

Epidémie de gale
en EHPAD:

Retour d'expérience

Julie Clément, Cadre de Santé, Maringues.

Corinne Acheriaux, Infirmière Hygiéniste EMH Riom

L'histoire en quelques dates

- 29/9/23: appel de J. Clément: suspicion d'un continuum de gale depuis juin : que faire ? 1ere réponse (veille de WE) : EPI
- 3/10/23: confirmation diagnostic; PEC 9 résidents du cantou, inquiétude chez les professionnels des étages + réalisation rétrospective.
- 11/10/23: point téléphonique: **qui traiter ?**
- 18/10/23 : visite sur place EMH , écoute et échanges avec les équipes
- 31/10/23: suspicion de réinfestation , **stress ++ exacerbé** devant discours diagnostics perçus comme contradictoires
- 3/11/23 RV sur place EMH + enquête épidémiologique et conversations avec les équipes
- 20/12 clôture du signalement

Les points difficiles

- La gestion des idées reçues: malpropreté, défaut d'hygiène personnelle, crainte +++ de contaminer les proches (arrêts envisagés)
- Les avis médicaux aux discours différents:
 - Résidents: Traiter uniquement les malades VS traiter tout le secteur
 - Professionnels: traitement prophylactique ciblé VS à toute l'équipe → effet de groupe.
- De plus: aspect « inexplicable » d'une propagation « mineure » pendant l'été VS rapide une fois le diagnostic posé.

Brèche → Stress ++

Les risques

- Excès de port de gants
- Excès d'EPI : Sentiment d'être « non touchable » pour les résidents
- Traitements évitables ?
- La retranscription erronée des consignes: « SHA inefficace » devient « lavage des mains uniquement » par exemple.
- Transmissions imprécises : doute sur la prise de traitements lors de l'enquête épidémio.
- La réputation de l'EHPAD
- Communication aux familles: trop tôt pour les uns, trop tard pour les autres ...

L'enseignement

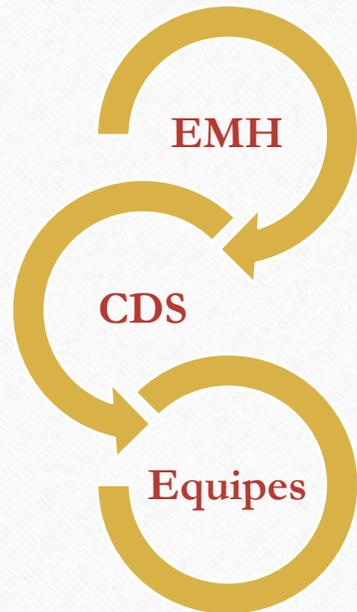
- Avoir des procédures à jour, immédiatement utilisables
- Accompagner les équipes précocement pour désamorcer vite
- Ne pas parier sur la non-gravité de la maladie : l'anxiété, la fatigue, la charge mentale sont inversement proportionnelles ; Par exemple, la décision de traiter tous les résidents n'était pas forcément scientifique mais la plus adaptée et la plus économique en gestion de stress.
- Garantir la disponibilité de l'EMH autant que de besoin, équipes nuit incluses.
- Assurer les stocks de matériel et produits (EPI, traitements, savons, crèmes...)

Le plus important: harmoniser les discours et communiquer

- Activer une cellule pluridisciplinaire complète, réactive, interconnectée et coordonnée:
 - Cadre, correspondants
 - EMH
 - Médecin coordonnateur, médecins traitants, gériatres
 - Pharmacie
 - Lingerie
 - Soutien psychologique

EMH / CDS : appels très réguliers pour accompagner aussi bien à distance qu'en présentiel.

En conclusion (ça alors 😊 !!)



Créer un lien de confiance et d'automatisme

Favoriser l'acquisition des connaissances et de la culture soignante