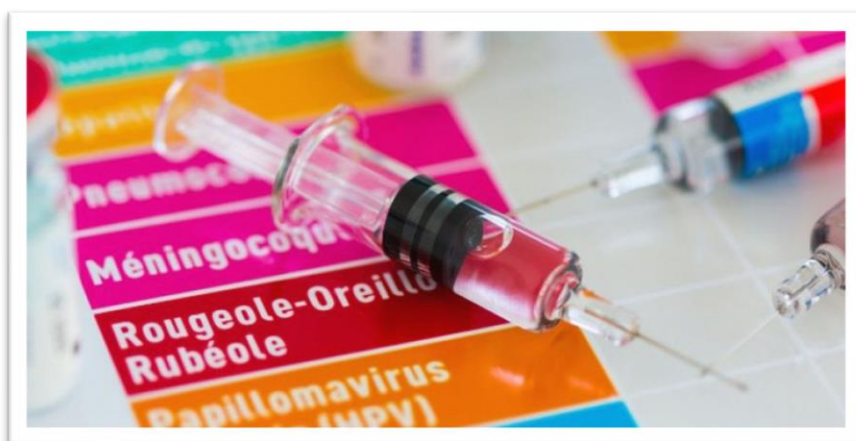


Guide pratique pour les Services de santé scolaire et les Etablissements scolaires



Rédigé par Service Santé Scolaire DSDEN 74
(Maj janvier 2020)



Table des matières

INTRODUCTION	3
A - VACCINS OBLIGATOIRES pour la scolarisation	5
Les vaccins obligatoires pour les enfants nés avant 2018	5
Les vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018	5
Que se passe-t-il si l'enfant n'est pas vacciné ?	5
Les exceptions à la vaccination obligatoire	6
Sanction pénale	6
Tableau synthétique des contre-indications des vaccins utilisés chez les enfants	7
IDEES Reçues sur les vaccins	7
B - Maladies à déclaration obligatoire (pour le service Santé scolaire)	10
C - Liste des maladies à éviction scolaire	12
D - MALADIES TRANSMISSIBLES : Conduites à tenir	14
CONJONCTIVITE	14
COQUELUCHE	15
LA GALE	16
GASTROENTERITE	17
GRIPPE	18
HEPATITE A	19
IMPETIGO	20
LEGIONNELOSE	21
LISTERIOSE	22
MENINGITE BACTERIENNE	23
CONDUITE A TENIR pour les équipes prenant en charge la communauté	23
Sur le plan logistique	24
Prise en charge des sujets contacts	24
Prophylaxie antibiotique	24
Ordonnances établies par les médecins sur place dans l'école	25
Le vaccin contre le méningocoque C	25
Quand vacciner contre les infections à méningocoques de type C ?	26
MENINGITE VIRALE	27
OREILLONS	28
POUX DU CUIR CHEVELU	29
PUNAISES DE LIT	30
ROUGEOLE	32
RUBEOLE	33
SCARLATINE	34
Syndrome pieds-mains-bouches	35
TEIGNE DU CUIR CHEVELU	36
TUBERCULOSE	37
VARICELLE	38

INTRODUCTION

Il faut rappeler que pour tout enfant malade, **la fréquentation de la collectivité durant la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable**, et ce même si cette pathologie ne justifie pas elle – même une éviction.

La fièvre, la fatigue et les vomissements ne permettent pas à un enfant une scolarisation dans des conditions acceptables. **La priorité est alors aux repos et aux soins**. Par ailleurs la proximité d'un enfant atteint d'une maladie infectieuse fait prendre des **risques de contamination** aux autres enfants ou au personnel de l'établissement.

L'application des règles d'hygiène dans une collectivité d'enfants est primordiale et lorsque la collectivité est confrontée à une maladie contagieuse, ces mesures habituellement prises doivent être renforcées.

Les mesures d'hygiène portent sur l'hygiène alimentaire, l'hygiène des locaux, du matériel, du linge, et l'hygiène individuelle.

Une application rigoureuse de ces mesures permet de s'opposer à la propagation des agents infectieux.

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



- Nettoyage quotidien des surfaces lavables, sans omettre les robinets, poignées de porte, chasse d'eau, loquets... selon les méthodes préconisées, avec approvisionnement continu de papier toilette.
- Vidage quotidien des poubelles et autres conditionnements recommandés selon la nature des déchets.
- Dans les crèches et écoles maternelles et autres communautés s'occupant de jeunes enfants, nettoyages quotidiens des pots qui doivent être individuels, changement du linge dès que nécessaire, lavage quotidien de matériels ou jouets (dont peluches).
- Respect scrupuleux des règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et distribution des repas.
- Eviter l'introduction d'animaux dans l'établissement, même à visée pédagogique, dans la mesure où ils sont potentiellement contaminants ou allergisants.

2. Hygiène individuelle :



- Le lavage des mains essentiel car la contamination manu-portée est responsable de nombreuses infections.
- Le lavage doit être répété dans la journée, particulièrement avant contact avec un aliment, avant chaque repas, avant et après chaque change.
- Il est à renouveler chaque fois qu'il y a contact avec un produit corporel (selles, urines, salive...)
- Le lavage des mains se fait avec un savon ou une solution hydro alcoolique.
- Les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement.
- Le séchage des mains doit être rigoureux, de préférence avec serviettes jetables ou système automatique d'air chaud.
- Le lavage des mains des enfants doit être pratiqué avant chaque repas, après le passage aux toilettes, après la manipulation d'objets possiblement contaminés (terre, animal...)

3. Mesures d'hygiène en cas de pathologies dues à une contamination par les selles :



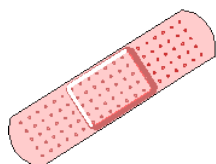
- Lavage soigneux des mains (moyen essentiel de lutte contre la transmission de l'infection)
- Utilisation de gants jetables pour manipuler tout objet souillé par les selles
- Placement des objets souillés dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient jetés, lavés ou désinfectés
- Nettoyage soigneux des lits ou matelas de sieste

4. Mesures d'hygiène en cas de pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :



- Lavage soigneux des mains
- Nettoyage des sécrétions nasales avec mouchoirs à usage unique, jetés dans une poubelle fermée
- Lavage des surfaces de jeux, jouets et autres objets des lieux fréquentés par l'enfant

5. Mesures d'hygiène en cas de pathologies dues à une contamination par lésions cutanées :



- Lavage soigneux des mains
- Si soins de la plaie utilisation de gants jetables à usage unique. La lésion cutanée doit être protégée par un pansement.
- En cas de conjonctivite, nettoyage de chaque œil avec une compression neuve (une par œil) à jeter dans une poubelle fermée
- En cas d'infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...) lavage des taies et draps de lits de sieste et objets utilisés pour coiffer l'enfant. Eviter les échanges de bonnet entre enfants.
- En cas de verrues plantaires, nettoyage soigneux des sols et tapis de gymnastique sur lesquels les enfants marchent pieds nus.

6. Mesures d'hygiène en cas de pathologies dues à une contamination par du sang ou autres liquides biologiques infectés :



- Lavage soigneux des mains et port de gants jetables
- Désinfection des surfaces souillées avec eau de javel diluée à 1/10e
- Nettoyage du matériel avec eau de javel diluée au 1/10e
- En cas de contact avec la peau, nettoyage immédiat avec de l'eau et du savon, rinçage puis désinfection avec un dérivé Chloré (ex solution de Dakin) ou de l'alcool à 70°.
- En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau.

**AVANT DE PORTER UNE INFORMATION A LA CONNAISSANCE DU PUBLIC,
IL EST IMPERATIF DE S'ASSURER DE LA VALIDATION MEDICALE
PRELABLE (DIAGNOSTIC ETABLI PAR UN MEDECIN)**

A - VACCINS OBLIGATOIRES pour la scolarisation

Les vaccins obligatoires pour les enfants nés avant 2018

Pour intégrer une structure collective, chaque enfant né avant le 1er janvier 2018 doit être **vacciné contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP)**. C'est la seule obligation en métropole. En **Guyane**, pour enrayer l'épidémie de fièvre jaune, un vaccin est exigé sur les enfants dès l'âge d'un an.

Les immunisations contre la tuberculose, la coqueluche, la rubéole, la rougeole, les oreillons, la varicelle, la grippe, l'hépatite B, le zona, et certaines infections invasives restent **recommandées**, mais aucun justificatif ne peut être exigé à ce sujet.

Les vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018

En plus du DTP, les vaccins devenus obligatoires au 1er janvier 2018, sont les suivants : la coqueluche, les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B, les infections invasives à pneumocoque, le méningocoque de sérotype C, la rougeole, les oreillons et la rubéole. Les petits Guyanais de plus d'un an devront ajouter le vaccin contre la fièvre jaune.

Notez qu'en l'absence de justificatif à l'arrivée de l'enfant, un accueil provisoire de 3 mois peut être envisagé par le directeur de l'établissement. L'inscription définitive dépendra alors de la vaccination effective de l'enfant durant ce délai.

Que se passe-t-il si l'enfant n'est pas vacciné ?

Le défaut d'attestation de vaccination ou de contre-indication aux vaccins DTP expose l'enfant concerné à être admis provisoirement dans l'établissement scolaire ou la crèche ou la garderie... jusqu'à ce que les parents aient procédé à cette obligation. A l'issue d'un délai de trois mois, l'enfant risque l'expulsion s'il n'est toujours pas vacciné contre la DTP.- [article R3111-17 du code de la santé publique](#).

Mais attention ce n'est pas au directeur de l'établissement de décider d'exclure l'enfant. C'est au maire ou son service de vaccination après avoir notifié aux parents le délai pour s'y conformer en application de l'article [R3111-16 du code de la santé publique](#)

Aucune autre sanction à l'encontre des parents ne sera appliquée. En effet, le gouvernement a fait supprimer l'article L3116-4 du Code de la santé publique, qui sanctionnait les parents refusant de faire vacciner leurs enfants (3750 euros d'amende et six mois d'emprisonnement). En revanche, les parents «pourront toujours faire l'objet de poursuites pénales» pour «atteinte à la santé de l'enfant», si ce dernier, non vacciné, se trouve gravement atteint par des maladies «qui auraient pu être évitées par la vaccination» ou s'il contamine d'autres enfants, avait indiqué [le ministère de la Santé au début du mois de janvier 2018](#).

Dès lors qu'il existe une obligation limitée à 3 vaccins, les familles peuvent être fondées à exiger que leur enfant ne reçoive que ceux là.

Il n'existe pas (plus) de vaccin DTP et il n'y en aura plus.

Les vaccins DTP ne sont pas adaptés à la vaccination des nourrissons.

Même si la firme (Sanofi Pasteur) peut mettre à disposition DTVax et Imovax Polio, **il est très difficile de n'administrer que les vaccins obligatoires.**

Les vaccinations du nourrisson

2018
calendrier simplifié
des vaccinations

Vaccinations obligatoires pour les nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2018

Âge approprié	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois
Diphthérie-Tétanos-Poliomyélite						
Coqueluche						
Haemophilus influenzae de type b (HIB)						
Hépatite B						
Pneumocoque						
Méningocoque C						
Rougeole-Oreillons-Rubéole						

Les exceptions à la vaccination obligatoire

Les enfants qui ne sont pas vaccinés ne peuvent pas rejoindre un espace collectif, sauf ceux qui ne le sont pas pour des raisons de **contre-indication médicale**.

Il convient de **présenter un certificat médical (daté explicitant la durée de contre-indication)** établi par le médecin traitant ou le spécialiste en charge du suivi de l'enfant.

Les **contre-indications** à la **vaccination**, provisoires ou définitives, **sont** très rares... La présence au moment de la **vaccination** d'une maladie aiguë avec fièvre ; une allergie grave connue à l'un des composants du **vaccin** ; une réaction allergique grave lors d'une précédente injection du **vaccin**.

L'état de santé du patient ou des circonstances très particulières liées à une pathologie familiale permet au médecin de rédiger un certificat de contre-indication médicale reconnue à la vaccination.

Ce certificat doit obligatoirement cibler une vaccination particulière. Il ne peut viser toutes les vaccinations, qu'elles soient obligatoires ou recommandées. Par ailleurs, le médecin devra toujours être à même de justifier cette non-vaccination. Une contre-expertise peut en effet être réalisée.

Sanction pénale

Juridiquement, la production d'un faux certificat médical constitue un délit : le faux et l'usage de faux. L'article 441-1 du Code pénal sanctionne cette infraction d'une peine pouvant aller jusqu'à trois ans de prison et 45000 euros d'amende. Par exemple : production d'un certificat de complaisance de contre-indication à la vaccination ou signature du carnet de santé de l'enfant dans la partie vaccination alors que l'enfant n'a pas reçu les vaccinations obligatoires.

Tableau synthétique des contre-indications des vaccins utilisés chez les enfants

Valences vaccinales contenues dans le vaccin	Noms commerciaux des vaccins	Contre-indications
Diphtérie / Tétanos (DT)	Vaccin non commercialisé mais disponible sur demande du médecin auprès du fabricant	
Diphtérie / Tétanos / Coqueluche / Poliomyélite (DTCaP)	InfanrixTetra® Tetravac-acellulaire®	<ul style="list-style-type: none"> Hypersensibilité à l'une des substances actives, à l'un des excipients, à des résidus à l'état de traces (glutaraldéhyde, formaldéhyde, néomycine, streptomycine et polymyxine B), à un vaccin coquelucheux, ou un vaccin DTCaP. Encéphalopathie d'étiologie inconnue, dans les 7 jours suivant une précédente vaccination coquelucheuse. Encéphalopathies évolutives (pour Tetravac-acellulaire®).
Diphtérie / Tétanos / Coqueluche / Poliomyélite / Haemophilus influenzae b (DTCaPHib)	InfanrixQuinta® Pentavac®	<ul style="list-style-type: none"> Hypersensibilité à l'une des substances actives, à l'un des excipients, ou aux résidus à l'état de traces (polysorbate 80, glycine, glutaraldéhyde, formaldéhyde, sulfate de néomycine et sulfate de polymyxine B) ou à un vaccin DTCaPHib. Encéphalopathie d'étiologie inconnue, dans les 7 jours suivant une précédente vaccination coquelucheuse. Encéphalopathies évolutives (pour Pentavac®).
Diphtérie / Tétanos / Poliomyélite / Coqueluche / Haemophilus influenzae b / Hépatite B (DTCaPHib Hep B)	Infanrix Hexa® Hexyon®	<ul style="list-style-type: none"> Hypersensibilité à l'une des substances actives, à l'un des excipients, ou aux résidus à l'état de traces (glutaraldéhyde, formaldéhyde, néomycine streptomycine et polymyxine B), ou à un vaccin DTCaPHib Hépatite B. Encéphalopathie d'étiologie inconnue, survenue dans les 7 jours suivant une vaccination antérieure par un vaccin contenant la valence coquelucheuse. Troubles neurologiques non contrôlés (pour Hexyon®).
Hépatite B (Hep B)	Engerix® B10 µg HBVaxpro® 5 µg	Hypersensibilité à la substance active, à l'un des excipients, aux résidus à l'état de traces (formaldéhyde, thiocyanate de potassium) ou à un vaccin hépatite B.
Pneumocoque conjugué (PnC)	Prevenar 13®	Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients ou à l'anatoxine diphtérique.
Méningocoque conjugué C (MnC)	Menjugate® Neisvac®	Hypersensibilité à la substance active, à l'un des excipients, y compris l'anatoxine diphtérique (pour Menjugate®) ou tétanique (pour Neisvac®) ou à un vaccin contenant des composants similaires.
Poliomyélite (P)	Imovax Polio®	Hypersensibilité aux substances actives, à l'un des excipients, ou à tout vaccin contenant les mêmes substances, à la néomycine, à la streptomycine et à la polymyxine B.
Rougeole / Oreillons / Rubéole (ROR)	M-M-RVaxPro® Priorix®	<ul style="list-style-type: none"> Hypersensibilité au ROR, à l'un des excipients, ou à la néomycine. Tuberculose active non traitée. Dyscrasies sanguines, leucémie, lymphomes de tout type ou tout autre néoplasme malin touchant le système lymphatique et hématopoïétique. Traitement immunosuppresseur en cours. Déficit sévère de l'immunité humorale ou cellulaire (primaire ou acquis). Antécédents familiaux d'immunodéficience congénitale ou héréditaire (sauf immunocompétence démontrée).
Tétanos (T)	Vaccin tétanique Pasteur®	<ul style="list-style-type: none"> Prophylaxie après exposition : aucune. Autres cas : hypersensibilité à l'un des composants ou désordre neurologique survenus après une précédente injection.

Source : Ministère de la santé, calendrier vaccinal 2018.

IDEES Reçues sur les vaccins

« Avec autant de vaccins, ne sollicite-t-on pas trop le système immunitaire ? »



- Le système immunitaire est capable de faire face à beaucoup d'attaques en même temps. Il est fait pour se défendre contre énormément de microbes.
- Se faire vacciner ne change rien à sa force et ses capacités.
- Notre corps peut répondre en même temps à un **million d'antigènes différents** (virus, parasites, mais aussi poussières, protéines alimentaires, etc.).
- Or si l'on considère la totalité des vaccins figurant dans le calendrier des vaccinations, **on ne dénombre que 138 antigènes**. C'est comme une goutte d'eau dans l'océan pour le système immunitaire.

“Ne vaut-il pas mieux s’immuniser naturellement par la maladie que par les vaccins ?”

- Les vaccins stimulent le système immunitaire et entraînent une réponse immunitaire semblable à celle produite par l’infection naturelle, **mais ils ne provoquent pas la maladie.**
 - **Ils ne font donc pas courir à la personne vaccinée le risque d’une maladie qui peut se compliquer.**
- En effet, une maladie peut laisser de graves séquelles, par exemple :
 - Une encéphalite dans le cas de la rougeole ;
 - Des malformations congénitales dans le cas de la rubéole ;
 - Un cancer du foie dans le cas du virus de l’hépatite B...

“La vaccination comporte-t-elle des risques ?”

- **Les vaccins sont parmi les « outils » les plus sûrs de la médecine moderne et l’une des mesures de prévention les plus efficaces.**
- Si le risque zéro n’existe pas, les effets secondaires graves sont rares.
- **Les risques des maladies évitables grâce à la vaccination sont beaucoup plus grands que les risques d’une réaction indésirable suite à une vaccination.**
- En France, les vaccins, comme tout médicament, doivent répondre à des exigences de qualité, d’efficacité et de sécurité avant de pouvoir être enregistrés et mis sur le marché.
- Enfin, les effets indésirables graves ou inattendus des vaccins sont étroitement surveillés.

“À quoi servent les adjuvants ?”

- Les adjuvants permettent de stimuler la réponse immunitaire induite par le vaccin et donc d’en renforcer son efficacité. 1
- **L’aluminium** est utilisé dans de nombreux vaccins dans tous les pays du monde **depuis près de 90 ans.**
- Après l’injection, des traces d’aluminium peuvent rester autour du point d’injection pendant plusieurs années, **sans danger pour la santé.** 3
 - **Aucune donnée ne permet de remettre en cause la sécurité des vaccins contenant de l’aluminium.**
- Rapport du Haut Conseil de Santé Publique sur aluminium et vaccins du 11 juillet 2013 :
 - « **Les données scientifiques disponibles à ce jour ne permettent pas de remettre en cause la sécurité des vaccins contenant de l’aluminium, au regard de leur balance bénéfiques/risques** ». 4
- Rapport de l’Académie nationale de Pharmacie du 14 mars 2016 :
 - « **Réaffirme avec force que le rapport bénéfice/risque est très en faveur de l’utilisation des adjuvants aluminiques et insiste sur l’apport majeur de la vaccination dans le domaine de la santé publique** ».

LISTE des vaccins utilisés en France (source : vaccination-info-service.fr)

La plupart des vaccins utilisés en France pour les nourrissons et des enfants protègent contre plusieurs maladies dans une même injection :

Les vaccins trivalents protègent contre le tétanos, la diphtérie et la poliomyélite :

- REVAXIS
- PRIORIX :

Les vaccins tétravalents protègent contre le tétanos, la diphtérie, la poliomyélite et la coqueluche :

- BOOSTRIXTETRA
- REPEVAX
- INFANRIX tetra
- TETRAVAC Acellulaire

Les vaccins quintavalents protègent contre le tétanos, la diphtérie, la poliomyélite , la coqueluche et les infections à Haémophilus Influenzae B :

- PENTAVAC :
- INFANRIX Quinta :

Les vaccins hexavalents protègent contre le tétanos, la diphtérie, la poliomyélite , la coqueluche, les infections à Haémophilus Influenzae B et l'hépatite B :

- HEXYON
- INFANRIX hexa
- VAXELIS

Les vaccins couplés contre la Rougeole-oreillons-rubéole :

- PRIORIX
- MMRVaxpro

Les vaccins non obligatoires :

- Vaccins contre le Pneumocoque : Pneumovax, Prévenar 13
- Vaccins contre la varicelle : Varilrix, Varivax
- Vaccins contre Hépatite A : Vaqta50, Tyavax (coulé avec typhoïde), Twinrix enfant (coulé avec Hépatite B) Avaxim 80 et Avaxim 160, Havrix 720 et Havrix 1440

Les vaccins Hépatite B (seul) : HBVAXPRO 5 , Engerix B 10 et Engerix B 20, Twinrix enfant (couplé avec Hépatite A), Vaccin Genhevac B

B – MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE (pour le service Santé scolaire)

En 2018, **34** maladies sont à déclaration obligatoire (MDO).

Parmi elles, **32** sont des maladies infectieuses et 2 sont non-infectieuses (mésotéliomes, et saturnisme chez les enfants mineurs).

On distingue deux groupes de MDO :

- 30 MDO qui nécessitent à la fois une intervention urgente locale, nationale ou internationale et une surveillance pour la conduite et l'évaluation des politiques publiques au sens des catégories 1 et 2 de l'article L 3113-1 du code de la santé publique,
- 4 maladies pour lesquelles seule une surveillance est nécessaire au sens de la catégorie 2 de l'article L3113-1 du code la santé publique. Il s'agit de l'infection par le VIH quel que soit le stade, de l'hépatite B aiguë, du tétanos et des mésotéliomes.

L'inscription ou le retrait d'une maladie sur la liste des MDO se fait sur décision du ministre chargé de la Santé par décret pris après avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP). Selon le groupe de MDO, ce décret modifie l'article D3113-6 ou l'article D 3113-7 du CSP. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe pour chaque MDO les données individuelles cliniques, biologiques et sociodémographiques transmises à l'autorité sanitaire après avis de la Cnil.

Maladie à déclaration obligatoire	Catégorie 1 - Maladie nécessitant une intervention urgente locale, nationale ou internationale	Catégorie 2 - Maladie dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique
Botulisme	oui	oui
Brucellose	oui	oui
Charbon	oui	oui
Chikungunya	oui	oui
Choléra	oui	oui
Dengue	oui	oui
Diphtérie	oui	oui
Fièvres hémorragiques africaines	oui	oui
Fièvre jaune	oui	oui
Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	oui	oui
Hépatite aiguë A	oui	oui
Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B	non	oui
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade	non	oui
Infection invasive à méningocoque	oui	oui

Légionellose	oui	oui
Listériose	oui	oui
Mésotéliomes	non	oui
Orthopoxviroses dont la variole	oui	oui
Paludisme autochtone	oui	oui
Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer	oui	oui
Peste	oui	oui
Poliomyélite	oui	oui
Rage	oui	oui
Rougeole	oui	oui
Rubéole	oui	oui
Saturnisme chez les enfants mineurs	oui	oui
Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone,	oui	oui
Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines	oui	oui
Tétanos	non	oui
Toxi-infection alimentaire collective	oui	oui
Tuberculose (incluant la surveillance des résultats issus de traitement)	oui	oui
Tularémie	oui	oui
Typhus exanthématique	oui	oui
Zika	oui	oui

C – LISTE DES MALADIES A EVICTION SCOLAIRE

L'Arrêté du 3 mai 1989 a fait l'objet d'une réévaluation en septembre 2012 commandée par la Haut Conseil de la santé publique à une commission spécialisée pour actualiser les recommandations et prendre en compte un certain nombre de considérations pratiques d'application.

Cette commission spécialisée a rédigé un rapport destiné aux médecins traitants et aux médecins de ces collectivités (dont les médecins scolaires) qui ont en charge les mesures à prendre en cas de maladies infectieuses. Ce qui est préconisé actuellement se trouve dans ce rapport. Ces préconisations peuvent sensiblement être différentes de celles apparaissant dans l'arrêté du 3 mai 1989. Cet arrêté n'a cependant pas été modifié.

D'après la commission spécialisée ayant rédigé le rapport, les maladies à éviction sont les suivantes :

- **Coqueluche**
- **Diphtérie**
- **Gale**
- **Gastroentérite à Escherichia coli**
- **Gastroentérite à Shigelles**
- **Hépatite A**
- **Hépatite E**
- **Impétigo**
- **Infections à Clostridium difficile**
- **Infections à streptocoque A : angine, scarlatine**
- **Rougeole**
- **Teigne**
- **Tuberculose**
- **Typhoïde ou paratyphoïde**

Cas particuliers :

- **Infections invasives à méningocoque : le sujet est hospitalisé.**
- **Méningite à Haemophilus de type B : le sujet est hospitalisé.**
- **Méningite à pneumocoque : le sujet est hospitalisé.**
- **Poliomyélite**

PAS D'ÉVICTION POUR:

angine, bronchiolite, bronchite, conjonctivite, gastroentérite (autre que celles précisées ci-dessus), grippe, hépatite B, hépatite C, cytomégalovirus, herpes, légionellose, mégalérythème épidémique, molluscum contagiosum, mononucléose infectieuse, oreillons, otite, pédiculose du cuir chevelu, pneumonie, rhinopharyngite, roséole, rubéole, syndrome pieds-mains-bouche, varicelle, verrues vulgaires, VIH, zona.

Concernant la varicelle, les oreillons, la rubéole, la scarlatine et les autres maladies de l'enfance, nous vous prions toutefois d'avertir la direction de l'établissement scolaire.

Pour les maladies concernées par l'éviction scolaire, 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.

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

La durée de la transmissibilité est la période durant laquelle l'enfant malade présente un risque pour les autres enfants. C'est un des critères qui permet donc de déterminer pendant combien de temps des mesures de prévention doivent être adoptées au sein de la collectivité.

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

Le diagnostic du médecin permet le plus souvent 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. De plus, les effets secondaires des antibiotiques peuvent se manifester chez le patient.

D - MALADIES TRANSMISSIBLES :

Conduites à tenir

CONJONCTIVITE

Réservoir	<ul style="list-style-type: none">- Personne malade ou sans symptôme
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">- Par contact Direct le plus souvent- Par contact indirect parfois (sécrétions sur mouchoir...)
Mesures à prendre dans la collectivité	∅
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none">- Renforcement des mesures d'hygiène- Recommander au sujet malade de consulter rapidement son médecin traitant pour mise en place d'un traitement adapté
Eviction	<ul style="list-style-type: none">- NON



INFORMATION AUX PARENTS

(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas de CONJONCTIVITE a été signalé dans l'école.

Un renforcement des mesures d'hygiène est mis en place.

Si votre enfant présente des signes oculaires, consultez votre médecin traitant.

COQUELUCHE

Réservoir	- Personne malade ou sans symptôme
Mode de contamination	- Par contact Direct
Mesures à prendre dans la collectivité	∅
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none">- Renforcement des mesures d'hygiène- Informer Médecin Conseiller Technique DSDEN- Informer le personnel des collectivités d'enfants et les parents- Chaque membre du personnel consultera son médecin pour avis- Recommander aux personnes ayant une toux persistante de plus de 7 jours ou apparaissant dans les 21 jours suite au signalement de consulter leur médecin
Eviction	- OUI, pendant 3 à 5 jours après le début du traitement



INFORMATION AUX PARENTS

(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas de COQUELUCHE a été signalé dans l'école.

C'est une maladie respiratoire très contagieuse qui peut être grave chez le nourrisson, les personnes souffrant de pathologies respiratoire ou immunodéprimées.

Nous vous invitons à vérifier le statut vaccinal de votre enfant et de consulter votre médecin traitant en cas de toux persistante au-delà de 7 jours.

Pour les cas avérés, éviction scolaire jusqu'à 3 à 5 jours après la mise sous traitement.

LA GALE

Réservoir	<ul style="list-style-type: none">- Personne malade
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">- Par contact direct et en général prolongé
Mesures à prendre dans la collectivité	∅
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none">- Application stricte des mesures d'hygiène : port de gants jetables pour manipuler les objets potentiellement contaminés- Eviter le partage des vêtements et le contact direct- Lavage des draps, serviettes, vêtements en machine à 60°- Désinfection éventuelles des locaux- Consulter le médecin pour s'assurer de la vaccination
Eviction	<ul style="list-style-type: none">- OUI, pendant 3 jours après de début du traitement- Retour avec présentation possible d'un certificat médical attestant du traitement



INFORMATION AUX PARENTS

(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas de GALE a été signalé dans l'école. Il s'agit d'une maladie bénigne de la peau par un parasite qui se transmet de sujet à sujet par contact étroit et prolongé ou au contact du linge contaminé par la personne atteinte (linge de corps, drap...).

En cas de doute, consulter votre médecin traitant en particulier si votre enfant présente des démangeaisons à prédominance nocturne.

Pour les cas avérés, éviction scolaire et retour 72 heures après mise en route du traitement.

GASTROENTERITE

Réservoir	<ul style="list-style-type: none">- Personne malade- Porteurs sains
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">- Par contact Direct fécal et oral- Par contact indirect, ingestion d'aliments ou d'eau contaminés
Mesures à prendre dans la collectivité	<ul style="list-style-type: none">- Si 3 cas ou plus dans la collectivité, contacter le service santé scolaire DSDEN qui gèrera la situation avec l'ARS (Agence régionale de santé)
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none">- Renforcement des mesures d'hygiène
Eviction	<ul style="list-style-type: none">- NON

INFORMATION AUX PARENTS



(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas de GASTROENTERITE a été signalé dans l'école.

Si votre enfant présente des diarrhées, vomissements ou maux de ventre, consulter votre médecin traitant.

Les mesures d'hygiène habituelles ont été renforcées dans l'école.

GRIPPE

Réservoir	<ul style="list-style-type: none"> - Personne malade (virus) - Porteurs sans symptôme
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none"> - Par contact direct avec les sécrétions respiratoires - Indirect par surface souillée - (contagiosité importante)
Mesures à prendre dans la collectivité	∅
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none"> - Application stricte des mesures d'hygiène notamment des mains - Informer le personnel et les parents d'un cas dans la collectivité pour les sujets à risque (immunodéprimés, femmes enceintes, insuffisants respiratoires...) - Consulter le médecin traitant pour vaccination potentielle
Eviction	<ul style="list-style-type: none"> - NON mais la fréquentation de la collectivité n'est pas souhaitable



INFORMATION AUX PARENTS

(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas de GRIPPE a été signalé dans l'école.

En cas de signes chez votre enfant, consulter votre médecin.

Les mesures d'hygiène habituelles ont été renforcées dans l'école.

HEPATITE A

Réservoir	<ul style="list-style-type: none">- Personne malade- Porteurs sains
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">- Par contact direct de mains souillées- Par contact indirect avec des aliments et eaux souillés
Mesures à prendre dans la collectivité	<ul style="list-style-type: none">- Déclaration ARS
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none">- Renforcement des mesures d'hygiène jusqu'à 8 semaines après le dernier cas- Informer le personnel des collectivités d'enfants et les parents- Vaccination possible
Eviction	<ul style="list-style-type: none">- OUI pendant 10 jours à partir des signes cliniques



INFORMATION AUX PARENTS

(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas d'HEPATITE - A a été signalé dans l'école. C'est une maladie infectieuse très contagieuse qui peut être grave chez les personnes souffrant de pathologies du foie ou de mucoviscidose, chez la femme enceinte ou allaitante.

En cas de doute, consulter votre médecin en particulier si votre enfant est fébrile, ou présente des douleurs abdominales, vomissements, diarrhée.

Les mesures d'hygiène habituelles ont été renforcées dans l'école.

IMPETIGO

Réservoir	<ul style="list-style-type: none">- Personne malade- Personne sans symptôme
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">- Par contact direct avec une lésion cutanée- Par contact indirect avec du matériel contaminé (linge)- Transmission possible par mains souillées
Mesures à prendre dans la collectivité	∅
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none">- Renforcement des mesures d'hygiène- Eviter le partage des ustensiles de cuisine et le contact direct- Couverture des lésions par pansement
Eviction	<ul style="list-style-type: none">- NON si les lésions sont protégées- OUI, pendant 72h après de début du traitement si les lésions ne sont pas protégées ou si lésions très étendues

INFORMATION AUX PARENTS



(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas d'IMPETIGO a été signalé dans l'école.

Un renforcement des mesures d'hygiène est mis en place.

Si votre enfant présente des lésions croûteuses nous nous invitons à consulter votre médecin traitant.

LEGIONNELOSE

Réservoir	<ul style="list-style-type: none">- Tour aérorefrigérante, climatisation- Eau contaminée
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">- Par propagation par le biais d'aérosols (transmission aérienne) ou par inhalation ou ingestion d'eau contaminée (stagnation de l'eau, température de l'eau comprise entre 25 et 45 °C, présence de nutriments).
Mesures à prendre dans la collectivité	<ul style="list-style-type: none">- Ministère chargé de la santé : arrêté du 1er février 2010 rend désormais obligatoire, à compter du 1er janvier 2011, la surveillance annuelle des légionnelles et de la température de l'eau chaude sanitaire dans les réseaux collectifs.
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none">- Application stricte des mesures d'hygiène- Informer le personnel et les parents d'un cas dans la collectivité et tout particulièrement les femmes enceintes et sujets immunodéprimés- Contrôle des circuits de distribution d'eau et climatisation par les services ou entreprises agréés
Eviction	<ul style="list-style-type: none">- NON

INFORMATION SOUS FORME DE REUNION

avec les parents et les élèves concernés



Un cas de LEGIONNELLOSE a été signalé dans l'école (signes proches de la grippe). La légionellose est une maladie d'origine bactérienne, pouvant être grave. Elle entraîne une infection pulmonaire aiguë. L'émergence récente de cette maladie s'explique par son affinité pour les systèmes modernes d'alimentation en eau comme les tours de refroidissement, les climatiseurs, les bains à jet, les bains à remous (jacuzzi), les canalisations d'eau chaude, etc.

LISTERIOSE

Réservoir	- Personne malade ou sans symptôme
Mode de contamination	- Par aliments contaminés (fromages non pasteurisés (y compris les fromages râpés), la charcuterie artisanale (rillettes, pâtés, foies gras, produits en gelée), de la viande crue, des poissons et coquillages crus, des graines germées (telles que les graines de soja)
Mesures à prendre dans la collectivité	- Déclaration ARS
Mesures d'hygiène et préventives	- Application stricte des mesures d'hygiène - Informer le personnel et les parents d'un cas dans la collectivité et tout particulièrement les femmes enceintes et sujets immunodéprimés
Eviction	- NON



INFORMATION AUX PARENTS

(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas de LISTERIA a été signalé dans l'école (signes proches de la grippe).

Pour les femmes enceintes, consulter le médecin traitant.

La listériose est une maladie bactérienne, transmise directement de la mère au fœtus et qui peut avoir de graves conséquences sur celui-ci. Elle concerne toutes les femmes enceintes, car on ne peut être immunisée contre cette maladie.

MENINGITE BACTERIENNE

Réservoir	<ul style="list-style-type: none"> - Personne malade - Porteur sain
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none"> - Par contact direct avec les sécrétions oro-pharyngées, contact répété et prolongé à une distance de moins d'1 mètre entre les personnes et pendant plus d'1 heure
Mesures à prendre dans la collectivité	<ul style="list-style-type: none"> - Déclaration ARS – mesures de protection urgentes - Définir les sujets contact. Sont sujets contacts : les enfants de la même fratrie, les enfants de la classe, les enfants partageant le repas de midi, la sieste, les copains proches. - Mais aussi Les adultes en charge de l'enfant : enseignant, ATSEM de la classe, périscolaire et centre de loisirs si câlins, contacts rapprochés
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des mesures d'hygiène - Informer le service de santé scolaire DSDEN qui sera en relation avec le médecin de l'ARS - Prophylaxie des sujets contact par antibiotiques dans les 24 h. Dans tous les cas d'infections méningococciques, l'antibioprophylaxie est préconisée ce qui empêche la contagion entre les individus (pas documentée en France) : la rifampicine doit être administrée pendant 2 jours. - - Vaccination possible pour certains sérotypes de bactéries dans un second temps (par le médecin traitant)
Eviction	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitalisation en urgence

CONDUITE A TENIR pour les équipes prenant en charge la communauté

- Confirmation par ARS ou Hôpital
- Avertir école + Inspecteur IE N. La cellule de « crise » s'organise autour de l'Inspecteur et le chef d'établissement.
- Mobilisation du médecin scolaire et infirmière attachés à l'école (si possible deux médecins et deux infirmières). L'équipe santé scolaire répond aux interrogations et doit dédramatiser la situation.
- Information directe aux parents de la classe avant la prescription nominative.

Ce sont les plus alarmés ils doivent recevoir une information directe qui pourra être relayée par leur médecin traitant.

Sur le plan logistique

AVERTIR LA COMMUNAUTE : C'est l'ARS qui rédige les courriers d'information aux familles, ce courrier est transmis par mail à l'établissement ou l'école le jour même, copie aux conseillers techniques médecin et infirmière.

Deux types de lettres :

- Une pour les sujets contact expliquant la procédure à suivre pour prévenir la méningite remise si possible en mains propres.
- Une pour les autres familles avertissant de la conduite à tenir en cas de symptômes transmise par mail individuel et sur le site de l'école.

AVERTIR LES PHARMACIES PROCHES de constituer un stock de Rifampicine enfant et adulte. C'est normalement l'ARS qui s'en charge.

AVERTIR la mairie service scolaire pour déterminer le personnel restaurant et périscolaire ayant pu être en contact

AVERTIR les médecins traitants du secteur. C'est normalement l'ARS qui s'en charge.

Prise en charge des sujets contacts

Liste des élèves fournis par l'école, la mairie pour le périscolaire, les camarades des autres établissements ou fréquentant habituellement l'enfant.

Les sujets contacts sont définis par la circulaire de la Direction Générale de la Santé du 23 octobre 2006 :

- les enfants de la même fratrie,
- les enfants de la classe,
- les enfants partageant le repas de midi, la sieste,
- les copains proches,
- les adultes en charge de l'enfant (enseignant, ATSEM de la classe, périscolaire et centre de loisirs si câlins, contacts rapprochés).
-

Prophylaxie antibiotique pour les sujets contacts dans les 24 à 48h suivants la déclaration de la maladie.

Dans tous les cas d'infections méningococciques, l'antibioprophylaxie est préconisée ce qui empêche la contagion entre les individus (pas documentée en France) : la rifampicine doit être administrée pendant 2 jours.

Toutefois, il existe des contre-indications (hypersensibilité, grossesse, maladie hépatique grave, alcoolisme, porphyrie...), et des résistances à la rifampicine pour de rares souches de méningocoques.

La prévention repose alors sur la prise de Ceftriaxone par voie injectable ou de Ciprofloxacine par voie orale, en dose unique.

Dans le cas de méningites à méningocoques du sérotype A, C, Y ou W la prévention par la vaccination permet de compléter l'antibioprophylaxie instaurée pour la protection des sujets ayant eu des contacts proches et répétés avec un malade (généralement les personnes vivant au domicile du malade) et des enfants en bas âge vivant en collectivité, où la promiscuité est grande. Elle est décidée par l'ARS dans un 2e temps et organisée par le service santé scolaire ou par l'ARS.

Ordonnances établies par les médecins sur place dans l'école et

données en main propre aux parents des enfants " contact " :

- **Pour les enfants** : RIFAMPICINE per Os : pendant 2 jours : 10 mg/kg deux fois par jour (sans dépasser 600 mg en une fois)
- **Pour les adultes** : RIFAMPICINE per os 600 mg 2 fois par jour pendant 2 jours.

La RIFAMPICINE colore les sécrétions en rouge (urine, salive, larmes). Ne pas utiliser de lentilles de contact pendant le traitement. En cas de contraception orale : contraception supplémentaire par préservatif pendant le traitement par RIFAMPICINE jusqu'à 1 semaine après (inducteur enzymatique).

En cas de contre-indication ou de résistance confirmée à la rifampicine

Enfants : CEFTRIAXONE IM : 125 mg en 1 injection unique ou CIPROFLOXACINE PO : 20 mg/kg (sans dépasser 500 mg) en 1 prise unique

Adultes : CEFTRIAXONE IM : 250 mg en 1 injection unique ou CIPROFLOXACINE PO : 500 mg en 1 prise unique

Si besoin et défini par l'ARS selon le sérotype du Méningocoque, dans un 2e temps : Vaccination auprès du médecin traitant ou par l'équipe en place à l'école

Des séances de vaccination peuvent être organisées dans l'école dans un 2e temps (les pharmacies fournissent les vaccins à la demande de l'ARS).

Le vaccin contre le méningocoque C (MENJUGATE, NEISVAC)

la vaccination par le vaccin contre les infections à méningocoques de type C est obligatoire pour tous les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018. Elle est recommandée pour les enfants plus âgés et jeunes adultes non vaccinés jusqu'à 24 ans, afin d'obtenir une couverture vaccinale importante pour diminuer le nombre de méningites et de septicémies à méningocoques C, notamment chez les nourrissons de moins de 1 an. Le vaccin est également recommandé en cas de contact direct avec une personne présentant une méningite à méningocoque, en complément d'un traitement préventif antibiotique.

Le vaccin méningococcique C est habituellement bien toléré. Les effets indésirables sont peu fréquents et généralement bénins : rougeur ou douleur au point d'injection, fièvre, maux de tête.

Le vaccin contre les méningocoques de type A, C, Y, W135 (MENVEO, NIMENRIX) : Le vaccin dit " tétravalent " dirigé contre les méningocoques de type A, C, Y, W135 n'est recommandé que dans des situations particulières : personnes immunodéprimées ou qui n'ont plus de rate, voyageurs qui partent dans un pays à risque de méningite à méningocoques (pèlerinage à la Mecque, par exemple). La vaccination par ce vaccin peut également être proposée en cas de contact avec une personne ayant une infection par un méningocoque A, C Y ou W135.

Le vaccin contre le méningocoque du groupe B (BEXSERO) : le vaccin contre les méningocoques du groupe B est disponible en France depuis 2014. Utilisable à partir de l'âge de 2 mois, il n'est actuellement recommandé par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) que pour des populations particulières, telles que les personnes immunodéprimées, et dans certaines situations spécifiques lors de foyers de cas groupés.

Quand vacciner contre les infections à méningocoques de type C ?

Le calendrier vaccinal préconise l'administration d'une dose unique de vaccin contre les méningites à méningocoques de type C à l'âge de 12 mois, éventuellement en même temps que la première dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Le calendrier vaccinal 2017 recommande, de façon transitoire, une vaccination pendant la première année de vie, avec l'injection d'une dose à 5 mois avec le vaccin (NEISVAC) et une dose de rappel à 12 mois. En effet, des infections graves à méningocoques C ayant été observées chez des nourrissons de moins de 12 mois, il a été décidé d'étendre la stratégie vaccinale aux nourrissons de moins de 1 an.

Le rattrapage pour tous les enfants, les adolescents et les jeunes adultes non vaccinés jusqu'à l'âge de 24 ans se fait également avec une seule dose de vaccin.

MENINGITE VIRALE

Réservoir	<ul style="list-style-type: none">- Personne malade- Porteurs sans symptôme
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">- Par contact direct avec les sécrétions respiratoires (transmission aérienne)
Mesures à prendre dans la collectivité	<ul style="list-style-type: none">- Aucune dangerosité pour l'entourage
Mesures d'hygiène et préventives	∅
Eviction	<ul style="list-style-type: none">- NON

INFORMATION AUX PARENTS



(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas de MENINGITE VIRALE a été signalé dans l'école.

Aucune mesure particulière n'est nécessaire.

OREILLONS

Réservoir	<ul style="list-style-type: none">- Personne malade- Porteurs sans symptôme
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">- Par les sécrétions ou par la salive
Mesures à prendre dans la collectivité	∅
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none">- Renforcement des mesures d'hygiène- Désinfection des objets souillés par les sécrétions nasales ou buccales- Informer le personnel et les parents d'un cas dans la collectivité- Consulter le médecin traitant pour vaccination potentielle (obligatoire pour les enfants nés après 2018)
Eviction	<ul style="list-style-type: none">- NON



INFORMATION AUX PARENTS

(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas d'OREILLON a été signalé dans l'école.

C'est une maladie infectieuse très contagieuse qui atteint principalement les glandes salivaires. La transmission se fait par la salive. Cette maladie peut être grave chez les femmes enceintes et avoir des conséquences graves chez les garçons et les hommes adultes non immunisés.

En cas de doute, consulter votre médecin notamment pour la mise à jour de la vaccination.

POUX DU CUIR CHEVELU

Réservoir	<ul style="list-style-type: none">- Personne parasitée
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">- Par contact Direct de cheveu à cheveu- Parfois contamination par objets infectés : bonnets, brosse à cheveux, peignes...
Mesures à prendre dans la collectivité	∅
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none">- Traitement à appliquer pour éviter la poursuite de la parasitose et la contamination de la collectivité- Examiner les autres élèves à la recherche de lentes ou de poux- Pas de traitement préventif, seuls les sujets infectés doivent être traités
Eviction	<ul style="list-style-type: none">- NON



INFORMATION AUX PARENTS

(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Des POUX ont été signalés dans l'école.

Surveillez les cheveux de vos enfants et de la famille.

Traitez au besoin.

PUNAISES DE LIT

Réservoir	<ul style="list-style-type: none"> - Literie, matelas, sommier, vêtements infestés
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none"> - Par contact avec objet contaminé, transport passif dans les valises et vêtements. Les punaises peuvent survivre 1 an sans nourriture - La punaise est un parasite à activité nocturne qui se concentre dans tous les interstices et anfractuosités du sol, des murs, des meubles et de leur revêtement. Elle se nourrit la nuit de sang principalement humain. - Mais contrairement aux poux ou à d'autres parasites, les punaises de lit ne vivent pas sur les humains.
Mesures à prendre dans la collectivité	∅
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche systématique de l'arthropode et traitements des locaux infestés - Bionettoyage quotidien des locaux infestés la chambre du patient - Laver le linge et vêtements contaminés à 60° minimum (pour le linge ne supportant pas de hautes températures de lavage utilisation d'un antiparasitaire) - Le linge et les objets non infestés ou nettoyés seront mis à l'abri dans des sacs plastiques hermétiques pour ne pas être recontaminés. - Vérifier l'état de la literie, des fauteuils (bois ou tissu) - Entretien des murs et des sols (boucher les fissures, bio nettoyage, travaux de lessivage/peinture...) - Tous les objets infestés et jetés aux ordures doivent impérativement être emballés dans des sacs hermétiquement fermés - Il est préférable d'utiliser un nettoyeur vapeur en remplacement de l'insecticide. La vapeur détruit les adultes ET aussi les œufs. - Recouvrir les matelas de sieste ou de dortoirs dans les internats de housses à l'épreuve des punaises de lit.
Eviction	<ul style="list-style-type: none"> - NON

INFORMATION AUX PARENTS



(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



VOUS DEVEZ PRÉSERVER LA CONFIDENTIALITÉ DES PERSONNES. VOUS NE POUVEZ PAS DIVULGUER LES NOMS DES ÉLÈVES, DES FAMILLES OU DES MEMBRES DU PERSONNEL QUI ONT PEUT-ÊTRE INTRODUIT LES PUNAISES DE LIT DANS L'ÉCOLE.

Madame, Monsieur,

Une punaise de lit a récemment été trouvée dans la classe de votre enfant.

Les punaises de lit sont des insectes bruns, sans ailes et de petite taille, qui se nourrissent de sang humain. Les piqûres des punaises de lit apparaissent sur la peau comme des cloques ou des éruptions cutanées de couleur rouge et peuvent provoquer des démangeaisons assez prononcées. Les parties du corps généralement atteintes sont le visage, le cou, le torse, les bras et les mains. Les punaises de lit ne représentent AUCUN danger pour la santé et il n'existe aucune preuve indiquant qu'elles transmettraient des maladies. Toutefois, elles peuvent causer des infections secondaires de la peau si l'on gratte excessivement les piqûres. Elles peuvent aussi provoquer des réactions allergiques bien que ce soit rare.

La présence de punaises de lit ne signifie pas que le foyer, l'école ou le lieu public est malpropre ou mal entretenu. Ces insectes peuvent être transportés sur des objets tels que les couvertures, les sacs à dos et les boîtes à lunch, soit tout objet qui fait le trajet entre la maison et l'école. Par mesure de précaution, nous demandons aux parents de limiter la quantité d'objets personnels que les enfants apportent à l'école, comme les couvertures et les animaux en peluche, et d'examiner attentivement tous les autres objets (p. ex. sacs à dos et vêtements) pour détecter la présence de punaises de lit quand votre enfant part à l'école ou en revient.

Les élèves concernés ne seront pas exclus de l'école et celle-ci ne doit pas être fermée en cas d'infestation de punaises de lit.

Si vous avez un doute pour votre enfant, consultez votre médecin.

ROUGEOLE

Réservoir	<ul style="list-style-type: none">- Personne malade
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">- Par contact direct avec les sécrétions respiratoires (transmission aérienne)
Mesures à prendre dans la collectivité	<ul style="list-style-type: none">- Déclaration ARS- Prévenir le service de santé scolaire DSDEN
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none">- Application stricte des mesures d'hygiène et nettoyage des jouets- Informer le personnel et les parents d'un cas dans la collectivité- Consulter le médecin traitant pour vaccination dans les 72h après le contact (en préventif : obligatoire pour les enfants nés après 2018)
Eviction	<ul style="list-style-type: none">- OUI pendant 5 jours à compter du début de l'éruption



INFORMATION AUX PARENTS

(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas de ROUGEOLE a été signalé dans l'école. C'est une maladie infectieuse très contagieuse qui se transmet par voie aérienne.

Au moindre doute de contamination consultez votre médecin traitant, et contrôler la mise à jour de la vaccination.

Eviction scolaire 5 jours après le début de l'éruption cutanée.

RUBEOLE

Réservoir	<ul style="list-style-type: none">- Personne malade ou sans symptôme
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">- Par contact direct avec les sécrétions rhino-pharyngées (transmission aérienne) ou par les larmes- Par passage Trans placentaire chez la femme enceinte
Mesures à prendre dans la collectivité	∅
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none">- Application stricte des mesures d'hygiène- Informer le personnel et les parents d'un cas dans la collectivité et tout particulièrement les femmes enceintes- vaccination obligatoire pour les enfants nés après 2018)
Eviction	<ul style="list-style-type: none">- NON

INFORMATION AUX PARENTS



(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas de RUBEOLE a été signalé dans l'école.

Si votre enfant n'a pas été vacciné, consultez votre médecin traitant.

Les femmes enceintes non vaccinées et/ou non immunisées doivent consulter leur médecin traitant.

SCARLATINE

Réservoir	- Personne malade ou sans symptôme
Mode de contamination	- Par contact direct avec les sécrétions oro-pharyngées (transmission aérienne)
Mesures à prendre dans la collectivité	∅
Mesures d'hygiène et préventives	- Application stricte des mesures d'hygiène
Eviction	- OUI jusqu'à 2 jours après le début du traitement



INFORMATION AUX PARENTS

(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas de SCARLATINE a été signalé dans l'école.

Si votre enfant présente de la fièvre ou une éruption, consultez votre médecin traitant.

Syndrome pieds-mains-bouches

Réservoir	<ul style="list-style-type: none">- Personne malade (virus)- Porteurs sans symptôme
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">- Par contact direct avec les sécrétions oro-pharyngées ou nasales- Par les selles- Contact direct avec les vésicules
Mesures à prendre dans la collectivité	∅
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none">- Application stricte des mesures d'hygiène notamment des mains-
Eviction	<ul style="list-style-type: none">- NON

INFORMATION AUX PARENTS



(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas de Syndrome Pieds-Mains-Bouche a été signalé dans l'école. C'est une maladie assez contagieuse à l'école en raison des nombreux contacts possibles entre les enfants.

En cas de signes chez votre enfant, consulter votre médecin.

Les mesures d'hygiène habituelles ont été renforcées dans l'école.

TEIGNE DU CUIR CHEVELU

Réservoir	<ul style="list-style-type: none"> - Personne parasitée ou animal parasité - sol
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none"> - Par contact direct avec la lésion cutanée ou les cheveux ou poils infectés - Par contamination avec objets infectés : bonnets, brosse à cheveux, peignes, vêtements...
Mesures à prendre dans la collectivité	∅
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement strict des mesures d'hygiène surtout pour les objets - Pour les sujets contact du cas (famille, camarades proches..) consultation pour dépistage
Eviction	<ul style="list-style-type: none"> - OUI sauf si présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté



INFORMATION AUX PARENTS

(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas de TEIGNE du cuir chevelu a été signalé dans l'école. C'est une maladie bénigne de la peau liée à un champignon et qui se transmet d'homme à homme par contact direct ou par l'intermédiaire d'objets contaminés.

Si votre enfant présente une chute des cheveux ou des lésions du cuir chevelu, consultez votre médecin traitant.

TUBERCULOSE

Réservoir	<ul style="list-style-type: none">- Homme malade
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">- Direct par les sécrétions respiratoires
Mesures d'hygiènes	<ul style="list-style-type: none">- Application des mesures d'hygiène
Mesures à prendre dans la collectivité	<ul style="list-style-type: none">- Déclaration ARS
Mesures préventives	<ul style="list-style-type: none">- Le médecin de l'ARS prendra les mesures adaptées en lien avec le Centre des Antituberculeux
Eviction	<ul style="list-style-type: none">- OUI• Tant que l'enfant est porteur du bacille, jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet ne l'est plus• A noter que l'enfant n'est pratiquement jamais porteur du bacille• Durée au minimum 1 mois d'arrêt

INFORMATION AUX PARENTS

Pas d'affichage mais une réunion d'information organisée par le centre de lutte contre la tuberculose (CLAT).

VARICELLE

Réservoir	<ul style="list-style-type: none">- Personne malade (varicelle ou zona)
Mode de contamination	<ul style="list-style-type: none">- Par voie aérienne surtout- Avec une lésion cutanée (notamment zona)
Mesures à prendre dans la collectivité	∅
Mesures d'hygiène et préventives	<ul style="list-style-type: none">- Application stricte des mesures d'hygiène- Informer le personnel et les parents d'un cas dans la collectivité et tout particulièrement les femmes enceintes- vaccination obligatoire pour les enfants nés après 2018)
Eviction	<ul style="list-style-type: none">- NON mais la fréquentation de l'école à la phase aiguë n'est pas souhaitable (inconfort du malade et contamination de la collectivité)- isolement si collectivité « fermée » avec personnels à risque (femmes enceintes, sujets immunodéprimés)



INFORMATION AUX PARENTS

(Affichage école, mails, portail internet de l'établissement...)



Un cas de VARICELLE a été signalé dans l'école.

Les femmes enceintes non immunisées et les adultes en contact avec le sujet malade doivent consulter leur médecin traitant.