

Pot pourri

**gale – tuberculose –méningite cérébrospinale
aspects thérapeutiques**

Dr F.BASTIDES

GALE

Dr F.BASTIDES

Plan

- Documents ressources
- 1 à 2 QCM thérapeutiques
- Discussion

Épidémie de gale communautaire

Guide d'investigation et d'aide à la gestion

51 pages

Et toutes les réponses à vos questions



Abréviations	2	4. Fiches techniques	16
1. Introduction	3	F1 Fiche de recueil épidémiologique	17
2. Synthèse des connaissances sur la gale	4	F2 Information sur la gale (détaillée)	18
2.1 Définition et agent causal	4	F3 Information sur la gale (simplifiée)	19
2.2 Épidémiologie	4	F4 Modèle d'information, à destination des visiteurs, à afficher à l'entrée d'une collectivité (ex : maison de retraite)	20
2.3 Mode de transmission	4	F5 Modèle de courrier d'information médecin généraliste	21
2.4 Physiopathologie	5	F6 Exemple de message d'information destiné aux parents d'élèves	22
2.5 Clinique	5	F7 Mesures d'hygiène générale à respecter en cas d'épidémie de gale	23
2.5.1 La gale commune de l'adulte	5	F8 Conduite à tenir en cas de traitement de la gale par l'Ascabiol®	24
2.5.2 La gale commune du nourrisson et du jeune enfant	5	F9 Conduite à tenir en cas de traitement de la gale par Stromectol® en prise matinale	25
2.5.3 La gale profuse et la gale hyperkératosique	5	F10 Conduite à tenir en cas de traitement de la gale par Stromectol® en prise au coucher	26
2.5.4 La gale dite des "gens propres"	6	F11 Prise en charge du linge en cas d'épidémie de gale	27
2.6 Diagnostic	6	F12 Désinfection de l'environnement en cas d'épidémie de gale profuse ou hyperkératosique	28
2.7 Mesures thérapeutiques	6		
2.7.1 Traitement de l'individu	6		
2.7.2 Traitement de l'environnement	8		
2.7.3 Conditions de succès	10		
3. Conduite à tenir générale	11	5. Contextes particuliers de survenues d'épidémie de gale	29
3.1 Étape 1 : signaler dès l'apparition du premier cas	11	5.1 La gale dans les établissements recevant des personnes âgées (non hospitaliers)	29
3.2 Étape 2 : constituer une cellule d'appui au sein de la collectivité	11	5.1.1 Éléments de contexte	29
3.3 Étape 3 : effectuer un bilan rapide de l'épidémie	11	5.1.2 Principales difficultés de prise en charge	29
3.4 Étape 4 : instaurer des mesures d'hygiène générale	12	5.1.3 Principaux ajustements	30
3.5 Étape 5 : réaliser une information ciblée	12	5.2 La gale dans les centres d'accueil sociaux	30
3.6 Étape 6 : mettre en oeuvre une stratégie thérapeutique	13	5.2.1 Éléments de contexte	30
3.6.1 Qui traiter ?	13	5.2.2 Principales difficultés de prise en charge	30
3.6.2 Comment traiter ?	13	5.2.3 Principaux ajustements	31
3.6.3 Quand traiter ?	13	5.3 La gale en milieu scolaire et autres collectivités accueillant des enfants	31
3.7 Étape 7 : mettre en place des mesures environnementales	14	5.3.1 Éléments de contexte	31
3.7.1 Le traitement du linge	14	5.3.2 Principales difficultés de prise en charge	32
3.7.2 La désinfection de l'environnement	14	5.3.3 Principaux ajustements	32
3.8 Récapitulatif des conduites à tenir en cas d'épidémie de gale commune et de gale profuse ou hyperkératosique	15	5.4 La gale chez les gens du voyage	32
		5.4.1 Éléments de contexte	32
		5.4.2 Principales difficultés de prise en charge	33
		5.4.3 Principaux ajustements	33
		Annexes	34
		Références bibliographiques	47

Traitements de la gale

- Les traitements suivant sont utilisés dans le traitement de la gale commune :
 - A : des corticoïdes
 - B: de l'ivermectine
 - C: un traitement local d' ASCABIOL ou de TOPISCAB
 - D: des antihistaminiques
 - E: des antibiotiques

Traitements de la gale

- Les traitements suivant sont utilisés dans le traitement de la gale commune :
 - A : des corticoïdes
 - B: de l'ivermectine
 - C: un traitement local d' ASCABIOL ou de TOPISCAB
 - D: des antihistaminiques
 - E: des antibiotiques

CONDUITE À TENIR EN CAS DE TRAITEMENT DE LA GALE PAR STROMECTOL® EN PRISE MATINALE

à J0 Jour du traitement médical

- **au réveil**, prendre son petit-déjeuner puis rester à jeun pendant deux heures, jusqu'à la prise du traitement ;
- **veiller à avoir une bonne hygiène des ongles** (courts et brossés) ;
- **prise du Stromectol® à la dose prescrite (doit être adaptée au poids de la personne !)** en une seule fois avec un grand verre d'eau. Respecter une période de jeûne de deux heures après l'administration ;
- **au coucher, prendre sa douche avec un savon liquide**, se rincer abondamment et se sécher avec une serviette propre. Utiliser un pyjama et du linge de lit propres.

à J1 Traitement de l'environnement

- **le lendemain matin, procéder à un nettoyage classique des locaux** et en cas de gale profuse ou hyperkératosique à une désinfection par un acaride des matelas, sommiers et autres mobiliers absorbants ;
- **rassembler le linge utilisé jusqu'à ce jour** (y compris serviettes de toilettes, draps, taies...) et le laver en machine à 60° C ou le désinfecter avec un acaricide (stockage en sac plastique avec produit acaricide pendant au moins trois heures) ou par mise en quarantaine de quatre jours (gale commune) à huit jours (gale profuse) dans un sac plastique ;
- **après le traitement de l'environnement, prendre sa douche avec un savon liquide**, se rincer abondamment et se sécher avec une serviette propre. Utiliser un pyjama et du linge de lit propres.

Remarques : le délai d'action de l'ivermectine étant d'au moins huit heures, un traitement de l'environnement à J1 ne présente pas de risque de réinfestation, la personne étant protégée par son traitement. Ce traitement de l'environnement pourrait aussi être effectué à J0 en fin d'après-midi mais en cas de désinfection de la literie par un acaricide, celle-ci ne pourra être utilisée pendant 12 heures.

à J15 +/- 2^e prise du traitement médical

Sur prescription médicale, prise d'une deuxième cure d'ivermectine 15 jours après la première.

Après traitement, le prurit régresse le plus souvent en deux à trois jours. Cependant, les démangeaisons peuvent persister quelques semaines sans pour autant être un signe d'échec du traitement.

Gale commune	Gale norvégienne
Traiter tout patient atteint et tout sujet ayant été en contact cutané prolongé avec le patient atteint.	Traiter tout patient atteint et tout sujet ayant été en contact avec le patient atteint.
<p data-bbox="392 399 1008 470" style="text-align: center;"><u>Traitement per os en première intention</u> (InVS 2009)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="280 510 884 550">• <u>Adulte et Enfant > 15 kg : Stromectol®</u> <li data-bbox="280 582 1120 917">- CONTRE INDICATION : Enfant de moins de 15kg <li data-bbox="280 622 1097 694">- 200 µg/kg en une prise unique encadrée par 2 h de jeûne. <li data-bbox="280 694 1120 774">- Grossesse : au 1^{er} trimestre, n'utiliser qu'en 2nde intention ; à partir du 2^{ème} trimestre : peut être prescrit <li data-bbox="280 774 1008 813">- Allaitement : peut être prescrit si prise unique <li data-bbox="280 813 1120 917">- Une deuxième prise à 15 jours est fortement conseillée (sauf en cas de traitement prophylactique des sujets contacts). <p data-bbox="660 1125 728 1165" style="text-align: center;"><u>OU</u></p> <p data-bbox="571 1197 817 1236" style="text-align: center;"><u>Traitement local</u></p>	<p data-bbox="1310 399 1803 470" style="text-align: center;"><u>Traitement per os recommandé</u> (InVS 2009)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1187 510 1825 550">• <u>Adulte et Enfant > 15 kg : Stromectol®</u> <li data-bbox="1220 582 1937 654">- CONTRE INDICATION : Enfant de moins de 15 kg <li data-bbox="1220 654 1926 726">- 200 µg/kg en une prise unique encadrée par 2 h de jeûne. <li data-bbox="1220 726 1915 837">- Grossesse : au 1^{er} trimestre, de préférence en 2nde intention ; à partir du 2^{ème} trimestre : peut être prescrit <li data-bbox="1220 837 1848 917">- Allaitement : peut être prescrit si prise unique <li data-bbox="1220 917 1803 1029">- Une deuxième prise à 15 jours est fortement conseillée quelle que soit l'évolution clinique. <p data-bbox="1534 1117 1579 1157" style="text-align: center;"><u>ET</u></p> <p data-bbox="1299 1189 1825 1228" style="text-align: center;"><u>Traitement local peut être associé</u></p> <p data-bbox="1467 1284 1646 1324" style="text-align: center;">(InVS 2009)</p>

traitement local : TOPISCAB 5% (permethrine)

- 2 applications cutanées à 1 semaine d'intervalle
 - nourrisson à 5 ans : 7.5g/administration (1/4 tube)
 - 6 à 12 ans : 15/administration (1/2 tube)
 - 12 ans : 30g/administration (1 tube)

Utilisation possible chez l'enfant dès 2 mois et chez la femme enceinte ou allaitante

Remarque : ASCABIOL est de nouveau disponible .

Après traitement le prurit régresse le plus souvent en 2 à 3 jours

**Des démangeaisons peuvent persister quelques semaines sans
pour autant être un signe d'échec du traitement .**

Tuberculose

Enquête autour d'un cas de tuberculose

Recommandations pratiques

Collection
avis et rapports

6.5 - Conduite à tenir autour de cas de tuberculose dans les populations en situation de précarité	42
6.5.1 - Aspects pratiques de l'enquête autour d'un cas de tuberculose dans les populations en situation de précarité	43
6.5.2 - Intérêt du dépistage radiologique itinérant systématique (DRIS)	44
6.6 - Enquêtes dans le contexte de privation de liberté	49
6.6.1 - Contexte	49
6.6.2 - Actions de la lutte antituberculeuse en milieu carcéral	49
6.6.3 - Conclusion	51
6.7 - Cas particuliers	52
6.7.1 - Enquête autour d'un cas en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	52
6.7.2 - Femmes enceintes	50
7 - Synthèse des principales recommandations du rapport	57
7.1 - Recommandations pour les médecins ou les biologistes déclarants	58
7.2 - Recommandations pour les CIAT	58
7.3 - Recommandations pour les ARS : médecins partenaires de l'enquête	59
7.4 - Recommandations pour les médecins et services partenaires	59
7.5 - Propositions de recherche	60
8 - Conclusions	61
ANNEXES	
Annexe 1 - Fiche pratique : réalisation des enquêtes autour d'un cas de tuberculose	63
Annexe 2 - Exemple de note d'information au malade sur la tuberculose et le dépistage	66
Annexe 3 - Exemple de support pour le recueil de données sur l'entourage à réaliser lors de la visite auprès du patient	68
Annexe 4 - Exemple de lettre d'information du médecin du travail à un employeur	73
Annexe 5 - Exemple de note d'information de la médecine du travail aux salariés	74
Annexe 6 - Recommandations « Isolement Septique » d'un patient atteint de tuberculose	75
Annexe 7 - Exemple de courrier adressé aux patients ayant été exposés à un cas de tuberculose survenu chez un soignant	76
Annexe 8 - Tuberculose et privation de liberté	77
Annexe 9 - Traitement de l'ITL chez l'enfant et chez l'adulte	81
Annexe 10 - Apport du typage moléculaire dans les enquêtes autour des cas	85
GLOSSAIRE	87
BIBLIOGRAPHIE - POUR EN SAVOIR PLUS	89

Infection latente

schémas thérapeutiques validés

- **A : Rifampicine en monothérapie pendant 4-6 mois**
- **B : Isoniazide en monothérapie pendant 6-12 mois**
- **C: Isoniazide + rifampicine pendant 2 mois**
- **D : Rifampicine + Pyrazinamide pendant 3 mois**
- **E: absence thérapeutique**

Infection latente

schémas thérapeutiques validés

- **A : Rifampicine en monothérapie pendant 4-6 mois**
- **B : Isoniazide en monothérapie pendant 6-12 mois**
- **C: Isoniazide + rifampicine pendant 2 mois**
- **D : Rifampicine + Pyrazinamide pendant 3 mois**
- **E: absence thérapeutique**

Infection latente qui traiter ?

- A- Enfant de moins de 15 ans
- B- Adolescent moins de 18 ans
- C- Adulte sain de plus de 40 ans
- D- Infection par le VIH
- E- insuffisance rénale chronique

Infection latente qui traiter ?

A- Enfant de moins de 15 ans

B- Adolescent moins de 18 ans

C- Adulte sain de plus de 40 ans

D- Infection par le VIH

E- insuffisance rénale chronique

Méningite



Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Direction générale de la santé

Sous-direction de la prévention des risques infectieux
Bureau des maladies infectieuses, des risques infectieux émergents et de la politique vaccinale
Personnes chargées du dossier :
Dr Eliane Vanhecke/Muriel Cohen
eliane.vanhecke@sante.gouv.fr

Département des urgences sanitaires
Bureau alertes et réponses
Personne chargée du dossier :
Dr Sylvie Floreani
sylvie.floreani@sante.gouv.fr

La Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour attribution et diffusion)

INSTRUCTION N° DGS/RI1/DUS/2014/301 du 24 octobre 2014 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque

Date d'application : immédiate
NOR : AFSP1425656J
Classement thématique : Protection sanitaire

Validée par le CNP le 24 octobre 2014 - Visa CNP 2014-150

Catégorie : Mesures d'organisation des services retenues par la ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit
Résumé : La présente instruction actualise les mesures de prophylaxie autour d'un cas d'infection invasive à méningocoque ainsi que la conduite à tenir devant une situation inhabituelle ou devant une épidémie.
Mots-clés : Infection invasive à méningocoque, prophylaxie, sujets contacts, antibioprofylaxie, vaccination, situation inhabituelle, épidémie, signalement, notification
Textes de référence : Les articles L. 3113-1, R. 3113-1 à R. 3113-5, D. 3113-6 et D. 3113-7 du code de la santé publique
Textes abrogés : Instruction n°DGS/RI1/2011/33 du 27 janvier 2011 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque
Annexe : Guide pratique sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas d'infection invasive à méningocoque

Sommaire

Fiche 1 : Histoire naturelle de l'infection invasive à méningocoque (<i>Neisseria meningitidis</i>)	5
Fiche 2 : Techniques du diagnostic bactériologique	6
Fiche 3 : Caractérisation des souches de méningocoque : phénotypage et génotypage	7
Fiche 4 : Epidémiologie des IIM en France	8
Fiche 5 : Prise en charge d'un cas d'IIM en préhospitalier et à l'hôpital	9
Fiche 6 : Définition et déclaration obligatoire des cas d'IIM	10
Fiche 7-1 : Antibioprofylaxie autour d'un cas d'IIM	11
Fiche 7-2 : Schéma de l'antibioprofylaxie et rappel pratique pour la gestion d'un cas d'IIM	12
Fiche 7-3 : Récapitulatif de l'antibioprofylaxie autour d'un cas d'IIM	13
Fiche 8 : Vaccination des sujets contacts autour d'un cas sporadique d'IIM	14
Fiche 8-2 : Récapitulatif de la vaccination antiméningococcique autour d'un cas d'IIM	15
Fiche 9 : Explorations à réaliser devant un cas d'IIM ayant des antécédents de vaccination	16
Fiche 10-1 : Conduite à tenir devant une situation inhabituelle – Identification et investigations	17
Fiche 10-2 : Conduite à tenir devant une situation inhabituelle – Analyse et décision	18
Fiche 10-3 : Conduite à tenir devant une situation inhabituelle – Antibioprofylaxie	19
Fiche 10-4 : Conduite à tenir devant une situation inhabituelle – Vaccination	20
Fiche 11 : Mise à disposition et remboursement des prophylaxies	21
Annexe 1 : Réalisation d'une biopsie cutanée ou aspiration d'une lésion cutanée purpurique	22
Annexe 2 : Intérêt de la PCR <i>Neisseria meningitidis</i> et envoi de matériel au CNR	23
Annexe 3 : Réalisation d'un test à la vitro pression si suspicion de purpura fulminans	24
Annexe 4 : Fiche de notification obligatoire d'un cas d'IIM à transmettre à l'ARS	25
Annexe 5 : Exemples de mise en œuvre de prophylaxie des sujets contacts	26
Annexe 6 : Rappel sur les avis du HCSP relatifs à la vaccination anti méningococcique	27
Annexe 7 : Explorations et formulaires à enseigner en cas d'échec vaccinal	28
Annexe 8 : Questionnaires InVS à renseigner dans les situations de cas groupés	31
Annexe 9 : Fiche aide-mémoire sur les IIM	34

Infections invasives à méningocoque schémas prophylactiques recommandés

- A- Ceftriaxone 1g DU**
- B- Rifampicine orale 600 mg x 2/j pendant 24h**
- C- Rifampicine orale 600 mg x 2/j pendant 48h**
- D- Ciprofloxacine orale 500 mg en DU même chez la femme enceinte**
- E- Ceftriaxone 250 mg DU**

Infections invasives à méningocoque schémas prophylactiques recommandés

- A- Ceftriaxone 1g DU
- B- Rifampicine orale 600 mg x 2/j pendant 24h
- C- Rifampicine orale 600 mg x 2/j pendant 48h
- D- Ciprofloxacine orale 500 mg en DU même chez la femme enceinte
- E- Ceftriaxone 250 mg DU

Conclusions

- **Les documents ressources doivent toujours être à portée de la main**
- **Il ne faut avoir aucun scrupule à les consulter ... et à les réconsulter**
- **Attention à la réactualisation**