Guide pratique

Collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses

l'Assurance Maladie

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère de la Santé et des Solidarités

Société Française de Pédiatrie

Avant-propos

Ce guide est le fruit d'une collaboration entre la Direction générale de la santé, la Société Française de Pédiatrie et l'Assurance Maladie. Des responsables de structures d'accueil collectif ainsi que des médecins de collectivités ont aussi été associés à sa réalisation. Nous tenons à les remercier vivement pour leur implication.

Introduction

Y a-t-il un lien entre prise d'antibiotiques et accueil dans la collectivité ?
Comment limiter au mieux le risque de contagion en cas de gastro-entérite ?
La bronchiolite entraîne-t-elle l'éviction de la collectivité ?

Ces questions, et bien d'autres encore, tout responsable de structure d'accueil se les pose régulièrement sans avoir forcément tous les éléments pour y répondre. C'est ce qui ressort de la concertation menée par l'Assurance Maladie avec 1 600 professionnels de la petite enfance dans le cadre de son programme pour un bon usage des antibiotiques[1].

Ce guide offre aux responsables de structure des repères sur les maladies infectieuses ainsi que des indications sur les mesures à prendre face à un enfant malade. Il s'appuie sur les éléments du guide[2] initialement conçu pour les médecins en mars 2003 par le Conseil supérieur d'hygiène publique. Il intègre des informations complémentaires destinées à répondre aux besoins spécifiques des responsables de structure d'accueil de jeunes enfants.

Il comporte trois parties :

1. Des repères sur les grandes "familles" de maladies infectieuses
2. Des fiches par pathologie, une fois le diagnostic du médecin connu
3. Les mesures d'hygiène à appliquer pour limiter le risque de contagion

1/ 180 tables rondes ont été menées en 2003 et 2004 dans toute la France, rassemblant des profils variés de professionnels de la petite enfance issus de 410 crèches collectives, 109 crèches familiales, 175 haltes garderies, 154 structures multi-accueil, 164 écoles maternelles, 120 relais d'assistantes maternelles et 228 centres de protection maternelle et infantile.

2/ Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants, Conseil supérieur d'hygiène publique, séance du 14 mars 2003.
Accessible sur Internet (http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/maladie_enfant/sommaire.htm).
Dernière mise à jour : 2006.

Sommaire

I. Quelques repères ..... p. 6

II. Fiches par pathologie ..... p. 8

Angine ..... p. 10
Bronchiolite ..... p. 11
Bronchite ..... p. 12
Conjonctivite ..... p. 13
Coqueluche ..... p. 14
Cytomégalovirus ..... p. 15
Gastro-entérite ..... p. 16
Grippe ..... p. 17
Hépatite A ..... p. 18
Hépatite B ..... p. 19
Hépatite C ..... p. 20
Herpès (de type 1) ..... p. 21
Impétigo ..... p. 22
Infections invasives à méningocoque ..... p. 23
Maladie pieds-mains-bouche ..... p. 24
Mégalérythème épidémique (5e maladie) ..... p. 25
Méningite virale ..... p. 26
Molluscum contagiosum ..... p. 27
Oreillons ..... p. 28
Otite ..... p. 29
Rhinopharyngite ..... p. 30
Roséole (exanthème subit) ..... p. 31
Rougeole ..... p. 32
Rubéole ..... p. 33
Scarlatine ..... p. 34
Tuberculose ..... p. 35
Varicelle ..... p. 36

III. Mesures d'hygiène ..... p. 37

Mesures d'hygiène préventives ..... p. 38
Mesures d'hygiène renforcées ..... p. 40

I. Quelques repères

On distingue 5 grandes « familles » de maladies infectieuses :

> Les infections ORL et respiratoires
> Les maladies éruptives
> Les infections gastro-intestinales
> Les méningites
> Les hépatites

Infections ORL et respiratoires

Les infections ORL et respiratoires sont **les maladies les plus fréquentes de l'enfance**. Elles sont particulièrement contagieuses et se transmettent par les sécrétions nasales, salivaires ou bronchiques. **La majorité de ces infections est d'origine virale et se soigne donc sans antibiotiques** (par exemple la rhinopharyngite, la grippe et la bronchiolite).
Les otites quant à elles sont le plus souvent d'origine bactérienne et justifient un traitement antibiotique avant 2 ans.
Les infections pulmonaires peuvent être dues à des virus mais aussi à des bactéries ; c'est le cas de la coqueluche et de la tuberculose, qui sont d'origine bactérienne.

Le saviez-vous ?

Grâce à la généralisation de la vaccination, les maladies éruptives les plus classiques, comme la rougeole et la rubéole, se font aujourd'hui rares.

Maladies éruptives

Les maladies éruptives sont d'origine virale, sauf la scarlatine et l'impétigo qui sont d'origine bactérienne. **Elles se soignent donc sans antibiotiques.**
Ces infections sont le plus souvent bénignes mais elles doivent être identifiées car certaines, comme la rubéole, présentent un risque pour les femmes enceintes. Des mesures spécifiques doivent alors impérativement être prises pour éviter tout contact des femmes enceintes avec les enfants malades.

Infections gastro-intestinales

Les infections gastro-intestinales sont très fréquentes chez les jeunes enfants, notamment lorsqu'ils sont accueillis en structures collectives. Elles sont très contagieuses mais presque toujours bénignes, le risque essentiel chez le jeune enfant étant la déshydratation.
On distingue plusieurs types de gastro-entérites. La majorité d'entre elles est d'origine virale. **Le traitement prescrit par le médecin est donc le plus souvent symptomatique** et repose principalement sur la réhydratation orale.

Méningites

Les méningites sont majoritairement d'origine virale et heureusement bénignes. Les méningites d'origine bactérienne sont plus graves mais la majorité d'entre elles peuvent être évitées grâce à la vaccination.

Hépatites

Les hépatites sont le plus souvent virales. Parmi les virus qui sont à l'origine de ces hépatites, **les plus fréquents sont les virus des hépatites A, B et C**. Ces virus, lorsqu'ils sont présents dans le sang, peuvent se transmettre par partage d'objets piquants, coupants et d'ustensiles de toilette comme les brosses à dents. Les hépatites sont responsables d'une inflammation et parfois d'une destruction des cellules du foie. C'est pourquoi elles entraînent parfois un teint jaunâtre.
La présence du virus de l'hépatite A dans l'organisme est de courte durée. Les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C, quant à eux, entraînent des infections chroniques pouvant se compliquer (cirrhoses et cancers du foie). **Dans tous les cas, les antibiotiques ne soignent pas ces hépatites**.

II. Fiches par pathologie

Pathologie par pathologie, ces fiches offrent des repères pour savoir quelle conduite adopter face à un enfant dont la maladie a été diagnostiquée par le médecin. Elles concernent exclusivement des maladies infectieuses.

Chaque fiche est structurée de manière identique et indique :

> L'origine de l'infection (virale ou bactérienne)
> Le mode de contamination
> La durée de la contagiosité
> L'importance de la contagiosité
> Les mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil
> L'éviction de l'enfant de la collectivité
> Le(s) traitement(s) couramment prescrit(s) par le médecin
> Des commentaires complémentaires sur l'infection présentée

Trois principes essentiels pour bien comprendre ces fiches

Virale ou bactérienne, l'origine de l'infection détermine le traitement

Le saviez-vous ?

8 infections sur 10 sont d'origine virale et ne nécessitent donc pas d'antibiotiques.

Le diagnostic du médecin permet de déterminer l'origine virale ou bactérienne de l'infection et donc le traitement à administrer. Les antibiotiques soignent les maladies bactériennes mais sont inefficaces face à une maladie virale. Face à une infection virale, ils ne font donc ni baisser la fièvre, ni guérir plus vite car ils ne traitent pas la cause de l'infection. Dans ce cas, ils ne préviennent pas non plus la contagion.

La durée de la contagiosité détermine le temps d'application des mesures d'hygiène

La durée de la contagiosité est la période durant laquelle l'enfant malade présente un risque de contagion pour les autres enfants. **Elle permet donc de déterminer pendant combien de temps des mesures de prévention spécifiques doivent être adoptées au sein de la collectivité**.
La période d'incubation est absente de ces fiches dans la mesure où elle n'induit aucune décision particulière de la part des responsables de structures.

L'éviction de la collectivité est réservée à 11 pathologies seulement

L'éviction de la collectivité est une **obligation réglementaire pour certaines pathologies**. Ces dernières sont peu nombreuses[3] :

> L'angine à streptocoque
> La coqueluche
> L'hépatite A
> L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues)
> Les infections invasives à méningocoque
> Les oreillons
> La rougeole
> La scarlatine
> La tuberculose
> La gastro-entérite à Escherichia coli
> La gastro-entérite à Shigelles

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical. Les parents pensent souvent que l'ordonnance d'antibiotiques est le « sésame » qui va permettre la réadmission de l'enfant. Pour contrer cette idée reçue, **il peut être utile de préciser dans les règlements intérieurs et les protocoles d'accueil qu'une ordonnance d'antibiotiques n'est ni une pièce justificative, ni un argument facilitant la réadmission de l'enfant en collectivité.**
Pour certaines pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie. Cette décision, prise au cas par cas, est du ressort du responsable de structure et doit être conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères. Une mention figure sur les fiches des pathologies concernées.

Le saviez-vous ?

Un enfant sous antibiotique peut encore être contagieux.
En effet, si l'infection est bactérienne, il faut quelques jours à l'antibiotique pour agir. Si elle est virale, il n'a aucune action.

3/ Un décret portant sur l'éviction des enfants des structures d'accueil est en cours d'adoption en Conseil d'Etat. Il sera accessible sur le site du Ministère de la Santé d'ici fin 2006.

Angine

	Angine virale	Angine bactérienne (streptocoque A ou SGA)
Origine de l'infection	**Virale**	**Bactérienne**
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires.	Sécrétions oro-pharyngées (salive).
Durée de la contagiosité	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes (mal de gorge, fièvre) et se prolonger pendant la maladie.	Jusqu'à 2 jours après le début du traitement antibiotique.
Importance de la contagiosité	Forte	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires et oro-pharyngées :** - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.	
Éviction de l'enfant	**Non***	**Oui,** jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Antalgiques pour calmer la douleur.	> Antibiothérapie > Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort del'enfant. - Antalgiques pour calmer la douleur.
Commentaires	Chez les enfants, les angines sont d'origine virale dans 60 à 75 % des cas.	> Les angines bactériennes à streptocoque du groupe A (SGA) représentent 25 % à 40 % des angines de l'enfant. > Elles sont relativement peu courantes chez l'enfant de moins de 3 ans.
	> Un Test de Diagnostic Rapide (appelé TDR angine) révèle en quelques minutes si l'angine est d'origine virale ou bactérienne et permet au médecin de déterminer si les antibiotiques sont utiles ou non. > Des informations complémentaires sur l'angine sont disponibles dans le document « Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant », émis par l'AFSSAPS en octobre 2005 (http://agmed.sante.gouv.fr/pdf/5/rbp/irh_reco.pdf)	

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Bronchiolite

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	> Sécrétions respiratoires et oropharyngées (salive). > Contact indirect.
Durée de la contagiosité	3 à 8 jours mais parfois 3 à 4 semaines. La contagiosité débute avant l'apparition des symptômes.
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :** - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**Non***
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Kinésithérapie respiratoire. - Lavages de nez.
Commentaires	> La bronchiolite est souvent bénigne mais peut nécessiter une hospitalisation (notamment chez l'enfant de moins de 3 mois). > Des informations complémentaires sur la bronchiolite sont disponibles dans le document « Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires basses de l'adulte et de l'enfant », émis par l'AFSSAPS en octobre 2005 (http://agmed.sante.gouv.fr/pdf/5/rbp/irb_reco.pdf).

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Bronchite

Origine de l'infection	**Essentiellement virale.**
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires.
Durée de la contagiosité	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie.
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :** - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**Non***
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.
Commentaires	En cas de bronchite, la toux peut se prolonger pendant 2 semaines.

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Conjonctivite

	Conjonctivite virale	Conjonctivite bactérienne
Origine de l'infection	**Virale**	**Bactérienne**
Mode de contamination	Sécrétions lacrymales et respiratoires.	
Durée de la contagiosité	Variable	
Importance de la contagiosité	Forte	
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions lacrymales et respiratoires :** - Lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux. - Nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.	
Éviction de l'enfant	**Non***	
Traitement courant	> Rinçages de l'œil infecté au sérum physiologique. > Instillation de collyre antiseptique.	> Rinçages de l'œil infecté au sérum physiologique. > Instillation de collyre antibiotique.

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Coqueluche

Origine de l'infection	**Bactérienne**
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires.
Durée de la contagiosité	Jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique.
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> En cas de coqueluche :** - Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité. - Recommander aux parents des autres enfants de consulter leur médecin pour vérifier que la vaccination de leurs enfants est à jour. - Recommander aux personnes ayant une toux persistante de plus de 15 jours de consulter un médecin. **> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues aux sécrétions respiratoires :** - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**Oui,** pendant 5 jours après le début de l'antibiothérapie.
Traitement courant	> Antibiothérapie > Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. À noter : la fièvre est rare et généralement modérée.
Commentaires	> La vaccination contre la coqueluche est recommandée chez les enfants et les jeunes adultes. > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm

Cytomégalovirus

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	> Sécrétions respiratoires le plus souvent. > Par contact indirect avec des objets contaminés plus rarement.
Durée de la contagiosité	Plusieurs semaines à plusieurs mois.
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> En cas d'infections à cytomégalovirus :** - Le cytomégalovirus présentant un risque pour les femmes enceintes, informer le personnel et les parents des autres enfants de l'existence d'un cas dans la collectivité. - Lavage soigneux des mains après tout contact avec un liquide biologique (urines, sécrétions nasales…). **> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :** - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**Non**
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.
Commentaires	> Les enfants de moins de 3 ans accueillis en collectivité sont particulièrement exposés aux infections à cytomégalovirus. > Les infections à cytomégalovirus présentant un risque particulier pour les femmes enceintes, la non-fréquentation de la collectivité pourra être décidée si une personne de l'équipe accueillante est enceinte.

Gastro-entérite

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	> Par contact direct fécal oral. > Par contact indirect à partir de surfaces, de liquides ou d'aliments contaminés. > Par contact oral avec des surfaces contaminées.
Durée de la contagiosité	Tant que le virus est présent dans les selles.
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> Mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies liées à une contamination par les selles :** - Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants. - Utilisation de gants jetables pour manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés. - Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés.
Éviction de l'enfant	**Non***
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Antispasmodiques pour lutter contre les spasmes.
Commentaires	> Il est important de faire boire les enfants atteints de gastro-entérite régulièrement et en petite quantité (environ 10 ml toutes les 30 minutes). > Le lavage de mains représente un moyen essentiel de prévenir la transmission de la gastro-entérite. Il doit donc être rigoureusement appliqué par les enfants et le personnel de la collectivité. > Il existe également des gastro-entérites d'origine bactérienne, plus rares. Parmi elles, les shigelloses et les diarrhées à E.coli entéro-hémorragique imposent l'éviction de l'enfant malade. > Des informations complémentaires sur les gastro-entérites à shigelles sont disponibles dans le document « Mise au point traitement antibiotiques gastro-entérites à Shigella sonnei », émis par l'AFSSAPS, en juin 2004. http://agmed.sante.gouv.fr/htm/10/filcoprs/mp040601.pdf

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Grippe

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires.
Durée de la contagiosité	5 à 7 jours dès l'apparition des symptômes.
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	> **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 des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**Non***
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Antalgiques pour calmer la douleur.
Commentaires	> La vaccination contre la grippe est contre-indiquée avant 6 mois. > Elle est recommandée chez les enfants présentant une des pathologies suivantes : maladie immunitaire, maladie rénale grave, maladie de l'hémoglobine, diabète insulino-dépendant, asthme et autres affections respiratoires, affection cardiaque chronique, affections nécessitant un traitement prolongé par acide acétyle salicylique (syndrome de Kawasaki, arthrite chronique juvénile). > La vaccination est fortement recommandée pour le personnel travaillant en collectivité. > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Hépatite A

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	> Par contact fécal oral. > Par contact indirect avec des eaux et aliments souillés.
Durée de la contagiosité	Elle débute plusieurs jours avant l'apparition des signes cliniques et se poursuit 10 jours après le début de l'ictère[4].
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> En cas d'hépatite A :** - Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité. **> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les selles :** - Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants. Ce lavage de mains 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. - Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés.
Éviction de l'enfant	**Oui,** 10 jours après le début de l'ictère[5].
Traitement courant	Pas de traitement spécifique. Un traitement pour atténuer les symptômes pourra être prescrit par le médecin.
Commentaires	> L'hépatite A est une maladie à déclaration obligatoire depuis 2005. > Elle est rare en France, c'est essentiellement une infection de l'enfant et du jeune adulte. > Son évolution est courte et favorable. > La vaccination contre l'hépatite A est notamment recommandée pour les sujets exposés (personnel de structures collectives d'accueil et personnel impliqué dans la préparation alimentaire en restauration collective). > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm > Le site du Ministère de la Santé propose des informations complémentaires sur l'hépatite A : http://www.sante.gouv.fr/

4/ Ictère ou jaunisse : coloration jaune plus ou moins intense des téguments (épiderme, poil, cheveux, ongles, etc…).
5/ Cf. note prédédente.

Hépatite B

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	> Par contact direct avec des muqueuses ou une plaie cutanée avec du sang infecté. > Par contact indirect lors d'une effraction cutanée avec un objet contaminé (seringue…). > Par les sécrétions oro-pharyngées (salive). > Par une contamination mère-enfant.
Durée de la contagiosité	Tant que le virus persiste dans le sang du malade.
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	> **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 de mesures de prophylaxie[6]. > **Mesures d'hygiène à appliquer pour les pathologies dues à une contamination par du sang :** - En cas de plaie, après avoir dispensé les soins, lavage soigneux des mains et port de gants jetables. - Désinfection des surfaces souillées et du matériel. - En cas de contact avec la peau, nettoyage immédiat à l'eau et au savon, rinçage puis désinfection. - En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou à l'eau.
Éviction de l'enfant	**Non**
Traitement courant	Traitement spécifique par antiviraux.
Commentaires	> L'hépatite B est une maladie à déclaration obligatoire depuis 2005. > Son évolution est longue et incertaine. > La vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour les enfants d'âge préscolaire. Elle est obligatoire pour les personnels médicaux et paramédicaux. > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm > Le site du Ministère de la Santé propose des informations complémentaires sur l'hépatite B : http://www.sante.gouv.fr

6/ Les mesures de prophylaxie visent à empêcher l'apparition ou la propagation d'une maladie chez une autre personne, même si celle-ci ne présente aucun symptôme.

Hépatite C

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	> Par contact direct d'une plaie cutanée ou des muqueuses avec du sang infecté. > Par contact indirect lors d'une effraction cutanée avec un objet contaminé par du sang infecté. > Par une contamination mère-enfant.
Durée de la contagiosité	Tant que le virus persiste dans le sang du malade.
Importance de la contagiosité	Faible
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**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'un suivi biologique et d'un traitement. **> Mesures d'hygiène à appliquer pour les pathologies dues à une contamination par du sang :** - En cas de plaie, après avoir dispensé les soins, lavage soigneux des mains et port de gants jetables. - Désinfection des surfaces souillées et du matériel. - En cas de contact avec la peau, nettoyage immédiat à l'eau et au savon, rinçage puis désinfection. - En cas de contact avec une muqueuse, rincage abondant au sérum physiologique ou à l'eau.
Éviction de l'enfant	**Non**
Traitement courant	Traitement spécifique par antiviraux.
Commentaires	> L'évolution de l'hépatite C est longue et incertaine. > Le site du Ministère de la Santé propose des informations complémentaires sur l'hépatite C : http://www.sante.gouv.fr

Herpès (de type 1)

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	Par contact direct avec les lésions cutanées et les sécrétions orales.
Durée de la contagiosité	Le virus persiste de 1 à 8 semaines dans l'oropharynx et de 1 à 18 semaines dans les selles.
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées :** - Lavage soigneux des mains. - Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone…). - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**Non***
Traitement courant	> Antiviraux locaux. > Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant,. - Antalgiques pour calmer la douleur.
Commentaires	> Les lésions cutanées doivent être protégées en présence d'enfants ayant un eczéma atopique (sujets à risque). > Éviter les contacts entre sujets atteints et sujets à risque.

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Impétigo

Origine de l'infection	**Bactérienne**
Mode de contamination	Par contact direct avec une lésion cutanée, du matériel contaminé (linge…) ou des mains souillées.
Durée de la contagiosité	Jusqu'à 48 heures après le début de l'antibiothérapie.
Importance de la contagiosité	Moyenne ou faible selon le type de bactérie.
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées :** - Lavage soigneux des mains. - Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone…). - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**> Non,** si les lésions sont protégées. **> Oui,** pendant 72 heures après le début de l'antibiothérapie si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées.
Traitement courant	> Antibiothérapie > Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.
Commentaires	Bien couvrir les lésions avec des pansements.

Infections invasives à méningocoque

Origine de l'infection	**Bactérienne**
Mode de contamination	Sécrétions oro-pharyngées (salive).
Durée de la contagiosité	10 jours avant le début de la maladie et jusqu'à 24 heures après le début du traitement.
Importance de la contagiosité	Faible
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> En cas d'infection invasive à méningocoque :** - Tout cas doit être signalé sans délai et par tout moyen à l'autorité sanitaire. - Les mesures préventives sont mises en place par les médecins inspecteurs de santé publique de la DDASS en collaboration avec le médecin de la collectivité. - Recherche des sujets en contact. - Mise en œuvre des mesures de prophylaxie[7], suivant la circulaire en vigueur.
Éviction de l'enfant	**Hospitalisation**
Traitement courant	> Pour le sujet malade, antibiothérapie à but curatif. > Pour les sujets en contact, antibiothérapie à but prophylactique.
Commentaires	> L'IIM est une maladie à déclaration obligatoire. > La forme la plus connue d'infection invasive à méningocoque est la méningite à méningocoque. > La vaccination contre le méningocoque est recommandée chez les jeunes enfants accueillis en collectivité. > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm

7/ Les mesures de prophylaxie visent à empêcher l'apparition ou la propagation d'une maladie chez une autre personne, même si celle-ci ne présente aucun symptôme.

Maladie pieds-mains-bouche

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	> Sécrétions respiratoires et oropharyngées (salive). > Par contact fécal oral.
Durée de la contagiosité	> Le virus persiste de : - 1 à 4 semaines dans l'oropharynx. - 1 à 18 semaines dans les selles.
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions oro-pharyngées :** - Lavage soigneux des mains. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade. **> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les selles :** - Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants. - En cas de manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles, utilisation de gants jetables. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés. - Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés.
Éviction de l'enfant	**Non**
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.
Commentaires	Les enfants sont particulièrement exposés à la maladie pieds-mains-bouche.

Mégalérythème épidémique (5e maladie)

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	> Sécrétions respiratoires. > Sang infecté.
Durée de la contagiosité	De 3 à 7 jours avant l'apparition des premiers boutons.
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> En cas de mégalérythème :** - Le mégalérythème épidémique présentant un risque pour les femmes enceintes, informer le personnel et les parents des autres enfants de l'existence d'un cas dans la collectivité. - Recommander aux femmes enceintes et aux personnes atteintes d'anémie hémolytique de consulter leur médecin. **> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :** - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade. **> Mesures d'hygiène à appliquer pour les pathologies dues à une contamination par du sang :** - En cas de plaie, lors de soins dispensés, lavage soigneux des mains et port de gants jetables. - Désinfection des surfaces souillées et du matériel. - En cas de contact avec la peau, nettoyage immédiat à l'eau et au savon, rinçage puis désinfection. - En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou à l'eau.
Éviction de l'enfant	**Non**
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.
Commentaires	> Le mégalérythème épidémique présente un risque particulier pour les femmes enceintes et les personnes atteintes d'anémie hémolytique. > Des mesures spécifiques doivent donc être prises pour éviter tout contact des sujets « à risque » avec les enfants malades. Mais attention : la période de contagiosité débutant souvent avant l'apparition de l'éruption, ces mesures ne préviennent pas la totalité des risques.

Méningite virale

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	> Sécrétions respiratoires. > Selles
Durée de la contagiosité	Variable
Importance de la contagiosité	Faible à forte.
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :** - Nettoyage soigneux des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage soigneux des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade. **> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les selles :** - Lavage soigneux des mains, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants. Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection. - Utilisation de gants jetables pour manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés. - Nettoyage soigneux des matelas de change et des lits souillés.
Éviction de l'enfant	**Non**
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Antalgiques pour calmer la douleur.
Commentaires	> Les méningites sont d'origine virale dans 80 % des cas. > Pour la méningite à méningocoque, se reporter à la fiche « Infections invasives à méningocoque » page 23.

Molluscum contagiosum

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	Par contact direct avec une lésion cutanée.
Durée de la contagiosité	Jusqu'à guérison des lésions cutanées.
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées :** - Lavage soigneux des mains. - Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone…). - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**Non**
Traitement courant	Pas de traitement spécifique.
Commentaires	> Le molluscum contagiosum présente un risque de gravité pour les enfants atteints d'eczéma atopique. > Il est recommandé aux personnes en contact avec l'enfant atteint de consulter leur médecin.

Oreillons

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	> Sécrétions respiratoires. > Salive
Durée de la contagiosité	De 7 jours avant à 9 jours après le début de la parotidite[8].
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> En cas d'oreillons :** - Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité. - Recommander aux sujets en contact avec les enfants non vaccinés et n'ayant pas contracté la maladie, de consulter leur médecin pour une éventuelle vaccination. **> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :** - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**Oui,** pendant 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite[9].
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Antalgiques pour calmer la douleur.
Commentaires	> Les oreillons présentent un risque de gravité chez les adultes masculins non immunisés. > La vaccination contre les oreillons est recommandée. > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm

8/ Inflammation de la glande parotide, manifestation classique des oreillons.
9/ Cf. note précédente.

Otite (moyenne aiguë)

	Otite virale	Otite bactérienne
Origine de l'infection	**Virale**	**Bactérienne**
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires.	
Durée de la contagiosité	Variable. Peut débuter avant le mal d'oreilles et se prolonger au-delà.	
Importance de la contagiosité	Forte	
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :** - Lavage soigneux des mains après nettoyage d'un écoulement auriculaire, - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.	
Éviction de l'enfant	**Non***	
Traitement courant	> Antibiothérapie si nécessaire, plus systématique chez l'enfant de moins de 2 ans. > Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Antalgiques pour calmer la douleur.	
Commentaires	Les otites moyennes aiguës sont d'origine virale dans 30 à 40 % des cas.	Les otites moyennes aiguës sont d'origine bactérienne dans 60 à 70 % des cas.

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Rhinopharyngite

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires.
Durée de la contagiosité	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie.
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :** - Lavage soigneux des mains après contact avec les sécrétions nasales. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**Non***
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Lavages de nez.
Commentaires	Des informations complémentaires sur la rhinopharyngite sont disponibles dans le document « Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant », émis par l'AFSSAPS en octobre 2005 (http://agmed.sante.gouv.fr/pdf/5/rbp/irh_reco.pdf).

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Roséole

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	Sécrétions oro-pharyngées (salive).
Durée de la contagiosité	3 à 5 jours.
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions oro-pharyngées :** - Lavage soigneux des mains. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**Non***
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

Rougeole

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	> Le plus couramment par les sécrétions respiratoires. > Parfois par contact indirect avec un objet venant d'être souillé par des sécrétions rhino-pharyngées (éternuement…).
Durée de la contagiosité	3 à 5 jours avant l'éruption et 4 jours après le début de l'éruption.
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	> **En cas de rougeole :** - La rougeole présentant un risque pour les femmes enceintes, informer le personnel de la collectivité et les parents des autres enfants de l'existence de cas dans la collectivité. - Demander le rattrapage vaccinal à partir de 9 mois ou une vaccination en post-exposition des enfants dès l'âge de 6 mois. - Demander le rattrapage vaccinal ou une vaccination post-exposition des personnels nés après 1980. > **Mesures d'hygiène classiques pour les pathologies se transmettant par les sécrétions respiratoires et oro-pharyngées :** - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavages de nez.
Éviction de l'enfant	**Oui,** pendant 5 jours après le début de l'éruption.
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Lavages de nez.
Commentaires	> La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire depuis juillet 2005. > La rougeole présentant un risque particulier pour les femmes enceintes, la non-fréquentation de la collectivité pourra être décidée si une personne de l'équipe accueillante est enceinte. Mais attention : la période de contagiosité débutant souvent avant l'apparition de l'éruption, ces mesures ne préviennent pas la totalité des risques. > La vaccination contre la rougeole est recommandée en collectivité. > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm

Rubéole

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	> Particules et sécrétions rhinopharyngées. > Par voie lacrymale. > Par passage trans-placentaire chez la femme enceinte.
Durée de la contagiosité	> 7 jours avant l'éruption et 14 jours après le début de l'éruption. > Jusqu'à 1 an voire plus pour les enfants atteints de rubéole congénitale.
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> En cas de rubéole :** - La rubéole présentant un risque pour les femmes enceintes, informer le personnel de la collectivité et les parents des autres enfants de l'existence de cas dans la collectivité. - Recommander aux femmes enceintes non vaccinées de consulter leur médecin. - Faire vérifier en urgence le carnet de vaccination par le service médical de la collectivité. **> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions oro-pharyngées :** - Lavage soigneux des mains. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**Non**
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Lavages de nez.
Commentaires	> La rubéole présentant un risque particulier pour les femmes enceintes, la non-fréquentation de la collectivité pourra être décidée si une personne de l'équipe accueillante est enceinte. Mais attention : la période de contagiosité débutant souvent avant l'apparition de l'éruption, ces mesures ne préviennent pas la totalité des risques. > La vaccination contre la rubéole est recommandée pour tous les enfants dès l'âge d'1 an ainsi que les adolescentes et les jeunes femmes non immunisées. > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm

Scarlatine

Origine de l'infection	**Bactérienne**
Mode de contamination	Sécrétions oro-pharyngées (salive).
Durée de la contagiosité	La contagiosité peut commencer 24 heures avant les premiers symptômes et se prolonger 48 heures après le début du traitement antibiotique.
Importance de la contagiosité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions oro-pharyngées :** - Lavage soigneux des mains. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**Oui,** jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.
Traitement courant	> Antibiothérapie > Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant. - Antalgiques pour calmer la douleur.

Tuberculose

Origine de l'infection	**Bactérienne**
Mode de contamination	Sécrétions respiratoires.
Durée de la contagiosité	Tant que le sujet est « bacillifère » c'est-à-dire tant que le bacille tuberculeux est présent dans les crachats à l'examen microscopique.
Importance de la contagiosité	> Forte si le sujet est bacillifère. > Très faible si le sujet n'est pas bacillifère.
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> En cas de tuberculose (parmi les enfants ou le personnel de la collectivité) :** - Tout cas doit être signalé sans délai et par tout moyen à l'autorité sanitaire - Les mesures préventives sont mises en place par les médecins inspecteurs de santé publique de la DDASS, en collaboration avec le médecin de la collectivité : . Information du personnel de la collectivité et des parents des autres enfants de l'existence d'un cas. . Recherche des sujets en contact (par intradermoréaction et radiographie pulmonaire). . Mise en œuvre des mesures de prophylaxie[10], suivant la circulaire en vigueur. **> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :** - Lavage soigneux des mains. - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**Oui,** tant que le sujet est bacillifère, jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet ne l'est plus. À noter : l'enfant n'est pratiquement jamais bacillifère.
Traitement courant	> Antibiothérapie spécifique (antituberculeux). > Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.
Commentaires	> La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire. > La vaccination par le BCG est obligatoire à l'entrée en collectivité. > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm

10/ Les mesures de prophylaxie visent à empêcher l'apparition et la propagation d'une maladie chez une autre personne, même si celle-ci ne présente aucun symptôme.

Varicelle

Origine de l'infection	**Virale**
Mode de contamination	> Sécrétions respiratoires. > Par contact direct avec le liquide des lésions cutanées. > Par voie aérienne.
Durée de la contagiosité	2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade de croûte (les croûtes apparaissent en moyenne 5 à 7 jours après l'éruption).
Importance de la contagiosité	Forte
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	**> En cas de varicelle :** - Informer le personnel de la collectivité et les parents des autres enfants de la présence d'un cas dans la collectivité. - Recommander aux enfants immunodéprimés, aux femmes enceintes et aux adultes qui n'ont pas fait la maladie et qui ont été au contact de l'enfant malade de consulter rapidement leur médecin. **> Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :** - Lavage soigneux des mains. - Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. - Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone…). - Nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle. - Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
Éviction de l'enfant	**Non***
Traitement courant	> Traitement symptomatique : - Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant (les anti-inflammatoires sont à proscrire). - Médicaments adaptés pour calmer les démangeaisons. - Douches et bains quotidiens à l'eau tiède au savon dermatologique.
Commentaires	> Pour éviter que l'enfant se gratte, couper ses ongles au ras et lui mettre éventuellement des moufles. > La vaccination contre la varicelle est recommandée pour tous les professionnels de l'accueil qui n'ont jamais contracté la maladie. > Le calendrier vaccinal est disponible sur le site du Ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/quand_vac.htm

* Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

III. Mesures d'hygiène

L'application des règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses car elle permet de lutter contre les sources de contamination et de réduire leur transmission. L'application rigoureuse de ces mesures est particulièrement importante dans les structures d'accueil, les jeunes enfants étant une population très exposée au risque infectieux.

Deux types de mesures à appliquer

Les mesures d'hygiène préventives au quotidien

Ces mesures doivent être appliquées chaque jour, **même en dehors d'infection déclarée**. Elles concernent les locaux, le matériel, le linge, l'alimentation et l'hygiène individuelle. Ces règles s'appliquent aussi bien aux enfants pris en charge qu'au personnel de la structure. **Elles doivent régulièrement être rappelées au personnel de la structure.**

Les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie infectieuse

En cas de maladie infectieuse, il est essentiel de renforcer les mesures courantes, en fonction du mode de contamination de l'infection. Ceci pour éviter des cas secondaires ou une épidémie.
Il est donc important que le responsable soit informé au plus vite de la survenue d'une maladie infectieuse dans sa structure afin de mettre en œuvre rapidement les mesures d'hygiène qui s'imposent. Les équipes et les parents doivent être sensibilisés à ce point. En effet, **une bonne circulation de l'information contribue à limiter le risque de contagion pour l'ensemble la collectivité.**

Le saviez-vous ?

Le médecin référent doit veiller à l'application des mesures d'hygiène dans les établissements d'accueil. Il organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence (article R. 2324-39 du Code de la santé publique).

Mesures d'hygiène préventives

L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité. **Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la contamination par des agents infectieux et de s'opposer à leur propagation.** Elles doivent être appliquées au quotidien aux enfants et aux adultes, même en dehors d'infection déclarée.

1 Hygiène des locaux, du matériel, du linge et de l'alimentation

a) Hygiène des locaux

> Nettoyer tous les jours les surfaces lavables sans oublier :
- Les robinets.
- Les poignées de porte.
- Les loquets.
- Les chasse d'eau.
- Les tapis de sol.

> Ne pas surchauffer les locaux : limiter la température de la structure à 18-20°C maximum.

> Aérer régulièrement – deux fois par jour – les pièces accueillant des enfants (exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

b) Hygiène du matériel et du linge

> Nettoyer tous les jours le matériel utilisé sans oublier :
- Les pots qui doivent bien sûr être individuels.
- Les jouets.
- Le matériel de cuisine : vaisselle, matériel électroménager, plateau et chariot…

> Changer le linge dès que nécessaire (les bavettes ou serviettes sont bien sûr individuelles).

> Vider et laver tous les jours les poubelles et autres conditionnements.

> Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et en savon.

c) Hygiène de l'alimentation

> Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (prévues par l'arrêté du 29 septembre 1997).

2 Hygiène individuelle du personnel et des enfants

a) Hygiène des mains

Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination *manu portée* est responsable de nombreuses infections.

Pour le personnel il doit être répété très souvent dans la journée et particulièrement :
- Avant tout contact avec un aliment.
- Avant chaque repas.
- Avant et après chaque change.
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes.
- Après être allé aux toilettes.
- Après chaque contact avec un produit corporel (selles, écoulement nasal…).
- Après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué.

> Il se fait avec un savon liquide ou une solution hydroalcoolique pendant 30 secondes. La solution hydroalcoolique est recommandée en cas de gastro-entérite.

> Le séchage des mains doit être soigneux, de préférence avec des serviettes en papier jetables.

> Les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée.

Pour les enfants, il doit être pratiqué :
- Avant chaque repas.
- Après être allé aux toilettes.
- Après manipulation d'objets possiblement contaminés (terre, animal…).

b) Hygiène vestimentaire du personnel

> Il est important de porter des vêtements de travail propres et fréquemment renouvelés.

Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, l'application des mesures d'hygiène courantes doit être vérifiée et maintenue. Des mesures d'hygiène renforcées doivent également être appliquées **pour minimiser le risque de développement d'une épidémie ou l'endiguer.**
En cas de tuberculose ou d'infection invasive à méningocoque dans la collectivité, les mesures de prophylaxie[11] se feront en liaison avec le médecin de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

Les mesures d'hygiène renforcées varient **selon le mode de transmission et le germe en cause ; elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.**

1 Contamination par les selles

> Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants. Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.

> Manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables. Les placer dans des sacs fermés afin qu'ils soient lavés puis désinfectés. Le matériel souillé (gants jetables…) sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de préférence de manière automatique (à pédale).

> Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits souillés.

2 Contamination par les secrétions respiratoires

> Se couvrir la bouche en cas de toux.

> Se couvrir le nez en cas d'éternuements.

> Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle.

> Cracher toujours dans un mouchoir en papier à usage unique.

> Se laver les mains minutieusement, particulièrement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou après avoir mouché un enfant malade.

> Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.

> Les personnes enrhumées ou qui toussent peuvent éventuellement porter un masque lors de tout contact rapproché avec un enfant (change, alimentation…).

11/ Ces mesures visent à empêcher l'apparition et la propagation d'une maladie chez une autre personne, même si celle-ci ne présente aucun symptôme.

3 Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéo-muqueuses

> Se laver les mains minutieusement.

> Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo…). Les gants seront jetés et les mains lavées avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone…).

> La lésion cutanée doit être protégée par un pansement. Le matériel de soin sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.

> En cas de conjonctivite : nettoyer chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle. Se laver les mains avant et après chaque soin.

> En cas d'infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo…) : laver soigneusement les taies d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) avec un produit adapté.

> En cas de verrues : nettoyer soigneusement les sols et les tapis de gymnastique si les enfants y ont marché pieds nus. Il est de toutes façons préférable de ne pas mettre les enfants pieds nus.

4 Contamination par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés

> En cas de plaie, lors de soins dispensés, se laver les mains et porter des gants jetables.

> Désinfecter les surfaces et le matériel souillés.

> En cas de contact avec la peau, nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, rincer puis désinfecter.

> En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.

Sources

> Livre blanc « Antibiotiques et petite enfance : constats, enjeux et pistes d'actions » - Rencontres entre 1580 professionnels de la petite enfance, médecins et Caisses d'assurance maladie, décembre 2004.

> Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants, séance du 14 mars 2003, Conseil supérieur de l'hygiène publique de France.

> Calendrier vaccinal 2006 et autres avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatifs à la vaccination, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, InVS, 18 juillet 2006.

> Circulaire N° DGS/SD5C/2005/303 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés, 4 juillet 2005.

> Mon enfant a de la fièvre, ce qu'il faut savoir des médicaments antipyrétiques, AFSSAPS, janvier 2005.

> Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant, AFSSAPS, octobre 2005.

> Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires basses de l'adulte et de l'enfant, AFSSAPS, octobre 2005.

> Mise au point traitements antibiotiques gastro-entérites à Shigella sonnei, AFSSAPS, juin 2004.

> Maladies infectieuses et tropicales - 20° édition, E. Pilly, CMIT, 2006.

Ce guide est adressé aux responsables de structures d'accueil collectif des jeunes enfants (crèches, haltes-garderies, structures multi-accueil…) et aux centres de PMI.

Il est également envoyé aux maires des communes de plus de 2 500 habitants, aux présidents des Conseils généraux et régionaux, aux directeurs régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales ainsi qu'aux directeurs des caisses d'allocations familiales.

« L'accueil du jeune enfant en butte aux infections courantes est une réalité quotidienne pour les professionnels de la petite enfance. Mais ils ne se sentent pas toujours armés pour y faire face.

Pour répondre à leurs attentes, le Ministère de la Santé et l'Assurance Maladie ont souhaité développer un outil qui facilite la pratique des responsables de structures d'accueil collectif.

Ce guide offre des repères concrets sur les maladies infectieuses, les conditions d'accueil en fonction des pathologies, les mesures d'hygiène à appliquer… autant d'éléments pouvant faciliter le travail quotidien des responsables de structure.

En espérant que ce document vous soutienne dans votre pratique. »

Frédéric van Roekeghem,
Directeur général, CNAMTS

Didier Houssin,
Directeur général de la santé

Jean-Jacques Trégoat,
Directeur général de l'action sociale

NOVEMBRE 2006

Conception : fise