



MISE À JOUR DU TABLEAU D'ÉVICTION

Les Conseillers médicaux Pédiatres de l'ONE ont mis à jour le tableau d'éviction applicable aux milieux d'accueil de la petite enfance d'après l'évolution des recommandations.

Pour rappel, ce tableau reprend les maladies non admises dans les milieux d'accueil, soit parce qu'elles sont graves, soit parce qu'elles sont contagieuses et mettent la santé de la collectivité en danger.

Les principales modifications sont :

Nouveautés !

- Informations complémentaires sur la maladie (mode de transmission, période d'incubation, durée de contagiosité, mesures à prendre pour les contacts et le milieu d'accueil)
- Repère visuel ✱ pour les maladies à déclaration obligatoire¹

Mises à jour !

- Plus d'éviction en cas de pédiculose, sauf si elle est persistante (durée de maximum 3 jours) mais le traitement reste nécessaire
- Coqueluche : éviction de 21 jours, en cas de refus de traitement
- Gale : pas d'éviction si correctement traité
- Hépatite A : éviction de 14 jours
- Impétigo : pas d'éviction si correctement traité et lésions sèches ou couvertes
- Neisseria meningitidis = méningite à méningocoque
- Oreillons : éviction jusqu'à guérison
- Rougeole : éviction jusqu'à guérison
- Teigne : dans le tableau mais pas d'éviction si correctement traité
- Tuberculose : retour autorisé si certificat non contagion
- Varicelle/ zona : retour si lésions au stade de croûtes

Nous vous invitons à communiquer aux parents la mise à jour de ce tableau via vos canaux de communication habituels.

La version 2018 est disponible dans les supports suivants :

- Tableau (ci-après) à afficher dans votre milieu d'accueil.
- PDF téléchargeable sur www.one.be : Professionnels → Accueil Petite Enfance → Documentation → Documents MANS/MASS

Télécharger le document et l'annexer ensuite à votre ROI.

- Annexe 7 du modèle du Règlement d'Ordre Intérieur des Maisons d'enfants et Annexe 6 du modèle de Règlement d'Ordre Intérieur Accueillant(e) autonome.
- Fiches Santé Accueillant(e)s « Accueillir un enfant malade » (ONE 2017)
- Brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » (nouvelle édition bientôt disponible)

Pour toute information complémentaire, adressez-vous à votre Coordinateur(trice) accueil, Agent conseil, Conseiller médical Pédiatre, Médecin du milieu d'accueil ou Référent santé.

Dr Ingrid MORALES
Responsable de la Direction Santé ONE

¹ Voir Flash Accueil 28 - A épingleur - «La surveillance des maladies infectieuses intégrée dans l'AVIQ»

Tableau d'éviction 2018

MALADIES	TRANSMISSION	INCUBATION ¹ (JOURS -J)	CONTAGIOSITÉ (JOURS -J)	MESURES « CAS INDEX ² » (EVICTION)	MESURES POUR LES CONTACTS ET LE MA ³
Coqueluche*	Respiratoire, contact direct	6j à 21j	21j après début d'écoulement nasal	Éviction de 5j à dater du début du traitement par antibiotiques Si refus de traitement : éviction de 21j après le début des symptômes	Antibioprophylaxie, vaccination si incomplète ou inexistante
Gale (Sarcoptes scabiei)*	Contact direct, objets	14j à 42j 3j si réinfestation	Prolongée sauf traitement	Pas d'éviction si correctement traité	Lavage literie et vêtements à 60°C, traitement éventuel des contacts proches
Gastroentérites	Selon les germes (étiologie)	/	/	Éviction à partir de la 3ème selle diarrhéique. Retour dès que les selles sont molles ou normales, sauf Shigella et E coli O 157 H7	Mesures d'hygiène renforcées
Hépatite A*	Oro-fécale, contact direct, objets, nourriture	15j à 50j	14j avant les symptômes et 7j après	Éviction 14j minimum à partir du début des symptômes	Mesures d'hygiène renforcées, vaccination post exposition éventuelle
Impétigo (staphylocoque doré, streptocoque)	Contact direct, objets	1j à 3j	Portage ⁴ asymptomatiq e possible	Pas d'éviction si correctement traité et si les lésions sont sèches ou couvertes	/
Méningite à Haemophilus influenzae type b*	Respiratoire, contact direct	2j à 4j	Prolongée	Éviction jusqu'à guérison	Antibioprophylaxie, vaccination si incomplète ou inexistante, surveillance clinique des contacts
Neisseria meningitidis (méningocoques A, B, C, W, Y)*	Respiratoire, contact direct	2j à 10j	Prolongée, 2j après traitement par antibiotiques	Éviction jusqu'à guérison	Antibioprophylaxie pour les personnes ayant eu des contacts à haut risque durant les 7j précédant la maladie (éviction de 7j si refus), mise à jour vaccinale
Oreillons*	Respiratoire, contact direct, objets	15j à 25j	7j avant tuméfaction et 9j après	Éviction jusqu'à guérison	Vaccination si incomplète ou inexistante
Rougeole*	Respiratoire, contact direct, objets	6j à 21j	5j avant éruption et 5j après	Éviction jusqu'à guérison	Vaccination si incomplète ou inexistante, éviction en cas de non vaccination
Stomatite herpétique (Herpes)	Contact direct	2j à 12j	Prolongée Récurrence	Éviction jusqu'à guérison	/
Streptocoque Group A* (pharyngite, scarlatine)	Respiratoire, nourriture	1j à 3j	10j à 21j (1 mois), 24h après traitement par antibiotiques	Éviction de 24h à compter du début du traitement par antibiotiques	/
Teigne (mycose)	Contact direct	/	Portage asymptomatiq e possible (incluant les animaux)	Pas d'éviction si correctement traité	Dépistage, mesures d'hygiène renforcées
Tuberculose*	Respiratoire	15j à 70j	Prolongée	Jusqu'à réception du certificat de non-contagion	Dépistage ciblé et surveillance spécifique
Varicelle et zona (Herpes zoster)	Respiratoire, contact direct, objets	10j à 21j	5j avant éruption jusqu'à ce que toutes les lésions soient au stade de croûtes	Jusqu'à ce que toutes les lésions soient au stade de croûtes	/

*Maladies à déclaration obligatoire.

1 - Période s'écoulant entre la contamination de l'organisme par un agent pathogène infectieux et l'apparition des premiers signes de la maladie. (Dictionnaire Larousse)

2 - Premier cas identifié de la maladie dans une population ou un groupe.

3 - Le milieu d'accueil

4 - Le portage : le porteur de germes est un sujet cliniquement sain dont les excréments contiennent des germes pathogènes (il peut dès lors propager des maladies contagieuses).