

## MISES AU POINT INTERACTIVES

# Epidémies en crèche : leur gestion et leur prévention



→ V. DUFOUR

Direction des Familles  
et de la Petite Enfance,  
Service de PMI, PARIS.

**L**a “rhino”, la “gastro”, la conjonctivite, l’otite, la bronchiolite, la “créchite” suivant les saisons, comment gérer l’épidémie en crèche quand elle est là ? Mais aussi comment la prévenir ?

## Les guides pratiques

Dans les établissements d’accueil de la petite enfance, pour aider les médecins, pédiatres et généralistes à s’y retrouver entre les évictions de droit et les évictions de complaisance, différents guides se sont succédés.

>>> En 1998-1999, tous les médecins en crèche avaient dans leur poche le petit fascicule de *Médecine et Enfance* intitulé *Infection de l’enfant et collectivités* par R. Cohen, A. Bourillon et E. Bingen.

>>> Puis en 2003, un *Guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d’enfants*, réalisé par un groupe d’experts, était consultable sur le site du Conseil supérieur d’hygiène publique de France (CSHPF). Jamais officialisé, resté dans l’ombre, il a été repris sous une forme largement diffusée en 2009 par l’Assurance maladie, le ministère de la Santé et la Société française de pédiatrie sous le nom de *Guide pratique : Collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses*.

>>> Enfin en 2012-2013, à la demande de la DGS, une réactualisation de ces guides a permis la publication sur le site du Haut conseil de la santé publique (HCSP) du *Guide des conduites à tenir en cas de maladies infectieuses dans une collectivité d’enfants ou d’adultes*.

Ce guide ne concerne pas que les collectivités d’enfants ; il ne concerne pas les internats, les EHPAD (établissement d’hébergement pour les personnes âgées dépendantes) et les EHPH (établissement d’hébergement pour les personnes âgées handicapées) où les mesures d’éviction temporaire sont impossibles, mais celles d’isolement peuvent être prises.



Le médecin de l’établissement reste le pivot de cette prise en charge. Le médecin traitant juge de prolonger la durée de l’absence dans l’intérêt du malade 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, décision qui ne peut être envisagée qu’au cas par cas.

## Les étapes de transmission

Trois étapes sont nécessaires pour la transmission d’une maladie infectieuse d’un individu à l’autre ou à partir de l’environnement :

- **l’émission de l’agent pathogène** par le sujet malade ou simplement porteur (sécrétions respiratoires, selles, urines, sang...) ou par la source environnementale ;
- **la 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) ;
- enfin, **l’introduction de l’agent pathogène** (bouche, nez, peau...) chez l’individu jusqu’alors sain et qui devient infecté.

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

Dans certaines pathologies, la période de contagiosité étant présente, voire

## MISES AU POINT INTERACTIVES

maximale, avant le début des signes cliniques permettant le diagnostic; quand les patients sont encore asymptomatiques, ou présentent peu de signes, l'éviction/isolement des personnes malades n'est pas totalement efficace. Cependant, cela peut parfois se justifier à la phase du diagnostic afin d'en réduire le risque pour la collectivité.

### La prévention des maladies transmissibles

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 (ou la levée d'isolement)** d'un sujet malade (enfant ou adulte) en collectivité n'est sous-tendu à la prescription d'antibiotiques que de façon exceptionnelle (coqueluche, streptocoque du groupe A, shigelles...). Dans ces cas seulement, la collectivité peut demander à la personne ou à sa famille la preuve que cet antibiotique a bien été prescrit (copie de l'ordonnance). Par ailleurs, dans de rares cas, le retour en collectivité peut être subordonné à la production d'examen microbiologiques négatifs (*Escherichia coli* entérohémorragique, shigelles...). En revanche, la collectivité est infondée à demander la fourniture d'un certificat de non contagion, que les médecins doivent s'abstenir de rédiger.

>>> **La prévention des maladies transmissibles en collectivité vise à lutter contre les sources de contamination et à**

**réduire la transmission.** Les collectivités d'enfants ou d'adultes mettent en contact de nombreux individus dans un espace relativement restreint, ce qui favorise la transmission des agents infectieux.

Le lavage des mains, selon les règles décrites dans le guide, reste toujours l'acte essentiel de la prévention de la transmission manu portée.

>>> **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 chimio-prophylaxie doivent être mises en œuvre.

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

Le contrôle optimal des maladies infectieuses nécessite donc une information précise sur la période d'incubation, la durée de la contagiosité, 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 ou d'adultes, 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 puis du HCSP) en vigueur et les avis d'experts (conférence de consensus...).

Chaque maladie infectieuse, dont le diagnostic a été porté par le médecin traitant qui suit l'enfant et l'adulte, a fait l'objet d'une fiche individuelle précisant les étapes nécessaires à la compréhension des mesures à prendre.

De ce fait, les dispositions prévues dans le présent guide s'appliquent à l'ensemble des collectivités. Le cas échéant, les mesures de contrôle recommandées ont été adaptées aux types de collectivités.

>>> **Ce guide s'adresse aux médecins traitants, aux médecins des collectivités** qui ont en charge les mesures à prendre en cas de maladies infectieuses en coordination avec les directeurs de collectivité et aux gestionnaires (Agences régionales de santé, Cellule de lutte contre les infections nosocomiales, etc.).

Il permet l'harmonisation des pratiques, en rappelant les mesures d'hygiène en collectivité telles que décrites ci-dessus afin de prévenir les épidémies.

Quand l'épidémie est là, il s'agit de la gérer. Pour cela, on trouve dans le guide **52 fiches** concernant des maladies infectieuses différentes, de l'*angine au zona* et traitées par ordre alphabétique. Ce *Guide des maladies transmissibles en collectivités* est mis en ligne sur le site du HCSP (<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=306>).

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflit d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.