

GUIDE DES CONDUITES A TENIR EN CAS DE MALADIE TRANSMISSIBLE DANS UNE COLLECTIVITE D'ENFANTS

Conseil supérieur d'hygiène publique de France (Mars 2003)

Combien de temps un enfant atteint d'une varicelle ou d'une gastro-entérite doit-il éviter la classe ? Y a-t-il un lien entre la prise d'antibiotiques et la durée de l'éviction scolaire ? Quelles sont les mesures à prendre quand un enfant de crèche présente des *molluscum contagiosum* ? etc...

Les réponses à ces questions de pratique courante évoluent avec les connaissances médicales et les avancées thérapeutiques, qu'elles soient curatives ou préventives. C'est pourquoi le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) vient d'élaborer un nouveau guide destiné aux médecins traitants et aux médecins des collectivités d'enfants qui doivent, avec les directeurs de ces collectivités, prendre les mesures en cas de maladies transmissibles. Il est composé de 42 fiches, une par pathologie. Pour chacune de ces maladies transmissibles, l'intérêt et la durée de l'éviction nécessaires pour réduire la transmission à la collectivité sont indiquées, ainsi que les mesures de prévention. En revanche, les attitudes thérapeutiques concernant la santé de l'individu sont laissées au jugement des médecins traitants.

Sommaire

Introduction	3
Mesures d'hygiène en collectivité	5
Fiches.....	9
Angine non streptococcique	10
Bronchiolite	11
Bronchite	12
Conjonctivite	13
Coqueluche	14
Diphtérie.....	15
Gale	16
Gastroenterite non documentée	17
Gastroentérite à <i>Campylobacter</i> spp	18
Gastro-Enterite à <i>Escherichia coli</i> entero hemorrhagique.....	19
Gastroentérite à salmonelles Mineures	20
Gastro-Enterite à Shigelles	21
Gastro-Enterite à Virus ou présumée virale	22
Giardiase	23
Grippe	24
Hépatite A.....	25
Hépatite B.....	26
Hépatite C.....	27
Impétigo.....	28
Infections à cytomégalovirus.....	29
Infections a herpes simplex	30
Infections invasives à meningocoque.....	31
Infections à streptocoque à : Angine, Scarlatine	32
Infection par le virus de l'immunodeficiency humaine	33
Maladie pieds-mains-bouche	34
Megalerythème épidémique (5ème maladie)	35
Méningite à haemophilus b	36
Méningite virale	37
Molluscum Contagiosum.....	38
Mononucleose infectieuse	39
Oreillons	40
Otite (moyenne aiguë)	41
Pédiculose du cuir chevelu	42
Rhinopharyngite.....	43
Roséole (exanthème subit)	44
Rougeole	45
Rubéole	46
Teigne du cuir chevelu	46
Tuberculose.....	48
Typhoïde et paratyphoïde	49
Varicelle.....	50
Verrues vulgaires	51
Bibliographie	52

Introduction

Les mesures d'évictions scolaires étaient définies par l'arrêté du 3 mai 1989 relatif aux durées et conditions d'éviction et aux mesures de prophylaxie à l'égard des élèves et du personnel dans les établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés en cas de maladie contagieuse (journal officiel du 31 mai 1989). Cependant la mise en œuvre de certaines des mesures définies par cet arrêté n'était plus adaptée et de ce fait mal appliquée. Une révision de cet arrêté, prenant en compte l'évolution des connaissances scientifiques et des avancées thérapeutiques en matière de traitement curatif et prophylactique, a été demandée par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPPF), section des maladies transmissibles et confiée à un groupe de travail.

L'objectif du groupe de travail a été pour chaque maladie transmissible, d'une part de considérer l'éviction temporaire d'une collectivité d'enfants essentiellement sous l'angle de la réduction de la transmission et d'autre part de préciser les mesures de prévention qui doivent être prises au sein de la collectivité.

Il laisse le médecin traitant juge de décider de prolonger la durée de l'absence dans l'intérêt du malade (enfant ou adulte) si son état de santé le nécessite. Par ailleurs, cette prolongation peut également se justifier par la perturbation du fonctionnement de la collectivité que la maladie peut entraîner, ce qui ne peut s'envisager qu'au cas par cas et ne peut être traité ici.

De plus il est très important d'avoir connaissance de la survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité afin de mettre en œuvre le plus rapidement possible les mesures préventives ou curatives qui s'imposent pour les personnes ayant un déficit immunitaire ou présentant un risque accru.

Dans certaines pathologies, les personnes malades étant contagieuses avant les signes cliniques, l'éviction n'est pas totalement efficace. Cependant elle peut parfois se justifier à la phase du diagnostic afin d'en réduire le risque pour la collectivité.

Il est à rappeler que:

pour toute personne malade (par exemple présentant de la fièvre, des vomissements ou une diarrhée profuse...), la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable, même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas par lui-même une éviction temporaire de la collectivité.

le retour d'un sujet malade (enfant ou adulte) en collectivité dépend exceptionnellement de la prescription d'antibiotiques (coqueluche, Streptocoque du groupe A, shigelles...). L'immense majorité des infections survenant chez l'enfant ne nécessite pas de prescription d'antibiotiques.

La prévention des maladies transmissibles en collectivité vise à lutter contre les sources de contamination et à réduire les moyens de transmission. Les collectivités d'enfants

mettent en contact de nombreux individus dans un espace relativement restreint, ce qui favorise la transmission des agents infectieux.

Trois étapes sont nécessaires pour la transmission d'une maladie infectieuse d'un individu à l'autre :

Emission de l'agent pathogène par le sujet malade ou le porteur sain (nez, bouche, selles, peau, urines)

Transmission directe à la personne saine (de personne à personne ou par aérosol) ou transmission indirecte (par l'intermédiaire d'objets contaminés ou de vecteur)

Introduction de l'agent pathogène (bouche, nez, peau...) chez l'individu jusqu'alors sain qui devient infecté

La connaissance de la période d'incubation d'une maladie transmissible permet d'estimer le temps durant lequel d'autres cas peuvent survenir dans la collectivité et de déterminer la rapidité avec laquelle les mesures de prévention telles que l'immunothérapie et la chimioprophylaxie doivent être mises en œuvre.

La période de contagion permet, quant à elle, de définir la durée d'exclusion pendant laquelle le sujet malade présente un risque pour la santé des autres individus de la collectivité.

Le contrôle optimal des maladies transmissibles nécessite donc une information précise sur la période d'incubation, la durée de la contagion, les mesures à prendre concernant l'éviction du sujet malade, l'hygiène et la prévention de l'entourage.

Afin de rassembler de façon homogène et concise l'ensemble de ces données, un guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants, constitué de fiches, est apparu comme l'outil le plus pertinent par sa facilité d'utilisation.

La conception de ces fiches s'est appuyée sur les données de la littérature nationale et internationale ainsi que sur les recommandations (circulaires, avis du CSHPF) en vigueur et les avis d'experts (conférence de consensus ...)

Chaque maladie transmissible **dont le diagnostic a été porté par le médecin traitant** a fait l'objet d'une fiche individuelle précisant les étapes nécessaires à la compréhension des mesures à prendre.

L'arrêté du 3 mai 1989 s'appliquait déjà aux établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés en cas de maladie contagieuse et aux centres de vacances et de loisirs. L'arrêté du 14 mai 1990 étendait les mêmes consignes aux établissements d'enseignement agricole publics et privés. Dans la pratique, les crèches et les garderies d'enfants s'appuyaient sur ce texte en cas de survenue de maladies contagieuses chez les enfants dont ils ont la charge. De ce fait les dispositions prévues dans le présent guide s'appliquent à l'ensemble des collectivités d'enfants. Dans le cas particulier d'internat (établissement scolaire, centre de vacances ...) l'application des mesures d'éviction peut varier, en accord avec la famille, soit l'enfant retourne dans sa famille, soit l'enfant est isolé au sein de la structure

Ce guide s'adresse aux médecins traitants, aux médecins de ces collectivités qui ont en charge les mesures à prendre en cas de maladies transmissibles en coordination avec les directeurs de collectivité d'enfants.

Mesures d'hygiène en collectivité

L'application des règles d'hygiène garde une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité pour lutter contre les sources de contamination et réduire les moyens de transmission. Un rappel régulier de la bonne pratique des règles d'hygiène est nécessaire. 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. Elles doivent s'appliquer au quotidien en dehors même d'infection déclarée.

Les mesures d'hygiène sont d'autant plus importantes que l'établissement accueille des jeunes enfants. La survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité doit être l'occasion de revoir ces mesures et leur application pour prévenir des cas secondaires ou une épidémie.

Une bonne compréhension de la propagation d'une maladie transmissible permet d'avoir une action plus efficace sur la mise en place des mesures d'hygiène à appliquer.

1. La contamination

1.1 Les réservoirs d'agents infectieux

Ce sont :

- L'homme parce qu'il est malade ou parce qu'il est porteur sain d'agents pathogènes est le principal réservoir de germes.
- L'animal malade ou l'animal porteur sain
- L'environnement : terre, air, eau, objets qui peuvent aussi être vecteur d'agents pathogènes.

1.2 Les sources de contamination

La source dépend du lieu de vie de l'agent infectieux chez l'homme. Ce sont :

- Les sécrétions oro-pharyngées⁽¹⁾ émises lors de la toux, des éternuements, de la parole
- Les produits d'excrétion : salives, mucosités nasales, matières fécales...
- La peau infectée : plaie, liquide de vésicules,
- les cheveux infectés ou parasités
- le sang

1.3 Mode de contamination

Il peut être :

- Direct : la contamination se fait de personne à personne (ou de l'animal à l'homme) à partir du contaminateur malade ou porteur sain de l'agent infectieux
- Indirect : la contamination se fait hors de la présence du contaminateur par l'intermédiaire d'un produit ou d'un matériel contaminé

2- Mesures préventives d'hygiène

Ces mesures doivent être appliquées au quotidien par les adultes et les enfants dans toute collectivité recevant des enfants. Néanmoins, la survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité est l'occasion de vérifier que l'application de ces mesures est bien respectée.

2-1-1 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 et approvisionnement en continu de papier de toilette
- Vidage quotidien des poubelles et autres conditionnements recommandés selon la nature des déchets
- De plus, dans les crèches, maternelles et autres communautés s'occupant de jeunes enfants :
 - Nettoyage quotidien des pots qui doivent être individuels.
 - Changement du linge dès que nécessaire. Les bavettes ou serviettes seront individuelles.
 - Lavage quotidien de matériels et de jouets
 - Lavage régulier des peluches.
- Respects scrupuleux des règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas

2-1-2 Hygiène individuelle

- Le lavage des mains est un temps essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections :
 - Il doit être répété très souvent dans la journée, particulièrement avant un contact avec un aliment, avant chaque repas, avant et après chaque change.
 - Il est à renouveler chaque fois qu'il y a un contact avec un produit corporel (selles, urine et autres liquide corporel).
 - Le lavage des mains se fait avec un savon liquide ou une solution hydroalcoolique
 - Les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée.
 - Le séchage des mains doit être soigneux, de préférence avec des serviettes en papier jetable ou par un système automatique d'air chaud
 - Le lavage des mains des enfants doit être pratiqué *avant chaque repas, après que l'enfant est allé aux toilettes, après que l'enfant a manipulé des objets possiblement contaminés* (terre, animal...)
- L'éducation des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est un temps essentiel

2-2 Mesures renforcées d'hygiène en cas de maladies contagieuses dans l'établissement accueillant des enfants

L'application des mesures usuelles d'hygiène doit être renforcée et parfois adaptée en cas de maladie contagieuse identifiée dans l'établissement en fonction de la source et du mode de contamination afin d'en interrompre la chaîne de transmission.

2-2-1 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les selles

- Lavage soigneux des mains qui 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.
- Dans les crèches et maternelles, nettoyage soigneux des matelas de change ou de lit souillés...

2-2-2 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 soigneux des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.
- Lavage soigneux des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

2-2-3 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées.

- Lavage soigneux des mains qui demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection
- Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...). Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...). La lésion cutanée doit être protégée par un pansement.
- En cas de conjonctivite, nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle.
- Pour les infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...), lavage soigneux des taies d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse)
- Pour les verrues plantaires, nettoyage soigneux des sols et des tapis de gymnastique sur lesquels les enfants sont pieds nus.

2-2-4 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés

- Lors de soins dispensés en cas de plaie :
- Lavage des mains puis,
- Port de gant
- Désinfections des surfaces souillées avec de l'eau de Javel diluée au 1/10^{ème}
- Nettoyage soigneux du matériel avec de l'eau de Javel diluée au 1/10^{ème}
- En cas de contact avec la peau, nettoyage immédiat à l'eau et au 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.

source

1 Dans les sécrétions oro-pharyngées, il faut distinguer les " grosses gouttelettes " qui sont lourdes et pour lesquelles la contamination entre individus nécessite une faible distance (< 1 mètre) et les particules de Pflüge " constituées de très petites gouttelettes dont l'émission peut se faire sur une beaucoup plus grande distance et par aérosol.

Fiches

Chaque fiche indique :

L'agent pathogène responsable de l'infection,

le réservoir,

les modalités de transmission de l'agent pathogène plus spécifiquement dans la collectivité,

L'existence des populations particulièrement exposées ou présentant un risque de gravité.

Les mesures à prendre au sein de la collectivité sont :

éviction ou non du sujet malade,

Application de mesures d'hygiène habituelles ou renforcées spécifiques selon le mode de contamination.

Les mesures préventives de l'infection et les mesures, parfois urgentes, à mettre en œuvre dans la collectivité et l'entourage du malade lorsque survient cette infection

Angine non streptococcique

Agents pathogènes	Essentiellement des virus (Adénovirus, Virus Epstein Barr, Coxsackie, , virus influenzae et para-influenzae...) Exceptionnellement des bactéries (Streptocoque C et G, <i>Arcanobacterium hemolyticum</i> ...)
Réservoir	Généralement l'homme malade
Source de contamination	Sécrétions respiratoires
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : le plus souvent par les sécrétions respiratoires
Période d'incubation	Variable en fonction des virus, généralement quelques jours (1 à 7)
Importance de la contagiosité	Forte
Durée de la contagiosité	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie
Population particulièrement exposée	Enfant
Populations présentant un risque de gravité	
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non *
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives	

* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

Bronchiolite

Agent pathogène	Virus respiratoire syncytial
Réservoir	Homme malade
Source de contamination	Sécrétions et gouttelettes respiratoires
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P : par contact direct le plus souvent</i> <i>E : par contact indirect parfois</i>
Période d'incubation	2 à 8 jours et le plus souvent 4 à 6 jours
Importance de la contagiosité	Forte
Durée de la contagiosité	3 à 8 jours mais parfois de 3 à 4 semaines, la période de contamination débute avant l'apparition des symptômes de bronchiolite
Population particulièrement exposée	Nourrissons
Populations présentant un risque de gravité	<ul style="list-style-type: none"> • les nourrissons de moins de 3 mois • les nourrissons atteints de maladies respiratoires ou cardiaques sous-jacentes • les nourrissons immunodéprimés
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non*
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives	

* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

Bronchite

Agents pathogènes	Essentiellement des virus respiratoires (rhinovirus, virus respiratoire syncytial, virus para-influenzae...
Réservoir	Généralement l'homme malade
Source de contamination	Sécrétions respiratoires
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct le plus souvent
Période d'incubation	Variable en fonction des virus, généralement quelques jours (1 à 7)
Importance de la contagiosité	Forte
Durée de la contagiosité	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie
Population particulièrement exposée	Nourrissons
Populations présentant un risque de gravité	
Mesures à prendre dans la collectivité*	
Eviction	Non**
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives	

Aucune antibiothérapie n'est nécessaire*

** la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

Conjonctivite

Agent pathogène	Bactéries : Haemophilus influenzae notamment Virus : principalement adénovirus
Réservoir	Homme malade
Source de contamination	Sécrétions lacrymales et respiratoires
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct le plus souvent <i>E</i> : par contact indirect parfois
Période d'incubation	Variable en fonction de l'agent pathogène
Importance de la contagiosité	Forte
Durée de la contagiosité	Variable en fonction de l'agent pathogène
Population particulièrement exposée	
Populations présentant un risque de gravité	
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non*
Mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène
Mesures préventives	Recommander au sujet malade de consulter son médecin traitant le plus rapidement possible, devant toute conjonctivite

* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

Coqueluche

Agent pathogène	<i>Bordetella pertussis</i> ou <i>parapertussis</i>
Réservoir	Homme malade
Source de contamination	Sécrétions respiratoires (gouttelettes et transmission aérienne)
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct
Période d'incubation	5 jours à 3 semaines - en moyenne 7 jours
Importance de la contagiosité	Forte
Durée de la contagiosité	Surtout les 3 premières semaines en l'absence de traitement, et jusqu'à 5 jours après le début d'une antibiothérapie efficace
Population particulièrement exposée	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants et adolescents non ou mal vaccinés ou vaccinés depuis plus de 5 ans, • adultes • personnes âgées
Populations présentant un risque de gravité	<ul style="list-style-type: none"> • potentiellement mortelle chez l'enfant de moins de 2 mois • nourrissons de moins de 1 an
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Oui ; pendant 5 jours après le début d'une antibiothérapie efficace par un macrolide ou par un autre antibiotique efficace en cas de contre indication de ces antibiotiques
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives *: Un ou plusieurs cas dans une classe ou dans une section : mesures applicables à la classe ou à la section Plusieurs cas dans des classes différentes ou dans des sections différentes: mesures applicables à chaque classe ou à chaque section	<ul style="list-style-type: none"> • La vaccination contre la coqueluche est recommandée dès l'âge de 2 mois (Cf. calendrier vaccinal en vigueur) • <i>Lors d'un cas de coqueluche</i> : <ol style="list-style-type: none"> 1. Informer le personnel des collectivités d'enfants et les parents de l'existence de cas dans la collectivité 2. Vérification et mise à jour des vaccinations par le service médical de la collectivité 3. Chimio prophylaxie des enfants non ou mal vaccinés, ayant reçu moins de 4 doses ou si la dernière injection date de plus de 5 ans et du personnel quel que soit leur statut vaccinal 4. Recommander aux personnes ayant une toux persistante de plus de quinze jours de consulter un médecin

* la conduite à tenir autour d'un cas est en cours de révision par un groupe de travail du Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Diphtérie

Agent pathogène	Corynebacterium diphtheriae ou ulcerans producteur de toxine
Réservoir	<ul style="list-style-type: none"> • L'homme malade le plus souvent • L'homme porteur sain
Source de contamination	Sécrétions respiratoires (grosses goutelettes)
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct
Période d'incubation	2 à 7 jours
Importance de la contagiosité	Moyenne
Durée de la contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs semaines ou mois pour les porteurs sains • 2 à 6 semaines si le malade n'est pas traité • 4 jours si le malade est traité
Population particulièrement exposée	Sujet non-vacciné
Populations présentant un risque de gravité	
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Oui , jusqu'à négativation de 2 prélèvements à 24 heures d'intervalle au moins, réalisés après la fin de l'antibiothérapie
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives	<ul style="list-style-type: none"> • la vaccination contre la diphtérie est obligatoire dès l'âge de 2 mois (Cf. calendrier vaccinal en vigueur) • Lors d'un cas de diphtérie dans la collectivité : <ul style="list-style-type: none"> - Informer le personnel des collectivités d'enfants et les parents de l'existence de cas dans la collectivité - vérification des vaccinations par le service médical de la collectivité - revaccination des sujets non à jour - Dépistage et traitement des porteurs sains - chimio prophylaxie des sujets contacts proche

Gale

Agent pathogène	<i>Gale commune</i> <i>Sarcoptes scabiei hominis</i>	<i>Gales profuses</i> <i>Sarcoptes scabiei hominis</i>
Réservoir	Homme malade	Homme malade
Source de contamination	peau	peau linge contaminé
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct en général prolongé	<i>P</i> : par contact direct même court <i>E</i> : par contact indirect (vêtement, drap, serviette ...)
Période d'incubation	3 semaines si 1 ^{er} contact, quelques jours seulement si contact antérieur	3 semaines si 1 ^{er} contact, quelques jours seulement si contact antérieur
Importance de la contagiosité	faible	forte
Durée de la contagiosité	courte	longue
Population particulièrement exposée	<ul style="list-style-type: none"> • Famille • Personnels s'occupant des personnes infestés • Sujets immunodéprimés 	<ul style="list-style-type: none"> • Famille • Personnels s'occupant des personnes infestés • Sujets immunodéprimés
Population présentant un risque de gravité		
Mesures à prendre dans la collectivité Avis du CSHPF du 27 juin 2003		
Eviction	Oui, jusqu'à 3j après le traitement	Oui, jusqu'à la négativation de l'examen parasitologique
Mesures d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Lavage des draps, serviettes, vêtements en machine.... 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavage des draps, serviettes, vêtements en machine.. • Décontamination des lieux de vie par un acaricide à décider avec le médecin de la DDASS
Mesures préventives	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence de cas dans la collectivité • Recommander aux sujets contacts, de consulter leur médecin 	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence de cas dans la collectivité • Recommander aux sujets contacts, de consulter leur médecin

Gastroenterite non documentée

Agent pathogène	Non documenté
Réservoir	
Source de contamination	Selles
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct : fécal oral <i>E</i> : par contact indirect à partir de surfaces contaminées
Période d'incubation	Variable
Importance de la contagiosité	Variable
Durée de la contagiosité	Variable
Population particulièrement exposée	Nourrissons
Populations présentant un facteur de risque de gravité	Nourrissons : risque de déshydratation importante
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non*
Mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène
Mesures préventives	

* Comme pour toutes les maladies diarrhéiques la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë n'est pas souhaitable

Gastroentérite à *Campylobacter* spp

Agent pathogène	<i>Campylobacter</i> sp
Réservoir	Animaux
Source de contamination	<ul style="list-style-type: none"> • Aliments contaminés, • Contact avec les animaux infectés • Selles
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>E</i> : par contact indirect ,ingestion d' aliments ou l'eau contaminés le plus souvent <i>P</i> : fécal oral très rarement,
Période d'incubation	1 à 7 jours, en moyenne 2 à 4 jours
Importance de la contagiosité	Faible
Durée de la contagiosité	Tant que persiste la diarrhée
Population particulièrement exposée	
Populations présentant un risque de gravité	Sujets immunodéprimés
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non*
Mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène :
Mesures préventives	<ul style="list-style-type: none"> • hygiène rigoureuse des mains suite à un contact avec des animaux • Cuisson à point des viandes

* Comme pour toutes les maladies diarrhéiques la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë n'est pas souhaitable

Gastro-Enterite à *Escherichia coli* entero hemorragique

Agent pathogène	<i>Escherichia coli</i> à sérotype O 157-H7, d'autres sérotypes et d'autres <i>E. coli</i> peuvent être en cause ayant en commun la production d'une toxine shiga-like
Réservoir	Animaux notamment bovins Homme malade et porteur sain
Source de contamination	<ul style="list-style-type: none"> • Aliments contaminés le plus souvent • Selles exceptionnellement
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<p><i>E</i> : - par contact indirect, ingestion d'aliments contaminés</p> <ul style="list-style-type: none"> • par contact direct avec des animaux de ferme ou leur fèces • baignade dans l'eau contaminée <p><i>P</i> : exceptionnellement , par contact direct fécal oral</p>
Période d'incubation	1 à 6 jours, 2 à 4 j en moyenne
Importance de la contagiosité	faible
Durée de la contagiosité	Tant que l'agent pathogène est éliminé dans les selles.
Population particulièrement exposée	
Populations présentant un risque de gravité :	Nourrissons et jeunes enfants de moins de 3 ans (risque plus élevé de syndrome hémolytique et urémique)
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Oui Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle
Mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène
Mesures préventives	

*Pas de traitement antibiotique du patient (possiblement délétère)

Gastroentérite à salmonelles Mineures

Agent pathogène	Bacille à Gram négatif appartenant à la famille des Entérobactéries. Les sérotypes les plus souvent rencontrés sont <i>Salmonella. typhimurium</i> et <i>Salmonella. enteritidis</i> .
Réservoir	<ul style="list-style-type: none"> • Animaux • Homme
Source de contamination	<ul style="list-style-type: none"> • Aliments (volailles et œufs notamment) et eaux contaminés • Selles exceptionnellement
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>E</i> : par contact indirect : ingestion des aliments ou d'eau contaminés, le plus souvent, <i>P</i> : rarement par contact direct fécal oral
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> • 6 à 72 heures • Le plus souvent 12 à 36 heures
Importance de la contagiosité	Faible
Durée de la contagiosité	Essentiellement tant que la diarrhée persiste
Population particulièrement exposée	
Population présentant des facteurs de risque de gravité	<ul style="list-style-type: none"> • Nourrissons de moins d'un an • Sujets immunodéprimés • Personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non*
Mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène
Mesures préventives	

* Comme pour toutes les maladies diarrhéiques la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë, n'est pas souhaitable

Gastro-Enterite à Shigelles

Agent pathogène	Bacille à Gram négatif appartenant au groupe des entérobactéries : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Shigella.sonnei</i>, <i>S.flexneri</i> les plus fréquentes • <i>S.dysenteriae</i> la plus virulente • <i>S. boydii</i>
Réservoir	Homme malade et porteur sain
Source de contamination	<ul style="list-style-type: none"> • Selles • Aliments contaminés
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct fécal oral <i>E</i> : par contact indirect , ingestion d'aliments ou d'eau contaminés
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none"> • 1 à 7 jours • 2 à 4 j en moyenne
Importance de la contagiosité	Moyenne
Durée de la contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> • Tant que l'agent pathogène est présent dans les selles du malade • Réduite à quelques jours avec une antibiothérapie adaptée
Population particulièrement exposée	
Population présentant des facteurs de risque de gravité	
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Oui Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle, au moins 48 h après l'arrêt du traitement
Mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène
Mesures préventives	

Gastro-Enterite à Virus ou présumée virale

Agent pathogène	Rotavirus, adénovirus, calicivirus, astrovirus, et autres virus...
Réservoir	Homme malade et porteur sain
Source de contamination	Selles
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct fécal oral <i>E</i> : - par contact indirect à partir de surfaces, d'eaux ou d'aliments contaminés - par contact oral avec des surfaces contaminées
Période d'incubation	Variable suivant les virus (de 24h à 72h)
Importance de la contagiosité	Forte
Durée de la contagiosité	Tant que l'agent pathogène est présent dans les selles.
Population particulièrement exposée	Nourrissons
Populations présentant un facteur de risque de gravité	Nourrissons : risque de déshydratation importante
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non*
Mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène
Mesures préventives	Hygiène des mains rigoureuses vu la grande contagiosité de ces virus

* Comme pour toutes les maladies diarrhéiques, la fréquentation d'une collectivité à la phase aiguë n'est pas souhaitable

Giardiase

Agent pathogène	<i>Giardia</i> ou <i>Lamblia</i>
Réservoir	<ul style="list-style-type: none"> • Homme malade et porteur sain • Animaux (chien, chat...)
Source de contamination	<ul style="list-style-type: none"> • Selles • Aliments contaminées
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personnes	<i>P</i> : par contact direct fécal oral <i>E</i> : par contact indirect , ingestion d'aliments ou d'eau contaminés
Période d'incubation	1 à 4 semaines, le plus souvent 7 à 10 jours
Importance de la contagiosité	Faible
Durée de la contagiosité	Tant que l'agent pathogène est présent dans les selles : <ul style="list-style-type: none"> • plusieurs mois si le malade n'est pas traité • quelques jours si le malade est traité
Population particulièrement exposée	
Populations présentant des facteurs de risque de gravité	Sujets immunodéprimés
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non*
Mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène
Mesures préventives	

* Comme pour toutes les maladies diarrhéiques, la fréquentation d'une collectivité à la phase aiguë n'est pas souhaitable

Grippe

Agent pathogène	Virus influenzae A, B (orthomyxovirus)
Réservoir	<ul style="list-style-type: none"> • L'homme malade • Animaux
Source de contamination	Sécrétions respiratoires
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	P : contact direct
Période d'incubation	1 à 3 jours
Importance de la contagiosité	Forte
Durée de la contagiosité	5 à 7 jours dès l'apparition des signes cliniques
Population particulièrement exposée	
Populations présentant un risque de gravité	- personnes à risque pour qui la vaccination est recommandée (cf. calendrier vaccinal en vigueur)
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non*
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination recommandée pour les sujets à risque (cf. calendrier vaccinal en vigueur) • Vaccination recommandée chez les professionnels en contact régulier et prolongé avec les sujets à risque

* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

Hépatite A

Agent pathogène	Virus de l'hépatite A
Réservoir	Homme malade et porteur sain
Source de contamination	Selles Aliments contaminés
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : fécal oral <i>E</i> : contact indirect avec des aliments et eaux souillés
Période d'incubation	15 à 50 jours
Importance de la contagiosité	Moyenne
Durée de la contagiosité	Débute plusieurs jours avant l'apparition des signes cliniques et se poursuit 10 jours après le début de l'ictère
Population particulièrement exposée	
Populations présentant un risque de gravité	<ul style="list-style-type: none"> • Sujet ayant une hépatopathie chronique • Adulte non immunisé
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Oui 10 jours après le début de l'ictère
Mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène
Mesures préventives*	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité

*L'étude de la vaccination contre l'hépatite A est en cours par un groupe de travail du Comité technique des vaccinations

Hépatite B

Agent pathogène	Virus de l'hépatite B
Réservoir	Homme porteur chronique
Source de contamination	<ul style="list-style-type: none"> Liquides biologiques : Sang, sérosité, sécrétions génitales et autres liquides biologiques,
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct des muqueuses ou d'une plaie cutanée avec du sang infecté. <i>E</i> : par contact indirect lors d'une effraction cutanée avec un objet contaminé (seringue...)
Période d'incubation	6 semaines à 6 mois
Importance de la contagiosité	moyenne
Durée de la contagiosité	Tant que persiste le virus dans le sang du malade
Population exposée	
Populations présentant un risque de gravité	Sujet ayant une hépatopathie chronique immunodéprimé
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non
Mesures d'hygiène	Respecter les procédures habituelles de soin en présence de sang
Mesures préventives	<ul style="list-style-type: none"> La vaccination contre l'hépatite B est recommandée : avant l'âge de 13 ans en privilégiant les nourrissons En particulier pour les groupes à risque (nourrissons en collectivité, enfants en institution...) (cf. calendrier vaccinal en vigueur) 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'une prophylaxie

Hépatite C

Agent pathogène	Virus de l'hépatite C
Réservoir	Homme porteur chronique
Source de contamination	Sang
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct d'une plaie cutanée ou des muqueuses avec du sang infecté <i>E</i> : par contact indirect lors d'une effraction cutanée avec un objet contaminé par du sang infecté
Période d'incubation	2 semaines à 24 semaines
Importance de la contagiosité	Faible
Population particulièrement exposée	
Population présentant des facteurs de risque de gravité	
Mesures à prendre dans la collectivité	
Éviction	Non
Mesures d'hygiène	Respecter les procédures habituelles de soin en présence de sang
Mesures préventives	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'une prophylaxie

Impétigo

Agent pathogène	Streptocoque groupe A <i>Streptococcus pyogenes</i>	Staphylocoque doré <i>Staphylococcus aureus</i>
Réservoir	Homme malade	Homme malade
Source de contamination	lésions cutanées	lésions cutanées matériel contaminé
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct avec une lésion cutanée	<i>P</i> : - par contact direct avec une lésion cutanée <i>E</i> : par contact indirect avec du matériel contaminé (linge ...) transmission possible par des mains souillées
Période d'incubation	1 à 10 jours	1 à 10 jours
Importance de la contagiosité	Moyenne	Faible
Durée de la contagiosité	Jusqu'à 48 h après le début de l'antibiothérapie	Jusqu'à 48 h après le début de l'antibiothérapie
Population particulièrement exposée	nourrissons	nourrissons
Population présentant un risque de gravité	Immunodéprimés	Immunodéprimés
Mesures à prendre dans la collectivité		
Éviction	Non, si lésions protégées Oui pendant 72 h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées	Non, si lésions protégées Oui pendant 72 h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées
Mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène
Mesures préventives	Couverture des lésions par pansement	Couverture des lésions par pansement

Infections à cytomégalovirus

Agent pathogène	Cytomégalovirus ou Herpes virus 5
Réservoir	Homme malade et porteur sain
Source de contamination	Les sécrétions (salivaires, urinaires, nasales, génitales, larmes) et le lait maternel
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct avec les sécrétions, le plus souvent <i>E</i> : par contact indirect par l'intermédiaire d'objets contaminés, plus rarement
Période d'incubation	2 à 4 semaines
Importance de la contagiosité	Forte en crèche
Durée de la contagiosité	Plusieurs semaines à plusieurs mois
Population particulièrement exposée	Enfant de moins de 3 ans le plus souvent en collectivité
Populations présentant un risque de gravité	Femmes enceintes et immunodéprimés
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non
Mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène
Mesures préventives avis du CSHPF du 8 mars 2002	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le personnel des collectivités d'enfants de moins de 3 ans (en crèche, classes maternelles, dans les services d'enfants handicapés) et les parents de l'existence de cas dans la collectivité • Rappeler les recommandations préventives définies dans l'avis du CSHPF du 8 mars 2002 qui doivent être appliquées, même en l'absence de cas déclaré. • Lavage soigneux des mains de préférence avec une solution hydroalcoolique après tout contact avec un liquide biologique (urines, sécrétions nasales....)

Infections a herpes simplex

	herpes cutané peri labial " bouton de fièvre "	Gengivo-stomatite herpetique
Agent pathogène	Virus HSV 1 principalement ou 2	Virus HSV 1 principalement ou 2
Réservoir	Homme malade	Homme malade
Source de contamination	Lésion cutanée, salive	Salive, lésion cutanée
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : contact direct avec les sécrétions orales et les lésions cutanées	<i>P</i> : contact direct avec les sécrétions orales et les lésions cutanées
Période d'incubation	5-7 jours après contact infectant	5-7 jours après contact infectant
Importance de la contagiosité	Moyenne	Moyenne
Population particulièrement exposée		
Population présentant un risque de gravité	<ul style="list-style-type: none"> • Enfant ayant un eczéma atopique, surtout en poussée, (risque de Kaposi-Juliusberg) • Immunodéprimé 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfant ayant un eczéma atopique, surtout en poussée, (risque de Kaposi-Juliusberg) • Immunodéprimé
Mesures à prendre dans la collectivité		
Eviction	Non	Non*
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
mesures préventives	<ul style="list-style-type: none"> • la lésion cutanée doit être protégée en présence de sujet à risque • Eviter les contacts entre sujet atteint et sujet à risque 	<ul style="list-style-type: none"> • les lésions cutanées doivent être protégées • Eviter les contacts directs (baisers)et indirects (objets portés à la bouche) avec les sécrétions orales et les lésions cutanées du sujet atteint

* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

Infections invasives à meningocoque

Agent pathogène	<i>Neisseria meningitidis</i> de sérotype A, B, C, Y, W135.
Réservoir	Homme malade ou porteur sain
Source de contamination	Les sécrétions oro-pharyngées
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct avec les sécrétions oro-pharyngées, contact répété et prolongé, à une distance de moins d'un mètre entre les personnes,
Période d'incubation	2 à 10 jours, 5 jours en moyenne
Importance de la contagiosité	Faible
Durée de la contagiosité	Moins de 24 heures après le début du traitement
Population particulièrement exposée	Les enfants de moins de 5 ans et adolescents
Populations présentant un risque de gravité	<ul style="list-style-type: none"> • Syndrome drépanocytaire majeur, absence de rate, rate non fonctionnelle. • Certains déficits immunitaires
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Hospitalisation
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives 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 suivant la circulaire en vigueur	<ul style="list-style-type: none"> • Prophylaxie des sujets contacts (cf. circulaire en vigueur) • Vaccination antiméningococcique recommandée pour les sujets à risque (cf. calendrier vaccinal en vigueur)

Infections à streptocoque à : Angine, Scarlatine

Agent pathogène	Streptocoque A (<i>Streptococcus pyogenes</i>)
Réservoir	Homme malade et porteur sain
Source de contamination	les sécrétions oro-pharyngées, le plus souvent
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	P : par contact direct avec les sécrétions oro-pharyngées
Période d'incubation	1 à 4 jours
Importance de la contagiosité	Moyenne
Durée de la contagiosité	Jusqu'à 48 heures après le début d'une antibiothérapie efficace 2 à 3 semaines en l'absence de traitement
Population particulièrement exposée	Enfants entre 3 à 8 ans
Population présentant des facteurs de risques de gravité:	Antécédents de rhumatisme articulaire aigu
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Oui, jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives*	

*Des recommandations pour la prévention des infections invasives à Streptocoque A sont en cours d'élaboration.

Infection par le virus de l'immunodéficience humaine

Agent pathogène	VIH 1&2
Réservoir	Homme séropositif et malade
Source de contamination*	• Liquides biologiques : Sang, sécrétions génitales
Mode de contamination * <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct des muqueuses (bouche, œil.) Ou d'une la peau lésée (eczéma, plaie cutanée, morsure) avec du sang infecté. <i>E</i> : par contact indirect lors d'une effraction cutanée (piqûre, coupure) avec un objet contaminé par du sang infecté (seringue...)
Période d'incubation	15 jours à 3 mois entre la contamination et la mise en évidence d'anticorps anti VIH dans le sang
Importance de la contagiosité	Faible
Population particulièrement exposée*	
Population présentant des facteurs de risque de gravité	
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non
Mesures d'hygiène	Respecter les procédures habituelles de soin en présence de sang
Mesures préventives	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'une prophylaxie

* d'autres sources et modes de contamination ainsi que des populations exposées existent en dehors des collectivités d'enfants

Maladie pieds-mains-bouche

Stomatite vésiculeuse entérovirale avec exanthème

Agent Pathogène	Le plus souvent <i>coxsackievirus A</i> , principalement de type 16, parfois entérovirus 71
Réservoir	Homme malade et porteur sain
Source de contamination	Sécrétions oro-pharyngées (gouttelettes et transmission aérienne) Sécrétions nasales Selles
Mode de contamination * <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct avec les sécrétions nasales et oro-pharyngées fécal oral
Période d'incubation	Le plus souvent 3 à 5 jours
Importance de la contagiosité	Moyenne Surtout la première semaine de la maladie
Durée de la contagiosité	Le virus persiste de <ul style="list-style-type: none"> • 1 à 4 semaines dans l'oropharynx • 1 à 18 semaines dans les selles
Population particulièrement exposée	Les enfants
Populations présentant un risque de gravité	
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives	

Prédilection saisonnière été, automne

Megalerythème épidémique (5^{ème} maladie)

Agent pathogène	Parvovirus B19
Réservoir	Homme malade
Source de contamination	Sécrétions respiratoires Sang
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : - par contact direct avec sécrétions respiratoires (transmission aérienne) - par contact direct avec du sang infecté
Période d'incubation	4 à 21 jours
Importance de la contagiosité	Moyenne
Durée de la contagiosité	De 3 à 7 jours avant l'apparition de l'éruption
Population particulièrement exposée	
Populations présentant un risque de gravité	Anémie hémolytique chronique Femme enceinte
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité (risque chez la femme enceinte) • Recommander aux femmes enceintes et aux personnes atteintes d'anémie hémolytique de consulter leur médecin

Méningite à haemophilus b

Agent pathogène	<i>Haemophilus influenzae</i> , sérotype b
Réservoir	Homme malade
Source de contamination	Sécrétions respiratoires
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : contact direct avec les sécrétions respiratoires (transmission aérienne)
Période d'incubation	Très variable
Importance de la contagiosité	Faible
Durée de la contagiosité	24 à 48 heures après le début du traitement
Population particulièrement exposée	Enfants de moins de 3 ans non vaccinés
Population présentant des facteurs de risque de gravité:	Immunodéprimés, absence de rate ou rate non fonctionnelle,
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Oui Jusqu'à guérison clinique
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives Cf. calendrier vaccinal en vigueur	<ul style="list-style-type: none"> • La vaccination contre <i>Haemophilus</i> est recommandée pour tous les nourrissons (Cf. calendrier vaccinal en vigueur) • Vérification des vaccinations des enfants de moins de 3 ans de la section du malade par le service médical de la collectivité • Recommander aux parents des enfants de moins de 3 ans de la section, non ou mal vaccinés, de consulter rapidement un médecin afin qu'il leur propose une chimioprophylaxie par la rifampicine dans les 7 jours suivant le diagnostic

Méningite virale

Agent pathogène	Virus en particulier entérovirus notamment coxsackievirus de groupe A et echovirus
Réservoir	Homme malade
Source de contamination	Généralement, sécrétions respiratoires
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : contact direct avec les sécrétions respiratoires (transmission aérienne)
Période d'incubation	Variable en fonction des virus
Importance de la contagiosité	faible
Durée de la contagiosité	variable
Population particulièrement exposée	
Population présentant des facteurs de risque de gravité:	
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non*
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives	

* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

Molluscum Contagiosum

Agent pathogène	Pox Virus
Réservoir	Homme malade
Source de contamination	Lésion cutanée
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct avec une lésion cutanée
Période d'incubation	2 semaines à 4 mois
Importance de la contagiosité	Moyenne
Durée de la contagiosité	Jusqu'à guérison des lésions cutanées
Population particulièrement exposée	Fratrie, sujets contact
Population présentant un risque de gravité	Enfant avec un eczéma atopique Immunodéprimés (principalement du à un déficit de l'immunité cellulaire)
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
mesures préventives	Recommander à la famille de l'enfant atteint de consulter leur médecin

Mononucleose infectieuse

Agent pathogène	Virus Epstein-Barr
Réservoir	L'homme malade
Source de contamination	La salive
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P : par contact direct avec la salive</i>
Période d'incubation	5 à 7 semaines
Importance de la contagiosité	Faible
Durée de la contagiosité	Inconnue (plusieurs mois)
Population particulièrement exposée	
Populations présentant un risque de gravité	Immunodéprimé
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives	

Oreillons

Agent pathogène	Virus ourlien (Paramyxovirus)
Réservoir	Homme malade
Source de contamination	Les sécrétions respiratoires
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par les sécrétions respiratoires, par la salive
Période d'incubation	12 à 25 jours habituellement 16 à 18 jours
Importance de la contagiosité	Moyenne
Durée de la contagiosité	De 7 jours avant à 9 jours après le début de la parotidite
Population particulièrement exposée	
présentant un risque de gravité	Adulte masculin non immunisé
Mesures à prendre dans la collectivité	Les parotidites observées actuellement sont très rarement ourliennes. Une confirmation virologique est recommandée.
Eviction	Oui 9 jours après le début de la parotidite
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives	<ul style="list-style-type: none"> • La vaccination contre les oreillons est recommandée chez tous les nourrissons dès l'âge de 12 mois (cf. calendrier vaccinal en vigueur) • Autour d'un cas <ol style="list-style-type: none"> 1. Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence de cas dans la collectivité 2. Recommander aux sujets contacts, non vaccinés et n'ayant pas fait la maladie, de consulter leur médecin pour une éventuelle vaccination

Otite (moyenne aiguë)

Agents pathogènes	Virus respiratoires (rhinovirus, virus respiratoire syncytial, virus para-influenzae...) et bactéries (pneumocoque, <i>H. influenzae</i> , <i>B. catarrhalis</i> ...)
Réservoir	Généralement l'homme malade
Source de contamination	Sécrétions respiratoires
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : le plus souvent par les sécrétions respiratoires
Période d'incubation	Variable en fonction des virus ou des bactéries quelques jours à quelques semaines
Importance de la contagiosité	Forte
Durée de la contagiosité	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie et au décours
Population particulièrement exposée	Nourrissons
Populations présentant un risque de gravité	
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non*
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives	

* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

Pédiculose du cuir chevelu

Agent pathogène	pou de tête, <i>Pediculus humanus capitis</i>
Réservoir	Homme parasité
Source de contamination	Les cheveux porteurs de lentes ou de poux
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : Contact direct de cheveu à cheveu, le plus souvent <i>E</i> : Parfois, par l'intermédiaire d'objets infectés (peigne, brosse, bonnet, peluche,)
Période d'incubation	Le cycle d'un pou comprend 3 stades : Lente qui éclot en 7 à 10 jours Nymphe qui devient adulte en 2 semaines environ Pou adulte
Importance de la contagiosité	moyenne
Durée de la contagiosité	Tant que sont présents lentes et /ou poux vivants
Population particulièrement exposée	Enfant de 6 à 8 ans en collectivité
Population présentant des facteurs de risque de gravité	
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non
Mesures d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne • Espacement suffisant des porte-manteaux
Mesures préventives Avis du Conseil Supérieur d'hygiène public de France du 27 juin 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Recommander au sujet parasité ou aux parents d'un enfant parasité <ol style="list-style-type: none"> 1) d'appliquer un traitement efficace 2) d'examiner tous les membres de la famille, et seuls, ceux qui sont parasités doivent être traités • Informer les parents de la section ou de la classe, par écrit de l'existence de cas de pédiculose • Examen de tous les enfants du groupe auquel appartient l'enfant parasité (section, classe...), par un personnel formé à ce dépistage

Rhinopharyngite

Agents pathogènes	Essentiellement des virus respiratoires (rhinovirus, virus respiratoire syncytial, virus para-influenzae...)
Réservoir	Généralement l'homme malade
Source de contamination	Sécrétions respiratoires
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : le plus souvent par les sécrétions respiratoires
Période d'incubation	Variable en fonction des virus, généralement quelques jours (1 à 7)
Importance de la contagiosité	Forte
Durée de la contagiosité	Elle peut débiter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie
Population particulièrement exposée	Nourrissons
Populations présentant un risque de gravité	
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non*
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives	

Aucune antibiothérapie n'est nécessaire

* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

Roséole (exanthème subit)

Agent pathogène	Virus du groupe herpes HHV6, HHV7
Réservoir	Homme malade
Source de contamination	Sécrétions oropharyngées
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : Contact direct le plus souvent avec les sécrétions oropharyngées (transmission aérienne)
Période d'incubation	5 à 15 jours
Importance de la contagiosité	Moyenne
Population particulièrement exposée	
Population présentant des facteurs de risque de gravité	Sujets immunodéprimés
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non*
Mesures d'hygiène	Non
Mesures préventives	

*la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas souhaitable

Rougeole

Agent pathogène	Paramyxovirus (virus de la rougeole)
Réservoir	Homme malade
Source de contamination	Sécrétions respiratoires
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct avec les sécrétions respiratoires, le plus souvent (transmission aérienne) <i>E</i> : par contact indirect parfois avec un objet venant d'être souillé par des sécrétions rhino-pharyngées
Période d'incubation	7 à 18 jours (8 à 12 jours en moyenne)
Importance de la contagiosité	Forte
Durée de la contagiosité	3 à 5 jours avant l'éruption 4 jours après le début de l'éruption
Population particulièrement exposée	Population de moins de 20 ans non vaccinée
Population présentant un risque de gravité	Nourrisson de moins de 1an Immunodéprimé Femme enceinte Adolescent et adulte non protégés
Mesures à prendre dans la collectivité	la rougeole étant devenue une infection très rare, une confirmation virologique est nécessaire
Eviction	Oui Pendant 5 jours, à partir du début de l'éruption
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives avis du CSHPF du 27 juin 2003	<ul style="list-style-type: none"> • La vaccination contre la rougeole est recommandée chez tous les nourrissons et dès l'âge de 9 mois pour (cf. calendrier vaccinal en vigueur) • Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité • Recommander aux sujets contacts non vaccinés de consulter leur médecin le plus rapidement possible, dans les 72 h après le contage, pour une indication de vaccination

*Des recommandations pour l'élimination de la rougeole en France sont en cours d'élaboration

Rubéole

Agent pathogène	Virus de la rubéole (<i>togavirus</i>)
Réservoir	Homme malade
Source de contamination	Sécrétions rhino-pharyngées Les urines (rubéole congénitale)
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct avec les particules rhino-pharyngées (voie aérienne), par les larmes par passage trans-placentaire chez la femme enceinte
Période d'incubation	De 14 à 23 jours, 16 à 18 jours en moyenne
Importance de la contagiosité	Moyenne
Durée de la contagiosité	7 jours avant, 14 jours après, (jusqu'à un an, voire plus, pour les enfants atteints de rubéole congénitale)
Population particulièrement exposée	
Populations présentant un risque de gravité:	Femme enceinte (risque foetal)
Mesures à prendre dans la collectivité	une confirmation du diagnostic par un examen virologique est indispensable
Eviction	• Non
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives	La vaccination contre la rubéole est recommandée pour tous les enfants dès l'âge de 1 an ainsi que les adolescentes et les jeunes femmes non immunisées Cf. calendrier vaccinal en vigueur <ul style="list-style-type: none"> • Le personnel féminin travaillant au contact des enfants devrait être immunisé • Autour d'un cas : <ol style="list-style-type: none"> 1. Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence de cas dans la collectivité 2. Recommander aux femmes enceintes non vaccinées de consulter leur médecin 3. Vérification en urgence du carnet de vaccination par le service médical de la collectivité

Teigne du cuir chevelu

Agent pathogène	Dermatophytes (Champignons)
réservoir	<ul style="list-style-type: none"> • Homme parasité • Animal parasité • Sol
Source de contamination	<ul style="list-style-type: none"> • lésion cutanée et cheveux infectés de l'homme • lésion cutanée et poils infectés de l'animal • Spore dans la terre
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct avec la lésion cutanée et les cheveux ou poils infectés <i>E</i> : par contact indirect avec des objets contaminés (peignes, brosse, vêtements, bonnets.....)
Période d'incubation	2-3 semaines après le contact infectant
Importance de la contagiosité	Faible
Durée de la contagiosité	Jusqu'à guérison des lésions cutanées
Population particulièrement exposée	Famille du sujet ayant une teigne
Population présentant des facteurs de risque de gravité	
Mesures à prendre dans la collectivité	le diagnostic de la teigne repose sur les résultats d'un examen mycologique
Eviction	Oui, sauf si présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté
Mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène (surtout pour les objets)
Mesures préventives	<ul style="list-style-type: none"> • Faire, en collectivité, examen clinique du cuir chevelu des enfants de la classe ou de la section et des personnels en contact avec le sujet atteint • Recommander à la famille de l'enfant atteint de consulter pour un dépistage familial

Tuberculose

Agent pathogène	Complexe <i>Mycobacterium</i> , (Bacille de Koch)
Réservoir	Homme malade
Source de contamination	Les sécrétions respiratoires
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : directe par les sécrétions respiratoires
Période d'incubation	De quelques semaines à toute la vie
Importance de la contagiosité	Forte si le sujet est bacillifère* Très faible si le sujet n'est pas bacillifère
Durée de la contagiosité	Tant que le sujet est bacillifère
Population particulièrement exposée	Enfant de moins de 5 ans
Population présentant des facteurs de risque de gravité	Nourrissons, sujets immunodéprimés (corticothérapie, VIH...)
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Oui <ul style="list-style-type: none"> • Tant que le sujet est bacillifère, jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet n'est plus bacillifère. • L'enfant n'est pratiquement jamais bacillifère
Mesures d'hygiène	application des mesures d'hygiène
Mesures préventives Les mesures préventives sont mises en œuvre par les services compétents en liaison avec le médecin de la collectivité	<ul style="list-style-type: none"> • La vaccination par le BCG est obligatoire à l'entrée en collectivité (Cf. calendrier vaccinal en vigueur) • Autour d'un cas : <ol style="list-style-type: none"> 1. Informer le personnel de la collectivité et les parents, en cas de sujet tuberculeux bacillifère dans la collectivité 2. Dépistage des sujets contacts (intradermoréaction et radiographie pulmonaire, consultation spécialisée si nécessaire)

* Bacillifère : présence de bacille tuberculeux dans les crachats à l'examen microscopique

Typhoïde et paratyphoïde

Agent pathogène	Bacille gram négatif appartenant à la famille des entérobactéries <i>Salmonella typhi</i> ou <i>paratyphi</i> ABC
Réservoir	Homme malade et porteur sain
Source de contamination	Selles Aliments contaminés
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>E</i> : indirect le plus souvent par les aliments ou l'eau contaminés <i>P</i> : fécal oral
Période d'incubation	5 jours à 1 mois en moyenne 2 à 3 semaines
Importance de la contagiosité	faible
Durée de la contagiosité	Tant que la bactérie est présente dans les selles
Population particulièrement exposée	
Population présentant des facteurs de risque de gravité	
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Oui Retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à 24 heures d'intervalles au moins 48 H après l'arrêt du traitement
Mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène
Mesures préventives	

Varicelle

Agent pathogène	Virus VZV, virus du groupe Herpes, Herpes virus de type 3
Réservoir	Homme malade (varicelle, parfois zona)
Source de contamination	<ul style="list-style-type: none"> • Sécrétions respiratoires • Liquide des lésions cutanées
Mode de contamination <i>E : à partir de l'environnement</i> <i>P : de personne à personne</i>	<i>P</i> : par contact direct : <ul style="list-style-type: none"> • par voie aérienne surtout, • avec une lésion cutanée y compris avec un zona
Période d'incubation	12 jours à 21 jours
Importance de la contagiosité	Forte
Durée de la contagiosité	2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade de croûte (en moyenne 5 à 7 jours après l'éruption, parfois plus longue)
Population particulièrement exposée	
Population présentant des facteurs de risque de gravité	<ul style="list-style-type: none"> • Sujets immunodéprimés, • enfants sous corticothérapie, • Adulte notamment femme enceinte n'ayant pas fait la maladie (sérologie négative)
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Non*
Mesures d'hygiène	Application des mesures d'hygiène
Mesures préventives	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le personnel de la collectivité et les parents de la présence de cas dans la collectivité • Dès connaissance d'un cas de varicelle dans la collectivité, recommander aux enfants immunodéprimés, aux femmes enceintes et aux adultes qui n'ont pas fait la maladie (sérologie négative) ayant été en contact avec l'enfant malade, de consulter rapidement leur médecin traitant.

*la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

Des recommandations sur la vaccination autour d'un cas de varicelle sont en cours d'élaboration

Verrues vulgaires

Agent pathogène	Papillomavirus (HPV2)
Réservoir	Homme infecté
Source de contamination	<ul style="list-style-type: none"> • lésion cutanée siégeant habituellement au niveau des mains et des pieds • sol
Mode de contamination <i>E</i> : à partir de l'environnement <i>P</i> : de personne à personne	<i>P</i> : par contact direct avec une lésion cutanée <i>E</i> : indirect par sol contaminé
Période d'incubation	1 à 24 mois
Importance de la contagiosité	Faible
Population particulièrement exposée	
Population présentant des facteurs de risque de gravité	
Mesures à prendre dans la collectivité*	
Eviction	Non
Mesures d'hygiène	Renforcement des mesures d'hygiène
Mesures préventives	Conseiller aux sujets porteurs de verrues de consulter leur médecin traitant

*Piscine et sports pieds nus autorisés aux enfants infectés

Bibliographie

- American Academy of pediatrics : 2000 Red Book : *Report of the Committee on infectious Diseases*. 25th edition. Elk Grove Village, IL : American Academy of pediatrics 2000
- American Public Health Association : *Control of Communicable Diseases manual, an official report of the American Public Health Association* 17th edition James Chin editor 2000
- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France section des maladies transmissibles du 17 janvier 2003 Calendrier vaccinal 2003
- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France section des maladies transmissibles du 9 février 2001 relatif à *la vaccination contre la coqueluche des nourrissons*. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2001 ; 19 : 89-91
- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section des maladies transmissibles, du 8 mars 2002 relatif aux *recommandations pour la prévention de l'infection à cytomégalo virus chez les femmes enceintes*
- Baron S., Grimprel E., Tirard-Fleury V., *Recommandations lors de cas groupés de coqueluche*. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 1996 ; 52 : 227-29
- Baron S., Bimet F., Lequelléc-Nathan M., Patey O., Rebière I., Vachon F., *Recommandations sur la conduite à tenir lors de l'apparition d'un cas de diphtérie*. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 1998 ; 23 : 97-101
- Che D. Le Guyadec J., Le Guyadec T. , Galeazzi G., Aitken G., Hervé V., Vigié C. Feuilhade M. et al *La transmission des teignes en milieu scolaire et familial : étude prospective dans le département des Hauts de Seine* Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2001 ; 49 : 221-23
- Chosidow O. *scabies and pediculosis* Lancet 2000 ; 355 : 819-26
- Chosidow O., Bécherelle PA. *Traitement de la gale* Revue du praticien 2001 ; 51 : 1281 – 1282
- Circulaire DGS/SD5C/2002/400 15 juillet 2002 modifiant la circulaire DGS/SD5C/2001/542 du 8 novembre 2001 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque
- Circulaire DGS/DH/DRT N°99/680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHBet du VHC par le sang et les liquides biologiques
- Circulaire ministérielle n°92-194 (ministère de l'éducation nationale) du 29 juin 1992 relative à l'accueil des enfants porteurs du VIH dans les établissements d'enseignement publics ou privés sous contrat des premiers et seconds degrés
- Cohen R., Bourillon A., Bingen E. : *Infections de l'enfant et collectivités*. Médecine et Enfance, hors série 1998-1999
- Conférence de consensus : *Prise en charge de l'herpès cutanéomuqueux chez le sujet immunocompétent*. ANAES, Société française de dermatologie. 7 novembre 2001
- Descamps, Bouscarat F. : *Primo-infection herpétique*. Annales de dermatologie et de vénéréologie 1999 ; 126 :863-69

- Donowitz LG : *Infection control in the child care center and preschool*, edit : William and Wilkins, 3th edition, 1996
- Feigin R., Cherry J., Text book of pediatric infectious diseases 4^{ème} édition 2000 ; edit : W.B. Saunders compagny
- Feuihade M., Lacroix C. : *Epidémiologie des teignes du cuir chevelu*. La Presse Médicale 17 mars 2001 : 30 (10) : 499-504
- Guidelines on the Management of Communicable Diseases in Schools and Nurseries PHLS, UK
- Lacour JP. *Faut-il traiter les molluscum contagiosum de l'enfant ?* Annales de dermatologie et de vénéréologie 2000; 127 : 238-41
- Le Guyadec J., Le Guyadec T. *Quelles prévention des teignes en milieu scolaire ?* Annales de dermatologie et de vénéréologie 2000; 127 : 450-54
- Penso-Assathiany D., Flahaut A. Roujeau J.-C. *Verrues, piscine et atopie : étude cas-témoin réalisée en cabinet de dermatologie libérale* Annales de dermatologie et de vénéréologie 199; 126 : 696-698
- Richardson M. Eliman D., Maguire H., Simpson J., Nicoll A. : *Evidence base of incubation periods, periods of infectiousness and exclusion policies for the control of communicable diseases in schools and preschools*. Pediatric infectious diseases Journal, 2001 ; 20 : 380-391
- Viguié C., Savaglio N., Piat C., Tourte-Schaefer C. *Epidémiologie des teignes à Microsporum langeronii en région parisienne: résultats de deux enquêtes scolaires et familiales*. Ann. Dermatol. Venereol. 1997; 124 : 696-99.
- Viguié-Vallanet C. *Les teignes*. Formation Médicale Continue. Ann Dermatol Venereol 1999; 126: 349-56.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France
Séance du 14 mars 2003

Ce guide a été réalisé par un groupe de travail du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section des maladies transmissibles.

Composition du groupe de travail :

- **Docteur I. Bonmarin**
- **Docteur R. Cohen**
- **Docteur A. Collignon**
- **Docteur P. Deutsch**
- **Docteur M. Feuilhade**
- **Professeur J. Gaudelus**
- **Docteur J. Leguyadec**
- **Professeur C. Perronne**
- **Docteur C. Viguié**

Relecteurs :

- **Professeur E. Bouvet**
- **Professeur F. Denis**
- **Professeur D. Floret**
- **Professeur H. Lafeuille**
- **Professeur M.-H. Nicolas**
- **Institut de veille sanitaire**