

## GUIDE DES CONDUITES A TENIR EN CAS DE MALADIE TRANSMISSIBLE DANS UNE COLLECTIVITE D'ENFANTS

[http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/maladie\\_enfant/sommaire.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/maladie_enfant/sommaire.htm)

Ce guide a été réalisé par un groupe de travail du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section des maladies transmissibles.

Composition du groupe de travail : Docteur I. Bonmarin, Docteur R. Cohen, Docteur A. Collignon, Docteur P. Deutsch, Docteur M. Feuilhade, Professeur J. Gaudelus, Docteur J. Leguyadec, Professeur C. Perronne, Docteur C. Viguié - Institut de veille sanitaire - 14 mars 2003

### Sommaire

Introduction .....	2
Fiches.....	4
Angine non streptococcique.....	5
Bronchiolite.....	6
Bronchite.....	7
Conjonctivite.....	8
Coqueluche .....	9
Diphtérie.....	10
Gale.....	11
Gastroentérite non documentée.....	12
Gastroentérite à <i>Campylobacter</i> spp.....	13
Gastro-Enterite à <i>Escherichia coli</i> entero hemorrhagique .....	14
Gastroentérite à salmonelles Mineures.....	15
Gastro-Enterite à Shigelles .....	16
Gastro-Enterite à Virus ou présumée virale.....	17
Giardiase .....	18
Grippe .....	19
Hépatite A .....	20
Hépatite B .....	21
Hépatite C .....	22
Impétigo.....	23
Infections à cytomégalovirus.....	24
Infections a herpes simplex.....	25
Infections invasives à meningocoque.....	26
Infections à streptocoque à : Angine, Scarlatine .....	27
Infection par le virus de l'immunodeficiency humaine.....	28
Maladie pieds-mains-bouche .....	29
Megalerythème épidémique (5 <sup>ème</sup> maladie).....	30
Méningite à haemophilus b .....	31
Méningite virale.....	32
Molluscum Contagiosum.....	33
Mononucléose infectieuse.....	34
Oreillons .....	35
Otite (moyenne aiguë).....	36
Pédiculose du cuir chevelu .....	37
Rhinopharyngite.....	38
Roséole (exanthème subit) .....	39
Rougeole.....	40
Rubéole.....	41
Teigne du cuir chevelu .....	42
Tuberculose.....	43
Typhoïde et paratyphoïde.....	44
Varicelle.....	45
Verrues vulgaires.....	46
Bibliographie.....	47

# Introduction

Les mesures d'évictions scolaires étaient définies par l'arrêté du 3 mai 1989 relatif aux durées et conditions d'éviction et aux mesures de prophylaxie à l'égard des élèves et du personnel dans les établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés en cas de maladie contagieuse (journal officiel du 31 mai 1989). Cependant la mise en œuvre de certaines des mesures définies par cet arrêté n'était plus adaptée et de ce fait mal appliquée. Une révision de cet arrêté, prenant en compte l'évolution des connaissances scientifiques et des avancées thérapeutiques en matière de traitement curatif et prophylactique, a été demandée par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF), section des maladies transmissibles et confiée à un groupe de travail.

L'objectif du groupe de travail a été pour chaque maladie transmissible, d'une part de considérer l'éviction temporaire d'une collectivité d'enfants essentiellement sous l'angle de la réduction de la transmission et d'autre part de préciser les mesures de prévention qui doivent être prises au sein de la collectivité.

Il laisse le médecin traitant juge de décider de prolonger la durée de l'absence dans l'intérêt du malade (enfant ou adulte) si son état de santé le nécessite. Par ailleurs, cette prolongation peut également se justifier par la perturbation du fonctionnement de la collectivité que la maladie peut entraîner, ce qui ne peut s'envisager qu'au cas par cas et ne peut être traité ici.

De plus il est très important d'avoir connaissance de la survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité afin de mettre en œuvre le plus rapidement possible les mesures préventives ou curatives qui s'imposent pour les personnes ayant un déficit immunitaire ou présentant un risque accru.

Dans certaines pathologies, les personnes malades étant contagieuses avant les signes cliniques, l'éviction n'est pas totalement efficace. Cependant elle peut parfois se justifier à la phase du diagnostic afin d'en réduire le risque pour la collectivité.

## Il est à rappeler que:

- pour toute personne malade (par exemple présentant de la fièvre, des vomissements ou une diarrhée profuse...), la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable, même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas par lui-même une éviction temporaire de la collectivité.
- le retour d'un sujet malade (enfant ou adulte) en collectivité dépend exceptionnellement de la prescription d'antibiotiques (coqueluche, Streptocoque du groupe A, shigelles...). L'immense majorité des infections survenant chez l'enfant ne nécessite pas de prescription d'antibiotiques.

La prévention des maladies transmissibles en collectivité vise à lutter contre les sources de contamination et à réduire les moyens de transmission. Les collectivités d'enfants mettent en contact de nombreux individus dans un espace relativement restreint, ce qui favorise la transmission des agents infectieux.

Trois étapes sont nécessaires pour la transmission d'une maladie infectieuse d'un individu à l'autre :

- Emission de l'agent pathogène par le sujet malade ou le porteur sain (nez, bouche, selles, peau, urines)
- Transmission directe à la personne saine (de personne à personne ou par aérosol) ou transmission indirecte (par l'intermédiaire d'objets contaminés ou de vecteur)
- Introduction de l'agent pathogène (bouche, nez, peau...) chez l'individu jusqu'alors sain qui devient infecté

La connaissance de la période d'incubation d'une maladie transmissible permet d'estimer le temps durant lequel d'autres cas peuvent survenir dans la collectivité et de déterminer la rapidité avec laquelle les mesures de prévention telles que l'immunothérapie et la chimioprophylaxie doivent être mise en œuvre.

La période de contagion permet, quant à elle, de définir la durée d'exclusion pendant laquelle le sujet malade présente un risque pour la santé des autres individus de la collectivité.

Le contrôle optimal des maladies transmissibles nécessite donc une information précise sur la période d'incubation, la durée de la contagion, les mesures à prendre concernant l'éviction du sujet malade, l'hygiène et la prévention de l'entourage.

Afin de rassembler de façon homogène et concise l'ensemble de ces données, un guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants, constitué de fiches, est apparu comme l'outil le plus pertinent par sa facilité d'utilisation.

La conception de ces fiches s'est appuyée sur les données de la littérature nationale et internationale ainsi que sur les recommandations (circulaires, avis du CSHPF) en vigueur et les avis d'experts (conférence de consensus ...)

Chaque maladie transmissible **dont le diagnostic a été porté par le médecin traitant** a fait l'objet d'une fiche individuelle précisant les étapes nécessaires à la compréhension des mesures à prendre.

L'arrêté du 3 mai 1989 s'appliquait déjà aux établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés en cas de maladie contagieuse et aux centres de vacances et de loisirs. L'arrêté du 14 mai 1990 étendait les mêmes consignes aux établissements d'enseignement agricole publics et privés. Dans la pratique, les crèches et les garderies d'enfants s'appuyaient sur ce texte en cas de survenue de maladies contagieuses chez les enfants dont ils ont la charge. De ce fait les dispositions prévues dans le présent guide s'appliquent à l'ensemble des collectivités d'enfants. Dans le cas particulier d'internat (établissement scolaire, centre de vacances ...) l'application des mesures d'éviction peut varier, en accord avec la famille, soit l'enfant retourne dans sa famille, soit l'enfant est isolé au sein de la structure

Ce guide s'adresse aux médecins traitants, aux médecins de ces collectivités qui ont en charge les mesures à prendre en cas de maladies transmissibles en coordination avec les directeurs de collectivité d'enfants.

## Mesures d'hygiène en collectivité

L'application des règles d'hygiène garde une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité pour lutter contre les sources de contamination et réduire les moyens de transmission. Un rappel régulier de la bonne pratique des règles d'hygiène est nécessaire. Les mesures d'hygiène portent sur l'hygiène alimentaire, l'hygiène des locaux, du

matériel, du linge et l'hygiène individuelle. Une application rigoureuse de ces mesures permet de s'opposer à la propagation des agents infectieux. Elles doivent s'appliquer au quotidien en dehors même d'infection déclarée.

Les mesures d'hygiène sont d'autant plus importantes que l'établissement accueille des jeunes enfants. La survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité doit être l'occasion de revoir ces mesures et leur application pour prévenir des cas secondaires ou une épidémie.

Une bonne compréhension de la propagation d'une maladie transmissible permet d'avoir une action plus efficace sur la mise en place des mesures d'hygiène à appliquer.

## 1- La contamination

### 1.1 Les réservoirs d'agents infectieux

Ce sont :

- L'homme parce qu'il est malade ou parce qu'il est porteur sain d'agents pathogènes est le principal réservoir de germes.
- L'animal malade ou l'animal porteur sain
- L'environnement : terre, air, eau, objets qui peuvent aussi être vecteur d'agents pathogènes.

### 1.2 Les sources de contamination

La source dépend du lieu de vie de l'agent infectieux chez l'homme. Ce sont :

- Les sécrétions oro-pharyngées<sup>(1)</sup> émises lors de la toux, des éternuements, de la parole
- Les produits d'excrétion : salives, mucosités nasales, matières fécales...
- La peau infectée : plaie, liquide de vésicules,
- les cheveux infectés ou parasités
- le sang

### 1.3 Mode de contamination

Il peut être :

- Direct : la contamination se fait de personne à personne (ou de l'animal à l'homme) à partir du contamineur malade ou porteur sain de l'agent infectieux
- Indirect : la contamination se fait hors de la présence du contamineur par l'intermédiaire d'un produit ou d'un matériel contaminé

## 2- Mesures préventives d'hygiène

**2-1- Ces mesures doivent être appliquées au quotidien par les adultes et les enfants dans toute collectivité recevant des enfants.** Néanmoins, la survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité est l'occasion de vérifier que l'application de ces mesures est bien respectée.

### 2-1-1 Hygiène des locaux, du matériel, du linge, de l'alimentation

- Nettoyage quotidien des surfaces lavables sans omettre les robinets, poignées de porte, chasse d'eau, loquets..., selon les méthodes préconisées et approvisionnement en continu de papier de toilette
- Vidage quotidien des poubelles et autres conditionnements recommandés selon la nature des déchets
- De plus, dans les crèches, maternelles et autres communautés s'occupant de jeunes enfants :
  - Nettoyage quotidien des pots qui doivent être individuels.
  - Changement du linge dès que nécessaire. Les bavettes ou serviettes seront individuelles.
  - Lavage quotidien de matériels et de jouets
  - Lavage régulier des peluches.
- Respects scrupuleux des règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas

### 2-1-2 Hygiène individuelle

- Le lavage des mains est un temps essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections :
  - Il doit être répété très souvent dans la journée, particulièrement avant un contact avec un aliment, avant chaque repas, avant et après chaque change.
  - Il est à renouveler chaque fois qu'il y a un contact avec un produit corporel (selles, urine et autres liquide corporel).
  - Le lavage des mains se fait avec un savon liquide ou une solution hydroalcoolique
  - Les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée.
  - Le séchage des mains doit être soigneux, de préférence avec des serviettes en papier jetable ou par un système automatique d'air chaud
  - Le lavage des mains des enfants doit être pratiqué *avant chaque repas, après que l'enfant est allé aux toilettes, après que l'enfant a manipulé des objets possiblement contaminés* (terre, animal...)
- L'éducation des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est un temps essentiel

## 2-2 Mesures renforcées d'hygiène en cas de maladies contagieuses dans l'établissement accueillant des enfants

L'application des mesures usuelles d'hygiène doit être renforcée et parfois adaptée en cas de maladie contagieuse identifiée dans l'établissement en fonction de la source et du mode de contamination afin d'en interrompre la chaîne de transmission.

### 2-2-1 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les selles

- Lavage soigneux des mains qui demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.
- Manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles avec des gants jetables. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés.
- Dans les crèches et maternelles, nettoyage soigneux des matelas de change ou de lit souillés...

### 2-2-2 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires

- Lavage soigneux des mains qui demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection
- Nettoyage soigneux des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.
- Lavage soigneux des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

### 2-2-3 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées.

- Lavage soigneux des mains qui demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection
- Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...). Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...). La lésion cutanée doit être protégée par un pansement.
- En cas de conjonctivite, nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle.
- Pour les infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...), lavage soigneux des taies d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse)
- Pour les verrues plantaires, nettoyage soigneux des sols et des tapis de gymnastique sur lesquels les enfants sont pieds nus.

### 2-2-4 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés

- Lors de soins dispensés en cas de plaie :
- Lavage des mains puis,
- Port de gant
- Désinfections des surfaces souillées avec de l'eau de Javel diluée au 1/10<sup>ème</sup>
- Nettoyage soigneux du matériel avec de l'eau de Javel diluée au 1/10<sup>ème</sup>
- En cas de contact avec la peau, nettoyage immédiat à l'eau et au savon, rinçage puis désinfection avec un dérivé chloré (ex : solution de Dakin) ou de l'alcool à 70°.
- En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau.

1 Dans les sécrétions oro-pharyngées, il faut distinguer les " grosses gouttelettes " qui sont lourdes et pour lesquelles la contamination entre individus nécessite une faible distance (< 1 mètre) et les particules de Pflüge " constituées de très petites gouttelettes dont l'émission peut se faire sur une beaucoup plus grande distance et par aérosol.

## Fiches

### Chaque fiche indique :

- L'agent pathogène responsable de l'infection,
- le réservoir,
- les modalités de transmission de l'agent pathogène plus spécifiquement dans la collectivité,
- L'existence des populations particulièrement exposées ou présentant un risque de gravité.
- **Les mesures à prendre au sein de la collectivité** sont :
  - éviction ou non du sujet malade,
  - Application de mesures d'hygiène habituelles ou renforcées spécifiques selon le mode de contamination.
  - Les mesures préventives de l'infection et les mesures, parfois urgentes, à mettre en œuvre dans la collectivité et l'entourage du malade lorsque survient cette infection.

## Angine non streptococcique

<b>Agents pathogènes</b>	Essentiellement des virus (Adénovirus, Virus Epstein Barr, Coxsackie, , virus influenzae et para-influenzae...) Exceptionnellement des bactéries (Streptocoque C et G, <i>Arcanobacterium hemolyticum</i> ...)
<b>Réservoir</b>	Généralement l'homme malade
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions respiratoires
<b>Mode de contamination</b> <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : le plus souvent par les sécrétions respiratoires
<b>Période d'incubation</b>	Variable en fonction des virus, généralement quelques jours (1 à 7)
<b>Importance de la contagiosité</b>	Forte
<b>Durée de la contagiosité</b>	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie
<b>Population particulièrement exposée</b>	Enfant
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non *
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	

\* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

## Bronchiolite

<b>Agent pathogène</b>	Virus respiratoire syncytial
<b>Réservoir</b>	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions et gouttelettes respiratoires
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P : par contact direct le plus souvent</i> <i>E : par contact indirect parfois</i>
<b>Période d'incubation</b>	2 à 8 jours et le plus souvent 4 à 6 jours
<b>Importance de la contagiosité</b>	Forte
<b>Durée de la contagiosité</b>	3 à 8 jours mais parfois de 3 à 4 semaines, la période de contamination débute avant l'apparition des symptômes de bronchiolite
<b>Population particulièrement exposée</b>	Nourrissons
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• les nourrissons de moins de 3 mois</li> <li>• les nourrissons atteints de maladies respiratoires ou cardiaques sous-jacentes</li> <li>• les nourrissons immunodéprimés</li> </ul>
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non*
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	

\* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

## Bronchite

<b>Agents pathogènes</b>	Essentiellement des virus respiratoires (rhinovirus, virus respiratoire syncytial, virus para-influenzae...)
<b>Réservoir</b>	Généralement l'homme malade
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions respiratoires
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct le plus souvent
<b>Période d'incubation</b>	Variable en fonction des virus, généralement quelques jours (1 à 7)
<b>Importance de la contagiosité</b>	Forte
<b>Durée de la contagiosité</b>	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie
<b>Population particulièrement exposée</b>	Nourrissons
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité*</b>	
<b>Eviction</b>	Non**
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	

\* Aucune antibiothérapie n'est nécessaire

\*\* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

## Conjonctivite

<b>Agent pathogène</b>	Bactéries : Haemophilus influenzae notamment Virus : principalement adénovirus
<b>Réservoir</b>	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions lacrymales et respiratoires
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct le plus souvent <i>E</i> : par contact indirect parfois
<b>Période d'incubation</b>	Variable en fonction de l'agent pathogène
<b>Importance de la contagiosité</b>	Forte
<b>Durée de la contagiosité</b>	Variable en fonction de l'agent pathogène
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non*
<b>Mesures d'hygiène</b>	Renforcement des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	Recommander au sujet malade de consulter son médecin traitant le plus rapidement possible, devant toute conjonctivite

\* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable



## Coqueluche

<b>Agent pathogène</b>	<i>Bordetella pertussis</i> ou <i>parapertussis</i>
<b>Réservoir</b>	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions respiratoires (gouttelettes et transmission aérienne)
<b>Mode de contamination</b> <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct
<b>Période d'incubation</b>	5 jours à 3 semaines - en moyenne 7 jours
<b>Importance de la contagiosité</b>	Forte
<b>Durée de la contagiosité</b>	Surtout les 3 premières semaines en l'absence de traitement, et jusqu'à 5 jours après le début d'une antibiothérapie efficace
<b>Population particulièrement exposée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants et adolescents non ou mal vaccinés ou vaccinés depuis plus de 5 ans,</li> <li>• adultes</li> <li>• personnes âgées</li> </ul>
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• potentiellement mortelle chez l'enfant de moins de 2 mois</li> <li>• nourrissons de moins de 1 an</li> </ul>
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Oui ; pendant 5 jours après le début d'une antibiothérapie efficace par un macrolide ou par un autre antibiotique efficace en cas de contre indication de ces antibiotiques
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives *:</b>  <b>Un ou plusieurs cas dans une classe ou dans une section : mesures applicables à la classe ou à la section</b> <b>Plusieurs cas dans des classes différentes ou dans des sections différentes: mesures applicables à chaque classe ou à chaque section</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La vaccination contre la coqueluche est recommandée dès l'âge de 2 mois (Cf. calendrier vaccinal en vigueur)</li> <li>• <i>Lors d'un cas de coqueluche</i> : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informer le personnel des collectivités d'enfants et les parents de l'existence de cas dans la collectivité</li> <li>2. Vérification et mise à jour des vaccinations par le service médical de la collectivité</li> <li>3. Chimio prophylaxie des enfants non ou mal vaccinés, ayant reçu moins de 4 doses ou si la dernière injection date de plus de 5 ans et du personnel quel que soit leur statut vaccinal</li> <li>4. Recommander aux personnes ayant une toux persistante de plus de quinze jours de consulter un médecin</li> </ol> </li> </ul>

\* la conduite à tenir autour d'un cas est en cours de révision par un groupe de travail du Conseil supérieur d'hygiène publique de France

## Diphtérie

<b>Agent pathogène</b>	Corynebacterium diphtheriae ou ulcerans producteur de toxine
<b>Réservoir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'homme malade le plus souvent</li> <li>• L'homme porteur sain</li> </ul>
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions respiratoires (grosses goutelettes)
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct
<b>Période d'incubation</b>	2 à 7 jours
<b>Importance de la contagiosité</b>	Moyenne
<b>Durée de la contagiosité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plusieurs semaines ou mois pour les porteurs sains</li> <li>• 2 à 6 semaines si le malade n'est pas traité</li> <li>• 4 jours si le malade est traité</li> </ul>
<b>Population particulièrement exposée</b>	Sujet non-vacciné
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Oui , jusqu'à négativation de 2 prélèvements à 24 heures d'intervalle au moins, réalisés après la fin de l'antibiothérapie
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la vaccination contre la diphtérie est obligatoire dès l'âge de 2 mois ( Cf. calendrier vaccinal en vigueur)</li> <li>• <i>Lors d'un cas de diphtérie dans la collectivité :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer le personnel des collectivités d'enfants et les parents de l'existence de cas dans la collectivité</li> <li>- vérification des vaccinations par le service médical de la collectivité</li> <li>- revaccination des sujets non à jour</li> <li>- Dépistage et traitement des porteurs sains</li> <li>- chimioprophylaxie des sujets contacts proche</li> </ul> </li> </ul>

## Gale

Agent pathogène	<i>Gale commune</i> <i>Sarcoptes scabiei hominis</i>	<i>Gales profuses</i> <i>Sarcoptes scabiei hominis</i>
<b>Réservoir</b>	Homme malade	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	peau	peau linge contaminé
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct en général prolongé	<i>P</i> : par contact direct même court <i>E</i> : par contact indirect ( vêtement, drap, serviette ...)
<b>Période d'incubation</b>	3 semaines si 1 <sup>er</sup> contact, quelques jours seulement si contact antérieur	3 semaines si 1 <sup>er</sup> contact, quelques jours seulement si contact antérieur
<b>Importance de la contagiosité</b>	faible	forte
<b>Durée de la contagiosité</b>	courte	longue
<b>Population particulièrement exposée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Famille</li> <li>• Personnels s'occupant des personnes infestés</li> <li>• Sujets immunodéprimés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Famille</li> <li>• Personnels s'occupant des personnes infestés</li> <li>• Sujets immunodéprimés</li> </ul>
<b>Population présentant un risque de gravité</b>		
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b> Avis du CSHPF du 27 juin 2003		
<b>Eviction</b>	Oui, jusqu'à 3j après le traitement	Oui, jusqu'à la négativation de l'examen parasitologique
<b>Mesures d'hygiène</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavage des draps, serviettes, vêtements en machine....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavage des draps, serviettes, vêtements en machine..</li> <li>• Décontamination des lieux de vie par un acaricide à décider avec le médecin de la DDASS</li> </ul>
<b>Mesures préventives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence de cas dans la collectivité</li> <li>• Recommander aux sujets contacts, de consulter leur médecin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence de cas dans la collectivité</li> <li>• Recommander aux sujets contacts, de consulter leur médecin</li> </ul>

## Gastroentérite non documentée

<b>Agent pathogène</b>	Non documenté
<b>Réservoir</b>	
<b>Source de contamination</b>	Selles
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct : fécal oral <i>E</i> : par contact indirect à partir de surfaces contaminées
<b>Période d'incubation</b>	Variable
<b>Importance de la contagiosité</b>	Variable
<b>Durée de la contagiosité</b>	Variable
<b>Population particulièrement exposée</b>	Nourrissons
<b>Populations présentant un facteur de risque de gravité</b>	Nourrissons : risque de déshydratation importante
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non*
<b>Mesures d'hygiène</b>	Renforcement des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	

\* Comme pour toutes les maladies diarrhéiques la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë n'est pas souhaitable

## Gastroentérite à *Campylobacter* spp

<b>Agent pathogène</b>	<i>Campylobacter</i> sp
<b>Réservoir</b>	Animaux
<b>Source de contamination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aliments contaminés,</li> <li>• Contact avec les animaux infectés</li> <li>• Selles</li> </ul>
<b>Mode de contamination</b> <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>E</i> : par contact indirect ,ingestion d' aliments ou l'eau contaminés le plus souvent <i>P</i> : fécal oral très rarement,
<b>Période d'incubation</b>	1 à 7 jours, en moyenne 2 à 4 jours
<b>Importance de la contagiosité</b>	Faible
<b>Durée de la contagiosité</b>	Tant que persiste la diarrhée
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	Sujets immunodéprimés
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non*
<b>Mesures d'hygiène</b>	Renforcement des mesures d'hygiène :
<b>Mesures préventives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hygiène rigoureuse des mains suite à un contact avec des animaux</li> <li>• Cuisson à point des viandes</li> </ul>

\* Comme pour toutes les maladies diarrhéiques la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë n'est pas souhaitable

## Gastro-Enterite à *Escherichia coli* entero hémorragique

<b>Agent pathogène</b>	<i>Escherichia coli</i> à sérotype O 157-H7, d'autres sérotypes et d'autres <i>E. coli</i> peuvent être en cause ayant en commun la production d'une toxine shiga-like
<b>Réservoir</b>	Animaux notamment bovins Homme malade et porteur sain
<b>Source de contamination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aliments contaminés le plus souvent</li> <li>• Selles exceptionnellement</li> </ul>
<b>Mode de contamination</b> <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>E</i> : - par contact indirect, ingestion d'aliments contaminés <ul style="list-style-type: none"> <li>• par contact direct avec des animaux de ferme ou leur fèces</li> <li>• baignade dans l'eau contaminée</li> </ul> <i>P</i> : exceptionnellement , par contact direct fécal oral
<b>Période d'incubation</b>	1 à 6 jours, 2 à 4 j en moyenne
<b>Importance de la contagiosité</b>	faible
<b>Durée de la contagiosité</b>	Tant que l'agent pathogène est éliminé dans les selles.
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Populations présentant un risque de gravité :</b>	Nourrissons et jeunes enfants de moins de 3 ans (risque plus élevé de syndrome hémolytique et urémique)
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Oui Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle
<b>Mesures d'hygiène</b>	Renforcement des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	

\*Pas de traitement antibiotique du patient (possiblement délétère)

## Gastroentérite à salmonelles Mineures

<b>Agent pathogène</b>	Bacille à Gram négatif appartenant à la famille des Entérobactéries. Les sérotypes les plus souvent rencontrés sont <i>Salmonella. typhi-murium</i> et <i>Salmonella. enteritidis</i> .
<b>Réservoir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animaux</li> <li>• Homme</li> </ul>
<b>Source de contamination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aliments (volailles et œufs notamment) et eaux contaminés</li> <li>• Selles exceptionnellement</li> </ul>
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>E</i> : par contact indirect : ingestion des aliments ou d'eau contaminés, le plus souvent, <i>P</i> : rarement par contact direct fécal oral
<b>Période d'incubation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 à 72 heures</li> <li>• Le plus souvent 12 à 36 heures</li> </ul>
<b>Importance de la contagiosité</b>	Faible
<b>Durée de la contagiosité</b>	Essentiellement tant que la diarrhée persiste
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Population présentant des facteurs de risque de gravité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nourrissons de moins d'un an</li> <li>• Sujets immunodéprimés</li> <li>• Personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur</li> </ul>
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non*
<b>Mesures d'hygiène</b>	Renforcement des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	

\* Comme pour toutes les maladies diarrhéiques la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë, n'est pas souhaitable

## Gastro-Enterite à Shigelles

<b>Agent pathogène</b>	Bacille à Gram négatif appartenant au groupe des entérobactéries : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Shigella.sonnei</i>, <i>S.flexneri</i> les plus fréquentes</li> <li>• <i>S.dysenteriae</i> la plus virulente</li> <li>• <i>S. boydii</i></li> </ul>
<b>Réservoir</b>	Homme malade et porteur sain
<b>Source de contamination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selles</li> <li>• Aliments contaminés</li> </ul>
<b>Mode de contamination</b> <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct fécal oral <i>E</i> : par contact indirect , ingestion d'aliments ou d'eau contaminés
<b>Période d'incubation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 à 7 jours</li> <li>• 2 à 4 j en moyenne</li> </ul>
<b>Importance de la contagiosité</b>	Moyenne
<b>Durée de la contagiosité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tant que l'agent pathogène est présent dans les selles du malade</li> <li>• Réduite à quelques jours avec une antibiothérapie adaptée</li> </ul>
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Population présentant des facteurs de risque de gravité</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Oui Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle, au moins 48 h après l'arrêt du traitement
<b>Mesures d'hygiène</b>	Renforcement des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	



## Gastro-Enterite à Virus ou présumée virale

<b>Agent pathogène</b>	Rotavirus, adénovirus, calicivirus, astrovirus, et autres virus...
<b>Réservoir</b>	Homme malade et porteur sain
<b>Source de contamination</b>	Selles
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct fécal oral <i>E</i> : - par contact indirect à partir de surfaces, d'eaux ou d'aliments contaminés - par contact oral avec des surfaces contaminées
<b>Période d'incubation</b>	Variable suivant les virus (de 24h à 72h)
<b>Importance de la contagiosité</b>	Forte
<b>Durée de la contagiosité</b>	Tant que l'agent pathogène est présent dans les selles.
<b>Population particulièrement exposée</b>	Nourrissons
<b>Populations présentant un facteur de risque de gravité</b>	Nourrissons : risque de déshydratation importante
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non*
<b>Mesures d'hygiène</b>	Renforcement des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	Hygiène des mains rigoureuses vu la grande contagiosité de ces virus

\* Comme pour toutes les maladies diarrhéiques, la fréquentation d'une collectivité à la phase aiguë n'est pas souhaitable

## Giardiase

<b>Agent pathogène</b>	<i>Giardia</i> ou <i>Lamblia</i>
<b>Réservoir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homme malade et porteur sain</li> <li>• Animaux (chien, chat...)</li> </ul>
<b>Source de contamination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selles</li> <li>• Aliments contaminées</li> </ul>
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personnes</i>	<i>P</i> : par contact direct fécal oral <i>E</i> : par contact indirect , ingestion d'aliments ou d'eau contaminés
<b>Période d'incubation</b>	1 à 4 semaines, le plus souvent 7 à 10 jours
<b>Importance de la contagiosité</b>	Faible
<b>Durée de la contagiosité</b>	Tant que l'agent pathogène est présent dans les selles : <ul style="list-style-type: none"> <li>• plusieurs mois si le malade n'est pas traité</li> <li>• quelques jours si le malade est traité</li> </ul>
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Populations présentant des facteurs de risque de gravité</b>	Sujets immunodéprimés
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non*
<b>Mesures d'hygiène</b>	Renforcement des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	

\* Comme pour toutes les maladies diarrhéiques, la fréquentation d'une collectivité à la phase aiguë n'est pas souhaitable

## Grippe

<b>Agent pathogène</b>	Virus influenzae A, B (orthomyxovirus)
<b>Réservoir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'homme malade</li> <li>• Animaux</li> </ul>
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions respiratoires
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	P : contact direct
<b>Période d'incubation</b>	1 à 3 jours
<b>Importance de la contagiosité</b>	Forte
<b>Durée de la contagiosité</b>	5 à 7 jours dès l'apparition des signes cliniques
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	- personnes à risque pour qui la vaccination est recommandée (cf. calendrier vaccinal en vigueur)
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non*
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaccination recommandée pour les sujets à risque (cf. calendrier vaccinal en vigueur)</li> <li>• Vaccination recommandée chez les professionnels en contact régulier et prolongé avec les sujets à risque</li> </ul>

\* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

## Hépatite A

<b>Agent pathogène</b>	Virus de l'hépatite A
<b>Réservoir</b>	Homme malade et porteur sain
<b>Source de contamination</b>	Selles Aliments contaminés
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : fécal oral <i>E</i> : contact indirect avec des aliments et eaux souillés
<b>Période d'incubation</b>	15 à 50 jours
<b>Importance de la contagiosité</b>	Moyenne
<b>Durée de la contagiosité</b>	Début plusieurs jours avant l'apparition des signes cliniques et se poursuit 10 jours après le début de l'ictère
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujet ayant une hépatopathie chronique</li> <li>• Adulte non immunisé</li> </ul>
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Oui 10 jours après le début de l'ictère
<b>Mesures d'hygiène</b>	Renforcement des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité</li> </ul>

\*L'étude de la vaccination contre l'hépatite A est en cours par un groupe de travail du Comité technique des vaccinations

## Hépatite B

<b>Agent pathogène</b>	Virus de l'hépatite B
<b>Réservoir</b>	Homme porteur chronique
<b>Source de contamination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liquides biologiques : Sang, sérosité, sécrétions génitales et autres liquides biologiques,</li> </ul>
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct des muqueuses ou d'une plaie cutanée avec du sang infecté. <i>E</i> : par contact indirect lors d'une effraction cutanée avec un objet contaminé (seringue...)
<b>Période d'incubation</b>	6 semaines à 6 mois
<b>Importance de la contagiosité</b>	moyenne
<b>Durée de la contagiosité</b>	Tant que persiste le virus dans le sang du malade
<b>Population exposée</b>	
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	Sujet ayant une hépatopathie chronique immunodéprimé
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non
<b>Mesures d'hygiène</b>	Respecter les procédures habituelles de soin en présence de sang
<b>Mesures préventives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La vaccination contre l'hépatite B est recommandée : avant l'âge de 13 ans en privilégiant les nourrissons En particulier pour les groupes à risque (nourrissons en collectivité, enfants en institution....) (cf. calendrier vaccinal en vigueur)</li> <li>Lors d'un accident d'exposition au sang recommander à la personne exposée de se rendre le plus rapidement possible aux urgences de l'hôpital pour une évaluation du risque encouru et si nécessaire la mise en place d'une prophylaxie</li> </ul>

## Hépatite C

<b>Agent pathogène</b>	Virus de l'hépatite C
<b>Réservoir</b>	Homme porteur chronique
<b>Source de contamination</b>	Sang
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct d'une plaie cutanée ou des muqueuses avec du sang infecté <i>E</i> : par contact indirect lors d'une effraction cutanée avec un objet contaminé par du sang infecté
<b>Période d'incubation</b>	2 semaines à 24 semaines
<b>Importance de la contagiosité</b>	Faible
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Population présentant des facteurs de risque de gravité</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non
<b>Mesures d'hygiène</b>	Respecter les procédures habituelles de soin en présence de sang
<b>Mesures préventives</b>	Lors d'un accident d'exposition au sang recommander à la personne exposée de se rendre le plus rapidement possible aux urgences de l'hôpital pour une évaluation du risque encouru et si nécessaire la mise en place d'une prophylaxie

## Impétigo

<b>Agent pathogène</b>	Streptocoque groupe A <i>Streptococcus pyogenes</i>	Staphylocoque doré <i>Staphylococcus aureus</i>
<b>Réservoir</b>	Homme malade	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	lésions cutanées	lésions cutanées matériel contaminé
<b>Mode de contamination</b> <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct avec une lésion cutanée	<i>P</i> : - par contact direct avec une lésion cutanée <i>E</i> : par contact indirect avec du matériel contaminé (linge ...) transmission possible par des mains souillées
<b>Période d'incubation</b>	1 à 10 jours	1 à 10 jours
<b>Importance de la contagiosité</b>	Moyenne	Faible
<b>Durée de la contagiosité</b>	Jusqu'à 48 h après le début de l'antibiothérapie	Jusqu'à 48 h après le début de l'antibiothérapie
<b>Population particulièrement exposée</b>	nourrissons	nourrissons
<b>Population présentant un risque de gravité</b>	Immunodéprimés	Immunodéprimés
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>		
<b>Eviction</b>	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	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
<b>Mesures d'hygiène</b>	Renforcement des mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	Couverture des lésions par pansement	Couverture des lésions par pansement

## Infections à cytomégalovirus

<b>Agent pathogène</b>	Cytomégalovirus ou Herpes virus 5
<b>Réservoir</b>	Homme malade et porteur sain
<b>Source de contamination</b>	Les sécrétions (salivaires, urinaires, nasales, génitales, larmes) et le lait maternel
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct avec les sécrétions, le plus souvent <i>E</i> : par contact indirect par l'intermédiaire d'objets contaminés, plus rarement
<b>Période d'incubation</b>	2 à 4 semaines
<b>Importance de la contagiosité</b>	Forte en crèche
<b>Durée de la contagiosité</b>	Plusieurs semaines à plusieurs mois
<b>Population particulièrement exposée</b>	Enfant de moins de 3 ans le plus souvent en collectivité
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	Femmes enceintes et immunodéprimés
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non
<b>Mesures d'hygiène</b>	Renforcement des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b> <b>avis du CSHPF du 8 mars 2002</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le personnel des collectivités d'enfants de moins de 3 ans (en crèche, classes maternelles, dans les services d'enfants handicapés) et les parents de l'existence de cas dans la collectivité</li> <li>• Rappeler les recommandations préventives définies dans l'avis du CSHPF du 8 mars 2002 qui doivent être appliquées, même en l'absence de cas déclaré.</li> <li>• Lavage soigneux des mains de préférence avec une solution hydroalcoolique après tout contact avec un liquide biologique (urines, sécrétions nasales....)</li> </ul>



## Infections a herpes simplex

	herpes cutané peri labial " bouton de fièvre "	Gengivo-stomatite herpetique
<b>Agent pathogène</b>	Virus HSV 1 principalement ou 2	Virus HSV 1 principalement ou 2
<b>Réservoir</b>	Homme malade	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	Lésion cutanée, salive	Salive, lésion cutanée
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : contact direct avec les sécrétions orales et les lésions cutanées	<i>P</i> : contact direct avec les sécrétions orales et les lésions cutanées
<b>Période d'incubation</b>	5-7 jours après contact infectant	5-7 jours après contact infectant
<b>Importance de la contagiosité</b>	Moyenne	Moyenne
<b>Population particulièrement exposée</b>		
<b>Population présentant un risque de gravité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfant ayant un eczéma atopique, surtout en poussée, (risque de Kaposi-Juliusberg)</li> <li>• Immunodéprimé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfant ayant un eczéma atopique, surtout en poussée, (risque de Kaposi-Juliusberg)</li> <li>• Immunodéprimé</li> </ul>
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>		
<b>Eviction</b>	Non	Non*
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
<b>mesures préventives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la lésion cutanée doit être protégée en présence de sujet à risque</li> <li>• Eviter les contacts entre sujet atteint et sujet à risque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• les lésions cutanées doivent être protégées</li> <li>• Eviter les contacts directs (baisers)et indirects (objets portés à la bouche) avec les sécrétions orales et les lésions cutanées du sujet atteint</li> </ul>

\* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

## Infections invasives à meningocoque

<b>Agent pathogène</b>	<i>Neisseria meningitidis</i> de séro groupe A, B, C, Y, W135.
<b>Réservoir</b>	Homme malade ou porteur sain
<b>Source de contamination</b>	Les sécrétions oro-pharyngées
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	P : par contact direct avec les sécrétions oro-pharyngées, contact répété et prolongé, à une distance de moins d'un mètre entre les personnes,
<b>Période d'incubation</b>	2 à 10 jours, 5 jours en moyenne
<b>Importance de la contagiosité</b>	Faible
<b>Durée de la contagiosité</b>	Moins de 24 heures après le début du traitement
<b>Population particulièrement exposée</b>	Les enfants de moins de 5 ans et adolescents
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndrome drépanocytaire majeur, absence de rate, rate non fonctionnelle.</li> <li>• Certains déficits immunitaires</li> </ul>
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Hospitalisation
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b> <b>Les mesures préventives sont mises en places par les médecins inspecteurs de santé publique de la DDASS en collaboration avec le médecin de la collectivité suivant la circulaire en vigueur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prophylaxie des sujets contacts (cf. circulaire en vigueur)</li> <li>• Vaccination antiméningococcique recommandée pour les sujets à risque (cf. calendrier vaccinal en vigueur)</li> </ul>

## Infections à streptocoque à : Angine, Scarlatine

<b>Agent pathogène</b>	Streptocoque A ( <i>Streptococcus pyogenes</i> )
<b>Réservoir</b>	Homme malade et porteur sain
<b>Source de contamination</b>	les sécrétions oro-pharyngées, le plus souvent
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	P : par contact direct avec les sécrétions oro-pharyngées
<b>Période d'incubation</b>	1 à 4 jours
<b>Importance de la contagiosité</b>	Moyenne
<b>Durée de la contagiosité</b>	Jusqu'à 48 heures après le début d'une antibiothérapie efficace 2 à 3 semaines en l'absence de traitement
<b>Population particulièrement exposée</b>	Enfants entre 3 à 8 ans
<b>Population présentant des facteurs de risques de gravité:</b>	Antécédents de rhumatisme articulaire aigu
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Oui, jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives*</b>	

\*Des recommandations pour la prévention des infections invasives à Streptocoque A sont en cours d'élaboration.

## Infection par le virus de l'immunodéficience humaine

<b>Agent pathogène</b>	VIH 1&2
<b>Réservoir</b>	Homme séropositif et malade
<b>Source de contamination*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liquides biologiques : Sang, sécrétions génitales</li> </ul>
<b>Mode de contamination *</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct des muqueuses (bouche, œil.) Ou d'une la peau lésée (eczéma, plaie cutanée, morsure) avec du sang infecté. <i>E</i> : par contact indirect lors d'une effraction cutanée (piqûre, coupure) avec un objet contaminé par du sang infecté (seringue...)
<b>Période d'incubation</b>	15 jours à 3 mois entre la contamination et la mise en évidence d'anticorps anti VIH dans le sang
<b>Importance de la contagiosité</b>	Faible
<b>Population particulièrement exposée*</b>	
<b>Population présentant des facteurs de risque de gravité</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non
<b>Mesures d'hygiène</b>	Respecter les procédures habituelles de soin en présence de sang
<b>Mesures préventives</b>	Lors d'un accident d'exposition au sang recommander à la personne exposée de se rendre le plus rapidement possible aux urgences de l'hôpital pour une évaluation du risque encouru et si nécessaire la mise en place d'une prophylaxie

\* d'autres sources et modes de contamination ainsi que des populations exposées existent en dehors des collectivités d'enfants

## Maladie pieds-mains-bouche

### Stomatite vésiculeuse entérovirale avec exanthème

<b>Agent Pathogène</b>	Le plus souvent <i>coxsackievirus A</i> , principalement de type 16, parfois entérovirus 71
<b>Réservoir</b>	Homme malade et porteur sain
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions oro-pharyngées (gouttelettes et transmission aérienne) Sécrétions nasales Selles
<b>Mode de contamination *</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct avec les sécrétions nasales et oro- pharyngées fécal oral
<b>Période d'incubation</b>	Le plus souvent 3 à 5 jours
<b>Importance de la contagiosité</b>	Moyenne Surtout la première semaine de la maladie
<b>Durée de la contagiosité</b>	Le virus persiste de <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 à 4 semaines dans l'oropharynx</li> <li>• 1 à 18 semaines dans les selles</li> </ul>
<b>Population particulièrement exposée</b>	Les enfants
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	

*Prédilection saisonnière été, automne*

## Megalerythème épidémique (5<sup>ème</sup> maladie)

<b>Agent pathogène</b>	Parvovirus B19
<b>Réservoir</b>	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions respiratoires Sang
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : - par contact direct avec sécrétions respiratoires (transmission aérienne) - par contact direct avec du sang infecté
<b>Période d'incubation</b>	4 à 21 jours
<b>Importance de la contagiosité</b>	Moyenne
<b>Durée de la contagiosité</b>	De 3 à 7 jours avant l'apparition de l'éruption
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	Anémie hémolytique chronique Femme enceinte
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité (risque chez la femme enceinte)</li> <li>• Recommander aux femmes enceintes et aux personnes atteintes d'anémie hémolytique de consulter leur médecin</li> </ul>

## Méningite à haemophilus b

<b>Agent pathogène</b>	<i>Haemophilus influenzae</i> , sérotype b
<b>Réservoir</b>	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions respiratoires
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : contact direct avec les sécrétions respiratoires (transmission aérienne)
<b>Période d'incubation</b>	Très variable
<b>Importance de la contagiosité</b>	Faible
<b>Durée de la contagiosité</b>	24 à 48 heures après le début du traitement
<b>Population particulièrement exposée</b>	Enfants de moins de 3 ans non vaccinés
<b>Population présentant des facteurs de risque de gravité:</b>	Immunodéprimés, absence de rate ou rate non fonctionnelle,
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Oui Jusqu'à guérison clinique
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b> <b>Cf. calendrier vaccinal en vigueur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La vaccination contre Haemophilus est recommandée pour tous les nourrissons (Cf. calendrier vaccinal en vigueur)</li> <li>• Vérification des vaccinations des enfants de moins de 3 ans de la section du malade par le service médical de la collectivité</li> <li>• Recommander aux parents des enfants de moins de 3 ans de la section, non ou mal vaccinés, de consulter rapidement un médecin afin qu'il leur propose une chimioprophylaxie par la rifampicine dans les 7 jours suivant le diagnostic</li> </ul>

## Méningite virale

<b>Agent pathogène</b>	Virus en particulier entérovirus notamment coxsackievirus de groupe A et echovirus
<b>Réservoir</b>	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	Généralement, sécrétions respiratoires
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> :contact direct avec les sécrétions respiratoires (transmission aérienne)
<b>Période d'incubation</b>	Variable en fonction des virus
<b>Importance de la contagiosité</b>	faible
<b>Durée de la contagiosité</b>	variable
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Population présentant des facteurs de risque de gravité:</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non*
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	

\* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable



## Molluscum Contagiosum

<b>Agent pathogène</b>	Pox Virus
<b>Réservoir</b>	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	Lésion cutanée
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct avec une lésion cutanée
<b>Période d'incubation</b>	2 semaines à 4 mois
<b>Importance de la contagiosité</b>	Moyenne
<b>Durée de la contagiosité</b>	Jusqu'à guérison des lésions cutanées
<b>Population particulièrement exposée</b>	Fratrie, sujets contact
<b>Population présentant un risque de gravité</b>	Enfant avec un eczéma atopique Immunodéprimés (principalement du à un déficit de l'immunité cellulaire)
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>mesures préventives</b>	Recommander à la famille de l'enfant atteint de consulter leur médecin

## Mononucleose infectieuse

<b>Agent pathogène</b>	Virus Epstein-Barr
<b>Réservoir</b>	L'homme malade
<b>Source de contamination</b>	La salive
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct avec la salive
<b>Période d'incubation</b>	5 à 7 semaines
<b>Importance de la contagiosité</b>	Faible
<b>Durée de la contagiosité</b>	Inconnue (plusieurs mois)
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	Immunodéprimé
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	

## Oreillons

<b>Agent pathogène</b>	Virus ourlien (Paramyxovirus)
<b>Réservoir</b>	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	Les sécrétions respiratoires
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par les sécrétions respiratoires, par la salive
<b>Période d'incubation</b>	12 à 25 jours habituellement 16 à 18 jours
<b>Importance de la contagiosité</b>	Moyenne
<b>Durée de la contagiosité</b>	De 7 jours avant à 9 jours après le début de la parotidite
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>présentant un risque de gravité</b>	Adulte masculin non immunisé
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	Les parotidites observées actuellement sont très rarement ourliennes. Une confirmation virologique est recommandée.
<b>Eviction</b>	Oui 9 jours après le début de la parotidite
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La vaccination contre les oreillons est recommandée chez tous les nourrissons dès l'âge de 12 mois (cf. calendrier vaccinal en vigueur)</li> <li>• Autour d'un cas <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence de cas dans la collectivité</li> <li>2. Recommander aux sujets contacts, non vaccinés et n'ayant pas fait la maladie, de consulter leur médecin pour une éventuelle vaccination</li> </ol> </li> </ul>

## Otite (moyenne aiguë)

<b>Agents pathogènes</b>	Virus respiratoires (rhinovirus, virus respiratoire syncytial, virus para-influenzae...) et bactéries (pneumocoque, <i>H. influenzae</i> , <i>B. catarrhalis</i> ...)
<b>Réservoir</b>	Généralement l'homme malade
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions respiratoires
<b>Mode de contamination</b> <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : le plus souvent par les sécrétions respiratoires
<b>Période d'incubation</b>	Variable en fonction des virus ou des bactéries quelques jours à quelques semaines
<b>Importance de la contagiosité</b>	Forte
<b>Durée de la contagiosité</b>	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie et au décours
<b>Population particulièrement exposée</b>	Nourrissons
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non*
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	

\* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

## Pédiculose du cuir chevelu

<b>Agent pathogène</b>	pou de tête, <i>Pediculus humanus capitis</i>
<b>Réservoir</b>	Homme parasité
<b>Source de contamination</b>	Les cheveux porteurs de lentes ou de poux
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</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, .... )
<b>Période d'incubation</b>	Le cycle d'un pou comprend 3 stades : Lente qui éclot en 7 à 10 jours Nymphe qui devient adulte en 2 semaines environ Pou adulte
<b>Importance de la contagiosité</b>	moyenne
<b>Durée de la contagiosité</b>	Tant que sont présents lentes et /ou poux vivants
<b>Population particulièrement exposée</b>	Enfant de 6 à 8 ans en collectivité
<b>Population présentant des facteurs de risque de gravité</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non
<b>Mesures d'hygiène</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne</li> <li>• Espacement suffisant des porte-manteaux</li> </ul>
<b>Mesures préventives</b> <b>Avis du Conseil Supérieur d'hygiène public de France du 27 juin 2003</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recommander au sujet parasité ou aux parents d'un enfant parasité <ol style="list-style-type: none"> <li>1) d'appliquer un traitement efficace</li> <li>2) d'examiner tous les membres de la famille, et seuls, ceux qui sont parasités doivent être traités</li> </ol> </li> <li>• Informer les parents de la section ou de la classe, par écrit de l'existence de cas de pédiculose</li> <li>• Examen de tous les enfants du groupe auquel appartient l'enfant parasité (section, classe...), par un personnel formé à ce dépistage</li> </ul>

## Rhinopharyngite

<b>Agents pathogènes</b>	Essentiellement des virus respiratoires (rhinovirus, virus respiratoire syncytial, virus para-influenzae...)
<b>Réservoir</b>	Généralement l'homme malade
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions respiratoires
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : le plus souvent par les sécrétions respiratoires
<b>Période d'incubation</b>	Variable en fonction des virus, généralement quelques jours (1 à 7)
<b>Importance de la contagiosité</b>	Forte
<b>Durée de la contagiosité</b>	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie
<b>Population particulièrement exposée</b>	Nourrissons
<b>Populations présentant un risque de gravité</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non*
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	

*Aucune antibiothérapie n'est nécessaire*

*\* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable*

## Roséole (exanthème subit)

<b>Agent pathogène</b>	Virus du groupe herpes HHV6, HHV7
<b>Réservoir</b>	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions oropharyngées
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : Contact direct le plus souvent avec les sécrétions oropharyngées (transmission aérienne)
<b>Période d'incubation</b>	5 à 15 jours
<b>Importance de la contagiosité</b>	Moyenne
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Population présentant des facteurs de risque de gravité</b>	Sujets immunodéprimés
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non*
<b>Mesures d'hygiène</b>	Non
<b>Mesures préventives</b>	

\*la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas souhaitable

## Rougeole

<b>Agent pathogène</b>	Paramyxovirus (virus de la rougeole)
<b>Réservoir</b>	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions respiratoires
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct avec les sécrétions respiratoires, le plus souvent (transmission aérienne) <i>E</i> : par contact indirect parfois avec un objet venant d'être souillé par des sécrétions rhino-pharyngées
<b>Période d'incubation</b>	7 à 18 jours (8 à 12 jours en moyenne )
<b>Importance de la contagiosité</b>	Forte
<b>Durée de la contagiosité</b>	3 à 5 jours avant l'éruption 4 jours après le début de l'éruption
<b>Population particulièrement exposée</b>	Population de moins de 20 ans non vaccinée
<b>Population présentant un risque de gravité</b>	Nourrisson de moins de 1an Immunodéprimé Femme enceinte Adolescent et adulte non protégés
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	la rougeole étant devenue une infection très rare, une confirmation virologique est nécessaire
<b>Eviction</b>	Oui Pendant 5 jours, à partir du début de l'éruption
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b> <b>avis du CSHPF du 27 juin 2003</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La vaccination contre la rougeole est recommandée chez tous les nourrissons et dès l'âge de 9 mois pour (cf. calendrier vaccinal en vigueur)</li> <li>• Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité</li> <li>• Recommander aux sujets contacts non vaccinés de consulter leur médecin le plus rapidement possible, dans les 72 h après le contage, pour une indication de vaccination</li> </ul>



## Rubéole

<b>Agent pathogène</b>	Virus de la rubéole ( <i>togavirus</i> )
<b>Réservoir</b>	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	Sécrétions rhino-pharyngées Les urines (rubéole congénitale)
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct avec les particules rhino-pharyngées (voie aérienne), par les larmes par passage trans-placentaire chez la femme enceinte
<b>Période d'incubation</b>	De 14 à 23 jours, 16 à 18 jours en moyenne
<b>Importance de la contagiosité</b>	Moyenne
<b>Durée de la contagiosité</b>	7 jours avant, 14 jours après, (jusqu'à un an, voire plus, pour les enfants atteints de rubéole congénitale)
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Populations présentant un risque de gravité:</b>	Femme enceinte (risque fœtal)
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	une confirmation du diagnostic par un examen virologique est indispensable
<b>Eviction</b>	• Non
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	La vaccination contre la rubéole est recommandée pour tous les enfants dès l'âge de 1 an ainsi que les adolescentes et les jeunes femmes non immunisées Cf. calendrier vaccinal en vigueur <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le personnel féminin travaillant au contact des enfants devrait être immunisé</li> <li>• Autour d'un cas : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence de cas dans la collectivité</li> <li>2. Recommander aux femmes enceintes non vaccinées de consulter leur médecin</li> <li>3. Vérification en urgence du carnet de vaccination par le service médical de la collectivité</li> </ol> </li> </ul>

## Teigne du cuir chevelu

<b>Agent pathogène</b>	Dermatophytes (Champignons)
<b>réservoir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homme parasité</li> <li>• Animal parasité</li> <li>• Sol</li> </ul>
<b>Source de contamination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lésion cutanée et cheveux infectés de l'homme</li> <li>• lésion cutanée et poils infectés de l'animal</li> <li>• Spore dans la terre</li> </ul>
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct avec la lésion cutanée et les cheveux ou poils infectés <i>E</i> : par contact indirect avec des objets contaminés ( peignes, brosse, vêtements, bonnets.....)
<b>Période d'incubation</b>	2-3 semaines après le contact infectant
<b>Importance de la contagiosité</b>	Faible
<b>Durée de la contagiosité</b>	Jusqu'à guérison des lésions cutanées
<b>Population particulièrement exposée</b>	Famille du sujet ayant une teigne
<b>Population présentant des facteurs de risque de gravité</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	le diagnostic de la teigne repose sur les résultats d'un examen mycologique
<b>Eviction</b>	Oui, sauf si présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté
<b>Mesures d'hygiène</b>	Renforcement des mesures d'hygiène (surtout pour les objets)
<b>Mesures préventives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire, en collectivité, examen clinique du cuir chevelu des enfants de la classe ou de la section et des personnels en contact avec le sujet atteint</li> <li>• Recommander à la famille de l'enfant atteint de consulter pour un dépistage familial</li> </ul>

## Tuberculose

<b>Agent pathogène</b>	Complexe <i>Mycobacterium</i> , (Bacille de Koch)
<b>Réservoir</b>	Homme malade
<b>Source de contamination</b>	Les sécrétions respiratoires
<b>Mode de contamination</b> <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : directe par les sécrétions respiratoires
<b>Période d'incubation</b>	De quelques semaines à toute la vie
<b>Importance de la contagiosité</b>	Forte si le sujet est bacillifère* Très faible si le sujet n'est pas bacillifère
<b>Durée de la contagiosité</b>	Tant que le sujet est bacillifère
<b>Population particulièrement exposée</b>	Enfant de moins de 5 ans
<b>Population présentant des facteurs de risque de gravité</b>	Nourrissons, sujets immunodéprimés (corticothérapie, VIH...)
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Oui <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tant que le sujet est bacillifère, jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet n'est plus bacillifère.</li> <li>• L'enfant n'est pratiquement jamais bacillifère</li> </ul>
<b>Mesures d'hygiène</b>	application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b> <b>Les mesures préventives sont mises en œuvre par les services compétents en liaison avec le médecin de la collectivité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La vaccination par le BCG est obligatoire à l'entrée en collectivité (Cf. calendrier vaccinal en vigueur)</li> <li>• Autour d'un cas : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informer le personnel de la collectivité et les parents, en cas de sujet tuberculeux bacillifère dans la collectivité</li> <li>2. Dépistage des sujets contacts (intradermoréaction et radiographie pulmonaire, consultation spécialisée si nécessaire)</li> </ol> </li> </ul>

## Typhoïde et paratyphoïde

<b>Agent pathogène</b>	Bacille gram négatif appartenant à la famille des entérobactéries <i>Salmonella typhi</i> ou <i>paratyphi</i> ABC
<b>Réservoir</b>	Homme malade et porteur sain
<b>Source de contamination</b>	Selles Aliments contaminés
<b>Mode de contamination</b> <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>E</i> : indirect le plus souvent par les aliments ou l'eau contaminés <i>P</i> : fécal oral
<b>Période d'incubation</b>	5 jours à 1 mois en moyenne 2 à 3 semaines
<b>Importance de la contagiosité</b>	faible
<b>Durée de la contagiosité</b>	Tant que la bactérie est présente dans les selles
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Population présentant des facteurs de risque de gravité</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Oui Retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à 24 heures d'intervalles au moins 48 H après l'arrêt du traitement
<b>Mesures d'hygiène</b>	Renforcement des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	

## Varicelle

<b>Agent pathogène</b>	Virus VZV, virus du groupe Herpes, Herpes virus de type 3
<b>Réservoir</b>	Homme malade (varicelle, parfois zona)
<b>Source de contamination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécrétions respiratoires</li> <li>• Liquide des lésions cutanées</li> </ul>
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct : <ul style="list-style-type: none"> <li>• par voie aérienne surtout,</li> <li>• avec une lésion cutanée y compris avec un zona</li> </ul>
<b>Période d'incubation</b>	12 jours à 21 jours
<b>Importance de la contagiosité</b>	Forte
<b>Durée de la contagiosité</b>	2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade de croûte (en moyenne 5 à 7 jours après l'éruption, parfois plus longue)
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Population présentant des facteurs de risque de gravité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujets immunodéprimés,</li> <li>• enfants sous corticothérapie,</li> <li>• Adulte notamment femme enceinte n'ayant pas fait la maladie (sérologie négative)</li> </ul>
<b>Mesures à prendre dans la collectivité</b>	
<b>Eviction</b>	Non*
<b>Mesures d'hygiène</b>	Application des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer le personnel de la collectivité et les parents de la présence de cas dans la collectivité</li> <li>• Dès connaissance d'un cas de varicelle dans la collectivité, recommander aux enfants immunodéprimés, aux femmes enceintes et aux adultes qui n'ont pas fait la maladie (sérologie négative) ayant été en contact avec l'enfant malade, de consulter rapidement leur médecin traitant.</li> </ul>

\*la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable  
Des recommandations sur la vaccination autour d'un cas de varicelle sont en cours d'élaboration

## Verrues vulgaires

<b>Agent pathogène</b>	Papillomavirus (HPV2)
<b>Réservoir</b>	Homme infecté
<b>Source de contamination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lésion cutanée siégeant habituellement au niveau des mains et des pieds</li> <li>• sol</li> </ul>
<b>Mode de contamination</b> <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct avec une lésion cutanée <i>E</i> : indirect par sol contaminé
<b>Période d'incubation</b>	1 à 24 mois
<b>Importance de la contagiosité</b>	Faible
<b>Population particulièrement exposée</b>	
<b>Population présentant des facteurs de risque de gravité</b>	
<b>Mesures à prendre dans la collectivité*</b>	
<b>Eviction</b>	Non
<b>Mesures d'hygiène</b>	Renforcement des mesures d'hygiène
<b>Mesures préventives</b>	Conseiller aux sujets porteurs de verrues de consulter leur médecin traitant

\*Piscine et sports pieds nus autorisés aux enfants infectés

## Bibliographie

- American Academy of pediatrics : 2000 Red Book : *Report of the Committee on infectious Diseases*. 25<sup>th</sup> edition. Elk Grove Village, IL : American Academy of pediatrics 2000
- American Public Health Association : *Control of Communicable Diseases manual, an official report of the American Public Health Association* 17<sup>th</sup> edition James Chin editor 2000
- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France section des maladies transmissibles du 17 janvier 2003 Calendrier vaccinal 2003
- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France section des maladies transmissibles du 9 février 2001 relatif à la vaccination contre la coqueluche des nourrissons. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2001 ; 19 : 89-91
- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section des maladies transmissibles, du 8 mars 2002 relatif aux recommandations pour la prévention de l'infection à cytomégalo virus chez les femmes enceintes
- Baron S., Grimprel E., Tirard-Fleury V., *Recommandations lors de cas groupés de coqueluche*. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 1996 ; 52 : 227-29
- Baron S., Bimet F., Lequelles-Nathan M., Patey O., Rebière I., Vachon F., *Recommandations sur la conduite à tenir lors de l'apparition d'un cas de diphtérie*. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 1998 ; 23 : 97-101
- Che D. Le Guyadec J., Le Guyadec T., Galeazzi G., Aitken G., Hervé V., Viguié C. Feuilhade M. et al *La transmission des teignes en milieu scolaire et familial : étude prospective dans le département des Hauts de Seine* Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2001 ; 49 : 221-23
- Chosidow O. *scabies and pediculosis* Lancet 2000 ; 355 : 819-26
- Chosidow O., Bécherelle PA. *Traitement de la gale* Revue du praticien 2001 ; 51 : 1281 – 1282
- Circulaire DGS/SD5C/2002/400 15 juillet 2002 modifiant la circulaire DGS/SD5C/2001/542 du 8 novembre 2001 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque
- Circulaire DGS/DH/DRT N°99/680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHBet du VHC par le sang et les liquides biologiques
- Circulaire ministérielle n°92-194 (ministère de l'éducation nationale) du 29 juin 1992 relative à l'accueil des enfants porteurs du VIH dans les établissements d'enseignement publics ou privés sous contrat des premiers et seconds degrés
- Cohen R., Bourillon A., Bingen E. : *Infections de l'enfant et collectivités*. Médecine et Enfance, hors série 1998-1999
- Conférence de consensus : *Prise en charge de l'herpès cutanéomuqueux chez le sujet immunocompétent*. ANAES, Société française de dermatologie. 7 novembre 2001
- Descamps, Bouscarat F. : *Primo-infection herpétique*. Annales de dermatologie et de vénéréologie 1999 ; 126 :863-69
- Donowitz LG : *Infection control in the child care center and preschool*, edit : William and Wilkins, 3th edition, 1996
- Feigin R., Cherry J., Text book of pediatric infectious diseases 4<sup>ème</sup> édition 2000 ; edit :W.B. Sanders compagny
- Feuilhade M., Lacroix C. : *Epidémiologie des teignes du cuir chevelu*. La Presse Médicale 17 mars 2001 : 30 (10) : 499-504
- Guidelines on the Management of Communicable Diseases in Schools and Nurseries PHLS, UK
- Lacour JP. *Faut-il traiter les molluscum contagiosum de l'enfant ?* Annales de dermatologie et de vénéréologie 2000; 127 : 238-41
- Le Guyadec J., Le Guyadec T. *Quelles prévention des teignes en milieu scolaire ?* Annales de dermatologie et de vénéréologie 2000; 127 : 450-54
- Penso-Assathiany D., Flahaut A. Roujeau J.-C. *Verrues, piscine et atopie : étude cas-témoin réalisée en cabinet de dermatologie libérale* Annales de dermatologie et de vénéréologie 199; 126 : 696-698
- Richardson M. Eliman D., Maguire H., Simpson J., Nicoll A. : *Evidence base of incubation periods, periods of infectiousness and exclusion policies for the control of communicable diseases in schools and preschools*. Pediatric infectious diseases Journal, 2001 ; 20 : 380-391
- Viguié C., Savaglio N., Piat C.,Tourte-Schaefer C. *Epidémiologie des teignes à Microsporium langeronii en région parisienne: résultats de deux enquêtes scolaires et familiales*. Ann. Dermatol. Venereol.1997; 124 : 696-99.
- Viguié-Vallanet C. *Les teignes*. Formation Médicale Continue. Ann Dermatol Venereol 1999; 126: 349-56.