

Fiche 10

Maladies transmissibles

10.1 Conduite à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants

D'après le Conseil supérieur d'hygiène publique de France mars 2003

Les mesures à prendre dans la collectivité sont variables en fonction de la pathologie. Dans tous les cas, les mesures d'hygiène seront appliquées, voire renforcées.

Pour toute information complémentaire vous pouvez vous adresser au médecin de la collectivité (de PMI pour petite et moyenne section de maternelle, de l'éducation nationale à partir de la grande section de maternelle).

Maladies	Mesures d'éviction pour le malade	Mesure de prophylaxie pour les sujets contacts
Coqueluche	- Oui, jusqu'au 5^{ème} jour de prise de traitement approprié. - Appeler le médecin de la collectivité.	- Parents et personnels de la collectivité seront informés.
Diphtérie	- Oui, jusqu'à négatation de 2 prélèvements après la fin de l'antibiothérapie. - Appeler le médecin de la collectivité.	- Parents et personnels de la collectivité seront informés.
Gale	- Oui, 3 jours après traitement. - Appeler le médecin de la collectivité.	- Parents et personnels de la collectivité seront informés.
Gastro-entérite à E. Coli ou à Shigelles	- Oui, jusqu'à présentation d'un certificat médical. - Appeler le médecin de la collectivité.	- Renforcer les mesures d'hygiène en particulier, hygiène des mains rigoureuse.
Autres Gastro-entérites	- Non .	- Renforcer les mesures d'hygiène en particulier, hygiène des mains rigoureuse.
Grippe	- Non .	
Hépatite virale A	- Oui , 10 jours après le début de l'ictère.	- Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas.
Herpès	- Non , protéger les lésions. Éviter contact avec sujet à risque (eczéma, immuno déprimé).	- Appliquer les mesures d'hygiène.
Impétigo	- Non, si lésions protégées. - Oui, pendant 72 h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées.	

Infections invasives à méningocoque	- Hospitalisation. - Appeler le médecin de la collectivité.	- Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas.
Infections à streptocoque A : Angine, Scarlatine	- Oui , jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.	
Infection par le VIH (virus du SIDA) ou par le virus de l'hépatite B et C	- Non . - Appeler le médecin de la collectivité.	- Respecter les procédures hygiène concernant l'exposition au sang.
Mégalérythème épidémique (5ème maladie)	- Pas d'éviction. - Appeler le médecin de la collectivité.	
Méningite à haemophilus b	- Oui , Jusqu'à guérison clinique. - Appeler le médecin de la collectivité.	- Appliquer les mesures d'hygiène.
Oreillons	- Oui , 9 jours après le début des signes. - Appeler le médecin de la collectivité.	- Appliquer les mesures d'hygiène. - Parents et personnels de la collectivité seront informés.
Rougeole	- Oui , Pendant 5 jours, à partir du début de l'éruption.	- Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité - Vaccination recommandée chez les personnes non vaccinées et n'ayant pas eu la maladie.
Rubéole	- Non . - Appeler le médecin de la collectivité.	- Parents et personnels de la collectivité seront informés Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité.
Teigne	- Oui , sauf si présentation d'un certificat médical attestant d'un traitement. - Appeler le médecin de la collectivité.	- Dépistage systématique.
Tuberculose	- Éviction jusqu'à présentation d'un certificat de non-contagiosité. - Appeler le médecin de la collectivité.	- Pas d'éviction.
Typhoïde et paratyphoïde	- Oui , jusqu'à présentation d'un certificat médical. - Appeler le médecin de la collectivité.	- Mise en place par les médecins inspecteurs de Santé publique.
Varicelle	- Non . - Appeler le médecin de la collectivité.	- Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité.

Le service de promotion de la santé peut être interrogé à tout moment pour un avis, un conseil.
Dans ce cas les consignes à afficher vous seront envoyées par mail.

10.2 CAS PARTICULIER :

La pédiculose du cuir chevelu

Agent pathogène	Pou de tête (<i>Pediculus humanus capitis</i>).
Réservoir	Personne parasitée.
Source de contamination	Cheveux porteurs de lentes ou de poux.
Mode de contamination <i>P : de personne à personne</i> <i>E : à partir de l'environnement</i>	<i>P</i> : contact direct de cheveu à cheveu, le plus souvent. <i>E</i> : parfois, par l'intermédiaire d'objets infectés (peigne, brosse, bonnet, peluche...).
Période d'incubation	Le cycle d'un pou comprend 3 stades : - lente qui éclot en 7 à 10 jours, - larve qui devient adulte en 2 semaines environ, - pou adulte.
Contagiosité	Forte.
Durée de la contagiosité	Tant que sont présents lentes et /ou poux vivants. Le pou adulte peut survivre environ 1 mois sur le cuir chevelu et une femelle peut pondre une centaine d'œufs). Survie de 20 à 48 h en dehors de la tête et de 24 h dans l'eau.
Population particulièrement exposée	Enfants.
Population présentant des facteurs de risque de gravité	Pas de population particulière.

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITE

Eviction/isolement	Non
Mesures d'hygiène	Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne. Ne pas échanger bonnet, écharpe. Espace suffisant des porte-manteaux.
Mesures préventives complémentaires	Recommander à la personne parasitée ou aux parents d'un enfant parasité : 1) d'appliquer un traitement efficace, 2) d'examiner tous les membres de la famille, 3) de ne traiter que ceux qui sont parasités. Informers les parents de la section ou de la classe, par écrit, de l'existence de cas de pédiculose.
Références / Bibliographie Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) du 27 juin 2003 relatif à la conduite à tenir devant un sujet atteint de pédiculose du cuir chevelu. Disponible sur http://www.hcsp.fr/docspdf/cshpf/a_mt_270603_pediculose.pdf .	