais pas de guérison spontanée

Epidémiologie

- Endémique dans les pays en voie de développement (pauvreté, promiscuité)
- Cas sporadiques ou épidémies dans les pays développés (hôpitaux, maisons de retraite)
- France: 31% de cas isolés, 47% de cas groupés, 21% en établissements de santé

Recrudescence de la gale

metronews

Info Sport Divertissement Vie pratique

Accueil > Vie pratique > Santé

EN CE MOMENT Colère des agriculteurs Polémique Serge Aurier Baromètre politique metronews

Avez-vous la gale ?

MIS À JOUR : 10-02-2014 17:38 - CRÉÉ : 10-02-2014 16:42

SANTÉ - La gale fait son grand retour en France, notamment en Midi-Pyrénées depuis quelques années. Depuis quelques semaines, les autorités sanitaires ont d'ailleurs constaté plusieurs foyers, notamment dans le sud-ouest du pays. Les cinq conseils de metronews si vous y êtes exposé.



Les démangeaisons surviennent en général au bout d'un mois principalement

NOVOPRESS.INFO

ACCUEIL ACTU

Tags les plus populaires : immigration • islam • François Hollande • clandestins • immigrés • France • I



LA GALE FAIT SON GRAND RETOUR EN FRANCE

Alsace

Toutes les régions | Voir le direct

EN CE MOMENT Grande région ACAL Coupe de France Quel nom pour l

La gale est de retour

Des cas de gale sont de plus en plus fréquents dans les écoles alsaciennes. L'affection est très contagieuse mais elle se soigne facilement et rapidement.

Le Télégramme

Brest Lannion Lorient Quimper Rennes Saint-Brieuc Saint-Malo Vannes

MENU | MONDE FRANCE ECONOMIE BRETAGNE SPORTS LOISIRS ANNONCES

Santé. Les cas de gale en augmentation en Bretagne

28 mai 2015 / Arnelie Thébaud /



La gale est en recrudescence, de nombreux cas ayant été décrits dernièrement en Bretagne. Sa diffusion est favorisée par la vie collective. Explications avec le docteur Guillemot, de l'ARS.

Qu'est-ce que la gale ? C'est une maladie fréquente. Il y a de nombreux cas en Bretagne mais aussi en France et en Europe. Elle existe depuis très longtemps. Elle n'a jamais été éradiquée. Elle fluctue avec l'histoire. La gale est une maladie bénigne due à un parasite, le sarcopte, qui se développe sous la peau. Elle se traduit par une envie intense de se gratter, plus particulièrement la nuit. Ce n'est pas grave. On ne meurt pas de cette maladie mais les démangeaisons peuvent entraîner un prurit qui peut s'infecter. Cette maladie touche toutes les couches de la population.

EN DIRECT

REÉCOUTER

Retrouver toute l'actu, les analyses, les débats

ÉCOUTER LE DERNIER JOURNAL

actu vie quotidienne culture & médias programmes nos partenariats podcasts

ECONOMIE JUSTICE POLITIQUE EDUCATION SOCIÉTÉ FAITS DIVERS MONDE EUROPE SPORTS

en ce moment REMANIEMENT DÉCHÉANCE DE NATIONALITÉ NOTRE-DAME-DES-LAUNES VIRUS-ZIKA

ACCUEIL > PROGRAMMES > INFO SANTÉ - 2012/2013

La gale revient et les médicaments pour la soigner manquent

INFO SANTÉ mercredi 20 mars 2013

LADEPECHE.fr

Recherche sur le site

lundi 15 février, 10:07, Saint Claude

GRAND SUD FRANCE - MONDE FAITS DIVERS SPORTS SANTÉ TV-P

La Santé près de chez vous Actu Santé Psycho - Sexe Beauté Bien-être

Actualité > Grand Sud > Gers > Auch > Santé

«Allo, je crains d'avoir la gale...»

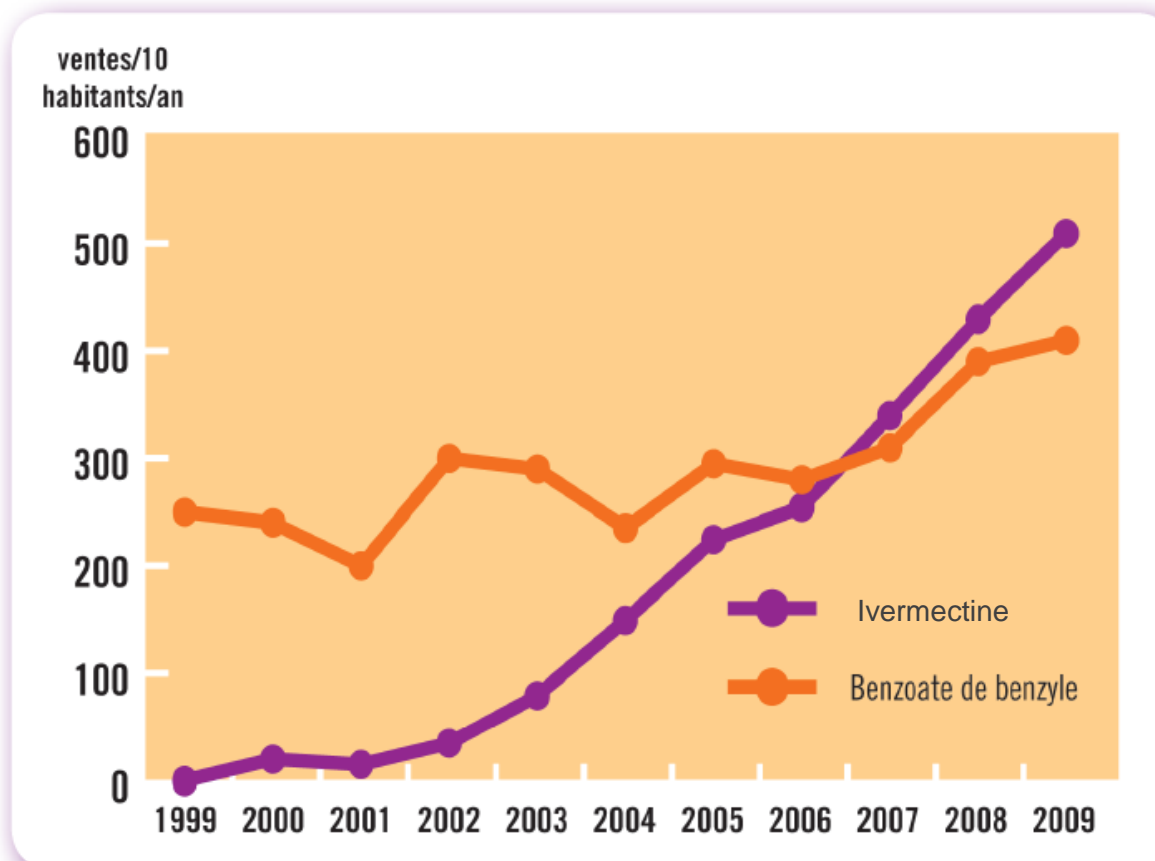
Publié le 20/03/2015 à 08:49

La gale est-elle en augmentation en France ?

ÉTAT DES LIEUX À PARTIR DE DIVERSES ENQUÊTES RÉGIONALES ET NATIONALES

10

Recrudescence de la gale

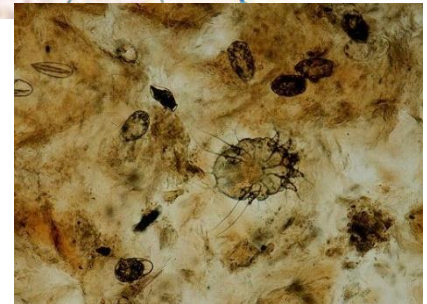
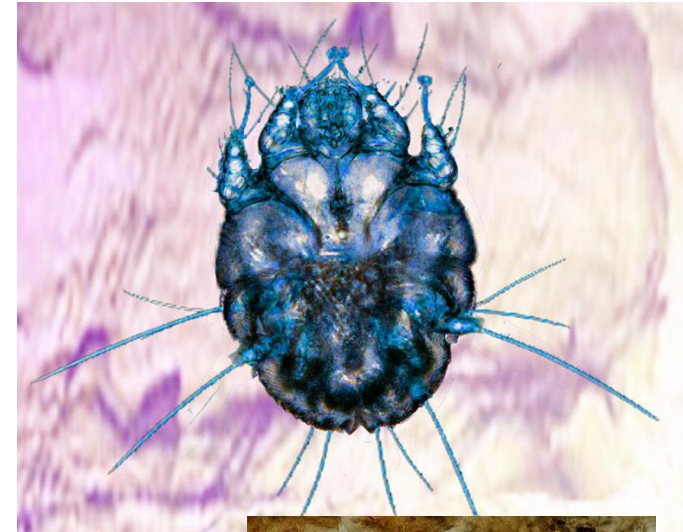


BALISE n° 10, décembre 2011

- Incidence annuelle estimée : 350 cas et contacts pour 100 000 habitants

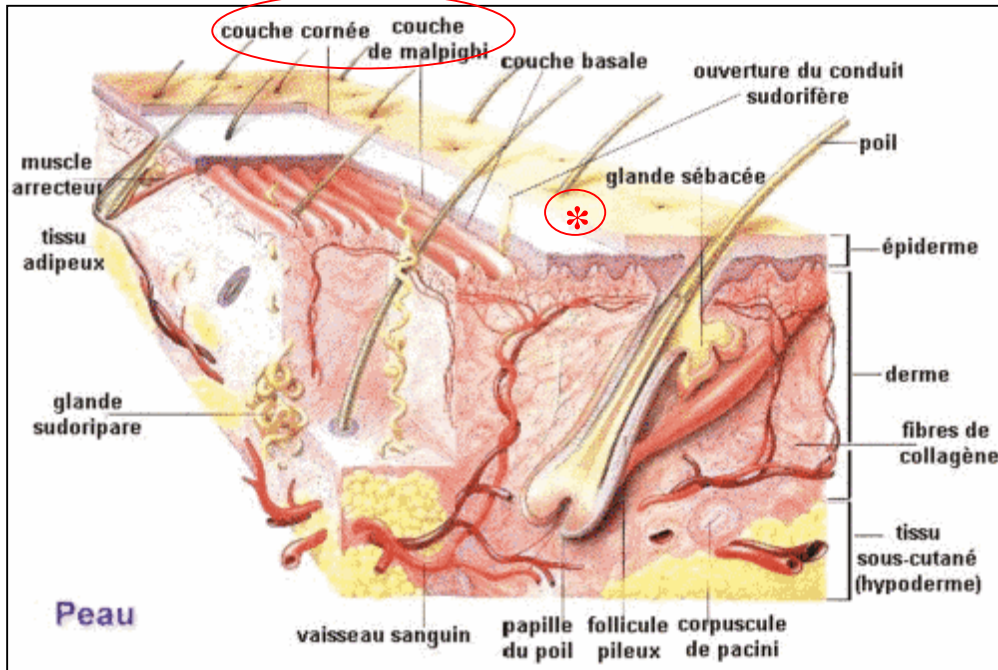
Sarcoptes scabiei

- *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*
- 3 mues : oeuf → larve → nymphe → adulte
- Spécifique de l'homme
- Ne transmet pas de microorganisme



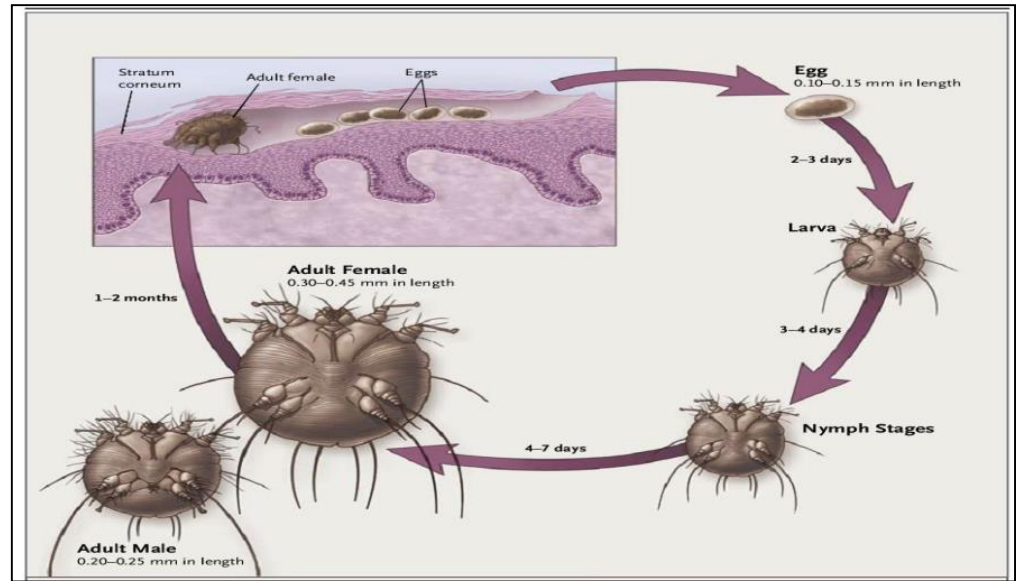
Adulte

Corps globuleux, 200 à 350 µm,
pattes avant : ventouses
pattes arrière: soies +/- ventouses



Cycle de *Sarcoptes scabiei*

- Accouplement en surface
- Le mâle meurt
- La femelle
 - Creuse des sillons
 - 1 à 2 mm/ jour
 - 2 à 3 œufs / jour
 - Durée de vie: 1 à 2 mois sur son hôte
- En dehors de son hôte : survie de 1 à 4 jours



Currie BJ, et al, NEJM, 2010; 362(8): 717-25)



3 semaines



Un sujet devient contagieux 3 semaines après avoir été lui-même contaminé

Aspects cliniques

- Lésions de grattage
- Nodules prurigineux
 - +/- sillons scabieux et vésicules perlées
 - Pathognomoniques
 - Parfois surinfectés



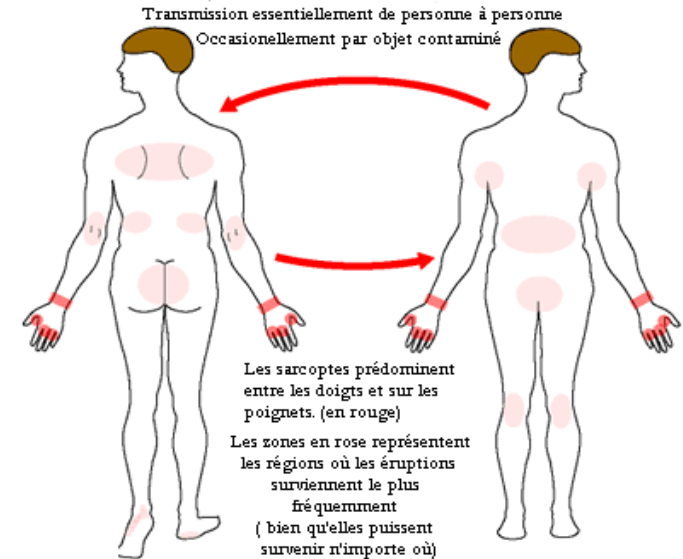
Aspects cliniques

- **PRURIT +++**

- Continu, diurne et nocturne
- Plus intense la nuit

→ Lésions de grattage

- Faces latérales des doigts +++
- Faces antérieures des poignets +++
- Plis, ceintures, organes génitaux
- Visage, paumes et plantes souvent épargnés





Aspects cliniques

- Autres formes cliniques:

- gale du nourrisson
(*plantas des pieds+++*)



- gale hyperkératosique / crôteuse
(*âge, immunodépression+++*)

Touche toutes les parties du corps
Diagnostic tardif, très contagieux



- gale profuse
(*diagnostic tardif, traitements inadaptés, immunodépression [VIH]*)

extension des lésions à l'ensemble du revêtement cutané



Diagnostic

- Diagnostic clinique
 - Dermoscopie



"Image de l'aile delta" Gaspard et al. Rev Med Suisse 2012;8:718-725

Diagnostic

- Diagnostic biologique
 - Systématique si gale hyperkératosique
 - Prélèvement de squames
 - En zone de grattage
 - Avec vaccinostyle
 - Au niveau des sillons (lésions récentes non surinfectées)
 - Sous les ongles
- Examen microscopique à faible grossissement
 - Adultes
 - Larves
 - Œufs
 - Déjections



Traitement de la gale

• Avec quoi traiter ?

Voie locale (Ascabiol®)



• Pour:

- Actif sur les sarcoptes adultes, larves et œufs
- Pas de contre-indication
- Bain → séchage
→ badigeon
- Attendre 12 à 24 H
→ bain
- A renouveler à J8



• Contre :

- Difficile à mettre en place en cas de traitement collectif

Per os (Stromectol®)



• Pour:

- Facilité d'utilisation (200µg/Kg en 1 prise)
- Indiqué en cas de gale profuse

• Contre :

- Peu ou pas actif sur les larves et les œufs → 2^{ème} dose à J8 ou J15
- Précautions d'emploi chez les enfants de moins de 15 kg et en cas de grossesse et d'allaitement

• Mais:

- Emergence de résistance
- Doute sur un risque de mort subite chez le sujet âgé (1997 mais non confirmé par la pharmacovigilance)



Traitement de la gale

- La facilité d'utilisation plaide en faveur du traitement per os et ce d'autant plus que le nombre de personnes à traiter est important
- Pour les gales profuses, le traitement per os est recommandé et un traitement local peut être associé
- Traiter simultanément les cas et les contacts

Traitement de l'environnement

- Traitement des locaux indiqué en cas de gale profuse, mais non indispensable en cas de gale commune
- Traitement du linge par lavage à 60° C ou contact avec une poudre acaricide
- En France, un seul produit acaricide peut actuellement être retenu pour la désinfection de l'environnement
- Temps de contact 48 h
- +/- lavage à 60° C
- Attention, l'A-PAR ne coûte que 10 Euros mais il faut pouvoir en disposer!



Epidémies de gale à l'AP-HM

2012

- 22 novembre 2012: 1 IDE et 1 interne des urgences psychiatriques de la Conception développent un prurit
- 30 novembre: le diagnostic de gale est posé chez 1 second IDE et 1 second interne
- Recommandations du CLIN: éviction des personnels infestés, traitement des 4 personnels au Stromectol

Epidémies de gale à l'AP-HM

2012

- 02 décembre: diagnostic de gale chez le cadre infirmier du service
- Recommandations du CLIN: traitement des 50 personnels au Stromectol, fermeture du service, désinfection du linge et des locaux à l'A-PAR



2012

arseille

« Le personnel aurait dû arrêter de travailler »

A black and white photograph of a woman with blonde hair, wearing a white lab coat. She is standing in front of a large potted plant with many leaves. The photo is positioned on the left side of the page, partially overlapping the text.

soignant est touché. Et les ressources ne suffisent qu'un seul agent en tout. On est envoyé 72 h à la maison, ça va, c'est lourd techniquement et financièrement, l'APHM est au bord de la faillite, énormément de monde, on a des problèmes.

Un autre soignant était encore en colère, il avait mal, il avait des problèmes alimentaires, c'est un problème de santé, pour soigner les autres, on peut avoir des problèmes de santé, c'est à dire qu'on a des problèmes de santé, c'est à dire qu'on a des problèmes de santé, c'est à dire qu'on a des problèmes de santé.

Un autre soignant était encore en colère, il avait mal, il avait des problèmes alimentaires, c'est un problème de santé, pour soigner les autres, on peut avoir des problèmes de santé, c'est à dire qu'on a des problèmes de santé, c'est à dire qu'on a des problèmes de santé.

La gale remonterait à la mi-octobre. Le personnel a été transféré dans un autre service mais les soignants auraient préféré un "déménagement" vers un autre établissement.

Epidémies de gale à l'AP-HM

2013

- 12 avril 2013: admission d'un patient en service de psychiatrie à la Conception
- En provenance d'une clinique psychiatrique
- 22 avril : transfert dans un autre service de psychiatrie
- Prurit à l'entrée
- 25 avril: diagnostic de gale profuse par un dermatologue
=> isolement de contact
- La clinique psychiatrique avait un cas de gale

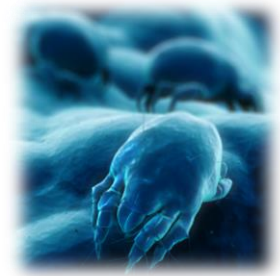
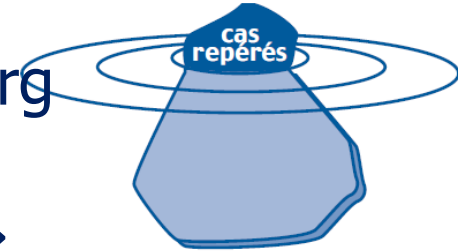
Epidémies de gale à l'AP-HM

2013

- 05 mai: diagnostic de gale chez un infirmier
- 06 mai: diagnostic de gale chez un 2nd infirmier
- Recommandations du CLIN: éviction des personnels infestés, traitement de tous les patients et du personnel au Stromectol, fermeture et désinfection de l'unité avec A-PAR

Difficultés en cas d'épidémie

- Épidémie insidieuse
 - Premiers cas = partie émergée de l'iceberg
- Diagnostic difficile et maladie « honteuse »
 - Retard au diagnostic avec risque de diffusion
 - Sous-déclaration
 - Mais attention au diagnostic par excès
- Maladie très contagieuse
 - Nombreux contacts à identifier
- Maladie stigmatisante et péjorative
 - Risque de « psychose »
- Direction, personnel, CLIN et médecine du travail doivent collaborer



A scanning electron micrograph (SEM) of a head louse (Pediculus humanus) clinging to human hair. The louse is shown in detail, with its segmented body, legs, and antennae clearly visible. The hair strands are thin and fibrous, providing a textured background for the insect. The text is overlaid in the center of the image.

Pediculus humanus
meilleur ennemi de l'homme ?

Pediculus humanus

Description morphologique

- Insectes sans aile
- Tête courte, 2 antennes (5 segments)
- Thorax compact
- Abdomen : 7 segments
- Coloration variable en fonction de la population



Senegal
Clade A black head louse



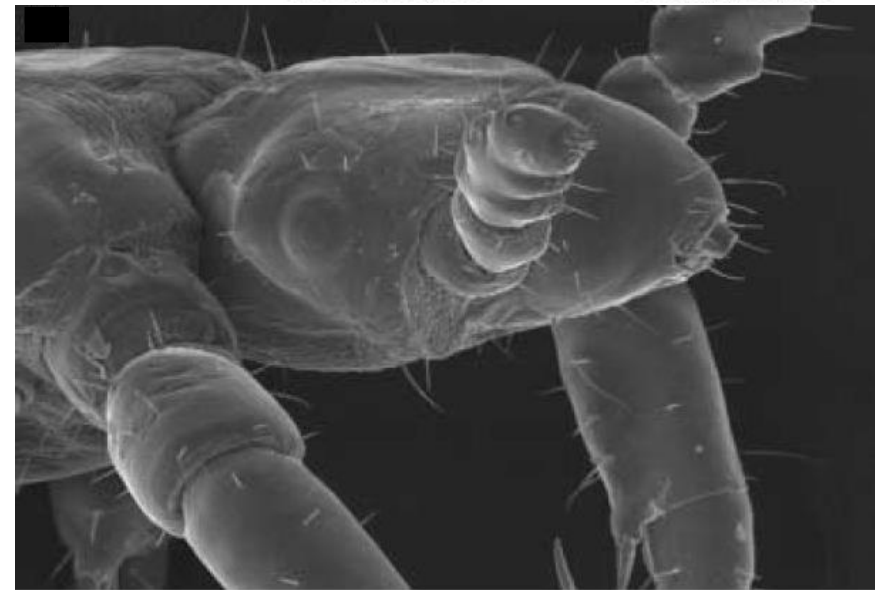
Rwanda
Clade A black body louse



South Ethiopia
Clade A grey body louse



France
Clade A grey body louse





Pediculus humanus

Rappels historiques

- Parasite associé à l'homme depuis plusieurs millions d'années
- Trouvé sur les momies égyptiennes et les cadavres de Pompéï
- Reflètent le niveau socio-économique d'une population (poux de corps)

Pediculus humanus

Taxonomie

- 3 espèces humaines => comportements différents
- 2 familles :

Pediculidae

Phthiridae



P. humanus capitis



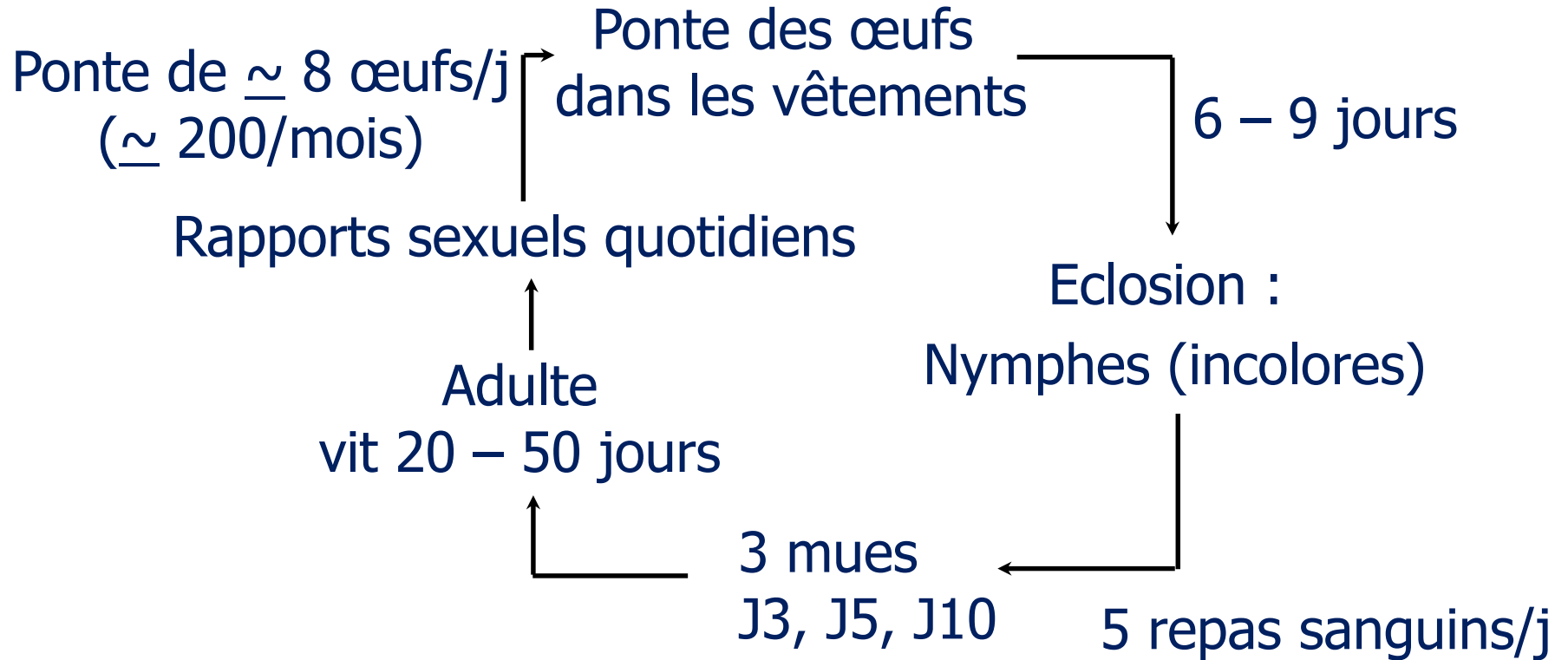
P. humanus humanus



Phthirus pubis

Cycle épidémiologique : sang et sexe

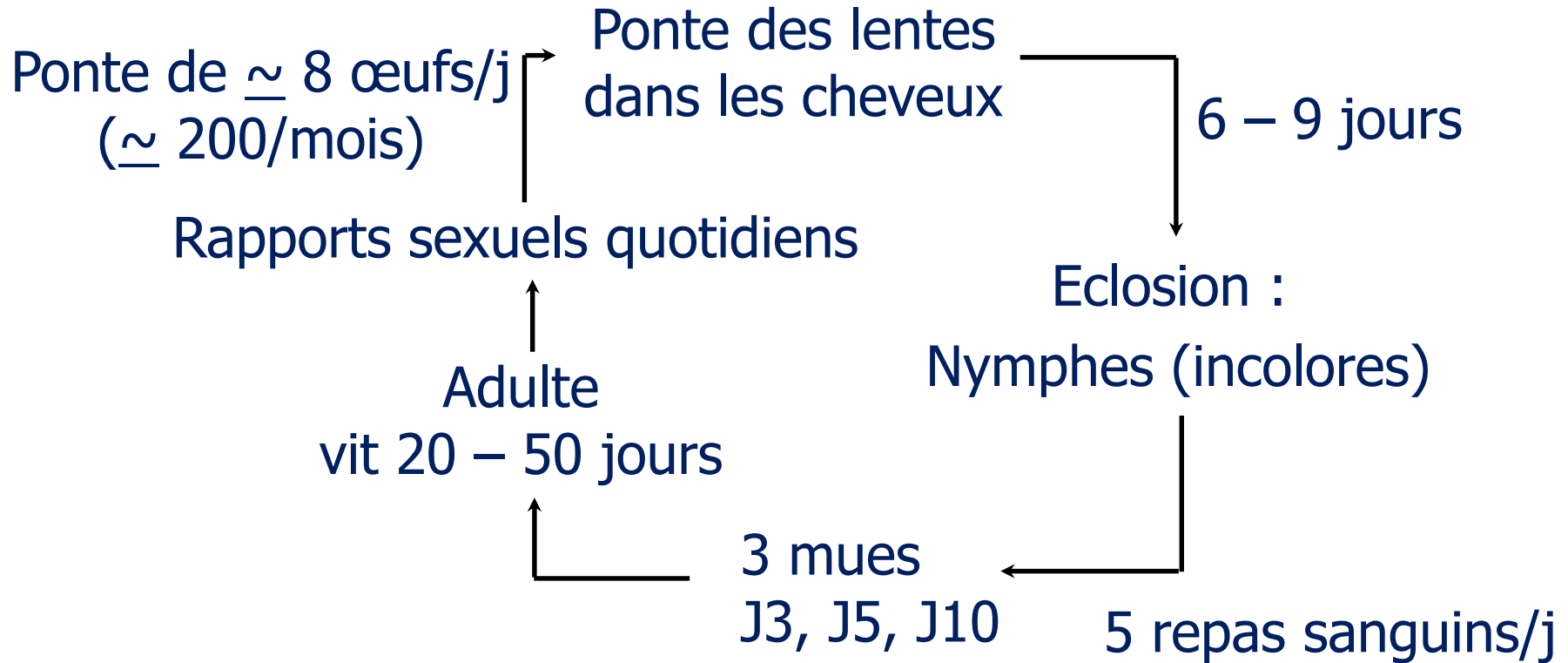
Pediculus humanus humanus



- Ratio M/F = 1/6
- Croissance d'une population de poux = 10%/j

Cycle épidémiologique : sang et sexe

Pediculus humanus capitis



- Ratio M/F = 1/6

Repas sanguin des poux de corps

- injecte un anesthésique et un anticoagulant



- Lyse rapide des érythrocytes

Conditions de vie

Pediculus humanus humanus

- Nécessité d'une température de 29-32° C
- Mort > 50° C, quittent les patients fébriles
- Humidité de 70-90% (aisselles, ceintures)

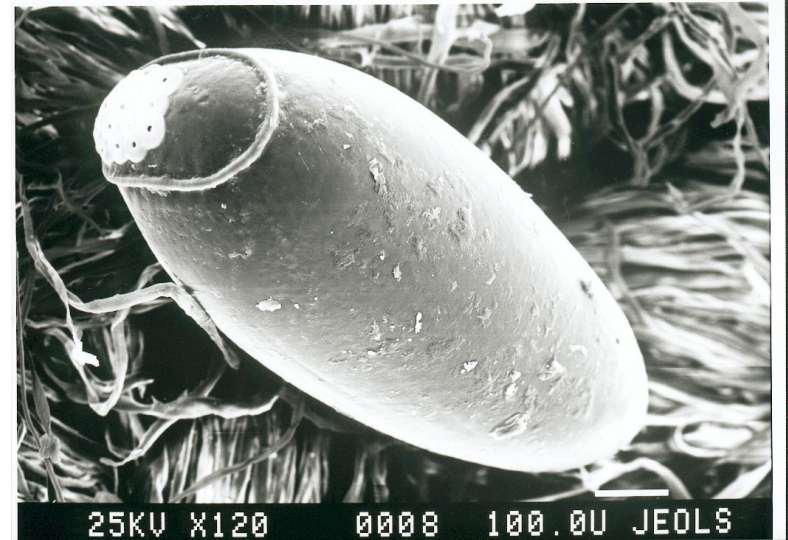
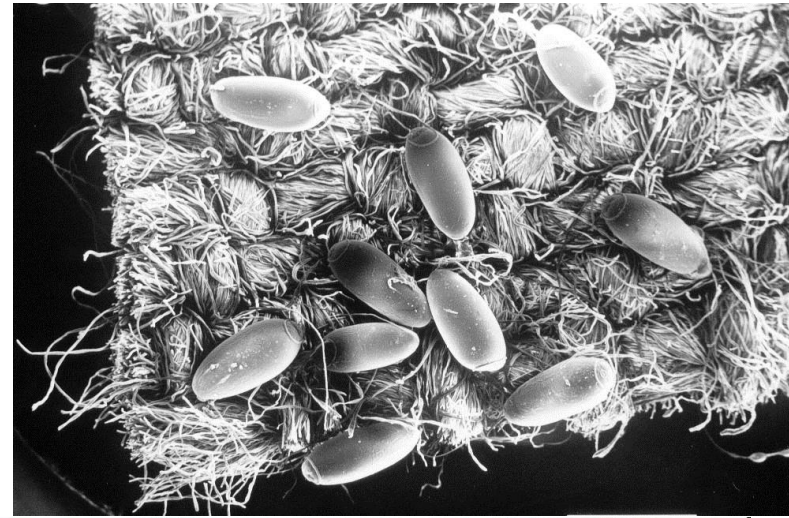
Pediculus humanus capitis

- Vivent sur le cuir chevelu et dans les cheveux
- Transmission par contact direct ou indirect (chapeaux)
- Pas de « tête à poux » mais plus fréquent si cheveux longs

Pediculus humanus humanus

Poux de corps dans les vêtements

- Infestation pauci-parasitaire
(≤ 20 poux)



Poux de corps dans les vêtements



Pediculus humanus capitis

Poux de corps dans les cheveux

- ≤ 100 poux



Pediculus humanus humanus

Epidémiologie

Facteurs favorisants

- pauvreté (SDF), mauvaises conditions d'hygiène
- Promiscuité
- guerres, catastrophes naturelles, famines
- régions ou saison froides (hiver – début printemps)



Enquête épidémiologique chez les SDF



Pediculus humanus capitis

Epidémiologie

Facteurs favorisants

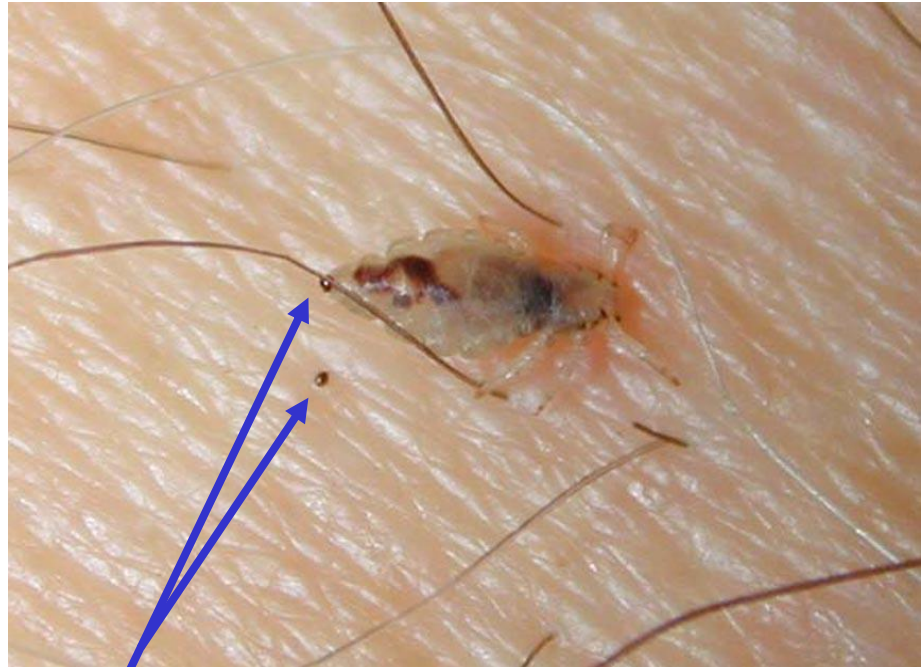
- Enfants, collectivités (crèches, maternelles, écoles)
- régions ou saison froides (hiver – début printemps)



Pathogénie du pou de corps humain

Pédiculose

- Injection de substances anesthésiante et Anticoagulante



- Emission de fécès très secs (2% d'eau)
- Réaction allergique locale → prurit

Pathogénie du pou de corps humain

Pédiculose

- Lésions de grattage : bas ventre, aisselles, flancs
- Hyperéosinophilie



Pathogénie du pou de corps humain

Pédiculose

- Surinfections



- Pigmentation définitive
- Fièvre, céphalées, asthénie, rash diffus, myalgies

Pathogénie du pou de tête

- Prurit
- Boutons au niveau de la nuque et derrière les oreilles



Pediculus humanus humanus

Vecteur de bactéries pathogènes

- *Bartonella quintana* : Trench fever, endocardites, lymphadénopathies chroniques, bactériémies chroniques, angiomatose bacillaire
- *Rickettsia prowazekii* : typhus épidémique, Maladie de Brill-Zinsser
- *Borrelia recurrentis* : fièvre récurrente à poux
- Pas de transmission de bactéries pathogènes par les poux de tête

Contrôle et éradication de poux de corps

- 1) Elever le niveau socio-économique
- 2) Changer de vêtements régulièrement
- 3) Laver les vêtements > 50° C (le pou meurt à 50° C ou à température ambiante au bout de 6 jours) ou ne pas les porter 6 jours
- 4) Traiter les vêtements à la perméthrine 1% ou DDT 10%
- 5) Eradiquer l'infestation par ivermectine 200mg/kg/j 2 fois à 10j d'intervalle

(Badiaga *et al.* J. Antimicrob. Chemother. 2008;62:404-9)

Impact de l'ivermectine

- Efficace à court terme
- Récurrences à long terme (impossible de traiter les porteurs en permanence)
- De plus, hyperexpression de 4 gènes de détoxification permettant l'élimination du produit (Yoon *et al.* insect Mol. Biol. 2011;20:687-99)

Contrôle et éradication de poux de tête

- Hygiène individuelle et collective
- Traitement de la famille et de la collectivité +++
- Peigne « à poux »
- Insecticides: malathion ou/et pyrèthrine
 - Lotions
 - Shampoings
 - Crème pour application cutanée
 - Sprays pour vêtements et literie
- Ivermectine per os

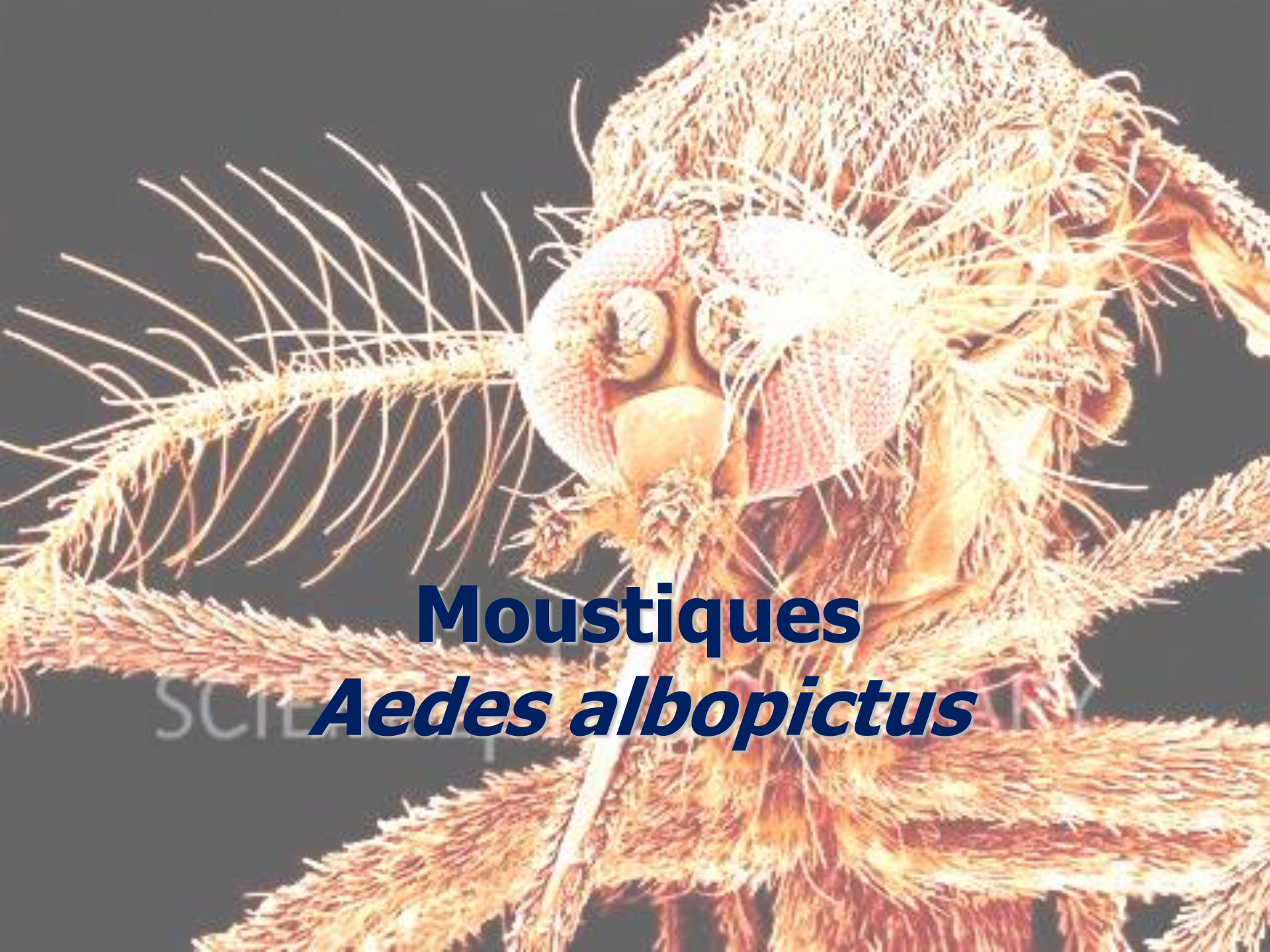


Contrôle et éradication de poux de tête

	DCI*	Spécialité	Laboratoire	Forme galénique
Pyréthrine	D-phénothrine	Hégor® antipoux	Therabel Lucien pharm	Shampooing
		Itax®	Laboratoire Pierre Fabre	Shampooing
		Item® antipoux	Laboratoire Gandhour	Shampooing, lotion
	Perméthrine 1%	Parapoux		Crème capillaire
	Perméthrine + butoxyde de pipéronyle	Charlieu® antipoux	Laboratoire Mayoly - Spindler	Shampooing
	Dépalléthrine 1,1% + butoxyde de pipéronyle 4,4 %	Para® spécial poux	Laboratoire Pharmygiène-Scat	Shampooing
	Dépalléthrine 1,8% + butoxyde de pipéronyle 7,2%	Para® spécial poux	Laboratoire Pharmygiène-Scat	Lotion
	Phénothrine 0,2%	Parasidose®	Laboratoire Gilbert	Shampooing
	Perméthrine 25/75 + butoxyde de pipéronyle + enoxolone	Pyréflor®	Laboratoire Clément Theban	Shampooing, solution applicable
	Pyréthrine + butoxyde de pipéronyle	Spray Pax®	Laboratoire Pharmygiène-Scat	Solution pulvérisable
Pyréthrine et organophosphoré	Perméthrine 1% + Malathion 0,5% + butoxyde de pipéronyle 4%	Para® Plus	Laboratoire Pharmygiène-Scat	Solution pulvérisable
Organophosphoré	Malathion	Prioderm®	Laboratoire Viatrix Pharma	Solution applicable
Huiles essentielles	Citronelle, acide acétique, camphre	Ysol 206®	Laboratoires Rabi & Solabo	Shampooing
	Anis, noix de coco	Paranix	Oméga Pharma	Solution pulvérisable
Agent physique	Dimeticone 4 % Dimeticone 10%, huile coco 50%, vaseline 20%, cire d'abeille 10 % Dimeticone 5%	Pouxit Abapou Altopou	Laboratoire Cooper Hegor Arkopharma	Lotion, spray Gel, crème Lotion

Role du CLIN

- Si cas groupé, isolement de contact, traiter tous les personnels ayant pris en charge les patients infestés



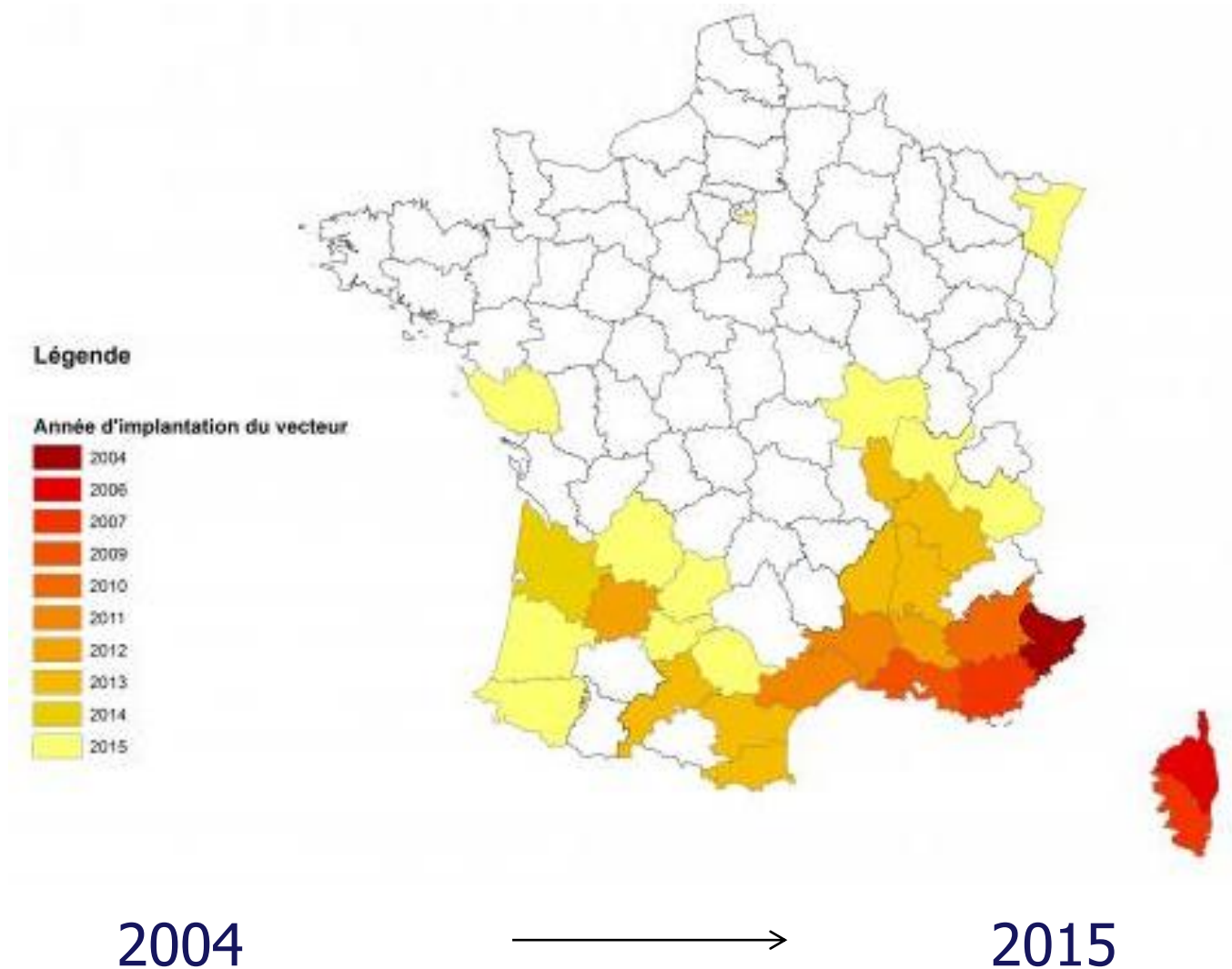
Moustiques
Aedes albopictus

Problématique actuelle
=
Invasion du moustique tigre
+
émergence des
virus Chikungunya, dengue, Zika



2016: 167 cas importés de dengue + 18 cas importés de chikungunya + 450 cas importés de Zika

Invasion du moustique tigre



Aedes albopictus

- Moustique tigre
- Moustique agressif
- Actif de mai à novembre
- Pique en journée



POLE QUALITE ET GESTION DES RISQUES Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales	P. E. : 04.07.02
Protection d'un patient suspect de virémie à <u>Chikungunya</u>, Dengue ou <u>Zika</u> contre les piqûres de moustique	
Niveau de preuve : I Date d'application : Février 2016 Version : 02	Rédigé par : EOHH CLIN, Dr MONGES Vérifié par : EOHH CLIN Validé par : Pr FOURNIER, Président du CLIN

Dengue

- Arbovirus de la famille des flavivirus
- 50 millions de cas annuels, dont 500 000 cas de dengue hémorragique (mortalité > 20%)
- Initialement présente dans les zones tropicales et subtropicales
- 2010: 1^{ers} cas autochtones en Europe
- 2014: 201 cas en France
- 3 cas autochtones
- 198 cas importés: 39% Asie du Sud-Est, 26% Amérique latine ou Caraïbes, 11% Afrique centrale

Dengue

- France 2014: âge moyen = 36 ans
- Sex ratio M/F = 1
- 82 hospitalisations (41%)
- 3 décès (1.5%)
- 49% déclarés entre juillet et septembre
- Incubation 2-7 jours puis virémie pendant 7 jours après début de la fièvre
- Forte fièvre, céphalées, nausées, vomissements, arthralgies, myalgies, éruption cutanée
- Brève rémission après 3 à 4 jours puis intensification des symptômes (hémorragies conjonctivales, épistaxis, ecchymoses)

Dengue hémorragique

- 1% des cas de dengue
- La fièvre persiste et des hémorragies multiples, notamment gastro-intestinales, cutanées et cérébrales, surviennent
- Enfants < 15 ans ++ => état de choc hypovolémique => décès

Chikungunya

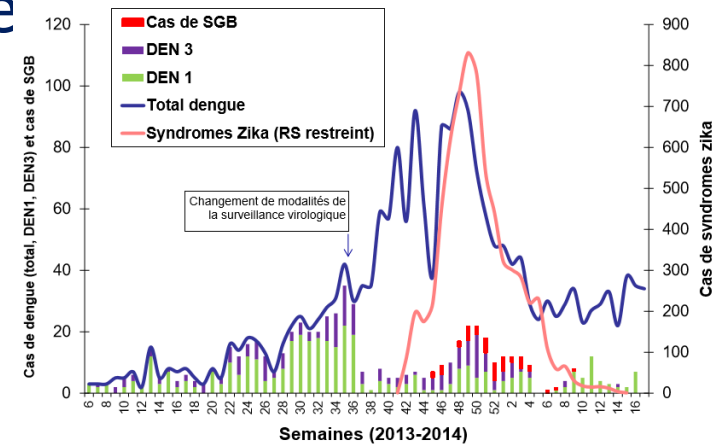
- Arbovirus
- Endémique principalement en Asie du Sud et en Afrique
- 2005: importante épidémie dans les îles de l'Océan Indien (Réunion ++, plusieurs centaines de milliers de cas)
- 2007: apparition en Europe
- 2010: premiers cas autochtones dans le Sud de la France
- Fin 2013 et 2014: propagation aux Antilles et au continent américain
- 2014: 489 cas en France
- 11 cas autochtones
- 478 cas importés: 46% Guadeloupe, 35% Martinique, 12% Amérique latine ou Caraïbes, 11% Afrique centrale

Chikungunya

- France 2014: âge moyen = 45 ans
- Sex ratio M/F = 0.8
- 54 hospitalisations (11%)
- 1 décès (0.2%)
- 58% déclarés entre juin et août
- Incubation de 2 à 10 jours, virémie de un jour avant et jusqu'à 7 jours après début de la fièvre
- Arthralgies invalidantes des poignets, doigts, chevilles, pieds
- Céphalées, fièvre, myalgies
- Eruption cutanée du tronc et des membres
- ADP cervicales, conjonctivite

Zika

- Arbovirus de la famille des flavivirus, transmissible par voie sexuelle
- 1947: 1^{er} isolement dans la forêt de Zika en Ouganda
- 1952: 1^{er} isolement chez l'homme en Ouganda et Tanzanie
- 1968: isolement chez l'homme au Nigéria
- 2007: 1^{ère} épidémie majeure en Micronésie (49 cas confirmés + 59 probables)
- Octobre 2013 – mars 2014: épidémie en Polynésie française: > 10 000 cas (taux d'attaque 100%)
- 2014: cas en Nouvelle Calédonie, au Chili et au retour de Thaïlande et Cambodge
- 2015-2016: épidémie au Brésil



Zones épidémiques de Zika en 2016



Zika



- En Polynésie française, syndromes "éruptifs" peu fébriles durant 3 – 7 jours
- Eruption maculo-papuleuse (93%) +/- fièvre $< 38,5\text{ C}^{\circ}$ (72%) + ≥ 2 signes parmi hyperhémie conjonctivale (63%), arthralgies et/ou myalgies (65%), oedèmes des mains et/ou des pieds (47%)
- Sex-ratio = 1, à tout âge
- 70 cas graves (0.7%): Guillain-Barré, méningo-encéphalite, purpura thrombopénique, leucopénie
- Aucun décès à ce jour mais microcéphalie si infection pendant la grossesse
- Virémie jusqu'à 12 jours après la piqure



Moustiques

Que faire à l'hôpital?

- De mai à novembre
- Urgences et salle d'attente des hôpitaux de jour de maladies infectieuses: piège lumineux électrique branché 24h/24h
- Autres services hospitaliers: tout patient fébrile au retour d'une zone tropicale endémique de Chikungunya, Dengue ou Zika doit faire l'objet d'une protection immédiate: chambre seule, diffuseur anti-moustique en continu, répulsif cutané toutes les 8 heures (à base d'icaridine, « Insect-écran »)

Moustiques

Que faire à l'hôpital?

- En cas de RT-PCR négative chez les patients présentant des signes cliniques compatibles avec une infection à virus Zika, le diagnostic ne sera formellement éliminé que par le CNR des arboviroses
- Dès confirmation, transfert du patient en Maladies Infectieuses
- Par rapport au début de la fièvre, protection du patient stoppée à J10 ou à réception des résultats du CNR si négatifs

CLIN et parasites

Mythes et réalités

- Prévention des IAS pour le patient : mission de l'EOH
- Prévention des IAS du personnel : mission de la Médecine du Travail
- Collaboration de la médecine du travail et des EOH sur de nombreux dossiers
(ex: gale, poux si cas groupés, moustiques, enquête streptocoque A ou tuberculose [dépistage et traitement du personnel], vaccination contre la grippe...)

Lutte anti-vectorielle

- Prophylaxie
 - Limitation des réservoirs (ex: lutte contre rongeurs et chats : puces....) (eau stagnante : moustiques)
 - Entretien du mobilier et des locaux (punaises)
 - dératisation, désinsectisation (rongeurs, blattes, mouches)
 - Limitation ou protection du stockage des denrées alimentaires et des détritrus (rongeurs, fourmis, blattes, mouches)
 - Elagage des platanes (étourneaux)
 - Ramassage immédiat des cadavres (pigeons)
 - Installation de pics (pigeons)
- Traitement
 - produits insecticides ou rodenticides



Fiche Pratique

**Lutte anti-vectorielle
en établissement de santé**

mai 2010

Lutte anti-vectorielle

- Blattes, cafards
- Rongeurs
- Fourmis
- Punaises
- Puces

=> Pas d'intervention du CLIN !!!



Intervention du CLIN

- *Sarcoptes scabiei* (gale)
 - Prophylaxie : stromectrol
 - Traitement : stromectrol, insecticide pour les vêtements et pour les locaux en cas de gâle norvégienne
- Moustiques (Chikungunya, dengue, Zika)
 - Prophylaxie : moustiquaire, fenêtre fermées, désinsectiseur (électrique)
 - Traitement : répulsifs cutanés, crèmes antihistaminiques
- Mouches (ISO)
 - Prophylaxie : protection des plaies par une compresse



Fiche Pratique

**Lutte anti-vectorielle
en établissement de santé**

mai 2010

Conduite à tenir en cas de gale - CCLIN Sud-Est, mai 2010, HCSP, 2012
Instruction DGS n° 2011-163 du 19 juin 2011 relative aux mesures
antidissémination du Chikungunya et de la dengue

Intervention du CLIN

- Pigeons
 - Prophylaxie : pics (pour éviter les fientes devant les fenêtres du service d'onco-hématologie), réparation des volets roulants (éviter les nids)
 - Fermeture des fenêtres de la salle de stockage du matériel stérile pour éviter les plumes dans le matériel stérile aux soins intensifs)

Circuit

