

GUIDE DES CONDUITES A TENIR LORS D'UNE AFFECTION AIGUE CHEZ L'ENFANT ACCUEILLI EN COLLECTIVITE

Il faut rappeler que pour toute personne malade (par exemple présentant de la fièvre, vomissements ou diarrhée) 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.

La prévention des maladies transmissibles en collectivité vise à lutter contre les sources de contamination et à réduire les moyens de transmission. Cette prévention repose en partie sur l'application des règles d'hygiène.

Un rappel régulier de la bonne pratique des règles d'hygiène est nécessaire : les normes d'hygiène portent sur l'hygiène alimentaire, hygiène des locaux, du matériel, du change et de l'hygiène individuelle. Elles doivent s'appuyer au quotidien et être renforcées lors de la survenue de maladie transmissible. Le lavage soigneux des mains demeure le moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.

Une liste des principales affections aiguës rencontrées chez le jeune enfant a été élaborée, elle a été réalisée dans le but d'aider les directrices de crèche dans l'accueil de l'enfant atteint d'une affection aiguë. Le médecin de la structure en lien avec le médecin traitant de la famille reste le juge pour décider de prolonger la durée de l'absence dans l'intérêt de l'enfant. Cette prolongation peut également se justifier par la perturbation du fonctionnement de la collectivité que l'affection peut entraîner, ce qui ne peut s'envisager qu'au cas par cas.

I. CHOMETON
Médecin P.M.I

LISTE DES PRINCIPALES AFFECTIONS AIGUES RENCONTREES CHEZ L'ENFANT

(LISTE ELABOREE SELON L'AVIS DU C.S.H.P.F. : Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France de novembre 2003)

ANGINE

A streptocoque A : Scarlatine

- Eviction jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie efficace.
- Retour sur certificat médical attestant la fréquentation possible de la collectivité.

Angine non streptococcique A

- Pas d'éviction.
- Enfant admis selon l'appréciation de la directrice en lien avec le médecin de la crèche.

BRONCHIOLITE

- Eviction de l'enfant au minimum 48 heures.
- Réévaluation de l'enfant par le médecin traitant au bout de 48 heures, réadmission de l'enfant sur certificat médical attestant que l'enfant peut recommencer à fréquenter la collectivité.
- Pas de séance de kiné respiratoire sur le lieu de la structure d'accueil

CONJONCTIVITE PURULENTE

- Eviction si pas de traitement.
- Pas d'éviction si traitement en cours.

COQUELUCHE

- Eviction pendant 5 jours après le début d'une antibiothérapie adaptée.
- Certificat médical attestant le retour possible de l'enfant en collectivité.
- Informer l'entourage : personnel de la collectivité et parents des enfants du lieu d'accueil pour qu'ils consultent leur médecin.

GALE

- Eviction pendant 3 jours après le début du traitement.
- Certificat médical attestant le retour possible de l'enfant en collectivité.
- Informer le personnel et parents des enfants du lieu d'accueil
- Recommander aux sujets contacts de consulter leur médecin.

GASTRO-ENTERITE

- Eviction en phase aiguë surtout si vomissements.
- Enfant de moins de 12 mois : certificat médical recommandé en raison du risque de déshydratation du jeune enfant.

GASTRO-ENTERITE HEMORRAGIQUE

Eviction : retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical.

HEPATITE A

- Eviction 10 jours après le début de l'ictère.
- Retour sur certificat médical
- Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité.

IMPETIGO

Eviction pendant 72 heures après le début de l'antibiothérapie si les lésions ne sont pas ou ne peuvent être protégées.

HERPES SIMPLEX : « bouton de fièvre »

Pas d'éviction. Dans la mesure du possible, la lésion doit être protégée. Eviter les contacts entre sujet atteint et sujet à risque (enfant ayant un eczéma atopique en poussée).

HERPES SIMPLEX : GENGIVO-STOMATITE HERPETIQUE

- Eviction à la phase aiguë
- Retour sur certificat médical.

MENINGITE A MENINGOCOQUE

- Eviction. Hospitalisation
- Prophylaxie des sujets contacts / voir avec médecin crèche, PMI, DDASS.

MEGALERYTHEME EPIDEMIQUE : 5ème maladie

- Pas d'éviction.
- Enfant admis selon l'appréciation de la directrice en lien avec le médecin de la crèche.
- Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité (risque chez la femme enceinte).

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

- Pas d'éviction.

- Recommander à la famille de l'enfant atteint de consulter leur médecin.

MUGUET BUCCAL

Eviction : retour 48 heures après traitement adapté.

MYCOSE DU SIEGE

- Pas d'éviction.
- Soins en crèche sur ordonnance.

OREILLONS

- Eviction pendant 9 jours après le début de la parotidite. Attention les parotidites observées actuellement sont rarement liées au virus des oreillons.
- Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité pour consultation de leur médecin.

OTITE

- Pas d'éviction.
- Enfant admis selon l'appréciation de la directrice en lien avec le médecin de la crèche.

PEDICULOSE DU CUIR CHEVELU

- Pas d'éviction.
- Recommander à la famille de l'enfant atteint de consulter leur médecin pour un traitement adapté.
- Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité.

RHINO-PHARYNGITE

- Pas d'éviction.
- Enfant admis selon l'appréciation de la directrice en lien avec le médecin de la crèche.

ROSEOLE : EXANTHEME SUBIT

- Pas d'éviction.
- Enfant admis selon l'appréciation de la directrice en lien avec le médecin de la crèche.

ROUGEOLE

- Eviction pendant 5 jours à partir du début de l'éruption.
- Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité.

- Pour les sujets contacts non vaccinés, possibilité d'une vaccination dans les 72 heures.

RUBEOLE

- Pas d'éviction.
- Attention aux femmes enceintes.

TEIGNE DU CUIR CHEVELU

- Eviction, retour de l'enfant sur présentation d'un certificat médical attestant d'une prescription d'un traitement adapté.
- Recommander à la famille de l'enfant atteint de consulter pour un dépistage familial.
- Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité pour consultation de leur médecin pour un examen clinique du cuir chevelu.

TUBERCULOSE

- Eviction.
- Certificat médical attestant le retour possible de l'enfant en collectivité.
- Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité.
- Dépistage des sujets contacts : informer le médecin de PMI.

VARICELLE

- Pas d'éviction.
- Enfant admis selon l'appréciation de la directrice en lien avec le médecin de la crèche.
- Informer le personnel et les parents de la présence d'un cas dans la collectivité.
- Attention aux femmes enceintes.

VERRUES VULGAIRES

- Pas d'éviction.
- Verrue plantaire : pieds nus non autorisés.
- Protection de la lésion si possible.
- Conseiller aux parents de consulter leur médecin traitant.