

LA SANTÉ EN MILIEU CARCÉRAL

PRISE EN CHARGE DES ÉPIDÉMIES
DE GALE EN PRISON



CICR



CICR

Comité international de la Croix-Rouge
19, avenue de la Paix
1202 Genève, Suisse
T +41 22 734 60 01 F +41 22 733 20 57
E-mail: shop@icrc.org www.icrc.org
© CICR, janvier 2017

LA SANTÉ EN MILIEU CARCÉRAL

**PRISE EN CHARGE DES ÉPIDÉMIES
DE GALE EN PRISON**

Ce document, destiné au grand public, a été élaboré par le Dr Carole Dromer, le Dr Ghirmai Yiehdago, le Dr Shirsha Basyal, Christine Campo, Elizabeth Avril Patterson, Gerhard Schmid, Claudia Christine Arndt, Cristina de Leon et Benoit Chavaz.

Le Dr Raed Aburabi, coordinateur médical de l'équipe du CICR chargée des questions de santé en milieu carcéral, a supervisé sa rédaction.

Ce guide est dédié à l'ensemble des expatriés et membres des équipes nationales du CICR qui ont perdu la vie en tentant de sauver celle des autres.

Avant-propos

La gale, maladie parasitaire, constitue un véritable enjeu de santé publique dans de nombreuses régions défavorisées du monde. Pourtant, cette pathologie reste encore relativement négligée. Les problèmes de santé rencontrés au sein d'une communauté ont tendance à apparaître sous une forme concentrée dans les lieux de détention ; il n'est donc pas surprenant que dans ces régions, des épidémies de gale soient fréquemment observées dans les prisons, où la surpopulation représente un facteur de risque majeur. Des épidémies de gale ont également été rapportées dans des pays industrialisés, dans des établissements de soins de longue durée, des camps de réfugiés de fortune, des maisons de retraite ou, plus rarement, des établissements de soins aigus.

La gale n'est généralement pas fatale, mais provoque d'importants désagréments, qui perturbent souvent le sommeil: «Nous nous grattons même dans nos rêves», ont déclaré des patients. Elle peut aussi être à l'origine d'infections secondaires et de complications post-infectieuses, telles que la glomérulonéphrite aiguë. L'intervention du CICR vise soit à éradiquer la maladie, soit à la contrôler, afin de soulager les symptômes des détenus et limiter le risque de complications.

La coordination entre les divers acteurs et parties prenantes et le travail d'équipe sont déterminants au cours d'une épidémie de gale.

Le présent guide est destiné aux équipes de détention ainsi qu'aux professionnels de la santé confrontés à une épidémie ou des foyers de gale dans les prisons. Il se compose de différents chapitres portant sur les thèmes suivants: l'évaluation initiale; la prise en charge de l'épidémie; l'évaluation des mesures prises; et la prévention de nouvelles épidémies. Ces chapitres sont purement informatifs; les annexes finales, en revanche, contiennent des outils pratiques à utiliser dans le cadre d'un programme d'éradication/de contrôle. Ceux-ci comprennent: des protocoles thérapeutiques, détaillés étape par étape; des lignes directrices pour estimer les besoins en ressources humaines, en médicaments et en matériel; des calendriers; et des diagrammes expliquant comment mettre au point un programme d'éradication/de contrôle de la gale.

En dépit du soin apporté à l'élaboration du présent guide, celui-ci peut contenir des erreurs. Les auteurs sauraient gré aux lecteurs de leur faire part de leurs éventuelles corrections. Les commentaires et suggestions d'amélioration sont également les bienvenus, ce guide ayant vocation à évoluer graduellement, parallèlement aux changements sur le terrain. Toute correspondance doit être adressée à:

CICR – Unité Soins de santé en détention
19 Avenue de la Paix, 1202 Genève, Suisse
E-mail: gva_op_assist_sante@icrc.org

TABLE DES MATIÈRES

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES.	6
1.1. L'acarien.....	6
1.2. Réservoir et transmission.....	6
1.3. Présentation clinique, diagnostic et traitement.....	6
1.4. Pathologie associée.....	7
1.5. Épidémies.....	7
2. ÉVALUATION INITIALE EN CAS DE SUSPICION D'ÉPIDÉMIE OU DE FOYERS DE GALE.....	8
2.1. Confirmer le diagnostic et l'épidémie.....	8
2.2. Description épidémiologique.	9
2.3. Conditions de vie.	9
2.4. Conclusions préliminaires.....	10
3. APPROCHE GÉNÉRALE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UNE ÉPIDÉMIE OU DE FOYERS DE GALE.	11
3.1. Première phase : constituer un comité de crise.....	11
3.2. Deuxième phase : préparer une campagne pour éliminer ou contrôler la gale.....	15
3.3. Troisième phase : informer les détenus.....	16
3.4. Quatrième phase : organiser une campagne d'élimination.....	16
3.5. Cinquième phase : rédiger un rapport.	17
4. TRAITEMENT DES PATIENTS, DE LA LITERIE, DES VÊTEMENTS ET DE L'ENVIRONNEMENT.	18
4.1. Le traitement des patients.....	18
4.2. Traitement des vêtements, de la literie et de l'environnement.....	21
4.3. Estimation des besoins.	21
5. ÉVALUATION.	24
6. LA PRÉVENTION DES ÉPIDÉMIES.	27
6.1. L'examen médical à l'admission.....	27
6.2. Disponibilité du traitement et du personnel médical.	27
6.3. L'accès aux soins de santé.....	28
6.4. Personnel médical : connaissance de la gale.....	28
7. ANNEXES.	29
8. RÉFÉRENCES.	55

Annexe

Annexe 1 :	Protocoles thérapeutiques.	29
Annexe 2 :	Protocole pour le traitement des vêtements, de la literie et de l'environnement.	30
Annexe 3.1 :	Estimation des ressources humaines (1 douche pour 50 détenus).....	32
Annexe 3.2 :	Estimation des besoins en médicaments et matériel.	34
Annexe 4 :	Fiche de suivi de la consommation.	37
Annexe 5.1 :	Flux des détenus recevant un traitement par voie locale.....	38
Annexe 5.2 :	Flux des détenus recevant un traitement par voie orale.	39
Annexe 6 :	Calendrier: exemple.....	40
Annexe 7 :	Informations pour les détenus.	45
Annexe 8 :	Informations pour l'équipe chargée du nettoyage.....	47
Annexe 9 :	Informations pour l'équipe chargée de la perméthrine.....	48
Annexe 10 :	Feuille de comptabilisation.	51
Annexe 11 :	Modèle de rapport.....	53

Abréviations

BB	Benzoate de benzyle
EPP	Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement (1988)
J	Jour
RH	Ressources humaines
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
ONG	Organisation non gouvernementale
ERM	Ensemble révisé de règles minima pour le traitement des détenus, ou « Règles Nelson Mandela » (2015)
ONU	Organisation des Nations Unies
USD	Dollar américain

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

1.1. L'acarien

La gale est une affection dermatologique due à une infestation par l'acarien *Sarcoptes scabiei*, variété *hominis*. Le sarcopte est un parasite externe (comme le pou), un acarien qui vit dans l'épiderme humain. Il est trop petit pour être visible à l'œil nu. Loin de son hôte, il ne peut survivre très longtemps: 24 à 36 heures à une température de 24°C et avec une humidité relative de 40-80%. Les températures inférieures et les niveaux d'humidité plus élevés prolongent sa survie. À 34°C, les acariens survivent moins de 24 heures, quel que soit le degré d'humidité. La période d'incubation est de deux à six semaines chez les personnes n'ayant jamais contracté la gale, mais d'un à trois jours seulement en cas de réinfestation. Cette réaction précoce est due à la réponse immunitaire: les personnes concernées sont en quelque sorte allergiques aux acariens.

1.2. Réservoir et transmission

La gale est une maladie transmissible dont l'homme est le seul réservoir. La transmission se fait par contact corporel direct, dans 95% des cas, ou par les vêtements, la literie, les tapis etc. contaminés.

Facteurs contributifs/aggravants pouvant contribuer à la prévalence élevée de la gale dans certaines communautés, et en particulier dans les centres de détention

La surpopulation, les conditions de vie précaires, l'accès limité à l'eau, le climat propice au sarcopte, l'accès restreint aux soins de santé, le retard de diagnostic et de traitement, les erreurs de diagnostic et la pénurie de médicaments sont autant de facteurs qui contribuent à la prévalence élevée de la maladie et au risque d'épidémie. La mauvaise hygiène a cependant été exagérément mise en cause: les acariens enfouis dans l'épiderme sont résistants à l'eau et au savon, y compris aux douches quotidiennes.

1.3. Présentation clinique, diagnostic et traitement

Les démangeaisons, en particulier la nuit, sont l'un des principaux signes. Les lésions primaires sont des papules érythémateuses, des vésicules, des bulles et le tunnel (ou sillon), typique mais rarement observé. Le sillon, qui se présente sous la forme d'un trait ondulé court, apparaît principalement sur la face antérieure du poignet, ainsi que sur les doigts et le pénis. Il mesure entre 1 et 10 mm de long. Les papules sont de petite taille, et peuvent être éparses ou nombreuses, et rapprochées. Au fil du temps, elles peuvent évoluer en vésicules, voire même en bulles. Les lésions siègent généralement sur les aisselles, les coudes, les espaces interdigitaux, les poignets, les parties génitales, les fesses, la taille, les

genoux, les orteils et le nombril. Le cuir chevelu et le visage sont généralement épargnés, excepté chez les nourrissons, les enfants et les personnes âgées.

Les démangeaisons peuvent provoquer une infection secondaire des lésions, accompagnée d'une excoriation et d'une croûte. La coexistence de lésions est relativement fréquente ; la gale peut parfois être confondue avec une dermatite atopique ou un eczéma. La gale hyperkératosique, autre forme clinique de la maladie, est extrêmement contagieuse, et caractérisée par la présence d'un grand nombre d'acariens dans chaque lésion. La peau est hypertrophiée, hyperkératosique ou d'apparence verruqueuse, et peut évoquer un psoriasis. Parmi les facteurs de risque de cette forme de gale citons le grand âge, le diabète de type 2 et l'immunosuppression (patient sous corticoïdes généraux ou locaux, infection par le VIH, tumeur hématologique). Les doigts et les orteils sont des réservoirs d'acariens plus importants qu'il n'y paraît souvent. Le grattage cutané est une procédure éprouvée pour diagnostiquer la gale : la peau est grattée et les prélèvements examinés au microscope afin de confirmer la présence d'acariens et de leurs œufs ou excréments. L'utilité de cet examen est néanmoins contestable, du fait de sa faible sensibilité ; par ailleurs, nombre des centres de détention dans le monde ne disposent ni de microscopes, ni de personnel formé.

Dans les cas de gale, le patient, sa literie et ses vêtements doivent être traités de façon adéquate. Des informations plus détaillées seront fournies dans le chapitre portant sur le traitement des cas.

1.4. Pathologie associée

Une surinfection peut survenir dans quelque 10% des cas de gale. Les staphylocoques et les streptocoques sont des causes fréquentes, et la pyodermite une complication typique. Des cas de glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique et de septicémie ont également été décrits.

1.5. Épidémies

Les épidémies sont relativement fréquentes dans les lieux de détention et les institutions (maisons de retraite, hôpitaux, etc.). Elles sont sous-déclarées, et la fréquence de leur occurrence souvent sous-estimée ; par ailleurs, elles sont rarement traitées.

2. ÉVALUATION INITIALE EN CAS DE SUSPICION D'ÉPIDÉMIE OU DE FOYERS DE GALE

Les autorités sanitaires compétentes doivent idéalement prendre part à l'évaluation initiale, mais cela doit au préalable faire l'objet d'une discussion avec le directeur de l'établissement pénitentiaire.

2.1. Confirmer le diagnostic et l'épidémie

Dans la plupart des milieux carcéraux, le diagnostic de gale ne peut pas être confirmé par un examen au microscope. Les professionnels de la santé doivent donc s'appuyer sur leurs connaissances cliniques des lésions scabieuses. Si nécessaire, revoyez la section intitulée «Présentation clinique, diagnostic et traitement» du chapitre 1.

Pour de nombreuses épidémies, les termes «cas typique», «cas probable» et «cas de contact» doivent être définis de façon précise, généralement comme suit :

- cas typique : un sillon ou tunnel,
- cas probable : démangeaisons (en particulier la nuit) et plusieurs papules érythémateuses,
- cas de contact : personne ayant été en contact prolongé avec un cas probable, ou ayant partagé un espace confiné avec un cas probable pendant une période prolongée.

En règle générale, en cas de suspicion d'épidémie ou de foyers de gale, l'équipe médicale demande à examiner tous les détenus qui se plaignent de démangeaisons, et vérifie les lésions. Le diagnostic de gale peut alors être confirmé.

Une fois que la présence de la maladie est avérée, il convient de déterminer si les cas représentent une épidémie ou un foyer de cas, relevant d'un problème chronique (endémie). Une épidémie est généralement définie comme une augmentation inhabituelle du nombre de cas d'une maladie spécifique dans une région donnée, ou dans un groupe spécifique d'individus, sur une période précise. Il est présumé que les cas sont liés les uns aux autres ou ont une cause commune¹.

¹ Définition fournie par les centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis (*Centers for Disease Control and Prevention*, CDC). Remarque : les termes «éclosion» (*outbreak*) et «épidémie» (*epidemic*) ont des définitions très similaires, et sont parfois utilisés de façon interchangeable. Cependant, le terme «éclosion» est plus fréquemment utilisé pour caractériser les situations qui surviennent dans des zones géographiques ou des groupes de taille réduite, tels que les villages ou les villes, ou dans des institutions spécifiques telles que les prisons ; le terme «épidémie» tend lui à être réservé aux situations impliquant un grand nombre d'individus dispersés dans une zone géographique étendue.

Il n'y a pas de critère précis, le nombre de cas par exemple, pour définir une épidémie de gale en milieu carcéral. Dans les maisons de retraite et hôpitaux des pays industrialisés, l'existence de deux cas typiques (caractérisés par la présence d'un sillon/tunnel), ainsi que d'autres cas probables, peut caractériser une épidémie. Dans les communautés défavorisées, urbaines et rurales, des pays en voie de développement, la gale peut être endémique, et l'existence de quelques cas ne pas être inhabituelle. Dans ces contextes, la gale a tendance à être constamment présente dans les prisons; par conséquent, le meilleur critère pour définir une épidémie de gale peut être l'augmentation du nombre de cas chaque semaine.

S'il ne s'agit pas d'une épidémie mais d'un foyer de cas relevant d'un problème endémique, le traitement des individus contribuera à contrôler la maladie, mais ne l'éradiquera pas. Lorsque l'on fait face à une épidémie, tel que décrit ici, l'objectif n'est pas d'éradiquer la maladie; néanmoins, gardez à l'esprit qu'un seul cas non traité à l'arrivée en prison peut entraîner l'apparition d'un foyer ou d'une épidémie.

2.2. Description épidémiologique

Le nombre de personnes touchées et leur emplacement au sein de l'établissement, ainsi que toutes les caractéristiques qui les définissent (sexe, enfants à charge, pathologie sous-jacente connue), doivent être consignés, ainsi que les noms des personnes à contacter. Dans les cellules ou prisons surpeuplées, en particulier mal ventilées, tous les détenus doivent être considérés comme étant soit des cas probables, soit des cas de contact. L'évolution du nombre de cas peut être analysée s'il existe un registre des consultations fiable.

2.3. Conditions de vie

Il est impératif d'évaluer les conditions de vie pour décider d'une approche thérapeutique et estimer le temps qui sera nécessaire. Les facteurs à prendre en considération sont les suivants;

- le nombre de douches ou installations sanitaires et leur état (les principaux déterminants pour le rythme du traitement);
- la quantité d'eau disponible, et la quantité d'eau chaude dans les climats froids, l'éventuelle disponibilité de chauffe-eau;
- l'espace disponible pour stocker les effets personnels de façon sécurisée, l'espace dans la cour (découvert ou à l'abri du soleil et de la pluie);
- l'espace/la pièce disponible pour appliquer le benzoate de benzyle (ou BB) (la buanderie par exemple);
- le nombre de détenus dans la zone de couchage et la surface en mètres carrés par personne;
- la quantité d'effets personnels que possède chaque détenu (matelas, couvertures, vêtements, tapis);
- la capacité et la volonté des autorités sanitaires et pénitentiaires de prendre part à des campagnes d'éradication;
- l'appui des détenus pour ces campagnes;

- si un examen médical est pratiqué à l'arrivée des détenus ;
- les jours de visite des proches.

La saison doit être prise en considération, ainsi que les conditions météorologiques et leur évolution future.

2.4. Conclusions préliminaires

L'équipe médicale doit rédiger un rapport répondant à l'ensemble des questions suivantes :

- Les problèmes cutanés sont-ils dus à la gale ?
- Y a-t-il une épidémie, ou les cas de gale sont-ils associés à un problème chronique (endémie)? (Comparez la prévalence de la maladie dans l'établissement pénitentiaire et dans la communauté. Comment a-t-elle évolué au fil du temps?)
- Qui est touché? Des groupes en particulier? Dans quels secteurs de la prison?
- Quels sont l'incidence et le taux d'attaque? (Taux d'incidence = nombre de nouveaux cas dans une population sur une période donnée; taux d'attaque = incidence cumulative de l'infection dans un groupe de personnes exposées sur une période donnée au cours d'une épidémie.)
- Quel est le nombre total de cas par rapport au nombre de détenus? (Précisez la date des données.)
- Quelle est la proportion de surinfections? (Celle-ci doit être exprimée en pourcentage de l'ensemble des cas.)
- Quelles sont les ressources disponibles (espace, eau, matériel, médicaments, personnel)?
- Quelles mesures ont déjà été prises? Étaient-elles ou non appropriées?
- Y a-t-il une source spécifique probable (les nouveaux détenus provenant d'un autre établissement par exemple)?
- Comment faut-il intervenir?
- Le rapport doit par ailleurs comporter une description succincte du système de santé dans les lieux de détention, à l'échelle nationale et à l'échelle locale.

3. APPROCHE GÉNÉRALE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UNE ÉPIDÉMIE OU DE FOYERS DE GALE

La prise en charge d'une épidémie de gale en milieu carcéral requiert l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire. Il est par ailleurs essentiel de s'assurer que l'on dispose des ressources nécessaires pour intervenir de façon efficace.

3.1. Première phase : constituer un comité de crise

Un comité en charge de l'épidémie comptant un coordinateur doit diriger la gestion de l'épidémie. Ce comité doit être constitué rapidement, dès que l'épidémie a été détectée. Idéalement, le coordinateur est un représentant des autorités de santé pénitentiaires (généralement un membre du ministère de la Santé publique ou le médecin responsable de la santé des détenus). Le comité doit être composé de représentants :

- des autorités sanitaires (à l'échelle de l'établissement et au-delà),
- de l'administration pénitentiaire,
- d'ONG ou d'organismes des Nations Unies intervenant d'ores et déjà dans les prisons,
- du CICR (équipe détention pluridisciplinaire),
- de la population carcérale, si possible. Si, pour des raisons de sécurité ou autre, les détenus ne peuvent être représentés au sein du comité en charge de l'épidémie, ceux-ci doivent au minimum être tenus étroitement informés de toutes les mesures prises.

Le comité doit être composé de personnes possédant une expertise dans les domaines suivants : la santé, l'eau et l'hygiène, la logistique, la sécurité et la coordination.

Les membres du comité doivent tout d'abord décider de l'objectif : éradiquer la maladie, ou la contrôler. En fonction de ce choix, le comité doit ensuite **définir une stratégie et attribuer les responsabilités** au sein des équipes (tableau 1). Pour éliminer la maladie, il est nécessaire de traiter l'ensemble

de la population (que les détenus présentent ou non des lésions cutanées), ainsi que la totalité des locaux. Pour *contrôler* la maladie en revanche, il suffit de traiter les patients atteints de la maladie ainsi que leurs effets personnels. Une autre possibilité consiste à ne traiter que le bloc où l'épidémie est apparue (si un seul bloc est concerné), comme si l'on menait une campagne d'élimination en quelque sorte, et à contrôler la propagation de la maladie dans les autres blocs en ne traitant que les détenus atteints et leurs effets personnels. Si l'établissement pénitentiaire est confronté à un problème de surpopulation, la stratégie d'élimination est préférable. En revanche, s'il n'y a pas d'espace à l'extérieur des blocs ou cellules, par exemple des cours, et si les détenus possèdent un grand nombre d'effets personnels (tapis, couvertures), la stratégie d'élimination n'est pas envisageable. L'objectif consistera alors à contrôler la maladie, et non plus à l'éliminer.

Tâches	Suivi	Prise en charge des cas	Désinfection des vêtements et de la literie	Désinfection de l'environnement	Informations pour les détenus
Principales étapes	<p>Valider la définition des cas</p> <p>Comptabiliser les personnes traitées chaque jour dans les blocs ou cellules</p> <p>S'assurer que les nouveaux détenus qui arrivent pendant la campagne sont isolés dans une zone spécifique et ne sont pas oubliés; procéder de même avec les détenus qui doivent quitter la prison pendant la campagne, pour se rendre au tribunal par exemple</p> <p>Suivre la consommation des fournitures réutilisables</p> <p>Superviser et coordonner les différentes équipes</p> <p>Donner un retour d'information à l'administration pénitentiaire et aux détenus</p>	<p>Adopter un protocole thérapeutique (annexe 1)</p> <p>Estimer les besoins, RH comprises (annexe 3.1)</p> <p>Garantir l'approvisionnement en matériel nécessaire</p> <p>Assurer le financement</p>	<p>Adopter un protocole thérapeutique (annexe 2)</p> <p>Estimer les besoins, RH comprises (annexe 3.1)</p> <p>Garantir l'approvisionnement en matériel nécessaire</p> <p>Assurer le financement</p>	<p>Adopter un protocole thérapeutique (annexes 2 et 8)</p> <p>Estimer les besoins, RH comprises (annexe 3.1)</p> <p>Garantir l'approvisionnement en matériel nécessaire</p> <p>Assurer le financement</p>	<p>Valider les messages (annexe 7)</p> <p>Garantir l'approvisionnement en matériel nécessaire</p> <p>Donner aux détenus toutes les informations nécessaires avant le début du traitement</p> <p>Assurer le financement</p>

Tableau 1

Dans la plupart des cas, les équipes suivantes devront être constituées :

- Nettoyage et promotion de l'hygiène : équipe chargée de nettoyer les cellules une fois celles-ci vidées, ainsi que les couloirs, les latrines et les douches en fin de traitement. Les détenus eux-mêmes peuvent être formés à cette tâche. L'(les) agents(s) pour la promotion de l'hygiène devront organiser une ou plusieurs sessions pour les détenus.
- Désinfection des effets personnels : équipe chargée de verser une poudre scabicide dans les sacs contenant les vêtements et couvertures, ainsi que sur la literie et les tapis. Si le comité a choisi le nettoyage plutôt que la perméthrine, c'est cette équipe, principalement composée de détenus, qui sera responsable.
- Traitement : équipe chargée d'administrer le traitement scabicide (par voie locale ou orale) et le traitement de la surinfection.
- Contrôle du flux de détenus : responsabilité généralement confiée aux gardiens et/ou aux chefs de cellule.

Le comité doit décider **qui prendra en charge les frais** de chaque activité menée, et **qui mènera ces activités**. Il doit en outre décider quels médicaments utiliser (scabicides locaux, ivermectine, antibiotiques en cas de surinfections), quelle méthode appliquer pour le traitement des vêtements et de la literie (perméthrine ou autre) et quel désinfectant utiliser pour les murs, les sols et les autres surfaces (le chlore, par exemple). Le comité doit également évoquer la question du traitement des gardiens et leurs familles.

Si la prison est aussi confrontée à un problème d'insectes, ce traitement peut être l'occasion de fumiger les cellules, outre leur nettoyage. Toutefois, si cette option est retenue, il convient de garder à l'esprit que les détenus devront passer davantage de temps hors de leurs cellules en raison des effets potentiellement toxiques des insecticides.

Il est important de décider si les détenus doivent chacun recevoir un nouveau lot de vêtements et de couvertures ou s'ils peuvent traiter les lots existants avant le début de la campagne. L'option la plus simple consiste à distribuer de nouveaux articles, mais elle peut aussi, en fonction du nombre de détenus, alourdir considérablement le budget. Le traitement des vêtements et couvertures existants prolongera la campagne ; il sera aussi nécessaire de prévoir des sacs et de la perméthrine supplémentaires pour le traitement, ainsi qu'un personnel plus nombreux pour traiter les sacs et les placer à l'extérieur durant 24 heures. Il augmentera aussi le flux de matériel une fois la campagne lancée ; une main d'œuvre supplémentaire sera également nécessaire, afin de veiller à ce que chaque détenu reçoive le bon sac de vêtements pré-traités , à une heure prédéfinie.

L'intervention sera gratuite pour les détenus, les gardiens et leurs familles s'ils ont également besoin d'un traitement.

Le comité doit établir un budget couvrant :

- la rémunération des travailleurs journaliers,
- le déjeuner des éventuels représentants du ministère de la Santé publique,
- les médicaments (scabicides et antibiotiques),
- les pesticides (perméthrine ou autre),
- le désinfectant (chlore ou autre),
- les produits d'hygiène : savon pour le corps, savon ou poudre pour lessive,

- l'approvisionnement en eau par camions-citernes ou les réservoirs d'eau/pompes à eau/chauffe-eau et la source d'énergie,
- les matériaux de construction pour les douches temporaires (si nécessaire),
- le matériel réutilisable: sacs pour stocker les vêtements et la literie traités (et ficelle pour nouer les sacs), étiquettes et ruban adhésif, marqueurs (dans les pays en voie de développement, les marqueurs sont souvent considérés comme des fournitures réutilisables), sachets pour l'administration des médicaments, masques de protection pour l'équipe en charge de l'hygiène et gants d'examen (se reporter à l'**annexe 3.2**),
- le matériel non réutilisable: nouveaux lots de vêtements et couvertures propres (si nécessaire), cordes, balais, pulvérisateurs, bottes, gants en caoutchouc, vêtements et lunettes de protection pour l'équipe en charge de l'hygiène (se reporter à l'**annexe 3.2**),
- Les articles de papeterie: carnets, stylos.

Le CICR peut mener toutes les activités requises et prendre en charge l'ensemble des frais si les autorités sanitaires s'y refusent ou n'en ont pas la possibilité.

3.2. Deuxième phase : préparer une campagne pour éliminer ou contrôler la gale

Une fois la stratégie définie, dressez un inventaire des ressources disponibles ainsi que des ressources qui peuvent être mobilisées; le comité de crise doit planifier la campagne.

La première étape consiste à définir un calendrier et dresser une liste de toutes les activités à mener (et quand), en précisant qui doit en assumer la responsabilité. Le planning doit tenir compte des jours de visite et des jours fériés nationaux. Il faudrait idéalement interdire les visites des proches pendant la campagne, mais cela est rarement recommandé car une telle mesure peut nuire au bien-être des détenus. Une épidémie de gale ne relève pas de l'urgence; il est donc conseillé de prendre le temps d'évaluer la situation de façon rigoureuse et de planifier l'intervention en conséquence. Le calendrier défini permettra également au comité de suivre l'avancement de la campagne (voir l'exemple à l'**annexe 6**).

Dans la mesure du possible, procurez-vous à l'avance le calendrier des audiences au tribunal (noms et date), afin de veiller à ce que les détenus concernés ne soient pas oubliés pendant le processus de traitement.

Le flux des détenus (emballage des effets personnels, douche, traitement médicamenteux, transport des sacs personnels à l'extérieur, attente à l'extérieur pendant le nettoyage des cellules, réintégration des cellules avec des vêtements et tapis propres exclusivement) doit être très clair pour le directeur de l'établissement pénitentiaire (**annexes 5.1 et 5.2**).

3.3. Troisième phase : informer les détenus

Les détenus doivent être informés sur la maladie et ce qui sera entrepris pour l'éliminer ou la contrôler. Ils doivent également savoir ce que le comité de crise attend d'eux.

Les informations relatives au traitement doivent comprendre le flux de personnes pendant la période en question et des instructions concernant le traitement (voir l'**annexe 7**). Si l'ivermectine est retenue, les détenus doivent être informés qu'ils ne doivent ni boire ni manger deux heures avant et deux heures après le traitement. Si le BB est retenu, il convient d'expliquer aux détenus comment l'appliquer; ces derniers doivent savoir qu'ils pourront ressentir une sensation de brûlure et être encouragés à ne pas se doucher au cours des 24 heures suivant l'application. S'ils se lavent les mains et/ou les pieds pendant ces 24 heures, ils doivent procéder à une nouvelle application de BB sur leurs mains et/ou leurs pieds. Il est crucial d'insister sur ce point dans les pays musulmans en particulier, en raison des nombreuses prières et ablutions qui y sont faites. Les pratiques culturelles empêchent d'appliquer le BB correctement sur toutes les zones du corps (dans de nombreux pays, il n'est pas habituel de prendre des douches communes ou en public). Par conséquent, le processus d'application doit être expliqué plusieurs fois (les étapes dans le bon ordre, ainsi que toute autre information utile).

3.4. Quatrième phase : organiser une campagne d'élimination

La campagne variera en fonction du traitement retenu.

- **Traitement scabicide par voie locale** (se reporter à l'**annexe 5.1**)

Cellule par cellule, bloc par bloc, les détenus placent leurs effets personnels dans des sacs (se reporter à l'**annexe 9**, portant sur le traitement des vêtements et de la literie). Ils reçoivent un pain de savon pour le corps et se rendent aux douches couverts de leur serviette de toilette. Ils prennent une douche. Ensuite, couverts de leur serviette, ils se rendent dans la zone de traitement. Ils déposent leurs vêtements et leur serviette dans leurs sacs en plastique de taille moyenne. Ils reçoivent ensuite leur traitement. Ils reçoivent un nouveau lot de vêtements et de serviettes, ou un lot propre (lavé ou traité par perméthrine quelques jours auparavant). Ils se rendent ensuite dans la cour et y restent jusqu'à ce que leurs cellules aient été désinfectées. Durant ce temps d'attente, ils participent à une session sur la promotion de l'hygiène. Lorsqu'ils regagnent leurs cellules, ils reçoivent de nouvelles couvertures pour la nuit ou leurs propres couvertures traitées quelques jours auparavant. Le lendemain, ils se douchent et procèdent à une seconde application de BB. Ils se rendent ensuite dans la cour pour récupérer leurs sacs, et secouent leurs vêtements. Ils peuvent ensuite réorganiser leurs cellules.

- **Traitement par voie orale** (se reporter à l'**annexe 5.2**)

Cellule par cellule, bloc par bloc, les détenus placent leurs effets personnels dans des sacs (se reporter à l'**annexe 9**, portant sur le traitement des vêtements et de la literie). Ils reçoivent un pain de savon pour le corps et se rendent aux douches couverts de leur serviette de toilette. Ils prennent une douche. Ils déposent ensuite leurs vêtements et les serviettes dans leurs sacs en plastique de taille moyenne, et reçoivent de nouveaux lots de vêtements et serviettes, ou un lot propre (lavé ou traité par perméthrine quelques jours auparavant). Ils ingèrent le comprimé avec de l'eau (traitement sous

observation directe). Ils se rendent ensuite dans la cour et y restent jusqu'à ce que leurs cellules aient été désinfectées. Durant ce temps d'attente, ils participent à une session sur la promotion de l'hygiène. Lorsqu'ils regagnent leurs cellules, ils reçoivent de nouvelles couvertures pour la nuit ou leurs propres couvertures traitées quelques jours auparavant. Le lendemain, ils se rendent dans la cour pour récupérer leurs sacs et secouer leurs vêtements. Ils peuvent ensuite réorganiser leurs cellules.

Estimation des besoins (matériel, médicaments et ressources humaines)

Des informations destinées à vous aider à estimer les besoins sont fournies dans le chapitre portant sur le traitement des patients, de la literie, des vêtements et de l'environnement, ainsi qu'aux **annexes 3.1 et 3.2**.

Supervision et suivi pendant la campagne

Il est recommandé de comptabiliser les détenus quittant la zone de traitement afin de veiller à ce que personne ne soit oublié, et de pouvoir commander davantage de fournitures en temps voulu, au cas où le nombre de personnes à traiter serait supérieur aux prévisions. Pour garantir la disponibilité de l'eau tout au long de la campagne, il est essentiel de contrôler étroitement son approvisionnement. À la fin de chaque journée, les équipes doivent se réunir pour partager et consolider les données de suivi relatives à la consommation, ainsi qu'au nombre de personnes traitées, et préparer la journée du lendemain. Elles doivent par ailleurs discuter de ce qui a mal fonctionné afin que des ajustements puissent être faits le lendemain.

3.5. Cinquième phase : rédiger un rapport

Au terme de la campagne, un rapport doit être rédigé, avec la participation du médecin pénitentiaire, au minimum. Ce rapport permettra de diffuser des informations sur l'épidémie et l'intervention, aussi bien en interne qu'aux différentes parties prenantes. Il sera également utile pour intégrer les enseignements tirés de l'intervention aux lignes directrices (un modèle de rapport est proposé à l'**annexe 11**).

4. TRAITEMENT DES PATIENTS, DE LA LITERIE, DES VÊTEMENTS ET DE L'ENVIRONNEMENT

4.1. Le traitement des patients

À l'heure actuelle, nous ne disposons pas de données suffisantes pour recommander l'un ou l'autre traitement (par voie locale ou par voie orale). Néanmoins, le côté pratique du traitement par voie orale plaide en sa faveur, en particulier si le nombre de personnes à traiter est une considération importante. L'**annexe 1** décrit les différentes possibilités.

Les travailleurs journaliers doivent recevoir le traitement au terme de leur journée de travail; pour éviter toute nouvelle contamination, ils doivent être traités le même jour que leurs co-détenus.

BB (traitement par voie locale)

Avantages: Disponible dans le monde entier (à l'exception des États-Unis) et économique (moins de 1 USD/traitement). Cependant, le coût associé à son transport (nettement supérieur à celui de l'ivermectine) doit être pris en compte.

Contre-indications, effets indésirables et précautions

- Le BB peut provoquer une sensation de brûlure, dont les détenus doivent être informés. Autrement, ils pourraient refuser de procéder à la seconde application. Dans la mesure où il s'agit d'une substance irritante, il peut provoquer une incertitude diagnostique si des signes ou symptômes réapparaissent après le traitement.
- Ne pas appliquer sur les muqueuses (bouche, nez, rectum, vagin).
- En cas de contact avec les yeux, rincer abondamment à l'eau claire.
- Ne pas avaler! L'ingestion de BB est extrêmement dangereuse, car elle peut provoquer des convulsions. En cas d'ingestion accidentelle, adresser le patient à un médecin qui prescrira du charbon actif.
- En cas d'allaitement, ne pas appliquer sur les tétons.

Préparation: Lotion de BB à 25 % (d'autres préparations peuvent être disponibles, mais celle-ci est probablement la moins complexe pour l'univers carcéral)

Utilisation : Agiter avant toute utilisation. Chez le sujet adulte, utiliser la lotion de BB à 25 % pure. Chez le sujet pédiatrique, la lotion doit être diluée (un volume de BB et un volume d'eau propre). Le temps de pose du BB est de 24 heures chez l'adulte, 12 heures chez l'enfant de moins de deux ans, et 6 heures chez le nourrisson de moins de six mois.

Chez l'enfant de moins de deux ans, l'application de bandages sur les mains permet d'éviter toute ingestion accidentelle. Les enfants et les personnes âgées présentent souvent des lésions au niveau du visage, auquel cas le BB doit également y être appliqué. Le personnel médical doit appliquer le BB à l'aide de pulvérisateurs (de cinq litres). Le BB est pulvérisé sur le corps, et chaque détenu doit procéder à l'application en respectant les instructions de l'équipe médicale. Le traitement doit être supervisé, car les individus, et en particulier les mineurs, ont tendance à ne pas être suffisamment rigoureux. Les détenus peuvent s'aider mutuellement à pulvériser le BB dans le dos (se reporter à l'**annexe 1** pour obtenir davantage d'informations sur l'administration du BB). Chez les femmes enceintes et les nourrissons de moins de six mois, la solution ne doit être appliquée qu'une seule fois (traitement d'une journée). Si nécessaire, une zone de traitement peut être improvisée à l'extérieur des blocs.

Ivermectine (traitement par voie orale)

Avantages : nettement plus facile à administrer que le BB. Il est pratiquement impossible de s'assurer que les détenus appliquent le BB de façon rigoureuse sur la totalité de leur corps, en particulier sur les parties génitales. Par ailleurs, lorsque l'ivermectine est le traitement retenu, il n'est pas nécessaire de mettre en place une zone de traitement.

Dans de nombreux pays, l'ivermectine n'a été homologuée que dans le traitement des infections par les nématodes (contre lesquelles elle est également efficace). Cependant, elle est fréquemment utilisée hors indication à travers le monde pour traiter les affections cutanées parasitaires. Il est important de vérifier si l'ivermectine est homologuée, et dans quelle indication, car cela peut déterminer si elle peut ou non être fournie.

Contre-indications, effets indésirables et précautions

- L'apparition d'un prurit transitoire ou l'aggravation d'un prurit existant peut survenir.
- Ce traitement n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 15 kg (ou de moins de cinq ans) ainsi que chez la femme enceinte ou qui allaite.
- Ne pas manger au cours des deux heures précédant et suivant la prise d'ivermectine.

Présentation : L'ivermectine est disponible en comprimés non sécables de 3 mg et en comprimés sécables de 6 mg.

Posologie et durée du traitement :

Bien que de nombreuses personnes atteintes d'une forme classique de gale répondent bien à une prise unique du médicament, son inefficacité contre les larves et les œufs plaide en faveur d'une posologie de 200 mcg/kg, avec des doses administrées à intervalles d'environ une semaine. Les comprimés doivent être avalés en présence du personnel médical (traitement sous observation directe).

La plupart des patients présentant une gale hyperkératosique ont besoin d'une association thérapeutique: un scabicide par voie locale associé à de l'ivermectine *per os* et à un agent kératolytique par voie locale.

Posologies d'ivermectine en fonction du poids corporel (en kg)

Poids corporel (kg)	Doses : nombre de comprimés de 3 mg	Doses : nombre de comprimés de 6 mg
15 à 24	Un	Un demi
25 à 35	Deux	Un
36 à 50	Trois	Un et demi
51 à 65	Quatre	Deux
66 à 79	Cinq	Deux et demi
80 et plus	Six	Trois

Autres possibilités de traitement par voie locale

Malathion (deux nuits consécutives), soufre (2% à 10%) mêlé à de la gelée de pétrole blanche (trois nuits consécutives), crème de perméthrine à 5% (une application durant 8 à 14 heures et une seconde sept jours plus tard), crème/ lotion de lindane à 1% (une application durant 24 heures deux jours consécutifs ou une seconde application une semaine après la première, également durant 24 heures). La perméthrine agit plus rapidement, et provoque moins d'effets indésirables que le BB, mais son utilisation généralisée est limitée par son coût. Le lindane peut avoir plusieurs effets sévères sur le système nerveux central (agitation, anxiété, tremblements et convulsions), en particulier lorsqu'il est appliqué sur une peau lésée, chez l'adulte épileptique ou chez l'adulte présentant une insuffisance pondérale; ces cas étant fréquents dans les lieux de détention, ce médicament par voie locale doit être évité.

Traitement supplémentaire en cas de surinfection

En règle générale, des anti-streptocoques et des anti-staphylocoques *per os* doivent être administrés pour traiter les cas de surinfection. Un traitement de sept jours par macrolide (chez l'adulte, 2 g/jour d'érythromycine, administrés en deux doses) ou cloxacilline (chez l'adulte, 3 g/jour administrés en trois doses) doit idéalement être initié un jour ou deux avant le traitement scabicide. Néanmoins, dans les prisons très peuplées, il est rarement possible d'examiner tous les détenus pour rechercher une surinfection. Par conséquent, les cas seront découverts lors de l'application du BB, ou les détenus devront être examinés avant ou pendant le traitement par ivermectine. En cas de traitement par BB, l'équipe médicale chargée de pulvériser les détenus doit rechercher une éventuelle surinfection et distribuer des jetons aux personnes ayant besoin d'un antibiotique; ces détenus seront ensuite adressés à l'équipe médicale chargée de traiter les cas de surinfection. En cas de traitement par ivermectine, l'équipe médicale peut examiner les détenus lorsqu'ils sortent de la douche et distribuer des jetons à ceux qui ont besoin d'un antibiotique.

Prise en charge des cas de contact

Une «personne contact» est un individu ayant eu un contact cutané prolongé avec une personne atteinte de la gale. Elle doit recevoir le même traitement que les personnes atteintes de la maladie. Dans les blocs ou cellules surpeuplé(e)s, tous les détenus doivent idéalement être traités, qu'ils soient ou non touchés, car il faut supposer que tous sont des cas de contact ou des cas avérés. Cependant, en raison du manque d'espace, il peut ne pas être possible de traiter tous les détenus ainsi que tous leurs effets personnels.

S'agissant des gardiens et leurs familles, le comité de crise doit décider de les traiter ou non, en fonction du type de contact qu'ils entretiennent avec les détenus.

4.2. Traitement des vêtements, de la literie et de l'environnement

Avant le début de la campagne, il est conseillé pour chaque détenu, dans la mesure du possible, de laver un lot de vêtements, une grande serviette et une couverture à 60°C (au minimum) ou dans l'eau bouillante puis de les repasser, ou alors de les traiter au préalable avec de la perméthrine et de les conserver en lieu sûr pour éviter toute nouvelle contamination.

Le temps et les ressources supplémentaires nécessaires doivent être pris en compte durant la phase de planification. Malgré ce travail de planification et de préparation, certains détenus pourront malgré tout se retrouver sans vêtements de rechange, serviette ou couverture. Ces articles doivent leur être remis le premier jour. Ils doivent recevoir leurs serviettes avant de se doucher, et les vêtements et couvertures juste après le traitement (se reporter aux **annexes 2, 5.1 et 5.2**). Même si la plupart possèdent des vêtements de rechange, il y aura toujours quelques détenus qui n'en auront pas. Il serait donc prudent d'acheter quelques lots de vêtements neufs par anticipation. Ce conseil vaut également pour les serviettes et couvertures. Les vêtements et la literie doivent être désinfectés le jour où le traitement est administré aux détenus (se reporter au protocole à l'**annexe 2**). La perméthrine doit être versée dans les sacs à l'extérieur, en raison de sa toxicité. Les travailleurs journaliers doivent porter des masques. Si des précipitations sont prévues, et si la cour n'est pas couverte, une bâche doit être installée. La literie et les vêtements doivent rester dans les sacs avec la perméthrine durant 24 heures.

Les cellules doivent être désinfectées le jour où les détenus reçoivent le traitement ; les couloirs, les parties communes, les douches et les latrines doivent être désinfectés le dernier jour (se reporter au protocole aux **annexes 2 et 8**).

4.3. Estimation des besoins

Médicaments

L'estimation des besoins repose sur l'évaluation initiale et le nombre de cas. L'expérience a montré que pour un traitement par BB, chaque patient ou personne contact a besoin de 150 à 200 ml de produit (pour les deux applications). Dans le cas de l'ivermectine, 8 à 12 comprimés de 3 mg sont nécessaires pour chaque personne (pour les deux prises). La plupart du temps, environ 10 % des personnes atteintes par la maladie présentent également une surinfection. Il est important de toujours disposer d'un stock de médicaments en réserve, car de nouveaux cas pourront se déclarer, ou de nouveaux détenus arriver avant la fin de la campagne. Lorsque l'on traite des foyers de gale, ce stock de réserve doit être plus important que pour une campagne d'élimination, car le nombre de cas peut être plus incertain. En règle générale, pour le traitement de foyers de gale, les stocks de réserve doivent représenter jusqu'à 25 %, contre 10 % pour une campagne d'élimination.

**Exemple : Campagne d'élimination de la gale par BB
(traitement de tous les détenus, qu'ils soient ou non touchés)**

Nombre de détenus	1 200
10 % de réserve	120
Quantité totale de BB (150 ml/personne)	198 litres

**Exemple : Campagne d'élimination de la gale par comprimés de 3 mg
d'ivermectine (traitement de tous les détenus, qu'ils soient ou non touchés)**

Nombre de détenus	1 500
10 % de réserve	150
Nombre total de comprimés (10 comprimés/personne)	16 500

Exemple : Approche mixte par BB (élimination et traitement des foyers)

Élimination dans le bloc A : Nombre de détenus	120
Traitement des foyers (cas avérés et cas de contact) dans d'autres blocs	41
10 % de réserve pour le traitement du bloc A	12
25 % de réserve pour le traitement des autres blocs	11
Total (150 ml/personne)	28 litres

**Exemple : Estimation des besoins pour le traitement des cas de surinfection dans les foyers
par 250 mg de cloxacilline (posologie de 3 g/jour chez l'adulte, administrée en trois doses
pendant 7 jours) ou 500 mg d'érythromycine (posologie de 2 g/jour chez l'adulte, administrée
en deux doses pendant sept jours, en cas d'allergie à la pénicilline)**

Nombre de cas de gale avérés et de cas de contact	150
Taux de surinfection estimé de 10 %	15
Non allergiques à la pénicilline - 90 %	14
Allergiques à la pénicilline - 10 %	1
25 % de réserve	4
Nombre total de gélules de cloxacilline (250 mg)	1 428
Nombre total de comprimés d'érythromycine (500 mg)	56

**Exemple : Estimation des besoins en cloxacilline (3 g/jour pendant sept jours)
et en érythromycine (2 g/jour pendant sept jours) pour une campagne d'élimination**

Nombre estimé de détenus atteints (voir l'évaluation initiale)	456
Taux de surinfection estimé de 10 %	46
Non allergiques à la pénicilline - 90 %	42
Allergiques à la pénicilline - 10 %	4
10 % de réserve	5
Nombre total de gélules de cloxacilline (250 mg)	3 864
Nombre total de comprimés d'érythromycine (500 mg)	140

Eau, douches et savon

À notre connaissance, la consommation d'eau au cours d'une campagne d'élimination n'a jamais été mesurée. Nous pouvons supposer que la quantité d'eau nécessaire, par personne traitée, est comparable à celle d'un service d'hospitalisation, à savoir 40 à 60 litres par personne et par jour. Dans la mesure où chaque individu suivra un traitement de deux jours, nous pouvons supposer que la quantité d'eau consommée sera de 80 à 120 litres par personne traitée, ou de 40 à 60 litres/personne/jour pour deux jours. Parfois, un approvisionnement en eau par camions-citernes doit être organisé.

Plus il y a de douches disponibles, et plus la campagne peut être menée rapidement. Si le CICR préconise une douche pour 50 personnes, cela est toutefois irréalisable la majeure partie du temps. Néanmoins, lorsque ce ratio est respecté, il est alors possible de traiter 35 à 40 détenus par heure et par équipe. Des douches de fortune peuvent être mises en place dans la cour. Avec une douche pour 27 personnes, il est possible de traiter jusqu'à 70 détenus par heure et par équipe. Lorsque l'on dispose de davantage de douches, il est nécessaire de constituer plus d'équipes. S'il n'y a pas d'eau chaude dans un pays froid ou durant la saison froide, l'eau doit être chauffée. Des chauffe-eau temporaires devront être installés, et des seaux mis à disposition pour transporter l'eau chaude. Les travailleurs journaliers devront être plus nombreux (se reporter à l'**annexe 3.1** portant sur les besoins en RH)

Chaque détenu recevra un pain de savon pour le corps avant d'aller se doucher. Un stock de savons de réserve doit être envisagé. Dans le cas d'un traitement par BB (avec deux applications), il peut être préférable de donner aux détenus un pain de savon le premier jour, et un second le deuxième jour. Certains détenus perdront leur savon entre le premier et le second jour de traitement. Leur remettre deux pains de savon permettra par ailleurs de favoriser l'hygiène après la campagne: dans certains contextes en effet, le savon est une denrée rare dans les lieux de détention.

Perméthrine

L'expérience a montré que 150 g de perméthrine sont nécessaires pour chaque détenu, pour les sacs de grande taille et de taille moyenne. Un stock de perméthrine de réserve doit être prévu (10% pour une campagne d'élimination, 25% pour contrôler la maladie). Il est utile de disposer d'un gobelet en plastique marqué d'une ligne, afin d'indiquer aux travailleurs journaliers la quantité de poudre à verser dans chaque sac. La quantité sera approximative, mais cette façon de procéder permettra de veiller à ce qu'une quantité suffisante, mais pas trop importante, de perméthrine est utilisée; cela réduira également les risques de pénurie.

5. ÉVALUATION

Évaluer la campagne permet d'analyser sa qualité, son efficacité et sa réactivité, ainsi que les ressources, la sécurité et les coûts. L'évaluation doit être menée un mois ou six semaines après la fin de la campagne, car les démangeaisons peuvent persister plusieurs semaines après le traitement. Un rapport doit être rédigé, et les résultats communiqués au directeur de l'établissement pénitentiaire ainsi qu'à toutes les personnes intéressées ayant pris part à la campagne.

Indicateurs	Données nécessaires pour les indicateurs	Données : sources et méthodes de recueil	Commentaires
Efficacité et qualité			
Démangeaisons qui persistent la nuit	Questions pertinentes : Certains détenus souffrent-ils toujours de démangeaisons la nuit ? Si c'est le cas, s'agit-il de nouveaux détenus, ou font-ils partie des personnes traitées durant la campagne ?	Retour des chefs de cellule	Si possible, rencontrez les détenus qui souffrent toujours de démangeaisons (gale ? autre affection cutanée ?)
Portée de la campagne	Nombre de détenus ayant reçu les deux doses Nombre de détenus ciblés	Feuille de comptabilisation (se reporter à l' annexe 10) Greffe de la prison Décisions du comité de crise	Toutes les personnes ciblées doivent avoir reçu les deux doses
Nombre de nouveaux cas enregistrés dans le centre médical	Nombre de nouveaux cas enregistrés dans le centre médical Y a-t-il de nouveaux détenus ?	Registre des consultations	Après une campagne d'élimination, la gale n'est généralement observée que chez les nouveaux détenus. Après une intervention de contrôle, nous supposons que les détenus peuvent contracter la gale (nouveaux cas) même s'ils étaient déjà incarcérés pendant le traitement
Niveau du stock (épuisé)	Article épuisé (durée de la pénurie)	Réunions quotidiennes pendant la campagne Fiches de stock pour tous les articles et consommation quotidienne (se reporter à l' annexe 4)	L'épuisement du stock serait inattendu
Réactivité			
Délai écoulé entre l'augmentation du nombre de cas et le traitement	Date à laquelle l'augmentation a été signalée Date à laquelle le traitement a commencé	Rapport interne Procès-verbaux des réunions Registre du centre de santé	L'intervalle entre l'augmentation du nombre de cas et l'intervention ne doit pas excéder deux mois
Délai écoulé entre la décision d'intervenir et le traitement	Date de la décision Date à laquelle le traitement a commencé	Rapport du comité de crise Procès-verbaux des réunions	L'intervalle entre la décision d'intervenir et l'intervention effective ne doit pas excéder un mois
Nombre de personnes traitées/jour/équipe	Nombre de personnes traitées Nombre d'équipes médicales	Feuille de comptabilisation (se reporter à l' annexe 10) Décision du comité de crise	Avec une douche pour 50 détenus, 35-40 détenus/équipe/jour doivent être traités

Indicateurs	Données nécessaires pour les indicateurs	Données : Sources et méthodes de recueil	Commentaires
Ressources			
Consommation de BB ou d'ivermectine	Nombre de flacons de BB vides Nombre de cas traités	Fiches de stock et inventaire à la fin (nombre de flacons ou comprimés restants dans le stock) Feuille de comptabilisation	La consommation de BB doit être comprise entre 150 et 200 ml par détenu
Consommation d'antibiotiques	Nombre de médicaments distribués Nombre de cas adressés pour traitement	Fiches de stock et inventaire à la fin Feuille de comptabilisation pour l'antibiothérapie	
Proportion d'équipes correctement constituées (en termes de qualifications et d'effectifs)	Nombre de personnes par équipe et leurs qualifications	Décision du comité de crise Grille de supervision (présence d'un membre de l'équipe)	Proportion attendue de 100 %
Sécurité			
Proportion/nombre de professionnels de la santé concernés par un contact direct du BB avec les yeux	Nombre de professionnels de la santé concernés par un contact direct du BB avec les yeux Nombre de personnels	Équipe médicale	S'assurer que les personnes touchées ont reçu le traitement adéquat
Nombre d'incidents autres et leur impact sur la campagne (retards, etc.)	Nombre d'autres incidents Impact	Directeur de la prison Équipes médicale et d'hygiène	
Coût			
Coût par personne traitée (traitement médicamenteux et traitement de la literie et des vêtements)	Nombre de personnes traitées Coût	Factures (frais de transport inclus) Reçus des travailleurs journaliers Feuille de comptabilisation	
Coût associé au traitement de l'environnement	Nombre de blocs traités Coût	Factures Reçus des travailleurs journaliers	
Coût total par personne	Nombre de personnes traitées Coût total du traitement (environnement, vêtements, literies, patients)	Somme de tous les coûts	

6. LA PRÉVENTION DES ÉPIDÉMIES

Plusieurs mesures doivent être prises pour prévenir les épidémies de gale en milieu carcéral: pratiquer un examen médical des détenus à leur arrivée, administrer un traitement efficace par voie orale et assurer un approvisionnement efficace en désinfectant, garantir un accès équitable aux soins de santé, et disposer de professionnels de la santé connaissant bien la maladie. À défaut, le risque d'épidémie est accru. D'autres facteurs exposent les détenus à un risque accru: la surpopulation, le manque d'eau et d'hygiène, et le manque d'air frais et d'activité physique.

6.1. L'examen médical à l'admission

Un seul détenu peut, s'il n'est pas traité de façon rapide et adéquate, contaminer nombre de ses co-détenus. L'ERM² et de nombreuses lois nationales stipulent qu'un professionnel de la santé ou d'autres professionnels de la santé qualifiés doivent examiner chaque détenu aussitôt que possible après son admission dans un lieu de détention (règle 30 de l'ERM). L'EPP³ comporte une disposition similaire (principe 24). Tous deux stipulent que l'examen et les soins ultérieurs doivent être assurés gracieusement. Lorsque ces règles ou principes sont respectés, le détenu peut être traité rapidement dès son arrivée, ce qui peut aussi contribuer à prévenir une épidémie de gale.

6.2. Disponibilité du traitement et du personnel médical

Une pénurie de médicaments peut entraîner une infection généralisée. Les règles internationales, en particulier l'ERM (règle 24.1), stipulent que la qualité des soins administrés en milieu carcéral doit être au moins équivalente à celle des soins administrés dans la communauté. L'EPP précise par ailleurs que les médicaments doivent être fournis gratuitement. Dans de nombreux pays, la gale est un enjeu de santé publique; les établissements de santé sont approvisionnés en scabicides par voie locale, et cela devrait également être le cas des centres de santé dans les lieux de détention. Il convient également de noter que la plupart du temps, les détenus reçoivent un traitement par voie locale, mais leur literie et leurs vêtements ne sont pas traités. Dans le milieu carcéral, il est crucial de traiter non seulement les patients *mais aussi* leurs effets personnels, en raison de la promiscuité et, souvent, de la surpopulation.

2 L'Ensemble révisé de règles minima pour le traitement des détenus (ERM, ou « Règles Nelson Mandela ») a été adopté par la Commission des Nations Unies pour la prévention du crime et la justice pénale en mai 2015, approuvé par le Conseil économique et social des Nations Unies en juillet 2015, et adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies le 17 décembre 2015.

3 L'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement a été adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa Résolution 43/173 du 9 décembre 1988.

6.3. L'accès aux soins de santé

L'ERM et l'EPP stipulent que les détenus qui se plaignent d'être malades doivent avoir accès à des soins médicaux (règle 25 et principe 24). Un système est efficace lorsqu'il permet aux personnes malades d'accéder au centre médical.

6.4. Personnel médical : connaissance de la gale

Un diagnostic manqué ou erroné peut conduire à une prévalence élevée de l'infection. Trop souvent, la gale n'est pas détectée, et confondue avec d'autres dermatoses prurigineuses, telles que l'eczéma, la teigne ou la dermatite atopique. La pyodermite peut cacher une contamination par la gale, tandis que la gale hyperkératosique peut ressembler au psoriasis. Le personnel médical doit recevoir une formation sur cette pathologie, afin d'être en mesure d'éviter de nouvelles épidémies ; cette formation doit associer des conférences et des études de cas (illustrées de photographies). Les formations pratiques sur le terrain, lorsqu'elles sont possibles, sont également très utiles.

7. ANNEXES

Annexe 1 : Protocoles thérapeutiques

	Procédures de traitement standard		
	Jour	BB 25 % (voie locale)	Ivermectine (voie orale)
	J0	Informers les détenus	Informers les détenus
	J1	<p>Se doucher avec de l'eau chaude et du savon, rincer et sécher modérément</p> <p>Appliquer le BB sur le corps à l'aide d'un pulvérisateur en évitant le visage et le cuir chevelu, mais en veillant tout particulièrement à couvrir les lésions ainsi que les aisselles, les parties génitales, la zone derrière les oreilles, les genoux, les mains et la face antérieure des poignets, les orteils, le nombril, et les plis de la peau et du corps; frotter les zones où la pilosité est importante</p> <p>Identifier les détenus ayant besoin d'une antibiothérapie pour une surinfection (si ce traitement n'a pas encore été administré)</p> <p>Le BB doit rester sur la peau durant 24 heures, y compris sur les mains et les pieds</p> <p>Porter des vêtements propres</p> <p>Prendre une couverture propre (ou un drap et une couverture, selon le contexte)</p> <p>Patienter à l'extérieur des cellules pendant leur désinfection; pendant ce temps, participer à une discussion sur la promotion de l'hygiène</p> <p>Désinfection des effets personnels, de la literie et des tapis (se reporter à l'annexe 2)</p> <p>Désinfection des cellules (se reporter à l'annexe 2)</p> <p>Garder le BB à portée de main afin de renouveler l'application après s'être lavé les mains ou les pieds</p>	<p>Se doucher avec du savon, se rincer et se sécher</p> <p>Identifier les détenus ayant besoin d'une antibiothérapie</p> <p>pour une surinfection (si ce traitement n'a pas encore été administré)</p> <p>Porter des vêtements propres</p> <p>Prendre une couverture propre (ou un drap et une couverture, selon le contexte)</p> <p>Prendre une unique dose de 200 mcg/kg par voie orale (se reporter au tableau page 19) sous observation directe, après deux heures de jeûne; ne pas manger ni boire pendant deux heures supplémentaires</p> <p>Patienter à l'extérieur des cellules pendant leur désinfection; pendant ce temps, participer à une discussion sur la promotion de l'hygiène</p> <p>Désinfection des effets personnels, de la literie et des tapis (se reporter à l'annexe 2)</p> <p>Désinfection des cellules (se reporter à l'annexe 2)</p>
	J2	Se doucher uniquement	Ou se doucher et appliquer le BB, comme le J1
	J3	-	Se doucher uniquement
	J9	Se doucher et appliquer le BB, comme le J1	-
	J10	Se doucher uniquement	-
			Prendre une unique dose de 200 mcg/kg par voie orale, sous observation directe (si cela n'est pas possible le J9, cette dose doit être prise au plus tard le J16)

Annexe 2 : Protocole pour le traitement des vêtements, de la literie et de l'environnement

Procédures de traitement standard	Jour	Désinfection des vêtements et de la literie	Désinfection de l'environnement
	J0	<p>Remettre trois sacs à chaque détenu : un sac de 110 litres pour les couvertures, un sac de 35 litres pour les vêtements, et un petit sac en plastique, de différente couleur si possible, pour les effets qui ne seront pas traités (livres, montre, brosse à dents, etc.)</p> <p>Remettre un morceau de ficelle à chaque détenu pour leur permettre de fermer les petits sacs. Manipuler et entreposer ces sacs avec le plus grand soin, car ils peuvent contenir des objets religieux</p> <p>Distribuer des étiquettes et des marqueurs pour que les détenus inscrivent leur nom et leur numéro de cellule sur les sacs</p>	Informers les détenus
	J1	<p>Cellule par cellule, les détenus doivent placer leurs effets personnels dans des sacs étiquetés</p> <p>Ils ne doivent conserver qu'une grande serviette, afin de pouvoir se couvrir pour aller se doucher puis se sécher</p> <p>La serviette doit ensuite être placée dans le sac de 35 litres</p> <p>L'équipe responsable de l'hygiène emporte les sacs à l'extérieur, y verse la quantité requise de perméthrine, les ferme à l'aide d'une ficelle puis les secoue</p> <p>Les sacs scellés doivent rester à l'extérieur durant 24 heures</p>	<p>Cellule par cellule, balayer le sol, dépoussiérer les barreaux, les lits, les piliers et les murs jusqu'à un mètre de hauteur</p> <p>À l'aide d'une brosse humide, nettoyer les éléments mentionnés ci-dessus, uniquement à l'eau, ou avec de l'eau et du détergent ; essuyer l'excédent d'eau à l'aide d'une serpillière</p> <p>Pour désinfecter, pulvériser une solution à 0,2 % de chlore actif ou du chloroxylénol sur la totalité du sol, les portes, les lits, les barreaux, les piliers et les murs jusqu'à un mètre de hauteur (de haut en bas)</p> <p>Une fois que tout est sec, les détenus peuvent réintégrer leurs cellules</p> <p>Si une fumigation doit être réalisée parallèlement, les détenus doivent rester hors de leurs cellules pendant deux heures ; cela doit être pris en compte lors de la planification</p>
	J2	<p>Chaque détenu ouvre ses sacs et secoue ses effets personnels, à l'extérieur</p> <p>Les détenus réintègrent et réorganisent leurs cellules</p>	-
	Fin du traitement/de la campagne	-	<p>Balayer, nettoyer à l'aide d'une brosse humide, essuyer l'excédent d'eau à l'aide d'une serpillière et désinfecter les parties communes, les couloirs, les douches et les latrines à l'aide d'une solution à 0,2 % de chlore actif</p>

Préparer une solution à 0,2% de chlore actif à l'aide des produits les plus faciles d'accès

N'oubliez pas que la concentration des solutions de chlore diminue au fil du temps (1 % par jour). Pour éviter une corrosion, ne jamais utiliser de contenant en métal.

Hypochlorite de calcium, poudre ou granules à 70 % de chlore actif (HTH)	Dichloroisocyanurate de sodium, 70 % de chlore actif	Chlorure de chaux, poudre liquide	Javel
30 grammes/10 litres ou 2 cuillères à café dans 10 litres d'eau	30 grammes/10 litres ou 2 cuillères à café dans 10 litres d'eau	66 grammes/10 litres ou 4 cuillères à café dans 10 litres d'eau (laisser le mélange se décanter et utiliser le surnageant)	400 ml dans un récipient de 10 litres rempli d'eau (une erreur de dilution est insignifiante)

Annexe 3.1 : Estimation des ressources humaines (1 douche pour 50 détenus)

Traitement par voie locale

Responsabilités	Nombre de personnes	Commentaires
Équipe médicale		
Appliquer les scabicides locaux et orienter les détenus nécessitant une antibiothérapie	2	Au moins une personne doit parler la langue des détenus
Antibiothérapie	1	
Comptabiliser les personnes traitées	1	
Équipe chargée du nettoyage et de l'hygiène		
Nettoyer les cellules, préparer et appliquer la solution de chlore	2	Tâches qui peuvent être confiées à des détenus, formés et sous supervision
Supervision, suivi	1	Doit parler la langue des détenus
Promouvoir l'hygiène	1	Doit parler la langue des détenus
Porter l'eau (pour les douches de fortune)	2/douches de fortune	Détenus
Distribuer le savon	1/cellule	
Équipe chargée de la perméthrine		
Verser la perméthrine dans les sacs, nouer la ficelle	2	Tâches qui peuvent être confiées à des détenus, formés et sous supervision
Porter les sacs	1/20 détenus	Détenus
Supervision	1	Doit parler la langue ou travailler avec un interprète
Équipe chargée du suivi		
Gestion des stocks	1	
Coordination	1	

Annexe 3.1 : Estimation des ressources humaines (1 douche pour 50 détenus) (suite)

Traitement par voie orale

Responsabilités	Nombre de personnes	Commentaires
Équipe médicale		
Traitement et comptabilisation	1	Doit parler la langue ou travailler avec un interprète
Rechercher une surinfection	2	Au moins une personne doit parler la langue des détenus
Équipe chargée du nettoyage et de l'hygiène		
Nettoyer les cellules, préparer et appliquer la solution de chlore	2	Tâches qui peuvent être confiées à des détenus, formés et sous supervision
Supervision, suivi	1	Doit parler la langue ou travailler avec un interprète
Promouvoir l'hygiène	1	Doit parler la langue des détenus
Porter l'eau (pour les douches de fortune)	2/douches de fortune	Détenus
Distribuer le savon	1/cellule	
Équipe chargée de la perméthrine		
Verser la perméthrine dans les sacs, nouer la ficelle	2	Tâches qui peuvent être confiées à des détenus, formés et sous supervision
Porter les sacs	1/20 détenus	Détenus
Supervision	1	Doit parler la langue ou travailler avec un interprète
Équipe chargée du suivi		
Gestion des stocks	1	
Coordination	1	

Annexe 3.2 : Estimation des besoins en médicaments et matériel

	Quantité par détenu	Quantité par équipe hygiène (2 personnes)	Quantité par équipe perméthrine (2 personnes)	Option Ivermectine	Option BB
				Équipe médicale (3 personnes) ⁴	Équipe médicale (3 personnes) ⁵
Fournitures médicales et médicaments					
BB 25 % 1 litre	150 à 200 ml	0	0	0	0
Cloxaciline - 250 mg	9% des détenus (84 gélules)	0	0	0	0
Gobelets en plastique pour doser la perméthrine	0	0	2	0	0
Sachets pour la distribution	10% des détenus	0	0	0	0
Eau potable (ivermectine)	0	0	0	100 ml/détenu	0
Érythromycine - 500 mg	1% des détenus (24 comprimés)	0	0	0	0
Gants d'examen	0	0	0	3 paires/jour	3 paires/jour
Ivermectine - comprimés de 6 mg	10 comprimés (en fonction du poids corporel)	0	0	0	0
Carnet	0	0	0	1	1
Stylo	0	0	0	1	1
Pulvérisateur manuel de cinq litres (BB)	0	0	0	0	2
Feuille de comptabilisation	0	0	0	Ad hoc	Ad hoc
Récipient (pour l'eau potable)	0	0	0	50 litres	0
Matériel de nettoyage					
Bottes en caoutchouc	0	2 paires	0	0	0
Balais	0	2	0	0	0
Brosse	0	2	0	0	0

4 Deux personnes rechercheront une éventuelle surinfection, une troisième remettra l'ivermectine et l'antibiotique si nécessaire.

5 Deux personnes pulvériseront le BB et rechercheront une éventuelle surinfection, une troisième remettra l'antibiotique si nécessaire.

Annexe 3.2 : Estimation des besoins en médicaments et matériel (suite)

	Quantité par détenu	Quantité par équipe hygiène (2 personnes)	Quantité par équipe perméthrine (2 personnes)	Option Ivermectine	Option BB
				Équipe médicale (3 personnes) ⁴	Équipe médicale (3 personnes) ⁵
Matériel de nettoyage (suite)					
Seau en plastique de 10 litres pour le chlore	0	2	0	0	0
Seau en plastique de 50 litres pour le chlore	0	2	0	0	0
Seau en plastique de 20 litres (pour la douche de fortune, si nécessaire)	0	1/douche de fortune	0	0	0
Masque de peintre	0	2/jour	0	0	0
Tableau à feuilles pour informer les détenus/gardiens	0	0	0	2	2
Gants en caoutchouc	0	2 paires	0	0	0
Salopettes	0	2	0	0	0
Lunettes de protection	0	2 paires	0	0	0
Pains de savon de bain	1 ou 2	0	0	0	0
Poudre/détergent pour lessive	1	0	0	0	0
Pulvérisateur en plastique de 10 litres (solution de chlore)	0	2	0	0	0
Chapeau à large bord	0	2	0	0	0
Serpillère	0	2	0	0	0
Matériel pour désinfecter les vêtements et la literie					
Sac en plastique de 110 litres	1	0	0	0	0
Sac en plastique de 35 litres	1	0	0	0	0
Petit sac en plastique	1	0	0	0	0
Gobelets en plastique pour doser la perméthrine	0	0	2	0	0

4 Deux personnes rechercheront une éventuelle surinfection, une troisième remettra l'ivermectine et l'antibiotique si nécessaire.

5 Deux personnes pulvériseront le BB et rechercheront une éventuelle surinfection, une troisième remettra l'antibiotique si nécessaire.

Annexe 3.2 : Estimation des besoins en médicaments et matériel (suite)

	Quantité par détenu	Quantité par équipe hygiène (2 personnes)	Quantité par équipe perméthrine (2 personnes)	Option Ivermectine	Option BB
				Équipe médicale (3 personnes) ⁴	Équipe médicale (3 personnes) ⁵
Matériel pour désinfecter les vêtements et la literie					
Masque de protection	0	0	2/jour	0	0
Étiquette ou papier	3	0	0	0	0
Ruban adhésif pour fixer les étiquettes	1 rouleau/ 60 détenus	0	0	0	0
Marqueurs indélébiles (vérifier leur qualité avant utilisation)	1/cellule	0	0	0	0
Perméthrine	150 g/ détenu	0	0	0	0
Corde	0	0	Ad hoc	0	0
Ficelle (pour fermer les sacs en plastique)	3 morceaux/ détenu	0	0	0	0
Bâche	0	0	Ad hoc	0	0
Vêtements, serviettes, couvertures					
Couvertures	1	0	0	0	0
Vêtements	1 lot	0	0	0	0
Grandes serviettes	1	0	0	0	0

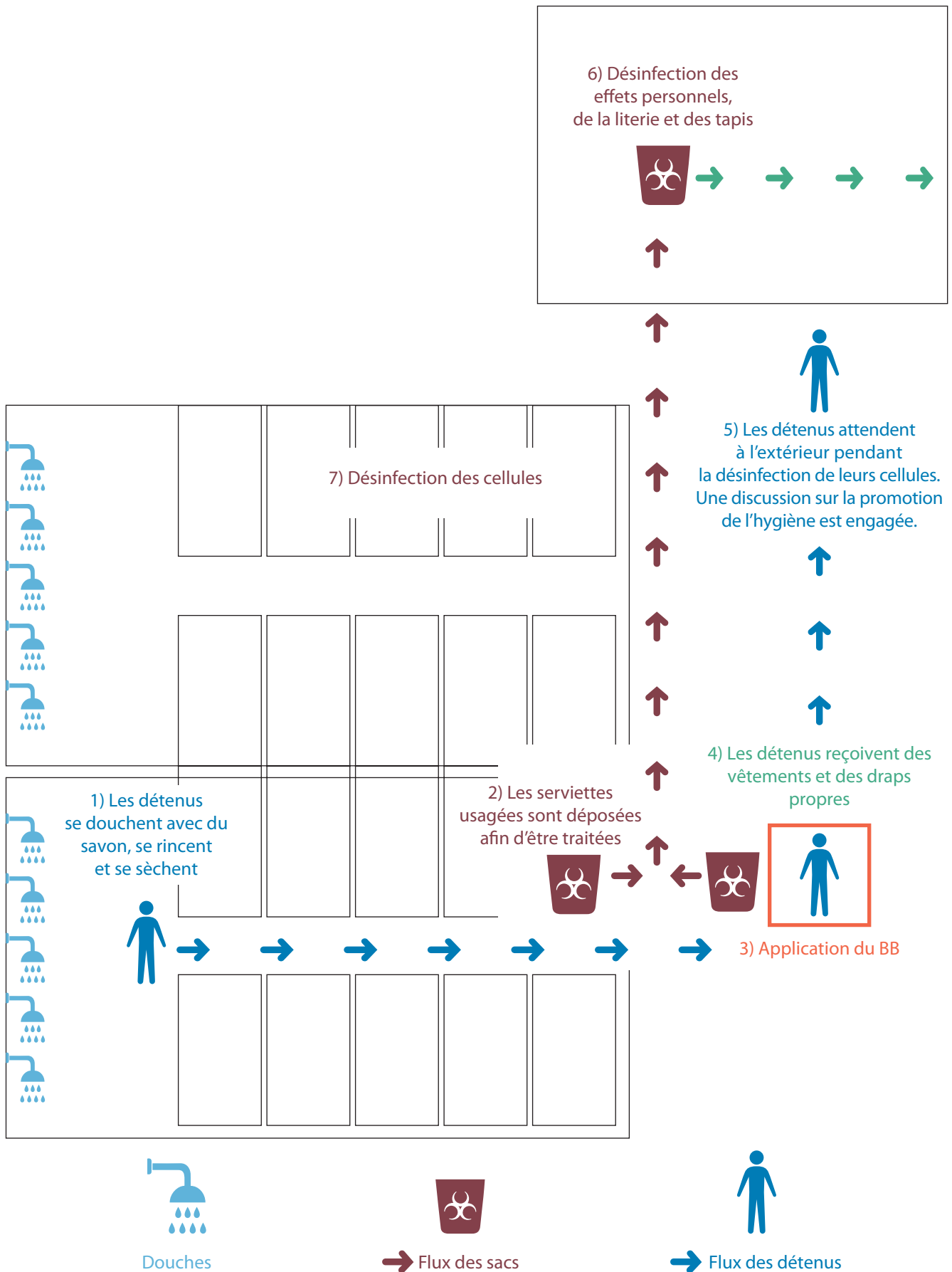
4 Deux personnes rechercheront une éventuelle surinfection, une troisième remettra l'ivermectine et l'antibiotique si nécessaire.

5 Deux personnes pulvériseront le BB et rechercheront une éventuelle surinfection, une troisième remettra l'antibiotique si nécessaire.

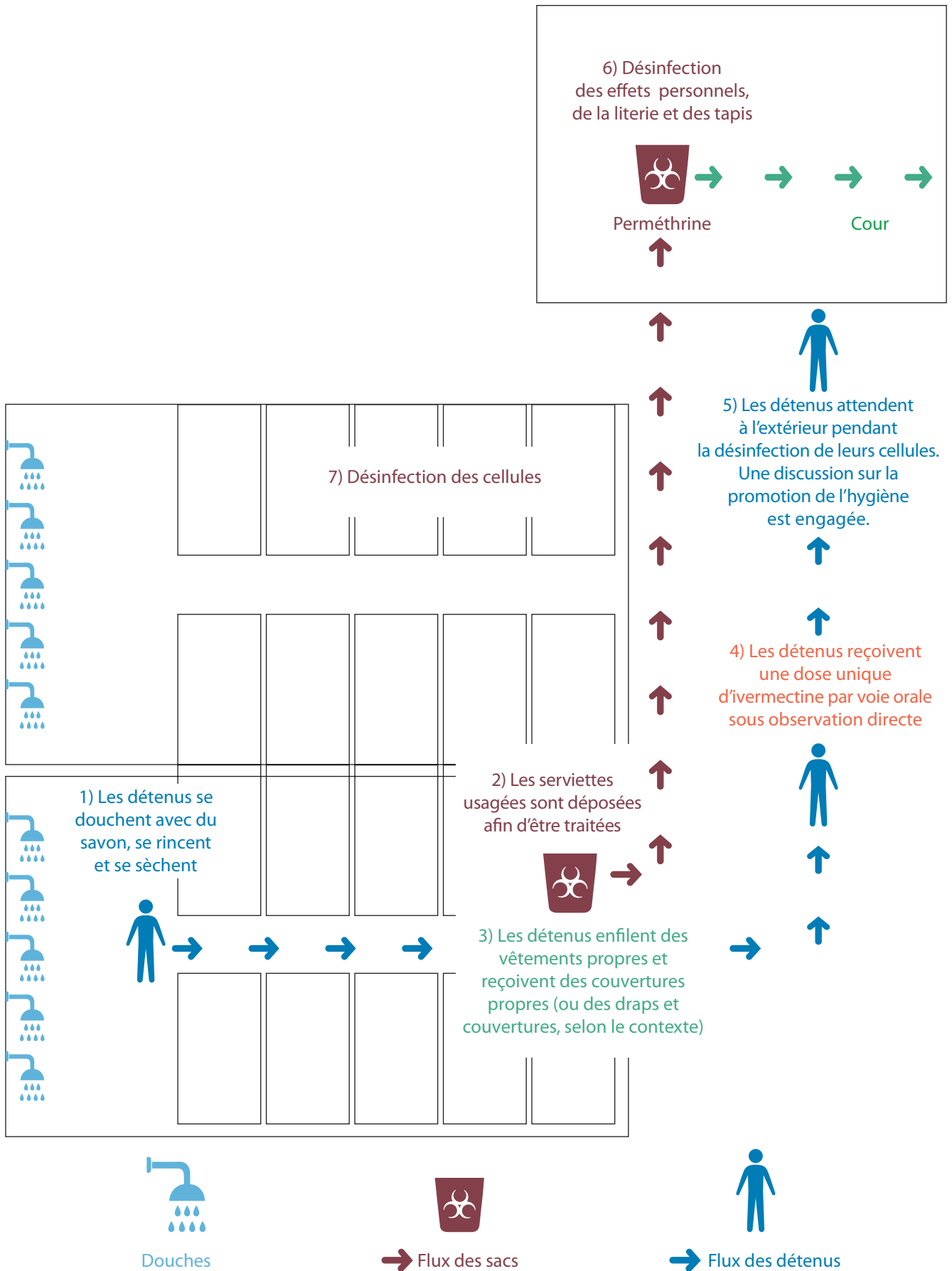
Annexe 4: Fiche de suivi de la consommation

	Solde	J0		J1		J2		J3		J4		J5		J6		J7		J8		J9		J10	
		Stock	Sortie	Entrée	Sortie	Entrée	Sortie	Entrée	Sortie	Entrée	Sortie	Entrée	Sortie	Entrée	Sortie	Entrée	Sortie	Entrée	Sortie	Entrée	Sortie	Entrée	
Fournitures médicales et médicaments																							
BB 25 % 1 litre	0																						
Cloxacilline - 250 mg	0																						
Gobelet en plastique (ivermectine)	0																						
Sachets pour la distribution	0																						
Érythromycine - 500 mg	0																						
Gants d'examen	0																						
Ivermectine - comprimés de 6 mg	0																						
Feuille de comptabilisation	0																						
Matériel de nettoyage																							
Masque de peintre	0																						
Pains de savon de bain	0																						
Poudre/détergent pour lessive	0																						
Matériel pour désinfecter les vêtements et la literie																							
Sac en plastique de 110 litres	0																						
Sac en plastique de 35 litres	0																						
Petit sac en plastique	0																						
Masque de protection	0																						
Étiquette ou papier	0																						
Ruban adhésif pour fixer les étiquettes	0																						
Marqueurs indélébiles	0																						
Perméthrine	0																						
Corde	0																						
Ficelle	0																						
Bâche	0																						
Vêtements, serviettes, couvertures																							
Couvertures																							
Lessive	0																						
Grandes serviettes	0																						

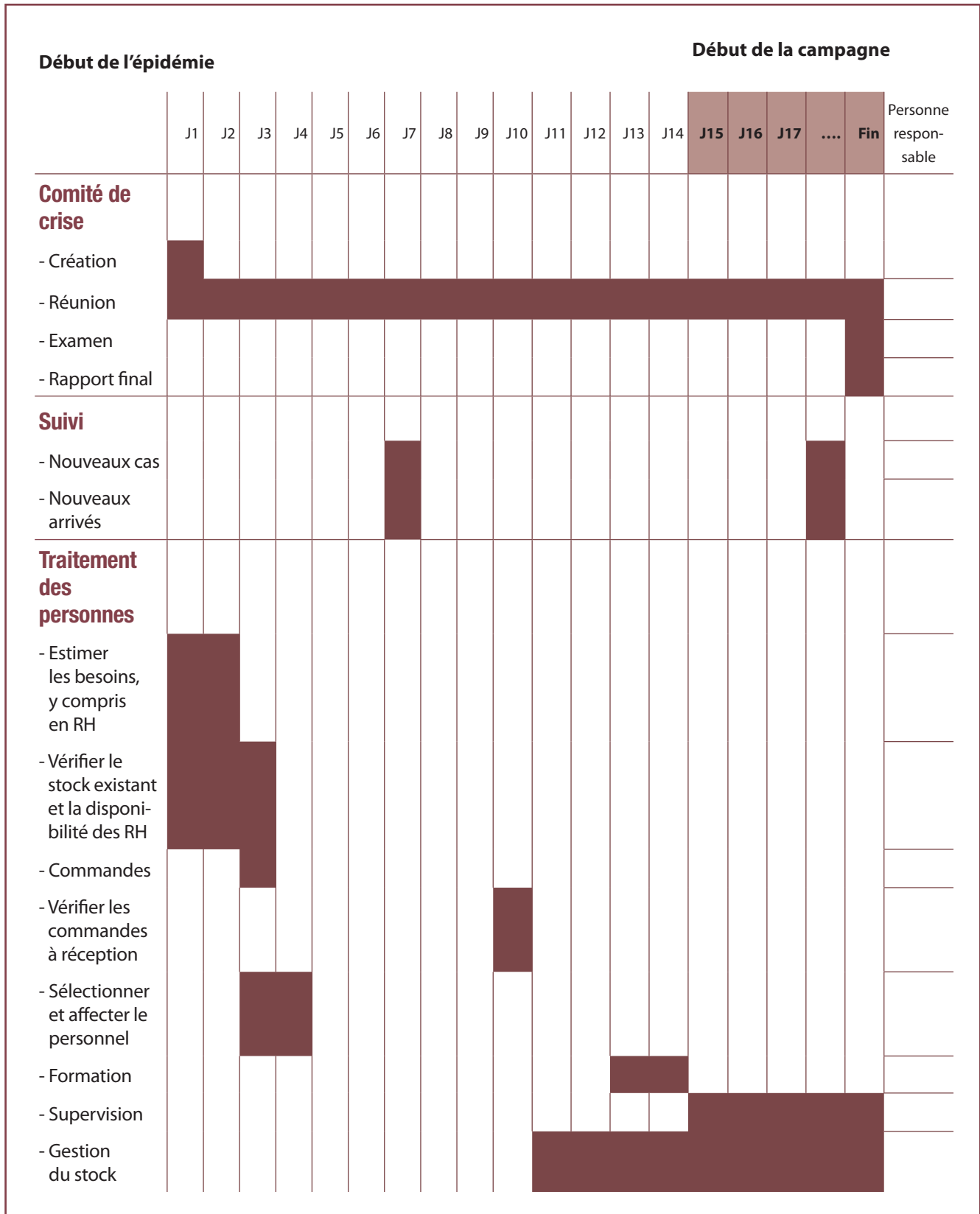
Annexe 5.1 : Flux des détenus recevant un traitement par voie locale



Annexe 5.2 : Flux des détenus recevant un traitement par voie orale



Annexe 6 : Calendrier : exemple



Annexe 6 : Calendrier : exemple (suite)

	Début de l'épidémie														Début de la campagne					Personne responsable
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	Fin	
Traitement des effets personnels																				
- Traitement d'un lot de vêtements																				
- Estimer les besoins, y compris en RH																				
- Vérifier le stock existant et la disponibilité des RH																				
- Commandes																				
- Vérification des produits à réception																				
- Sélectionner et affecter le personnel																				
- Formation																				
- Supervision																				
- Gestion du stock																				
- Décider du salaire des travailleurs journaliers																				

Annexe 6 : Calendrier : exemple (suite)

	Début de l'épidémie														Début de la campagne					Personne responsable
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	Fin	
Traitement de l'environnement																				
- Estimer les besoins, y compris en RH	■	■	■																	
- Vérifier le stock existant et la disponibilité des RH	■	■	■																	
- Commandes			■																	
- Vérification des produits à réception										■										
- Sélectionner et affecter le personnel			■	■																
- Formation												■	■							
- Supervision															■	■	■	■	■	
- Gestion du stock										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
- Décider du salaire des travailleurs journaliers															■	■	■	■	■	
Information																				
- Valider les messages					■															
- Décider comment partager les informations						■														
- Diffuser les messages												■	■						■	

Annexe 6 : Calendrier : exemple (suite)

	Début de l'épidémie														Début de la campagne					Personne responsable
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	...	Fin	
Lieu de la campagne																				
- Identification de la zone de traitement																				
- Identification d'un lieu de stockage (dispensaire)																				
- Sélectionner un lieu pour le traitement des effets personnels																				
- Placement des cordes, tables, chaises, etc.																				
Campagne																				
- Préparation du matériel																				
- Vérification du matériel																				
- Veiller à l'approvisionnement pendant la campagne																				
- Traitement																				

Annexe 6 : Calendrier : exemple (suite)

	Début de l'épidémie														Début de la campagne					Personne responsable
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	...	Fin	
Suivi																				
- Nombre de personnes traitées																				
- Nombre de cellules nettoyées																				
- Consommation de médicaments																				
- Consommation de perméthrine																				
- Consommation de chlore																				
- Consommation de savon																				
- Consommation d'eau																				

Annexe 7 : Informations pour les détenus



Les acariens responsables de la gale sont invisibles à l'œil nu. Ils mesurent environ 1/4 de millimètre de longueur, et ne peuvent être vus qu'au microscope.



Contrairement aux puces, les sarcoptes ne peuvent sauter d'une personne à l'autre. Ils se propagent cependant par contact corporel direct. Par ailleurs, la gale peut être transmise par les vêtements et la literie, et lorsque les individus vivent dans des quartiers fermés.

Mesures préventives



Bonne hygiène personnelle



Nettoyage fréquent des vêtements et des draps et repassage



Nettoyage quotidien des locaux

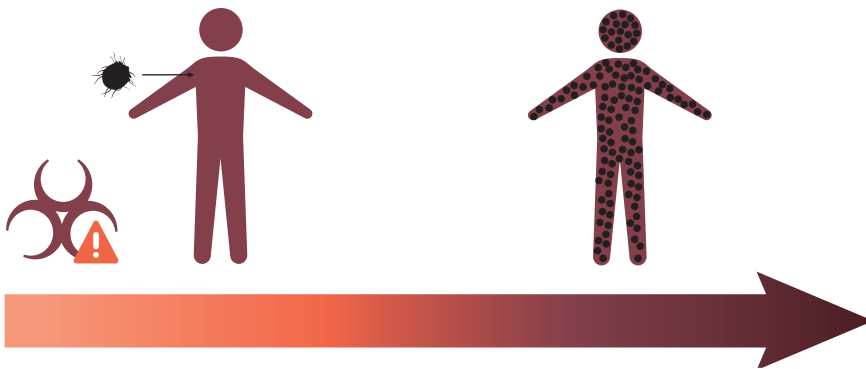


Locaux bien ventilés

Principales zones du corps atteintes par la maladie



Veiller à ce que toutes ces zones soient couvertes par la lotion à base de benzoate de benzyle



Quelques jours à quelques semaines avant l'apparition des symptômes, **mais vous êtes déjà contagieux**

Expliquez le traitement choisi et en quoi il consistera



Les symptômes pourront persister pendant deux à quatre semaines après le traitement ; les acariens seront tués, **et vous ne serez plus contagieux.**

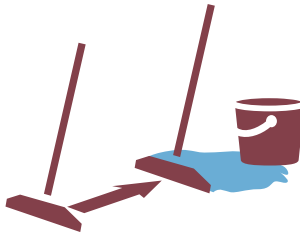
Annexe 8 : Informations pour l'équipe chargée du nettoyage



1. Balayez les sols pour éliminer la poussière et les restes alimentaires.



2. À l'aide d'une brosse humide, nettoyez les murs, les sols, les piliers, les barreaux et les portes.



3. Essuyez l'excédent d'eau à l'aide d'une serpillère.



Javel liquide
(5 % de chlore actif)

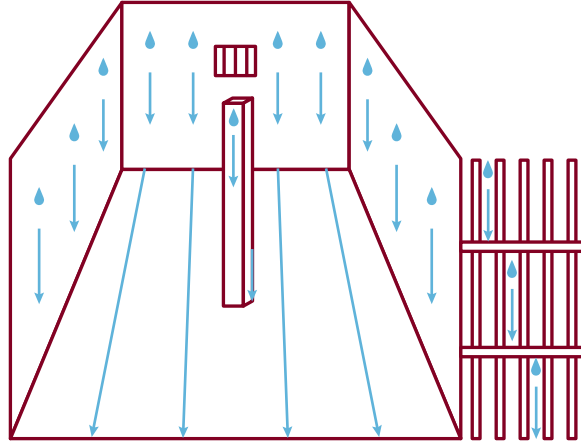


Eau



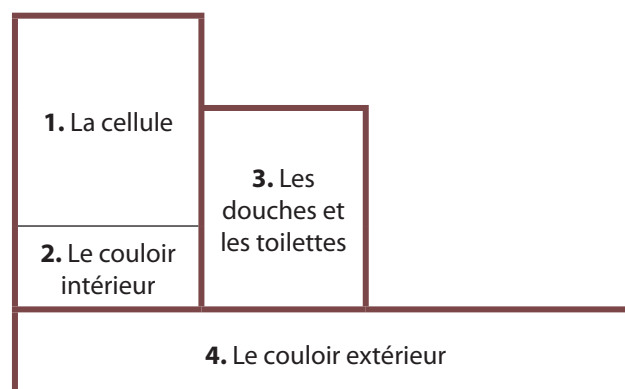
4. Versez 400 ml dans un récipient de 10 litres et remplissez-le d'eau.

Nettoyez les cellules comme suit :

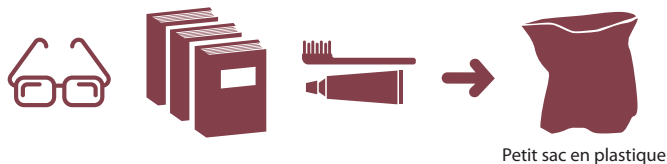


1. Nettoyez de haut en bas.
2. Nettoyez du fond à l'avant de la pièce.

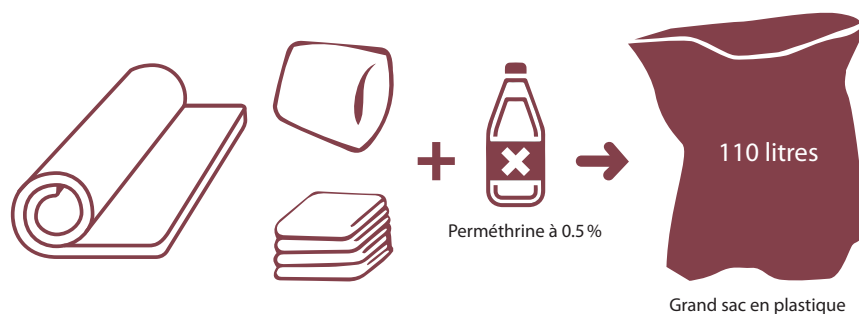
Nettoyez dans cet ordre : la cellule, le couloir intérieur, les douches et les toilettes, et le couloir extérieur.



Annexe 9 : Informations pour l'équipe chargée de la perméthrine

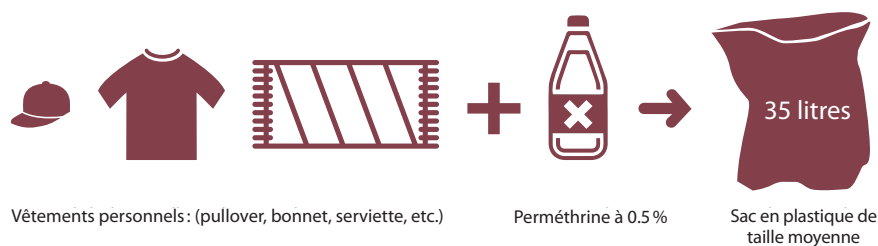


Il est particulièrement important de placer dans le sac tous les effets qui sont généralement en contact avec la bouche. Ces articles, ainsi que tous les objets a priori exempts d'acariens, sont placés dans le sac et ne sont pas pulvérisés. Le contenu de ces sacs ne doit pas entrer en contact avec la perméthrine.

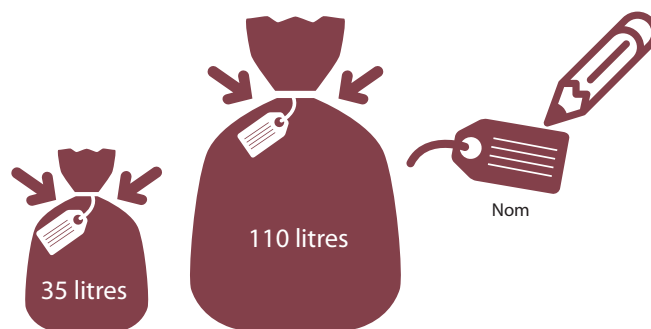


Équipe chargée de la perméthrine: Une fois équipés d'un masque, verser 80 g dans le sac (à l'extérieur si possible).

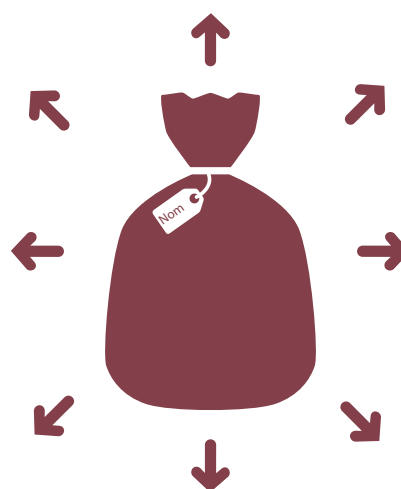
1. Rouler le matelas et le placer dans le sac
2. Placer l'oreiller dans le sac
3. Placer la couverture et le petit tapis dans le sac



Équipe chargée de la perméthrine: Une fois équipés d'un masque, verser 40 g dans le sac (à l'extérieur si possible).



1. Serrer les sacs fermement à l'aide des ficelles.
2. Fixer sur chaque sac une étiquette portant le nom de son propriétaire.



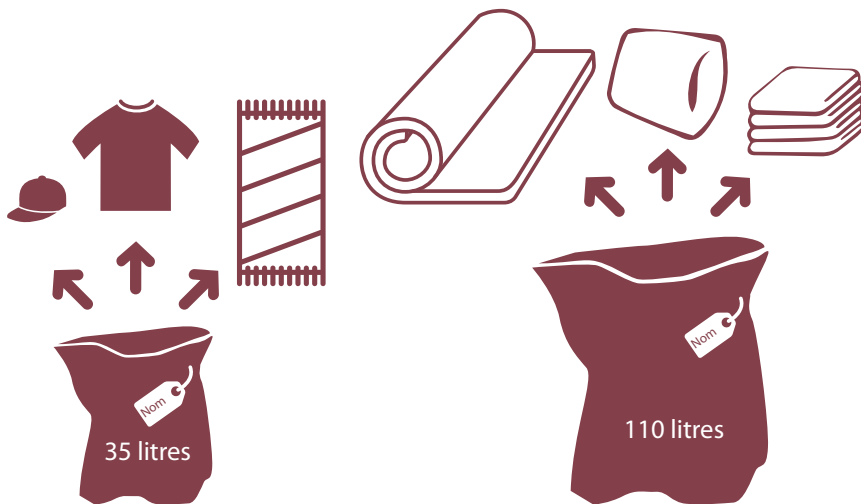
Secouer vigoureusement le sac de 110 litres contenant le matelas, l'oreiller et la perméthrine, horizontalement et verticalement.



Placer les sacs à l'emplacement indiqué, à l'extérieur, sous les rayons du soleil.



Se laver soigneusement les mains avec du savon.
La perméthrine est toxique en cas d'ingestion.



Vêtements personnels (pullover, bonnet, serviette, etc.)

Matelas, oreiller, etc.

Une fois que vous êtes autorisés à le faire, ouvrez les sacs dans la cour et secouez les vigoureusement afin d'extraire la poudre de perméthrine de vos effets personnels. Éliminez les sacs en plastique et regagnez votre cellule avec vos effets personnels.



Lavez-vous soigneusement les mains avec du savon.
La perméthrine est toxique en cas d'ingestion.

Annexe 10: Feuille de comptabilisation

Traitement contre la gale : Première dose

Lieu :	_____
Prison :	_____
Bloc :	_____
Date :	_____
Nombre total de personnes à traiter dans le bloc :	_____

00000	5	00000	10	00000	305	00000	310
00000	15	00000	20	00000	315	00000	320
00000	25	00000	30	00000	325	00000	330
00000	35	00000	40	00000	335	00000	340
00000	45	00000	50	00000	345	00000	350
00000	55	00000	60	00000	355	00000	360
00000	65	00000	70	00000	365	00000	370
00000	75	00000	80	00000	375	00000	380
00000	85	00000	90	00000	385	00000	390
00000	95	00000	100	00000	395	00000	400
00000	105	00000	110	00000	405	00000	410
00000	115	00000	120	00000	415	00000	420
00000	125	00000	130	00000	425	00000	430
00000	135	00000	140	00000	435	00000	440
00000	145	00000	150	00000	445	00000	450
00000	155	00000	160	00000	455	00000	460
00000	165	00000	170	00000	465	00000	470
00000	175	00000	180	00000	475	00000	480
00000	185	00000	190	00000	485	00000	490
00000	195	00000	200	00000	495	00000	500
00000	205	00000	210	00000	505	00000	510
00000	215	00000	220	00000	515	00000	520
00000	225	00000	230	00000	525	00000	530
00000	235	00000	240	00000	535	00000	540
00000	245	00000	250	00000	545	00000	550
00000	255	00000	260	00000	555	00000	560
00000	265	00000	270	00000	565	00000	570
00000	275	00000	280	00000	575	00000	580
00000	285	00000	290	00000	585	00000	590
00000	295	00000	300	00000	595	00000	600

Total

Annexe 10 : Feuille de comptabilisation (suite)

Traitement contre la gale : Seconde dose

Lieu :	_____
Prison :	_____
Bloc :	_____
Date :	_____
Nombre total de personnes à traiter dans le bloc :	_____

00000	5	00000	10	00000	305	00000	310
00000	15	00000	20	00000	315	00000	320
00000	25	00000	30	00000	325	00000	330
00000	35	00000	40	00000	335	00000	340
00000	45	00000	50	00000	345	00000	350
00000	55	00000	60	00000	355	00000	360
00000	65	00000	70	00000	365	00000	370
00000	75	00000	80	00000	375	00000	380
00000	85	00000	90	00000	385	00000	390
00000	95	00000	100	00000	395	00000	400
00000	105	00000	110	00000	405	00000	410
00000	115	00000	120	00000	415	00000	420
00000	125	00000	130	00000	425	00000	430
00000	135	00000	140	00000	435	00000	440
00000	145	00000	150	00000	445	00000	450
00000	155	00000	160	00000	455	00000	460
00000	165	00000	170	00000	465	00000	470
00000	175	00000	180	00000	475	00000	480
00000	185	00000	190	00000	485	00000	490
00000	195	00000	200	00000	495	00000	500
00000	205	00000	210	00000	505	00000	510
00000	215	00000	220	00000	515	00000	520
00000	225	00000	230	00000	525	00000	530
00000	235	00000	240	00000	535	00000	540
00000	245	00000	250	00000	545	00000	550
00000	255	00000	260	00000	555	00000	560
00000	265	00000	270	00000	565	00000	570
00000	275	00000	280	00000	575	00000	580
00000	285	00000	290	00000	585	00000	590
00000	295	00000	300	00000	595	00000	600

Total

Annexe 11 : Modèle de rapport

Pays

Ville, lieu de détention

Dates de début et de fin de la campagne

Contexte

Décrivez le contexte dans lequel l'épidémie s'est déclenchée

Population carcérale (effectifs et type)

Facteurs de prévention

Facteurs contributifs ou aggravants

Contexte de l'épidémie dans le pays, la région ou le lieu de détention

Système de surveillance épidémiologique dans le pays et le lieu de détention

Un plan d'urgence avait-il été élaboré pour faire face à une épidémie ?

Évolution de l'épidémie

Informations sur le premier cas

Enquête épidémiologique

Comité de crise (composition, processus décisionnel, décisions prises)

Définition des cas

Annexe 11 : Modèle de rapport (suite)

Description de l'épidémie : durée et personnes touchées

Nombre de cas par date

Taux d'attaque

Cartographie

Personnes touchées : sexe, âge, autres informations spécifiques
Caractéristiques spécifiques au lieu, le cas échéant

Hypothèses concernant la cause de l'épidémie

Mesures prises par le CICR

Coordination et actions entreprises par d'autres organisations et les autorités pénitentiaires

Gestion des cas (données qualitatives et quantitatives)

Hygiène

Communication concernant l'épidémie et la campagne Rythme du processus

Difficultés/incidents

Considérations pratiques pour de futures interventions

Coût et budget

Conclusions et recommandations pour éviter toute récurrence

8. RÉFÉRENCES

David R. Guay, «The Scourge of Sarcoptes: Oral Ivermectin for Scabies», *The Consultant Pharmacist*, Vol. 19 (3), 2004, pp. 222-234.

J. Heukelbach, H. Feldmeier, « Scabies », *The Lancet*, Vol. 367, No. 9524, 2006, pp. 1767-1774.

B. Leppard, A. E. Naburi, « The use of ivermectin in controlling an outbreak of scabies in a prison », *British Journal of Dermatology*, Vol. 143, No. 3, 2000, pp. 520-523.

A. Khan, S. O'Grady, M. P. Muller, « Rapid control of a scabies outbreak at a tertiary care hospital without ward closure », *American Journal of Infection Control*, Vol. 40, No. 5, 2012, pp. 451-455.

F. de A. Ribeiro, E. Taciro, M. R. Guerra, C.A. Eckley, « Oral ivermectin for the treatment and prophylaxis of scabies in prison », *Journal of Dermatological Treatment*, Vol. 16, No. 3, 2005, pp. 138-141.

Recommandation concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux : http://www.cclinouest.com/PDF/Signalement/N_141_janv_fev_2009_Prise.pdf

B. J. Currie, J. S. McCarthy, « Permethrin and ivermectin for scabies », *New England Journal of Medicine*, Vol. 362, 2010, pp. 717-725.

N. P. Bachewar, V. R. Thawani, S. N. Mali *et al*, « Comparison of safety, efficacy, and cost effectiveness of benzyl benzoate, permethrin and ivermectin in patients of scabies », *Indian Journal of Pharmacology*, Vol. 41, No. 1, 2009, pp. 9-14.

MISSION

Organisation impartiale, neutre et indépendante, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a la mission exclusivement humanitaire de protéger la vie et la dignité des victimes de conflits armés et d'autres situations de violence, et de leur porter assistance. Le CICR s'efforce également de prévenir la souffrance par la promotion et le renforcement du droit et des principes humanitaires universels. Créé en 1863, le CICR est à l'origine des Conventions de Genève et du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, dont il dirige et coordonne les activités internationales dans les conflits armés et les autres situations de violence.



CICR