

# MALADIES INFANTILES À ÉVICTION OBLIGATOIRE DES COLLECTIVITÉS



PATHOLOGIE	DURÉE DE L'ÉVICTION
Coqueluche	3 à 5 j après le début de l'ATB*
Diphtérie	Jusqu'à l'obtention de <b>2 résultats de laboratoire négatifs</b> après la fin de l'ATB*
Gale	3 j après le début du traitement local ou oral
Gastroentérite à <i>Escherichia coli</i> enterohémorragique	Jusqu'à l'obtention de <b>2 coprocultures négatives</b> à au moins 24 h d'intervalle
Gastroentérite à Shigelles	Jusqu'à l'obtention de <b>2 coprocultures négatives</b> à au moins 24 h d'intervalle, au moins 48h après l'arrêt de l'ATB*
Hépatite A	10 j après le début des premiers signes cliniques
Hépatite E	10 j après le début des premiers signes cliniques
Impétigo	3 j après le début de l'ATB* si lésions étendues et non protégées
Infections à streptocoque A : angine, scarlatine	2 j après le début de l'ATB*
Infections invasives à méningocoque	Hospitalisation
Méningite à <i>Haemophilus influenzae B</i>	Hospitalisation
Méningite à pneumocoque	Hospitalisation
Rougeole	5 j à partir du début de l'éruption
Teigne du cuir chevelu	<b>Retour sur présentation d'un certificat médical</b> attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté
Tuberculose respiratoire	<b>1 mois minimum</b> après le début de la tri (ou quadri) antibiothérapie et examen microscopique des crachats négatif avant la reprise
Typhoïde et paratyphoïde	Jusqu'à l'obtention de <b>2 coprocultures négatives</b> à 24 h d'intervalles, 48 h au moins après l'arrêt de l'ATB*
Covid-19	<b>7 j</b> à partir de la date de réalisation du test PCR ou du début des symptômes pour les personnes avec un schéma vaccinal complet, sinon cette durée est de 10 jours.

\* ATB : Antibiotique

SOURCES :  
Haut Conseil de la Santé Publique, www.hcsp.fr  
Ministère des Solidarités et de la Santé, www.sante.gouv.fr

La décision de l'éviction et du retour en collectivités se fait par un professionnel de santé. En effet, la collectivité est infondée à demander la fourniture d'un certificat de non contagion, que les médecins doivent s'abstenir de rédiger (sauf pour la teigne).

L'ordonnance d'antibiotique est insuffisante pour justifier un retour de l'enfant. En effet, **un enfant sous antibiotiques peut encore être contagieux puisque plusieurs jours** peuvent être nécessaires avant d'obtenir une efficacité de l'antibiothérapie. La période pendant laquelle l'enfant est contagieux détermine le temps d'application des mesures d'hygiène.

## PRÉVENTION



La prévention des maladies à éviction obligatoire repose principalement sur la **vaccination** et des **mesures d'hygiène**. Certains vaccins sont d'ailleurs obligatoires pour inscrire son enfant en collectivité. Cf la fiche "vaccination" pour plus d'informations à ce sujet.

Concernant l'angine, l'impétigo, les gastroentérites et le virus de l'hépatite A, une **hygiène des mains irréprochable** est recommandée. Le lavage des mains doit être effectué avec une solution hydroalcoolique ou bien à l'eau et au savon notamment après passage aux toilettes ainsi qu'avant et après une prise alimentaire. Il est également nécessaire avant et après s'être occupé d'un enfant malade.

## MALADIES NE NÉCESSITANT PAS UNE ÉVICTION

Outre les maladies précédemment citées, d'autres maladies infantiles nécessitent des précautions particulières d'hygiène car elles sont contagieuses. Ce sont des maladies pour lesquelles en général **la fréquentation des collectivités n'est pas souhaitable en phase aiguë**.

On trouve parmi celles-ci : l'angine non streptococcique, la bronchiolite, la bronchite, les gastroentérites (sans agent pathogène défini, à *Campylobacter spp.*, à *Salmonelles* mineures ou virales), la giardiase, la grippe, l'infection à herpès simplex, la méningite virale, les oreillons, l'otite, la pneumonie, la roséole, la rubéole, le syndrome pieds-mains-bouche et la varicelle.

Ce sont presque toutes des infections d'origine virale, à l'exception de l'otite et de la conjonctivite qui peuvent être bactériennes. La prévention de ces infections dépend également du respect des règles d'hygiène.

Copyright MedQual©  
30/09/2022

