

QUAND ?

Le tableau d'éviction¹ ci-après est en accord avec les recommandations internationales, selon le « Red book. Report of the Committee on Infectious Diseases ».

Elles sont réactualisées régulièrement par les Conseillers médicaux Pédiatres de l'ONE, en suivant l'évolution des recommandations.

MOTIF DE L'ÉVICTION	DURÉE DE L'ÉVICTION
Rougeole	Jusqu'à la disparition des symptômes – minimum 5 jours après le début de l'éruption.
Oreillons	9 jours après le début de la tuméfaction parotidienne.
Coqueluche	Au minimum 5 jours à partir de l'instauration d'une antibiothérapie efficace attestée par certificat médical (traitement antibiotique à continuer 14 jours).
Gastro-entérites	Tant que les selles sont liquides et fréquentes (3 selles diarrhéiques). Retour possible dès que les selles sont molles ou normales, quel que soit le résultat de l'examen bactériologique (exception : shigella, coli pathogène O 157 H7).
Hépatite A	Jusqu'à guérison clinique et disparition de l'ictère, au minimum une semaine après le début des symptômes.
Pharyngite à streptocoques hémolytiques du groupe A ou scarlatine	24 heures à partir du début d'une antibiothérapie efficace attestée par certificat médical.
Méningite à Haemophilus Influenzae B	Jusqu'à guérison clinique et après chimioprophylaxie par Rifampicine (élimine portage), ou Ciproxyne si l'infection n'a pas été traitée par céphalosporine de 3 ^{ème} génération.
Méningite à Méningocoques ou Méningococcémie	Jusqu'à guérison clinique et après chimioprophylaxie par Rifampicine (élimine portage), si non traitée par céphalosporine de 3 ^{ème} génération.
Tuberculose active potentiellement contagieuse	Jusqu'après l'instauration du traitement anti-tuberculeux ; retour avec certificat de non-contagion.
Varicelle - Zona	Jusqu'à ce que les lésions soient toutes au stade de croûtes (généralement 6 jours après le début de l'éruption).
Stomatite Herpétique	Jusqu'à la guérison des lésions.
Impétigo important	24 heures après le début du traitement.
Gale	48 heures après l'instauration du traitement.
Pédiculose massive	Jusqu'à l'instauration du traitement.

Plusieurs de ces maladies (/ex. la rougeole, la coqueluche) ne devraient jamais se rencontrer en milieu d'accueil puisque la vaccination y est obligatoire pour les enfants. Toutefois, l'obligation vaccinale ne vaut pas pour les professionnels de l'accueil.

La vaccination des adultes est donc une recommandation très importante². En effet, certains professionnels pourraient être responsables de l'apparition de cas de coqueluche ou de rougeole par exemple et ce, malgré l'obligation vaccinale pour les enfants accueillis.

¹ Brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » – 2011, p.41 et Modèles de Règlement d'Ordre Intérieur pour les Maisons d'enfants [Annexe 7] et les Accueillant(e) autonomes [Annexe 6]

² Voir aussi l'article du Flash Accueil N°16 «La vaccination cocoon, une vaccination altruiste »