

Maladies infectieuses et établissements scolaires

2019 - Dr I. Badouraly MRDCT

Mesures d'éviction: en fonction du **guide des conduites à tenir en cas de maladies** transmissibles d'abord en 2003 et dernièrement en 2012.

Objectif du guide : considérer l'éviction temporaire d'une collectivité sous l'angle de la **réduction de la transmission et préciser les mesures de prévention** qui doivent être prises au sein de la collectivité.

- **RAPPEL : Pour toute personne malade** (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 (ou la levée d'isolement) d'un sujet malade en collectivité n'est sous tendu à la prescription d'antibiotiques que de façon exceptionnelle (coqueluche, streptocoque du groupe A, shigelle...). Dans les cas seulement de maladies contagieuses, la collectivité peut demander la preuve que l'enfant a suivi un traitement adapté et/ou que l'enfant peut reprendre la scolarité (certificat médical).

- Mesures d'hygiène en collectivité : l'hygiène des mains, l'hygiène alimentaire, l'hygiène des locaux, du matériel, du linge, et l'hygiène individuelle.
- La survenue d'une maladie transmissible = alerte, et occasion de revoir ces mesures et leur application pour prévenir des cas secondaires ou une épidémie.

- Mode de contamination :
 - direct : du réservoir vers l'hôte.
 - indirect : par l'intermédiaire d'un vecteur (les mains, un produit, un support inerte ou un matériel contaminé).
- Les voies de transmission sont :
 - la voie cutanée - contact direct avec les sécrétions ou la peau contaminée ou par contact indirect avec des objets contaminés.
 - la voie digestive - contamination fécale-orale en ingérant un produit contaminé en portant à la bouche les mains ou un objet contaminé.
 - la voie respiratoire : aérienne (inhalation d'aérosols contaminés) ou gouttelettes (projection de gouttelettes infectantes sur les muqueuses par la toux et les éternuements).

Mesures préventives d'hygiène

- procédures écrites, voire affichées, de façon simple et accessible (ex : l'hygiène des mains)
- appliquées au quotidien par les adultes et les enfants
 - hygiène des locaux, du matériel, du linge, de l'alimentation : nettoyage quotidien des surfaces lavables en insistant sur les surfaces touchées (poignets de porte, clavier, digicode...) ; attention particulière à l'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasse d'eau, loquets...

vidage quotidien des poubelles et autres conditionnements recommandés selon la nature des déchets crèches et maternelles : nettoyage quotidien des pots qui doivent être individuels, changement de linge dès que nécessaire (bavettes, serviettes...), lavage quotidien des matériels et des jouets, lavage régulier des peluches.

respect scrupuleux des règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas.

- Hygiène Individuelle :

lavage des mains = temps essentiel car contamination manuportée responsable de nombreuses infections pour les enfants et les adultes dans les collectivités.

Avant chaque repas, après chaque passage aux toilettes, après manipulation d'objets potentiellement contaminé, après s'être mouché, après contact avec un produit biologique (selles, sang, urine).

- Avec un savon liquide et de l'eau. séchage soigneux et rigoureux avec serviettes en papier jetables ou par un système automatique d'air chaud fonctionnant correctement. Torchons et serviettes à proscrire.
- En l'absence d'accès immédiat à un point d'eau, produits hydro-alcooliques (PHA).
- Ongles coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée.

	CONTAGIOSITE	MESURES A PRENDRE
ANGINE	Forte	Pas d'éviction mais fréquentation non souhaitable en phase aiguë de la maladie Application stricte des mesures d'hygiène dont celle des mains
INFECTION A STREPTOCOQUE A dont SCARLATINE	Moyenne, jusqu'à 48hs après le début d'une ATB efficace	Eviction jusqu'à 2js après le début de l'ATB +Mesures d'hygiène
BRONCHITE	Forte	Pas d'éviction +Mesures d'hygiène
COQUELUCHE	Forte	Eviction les 3 premiers jours après le début d'une ATB par azithromycine ou 5 js pour les autres ATB +Mesures d'hygiène
GALE	Très faible (contact direct prolongé ou partage linge contaminé)	Eviction 3js après un traitement local +Mesures d'hygiène (lavage linge,désinfection literie)
GASTROENTERITE	Variable	Pas d'éviction (sauf si bactérie très pathogène) +Mesures d'hygiène

GRIPPE	Forte	Pas d'éviction +Mesures d'hygiène
IMPETIGO	Moyenne	Pas d'éviction si lésion protégée et non étendue, sinon éviction 72hs après le début de l'ATB
INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUE (IIM)	Faible	Hospitalisation du sujet Chimioprophylaxie des sujets contacts - ARS-

	CONTAGIOSITE	MESURES A PRENDRE
RHINOPHARYNGITE	Variable	Pas d'éviction +Mesures d'hygiène
ROUGEOLE	Trés FORTE	Eviction 5js après le début de l'éruption +Mesures d'hygiène +informer le personnel, les parents – vaccination recommandée- ARS-
OREILLONS	Forte	Pas d'éviction +Mesures d'hygiène Vaccination recommandée
RUBEOLE	Moyenne	Pas d'éviction +Informer le personnel dont les femmes enceintes Vaccination recommandée
PEDICULOSE	Forte	Information de la section ou de la classe par écrit +traitement enfant-famille +mesures d'hygiène (pas d'échanges de bonnet, echarpe, espacement suffisant porte manteaux)

	CONTAGIOSITE	MESURES A PRENDRE
TEIGNE	Faible	Eviction jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté +Mesures d'hygiène
TUBERCULOSE	Si et seulement si cas particulier forme pulmonaire ou laryngée avec positivité BK	Eviction si personne bacillifère au minimum de 1 mois (Centre de Lutte anti-tuberculeuse -CLAT-)

En pratique :

- **Signalement d'une maladie contagieuse** par un établissement scolaire au **centre médico-scolaire du secteur** ou à la DSDEN - conduite à tenir et mesures à prendre : rôle du médecin, de l'infirmière et de la secrétaire.
- Le médecin vérifie l'information (auprès des services de soins-médecin traitant, hôpital... en collaboration avec la famille et l'établissement scolaire)
- Selon le cas liaison médecin ARS (SIGNALEMENT BILATERAL) et mise en place de procédures (détermination des contacts, envoi des documents , appel des familles...) par l'ARS en lien avec le MCTD (méningite à méningocoque ou TIAC). Plus récemment rougeole et coqueluche, gale uniquement si cas groupés dans internat.