



# **Recommandations romandes et tessinoises d'éviction (pré)scolaire pour maladie transmissible**

Recommandations élaborées et rédigées par

Bernard Vaudaux (Lausanne)

Rebecca Anderau (Neuchâtel)

Olivier Duperrex (Genève)

Alessandra Galfetti (Bellinzona)

Eric Masserey (Lausanne)

Pius Meyer (Fribourg)

Christiane Petignat (Lausanne)

Philippe Sudre (Genève)

Patrick Terrier (Delémont)

Nicolas Troillet (Sion)

Virgile Woringer (Lausanne)

Ces recommandations ont été développées en collaboration avec les médecins cantonaux et ont reçu leur approbation

Juillet 2005

## Introduction

Ce document traite de l'accueil des enfants atteints de maladies transmissibles dans une institution pour enfants sains<sup>1</sup>.

Cet accueil met en lumière des points de vue différents, voire divergents, parmi lesquels nous semblent devoir primer l'intérêt de la santé publique et celui de l'enfant malade. Le premier est exceptionnellement en jeu, contrairement au second qui l'est toujours. L'intérêt de l'enfant malade est de bénéficier des meilleurs soins que requiert son état et d'être maintenu dans son environnement habituel.

La question du maintien en institution des enfants présentant une infection aiguë se pose couramment dans les situations d'infection bénigne puisque la mission de l'institution est d'accueillir tout enfant dont l'état général le permet.

La décision de garder ou non l'enfant malade repose alors sur la capacité de l'institution à assurer le supplément de soins qu'engendre la maladie. Lorsque l'institution ne peut fournir ce surplus de soins sans réduire les soins et l'attention « ordinaires » dus aux autres enfants, il est inévitable que l'enfant malade soit tenu hors du groupe.

L'incapacité d'une institution à assumer le surplus de soins n'est pas l'unique raison de tenir un enfant hors de son groupe usuel. Il est fréquent qu'un enfant atteint d'une maladie aiguë, pourtant essentiellement bénigne, soit temporairement incapable de participer pleinement aux activités proposées, et plus encore d'en tirer plaisir ou profit. Dans ces circonstances également, il est préférable qu'il soit tenu hors du groupe. Cette dernière situation est analogue au congé-maladie accordé à l'adulte momentanément incapable d'exécuter convenablement sa tâche professionnelle.

Dans les deux cas de figure ci-dessus, il n'y a pas *éviction scolaire* au sens vrai du terme<sup>2</sup>. L'enfant malade n'est en effet pas tenu à l'écart parce qu'il constitue une source de contagion dangereuse pour l'institution et ses membres mais parce qu'il ne serait pas raisonnable, pour son propre confort ou pour la bonne marche de l'institution, qu'il soit maintenu à tous prix dans le groupe.

Par opposition aux situations mentionnées ci-dessus, très largement majoritaires, un tout petit nombre de maladies transmissibles constituent une source de contagion d'importance publique potentielle, dépassant largement le cadre de l'institution. Ces situations, qui mettent véritablement en jeu la santé publique, exigent une authentique éviction pour protéger l'environnement d'une maladie particulièrement dangereuse. L'exigence d'éviction est la plupart du temps indépendante de l'âge du sujet concerné et s'applique avec autant de rigueur aux adultes qu'aux enfants.

Les pages qui suivent définissent des lignes de conduite applicables à ces situations courantes où un enfant visiblement atteint d'une maladie transmissible est amené à l'institution pour enfants sains qu'il fréquente habituellement.

---

<sup>1</sup> Crèche, jardin d'enfants, garderie, école

<sup>2</sup> Eviction scolaire : interdiction faite à un enfant contagieux de fréquenter temporairement l'école (Le Petit Larousse 1996)

Ce document est composé de deux listes.

1. La liste « Germes/Maladies » mentionne, dans l'ordre alphabétique, une série de maladies infectieuses et de germes. Une même situation peut apparaître plusieurs fois (par exemple: « Angine streptococcique » et « Streptocoque: angine ») pour faciliter aux utilisateurs peu familiers du jargon médical l'accès à l'information concernant une pathologie connue sous plusieurs appellations.

En face de chaque rubrique de cette liste figure un numéro renvoyant à une autre liste intitulée « Attitudes proposées ».

2. La liste « Attitudes proposées » détaille la conduite à tenir, chacune étant identifiée par un numéro.

Pour certaines maladies sont également proposées des mesures d'accompagnement qui, indépendamment de la nécessité d'éviction, sont indispensables pour le bon contrôle d'une situation épidémiologique délicate.

Ces recommandations ont été élaborées par un groupe de travail constitué de médecins issus de tous les cantons romands et du Tessin, tous experts en pédiatrie, maladies infectieuses, prévention ou santé publique. Elles ont été développées en collaboration avec les médecins cantonaux<sup>3</sup> qui les approuvent.

Ce document est destiné aux médecins traitants mais se veut également accessible aux personnes non médecins en contact régulier avec les enfants dans l'exercice de leur profession. Il vise non seulement à codifier les attitudes mais plus encore à les harmoniser sur le plan romand et tessinois.

---

<sup>3</sup> FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS

| Germes / Maladies  | Attitude proposée |
|--|-------------------|
| Angine non streptococcique (angine virale)   | 1                 |
| Angine streptococcique (tous groupes)  | 2                 |
| Bronchiolite   | 1                 |
| Bronchite et bronchopneumonie: toutes causes (sauf tuberculose)                      | 1                 |
| Candidose de la peau et des muqueuses  | 3                 |
| Choléra  | 4                 |
| Cinquième maladie  | 1                 |
| Conjonctivite purulente  | 3                 |
| Conjonctivite épidémique   | 5                 |
| Coqueluche   | 6                 |
| Cytomégalo­virus (CMV): excré­tion chronique, infection congénitale                  | 3                 |
| Dermatite fessière   | 3                 |
| Diph­té­rie  | 4                 |
| <i>Enterobius vermicularis</i> : portage, infestation                                | 3                 |
| Etat grippal   | 1                 |
| Erythème infectieux  | 1                 |
| Exanthème subit  | 1                 |
| Faux croup   | 1                 |
| Fièvre de 3 jours  | 1                 |
| Fièvre typhoïde et paratyphoïde  | 7                 |
| Furoncle, furonculose  | 2                 |
| Gale   | 8                 |
| <i>Giardia lamblia</i> : portage   | 3                 |
| Giardiase  | 9                 |
| Gastro-entérite: toutes causes (sauf Norovirus en situation d'épidémie authentifiée) | 9                 |
| Gastro-entérite: Norovirus en situation d'épidémie authentifiée                      | 12                |

| Germes / Maladies  | Attitude proposée |
|--|-------------------|
| Grippe-influenza   | 1                 |
| <i>Haemophilus influenzae b</i> : arthrite, épiglottite, méningite                       | 1                 |
| <i>Haemophilus influenzae b</i> : portage  | 3                 |
| Hépatite A   | 10                |
| Hépatite B   | 1                 |
| Hépatite C   | 1                 |
| Herpès primaire  | 1                 |
| Herpès secondaire ou récidivant  | 3                 |
| Impétigo staphylococcique  | 11                |
| Impétigo staphylococcique (MRSA)   | 5                 |
| Impétigo streptococcique   | 2                 |
| Infection digestive: toutes causes (sauf Norovirus en situation d'épidémie authentifiée) | 9                 |
| Infection digestive: Norovirus en situation d'épidémie authentifiée                      | 12                |
| Kérato-conjonctivite épidémique  | 5                 |
| Lambliaze  | 9                 |
| Laryngite, laryngotrachéite  | 1                 |
| Méningocoque: méningite et méningococcémie   | 13                |
| Méningocoque: portage (découverte fortuite)  | 3                 |
| Molluscum contagiosum  | 3                 |
| Mononucléose infectieuse   | 1                 |
| <i>Moraxella catarrhalis</i> : portage   | 3                 |
| Muguet   | 3                 |
| Norovirus (en situation d'épidémie authentifiée)   | 12                |
| Oreillons  | 14                |
| Oxyures: portage, infestation  | 3                 |
| Pédiculose de la tête  | 8                 |

| Germes / Maladies   | Attitude proposée |
|---|-------------------|
| Pneumocoque: bactériémie, méningite                                       | 1                 |
| Pneumocoque: portage (indépendamment de sa sensibilité aux antibiotiques) | 3                 |
| Pneumonie   | 1                 |
| Poliomyélite  | 4                 |
| Portage <i>Giardia lamblia</i>  | 3                 |
| Portage <i>Haemophilus influenzae b</i>                                   | 3                 |
| Portage Méningocoque (découverte fortuite)                                | 3                 |
| Portage <i>Moraxella catarrhalis</i>                                      | 3                 |
| Portage Pneumocoque (indépendamment de sa sensibilité aux antibiotiques)  | 3                 |
| Portage <i>Salmonella typhi et paratyphi</i>                              | 3                 |
| Portage <i>Shigella</i>   | 3                 |
| Portage Staphylocoque doré  | 3                 |
| Portage Staphylocoque doré (MRSA)   | 15                |
| Portage Streptocoque $\beta$ -hémolytique (tous groupes)                  | 3                 |
| Portage Virus hépatite B  | 3                 |
| Portage Virus hépatite C  | 3                 |
| Poux de tête  | 8                 |
| Roséole   | 1                 |
| Rougeole  | 16                |
| Rubéole, y compris rubéole congénitale                                    | 14                |
| Salmonelles: fièvre typhoïde et paratyphoïde                              | 7                 |
| Salmonelles: entérite   | 9                 |
| Salmonelles: portage  | 3                 |
| Scarlatine  | 2                 |
| Séropositivité Virus immunodéficience humaine (VIH)                       | 3                 |
| Shigelles: entérite   | 9                 |

| Germes / Maladies  | Attitude proposée |
|--|-------------------|
| Shigelles: portage   | 3                 |
| SIDA (syndrome immunodéficience acquise)                                 | 3                 |
| Staphylocoque doré: impétigo   | 11                |
| Staphylocoque doré: portage  | 3                 |
| Staphylocoque doré (MRSA): impétigo                                      | 5                 |
| Staphylocoque doré (MRSA): portage                                       | 15                |
| Stomatite herpétique   | 1                 |
| Streptocoque $\beta$ -hémolytique groupe A: angine, impétigo, scarlatine | 2                 |
| Streptocoque $\beta$ -hémolytique groupe A: portage                      | 3                 |
| Syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA)                            | 3                 |
| Syndrome pied-main-bouche  | 1                 |
| Teigne tondante  | 8                 |
| <i>Tinea capitis, Tinea corporis</i>                                     | 8                 |
| Trachéite  | 1                 |
| Tuberculose: maladie pulmonaire bacillaire                               | 5                 |
| Tuberculose: maladie extra-pulmonaire                                    | 1                 |
| Tuberculose: virage d'intradermoréaction                                 | 3                 |
| Varicelle  | 17                |
| Verrue plantaire   | 18                |
| Virus Coxsackie  | 1                 |
| Virus Cytomégalie (CMV)  | 3                 |
| Virus Epstein-Barr   | 3                 |
| Virus hépatite B   | 3                 |
| Virus hépatite C   | 3                 |
| Virus immunodéficience humaine (VIH, HIV)                                | 3                 |
| Zona, zoster   | 3                 |

| Attitudes proposées |   |
|---------------------|---|
| 1                   | Accueil scolaire normal dès que l'état général de l'enfant le permet  |
| 2                   | Eviction<br>Retour possible après 24 heures de traitement antibiotique si l'état de l'enfant le permet  |
| 3                   | Accueil scolaire normal   |
| 4                   | De la compétence du médecin cantonal  |
| 5                   | Eviction<br>Retour selon avis médical spécialisé  |
| 6                   | Eviction<br>Retour possible dès le 6ème jour du traitement antibiotique<br><u>Mesures d'accompagnement:</u><br>-contrôler status vaccinal des enfants<br>-proposer vaccination aux sujets non vaccinés ou insuffisamment vaccinés pour l'âge<br>-envisager éviction des enfants non vaccinés de la fratrie du cas princeps non vacciné et, en situation d'épidémie, de tous les enfants non vaccinés  |
| 7                   | Eviction<br>Retour possible avant l'arrêt complet de la diarrhée si l'état général de l'enfant le permet et si l'institution peut assurer l'hygiène<br>Hygiène/désinfection des mains (personnel et enfants) est fondamentale   |
| 8                   | Accueil scolaire normal si traitement instauré<br>Exécution du traitement est du ressort de la famille et ne nécessite pas de vérification<br>Vérification envisageable en cas de récurrence, à l'initiative du service de santé scolaire   |
| 9                   | Eviction dictée par incapacité présumée de l'institution à maintenir une hygiène suffisante en présence d'un jeune enfant présentant des diarrhées importantes ou fréquentes<br>Retour possible avant l'arrêt complet de la diarrhée si l'état général de l'enfant le permet et si l'institution peut assurer l'hygiène<br>Hygiène/désinfection des mains (personnel et enfants) est fondamentale   |
| 10                  | <u>Enfant de moins de 5 ans:</u> Eviction dans le but de protéger l'adulte non immun qui serait amené à s'occuper des très jeunes; dans ce contexte, proposer la vaccination contre l'hépatite A au personnel paraît encore plus rationnel; si l'ensemble du personnel est immun ou vacciné, adopter la même attitude qu'envers l'enfant plus grand (cf immédiatement ci-dessous)<br>Retour possible dès 6ème jour après début de diarrhée et/ou jaunisse<br><u>Enfant dès 5 ans:</u> Eviction éventuelle selon l'état de l'enfant mais non pour des considérations de contagion<br>Retour dès que l'état général de l'enfant le permet |



| Attitudes proposées |   |
|---------------------|---|
| 11                  | <p>Eviction<br/>Retour possible après 24 heures de traitement antibiotique<br/><u>Mesure d'accompagnement:</u><br/>-hygiène et désinfection des mains (y compris chez les enfants)<br/>-surveillance active de nouveaux cas</p>   |
| 12                  | <p>Eviction<br/>Retour possible 48 heures après arrêt des symptômes principaux<br/><u>Mesure d'accompagnement:</u><br/>-hygiène/désinfection des mains (personnel et enfants) est fondamentale</p>  |
| 13                  | <p>Eviction imposée par la sévérité de la maladie (et non par le danger de contagion)<br/><u>Mesures d'accompagnement:</u><br/>-prophylaxie antibiotique pour entourage immédiat selon directives de l'OFSP</p>   |
| 14                  | <p>Accueil scolaire normal mais <u>mesures d'accompagnement:</u><br/>-contrôler status vaccinal de tous (enfants et adultes)<br/>-proposer vaccination aux sujets non vaccinés (vaccination est possible dès l'âge de 6 mois en cas d'exposition en milieu institutionnel)<br/>-proposer 2ème dose aux sujets ayant reçu une seule dose</p>   |
| 15                  | <p>Accueil scolaire normal mais <u>mesures d'accompagnement:</u><br/>-hygiène/désinfection des mains (personnel et enfants)<br/>-décontamination selon avis médical spécialisé</p>  |
| 16                  | <p>Eviction<br/>Retour possible dès le 4ème jour suivant le début de l'éruption<br/><u>Mesures d'accompagnement:</u><br/>-contrôler status vaccinal de tous (enfants et adultes)<br/>-proposer vaccination aux sujets non vaccinés (vaccination est possible dès l'âge de 6 mois en cas d'exposition en milieu institutionnel)<br/>-proposer 2ème dose aux sujets ayant reçu une seule dose<br/>-envisager éviction des enfants non vaccinés de la fratrie du cas princeps non vacciné et, en situation d'épidémie, de tous les enfants non vaccinés<br/><u>Déclaration obligatoire au médecin cantonal</u></p>   |
| 17                  | <p>Accueil scolaire normal dès que l'état général le permet<br/>L'éviction a fait la preuve de son manque d'efficacité dans ce domaine.<br/>Il est très souhaitable d'identifier les cas de varicelle pour pouvoir intervenir à temps chez les enfants immunosupprimés qui y seraient exposés.<br/>Solutions possibles: 1)L'institution annonce au service de santé cantonal (ou à son équivalent) la présence de varicelle dans ses murs; celui-ci transmet les coordonnées (institution+classe) au service pédiatrique universitaire régional qui vérifie si ses patients à risque figurent dans le groupe signalé.<br/>2)L'institution informe les parents de la présence de varicelle dans ses murs, lesquels informent le médecin de l'enfant.</p> |
| 18                  | <p>Accueil scolaire normal<br/>Encourager traitement par médecin traitant et port de sandales en plastique à la piscine</p>   |

## Annexe N°1

### Adresses de contact pour informations supplémentaires

- FR Service du médecin cantonal  
Rte de Villars 101  
1752 Villars-sur-Glâne  
Tél 026 305 79 80  
Fax 026 305 79 81
- GE Département de l'action sociale et de la santé, Direction générale de la santé  
Av. de Beau-Séjour 22-24  
Case postale 76  
1211 Genève 4 Plainpalais  
Tél 022 839 99 13  
Fax 022 839 99 01
- JU Service du médecin cantonal  
Fbg. des Capucins 20  
Case postale 2345  
2800 Delémont 2  
Tél. 032 420 51 33  
ou Dr Pierre-Olivier Cattin, Porrentruy, Tél. 032 466 77 88  
ou Dr Patrick Terrier, Delémont, Tél. 032 421 20 74
- NE Service du médecin cantonal  
Rue Pourtalès 2  
Case postale 1340  
2001 Neuchâtel  
Tél. 032 889 52 08  
Fax 032 88960 70
- TI Ufficio del medico cantonale  
Via Dogana 16  
6501 Bellinzona  
Tél. 091 814 39 97  
Fax. 091 814 44 46
- VD Service de la santé publique, Division du médecin cantonal  
Rue Cité-Devant 11  
1014 Lausanne  
Tél 021 316 47 95  
Fax 021 316 42 72
- VS Piquet des maladies infectieuses de l'Institut Central des Hôpitaux valaisans  
Tél. 027 603 47 00

## Annexe N°2

### Déclaration des maladies infectieuses (Révision juillet 2016)

Quelques-unes des infections mentionnées dans ce document figurent parmi les maladies infectieuses soumises à déclaration obligatoire par les médecins (déclaration du résultat d'analyse clinique). Ce sont :

Déclaration dans les 24 heures :

Diphtérie  
Hépatite A  
Maladies invasives à méningocoques  
Poliomyélite  
Tuberculose  
Rougeole  
Rubéole

Déclaration dans la semaine :

Epiglottite (Haemophilus Influenza)  
Hépatite B  
Hépatite C  
Maladies invasives à pneumocoques  
VIH, Sida

Certaines infection doivent être déclarées par les laboratoires (résultats d'analyse de laboratoire). Il s'agit de la salmonellose et de la shigellose.

Outre les maladies ci-dessus, doivent également être déclarées par les médecins toutes les situations où des cas inattendus ou menaçants se produisent au même endroit, et dont l'ampleur dépasse la probabilité habituelle pour la période donnée, même s'ils sont dus à des agents infectieux non soumis à la déclaration.

Les formulaires de déclaration, sont disponibles à l'adresse suivante :

[http://www.bag.admin.ch/k\\_m\\_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr)

Les formulaires de déclaration doit être envoyée au service du médecin cantonal du canton de domicile de la personne malade.

Les adresses des services des médecins cantonaux sont disponibles à l'adresse suivante :

[http://www.bag.admin.ch/k\\_m\\_meldesystem/00733/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/index.html?lang=fr)

Un guide de la déclaration obligatoire, ainsi qu'un flyer sont disponibles à l'adresse suivante :

[http://www.bag.admin.ch/k\\_m\\_meldesystem/00733/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/index.html?lang=fr)