

## CERTIFICAT DE MALADIE

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Il ne peut fréquenter le milieu d'accueil.

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Son état lui permet de fréquenter le milieu d'accueil.

Sauf complications, l'enfant pourrait réintégrer le milieu d'accueil le \_\_\_\_\_.

Traitement à administrer dans le milieu d'accueil :

Traitement :
Dose :
Fréquence journalière :
Durée :

Traitement :
Dose :
Fréquence journalière :
Durée :

Traitement :
Dose :
Fréquence journalière :
Durée :

Traitement :
Dose :
Fréquence journalière :
Durée :

Date : le .... / .... / ....

Signature :

Cachet du médecin :

MALADIES	TRANSMISSION	INCUBATION* (JOURS -J)	CONTAGIOSITÉ** (JOURS -J)	MESURES « CAS INDEX » (ÉVICTION)	MESURES POUR LES CONTACTS ET LE MA
<b>Coqueluche*</b>	Respiratoire, contact direct	6j à 21j	Début avant la phase catarrhale et jusqu'à 21j après le début des symptômes	Eviction de 5j à dater du début du traitement par antibiotiques. Si refus de traitement : éviction de 21j après le début des symptômes	Antibioprofylaxie et vaccination si incomplète ou inexistante
<b>Gale (Sarcoptes scabiei)*</b>	Contact direct, objets	14j à 42j 3j si réinfection	Prolongée sauf traitement	Eviction jusqu'à 24h après le début du traitement et déclaration sur l'honneur des parents de la prise du traitement qui sera à répéter 7 jours après. Traitement de l'environnement.	Lavage literie et vêtements à 60°C, traitement post exposition des contacts proches.
<b>Gastro-entérites</b>	Selon les germes (étiologie)	/	/	Eviction à partir de la 3ème selle diarrhéique.  Retour dès que les selles sont molles ou normales sauf <i>E. coli</i> entérohémorragique ( <i>E. coli</i> producteur de shigatoxine - EHEC ou STEC), <i>Salmonella typhi</i> et paratyphi (adultes et enfants) et <i>Salmonella</i> non typhi et non paratyphi (adultes uniquement): retour sur base des résultats de la coproculture.	Mesures d'hygiène renforcées.  <b>Pas de certificat médical exigé en cas de Gastroentérite aiguë sauf si un germe spécifique a été identifié (EHEC, STEC, Salmonelle, autre...)</b>
<b>Hépatite A*</b>	Féco-orale, contact direct, objets, nourriture	15j à 50j	14j avant les symptômes et 7j après	Eviction 7j minimum à partir du début des symptômes	Mesures d'hygiène renforcées, vaccination post exposition éventuelle
<b>Impétigo (staphylocoque doré, streptocoque)</b>	Contact direct, objets	1j à 3j	Portage*** asymptomatique possible	Pas d'éviction si correctement traité et si les lésions sont sèches ou couvertes	/
<b>Infection invasive à Haemophilus influenzae type b*</b>	Respiratoire, contact direct	2j à 4j	Prolongée	Eviction jusqu'à guérison	Antibioprofylaxie, vaccination si incomplète ou inexistante, surveillance clinique des contacts. Mesures d'hygiène renforcées.
<b>Infection invasive à Neisseria meningitidis (méningocoques A, B, C, W, Y)*</b>	Respiratoire, contact direct	2j à 10j	Prolongée, 2j après traitement par antibiotiques	Eviction jusqu'à guérison	Antibioprofylaxie pour les personnes ayant eu des contacts à haut risque durant les 7j précédant la maladie, quel que soit leur statut vaccinal, éviction 7j si refus. Mise à jour vaccinale.  Mesures d'hygiène renforcées.
<b>Oreillons</b>	Respiratoire, contact direct, objets	15j à 25j	7j avant tuméfaction et 9j après	Eviction jusqu'à guérison	Vaccination si incomplète ou inexistante

**\*MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MDO)**

\* Période s'écoulant entre la pénétration d'un agent pathogène infectieux dans l'organisme et l'apparition des premiers signes de la maladie.

\*\* Premier cas identifié de la maladie dans une population ou un groupe.

\*\*\* 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).

MALADIES	TRANSMISSION	INCUBATION* (JOURS -J)	CONTAGIOSITÉ ** (JOURS -J)	MESURES « CAS INDEX » (ÉVICTION)	MESURES POUR LES CONTACTS ET LE MA
<b>Rougeole*</b>	Respiratoire, contact direct, objets	6j à 21j	5j avant éruption et 5j après	Éviction jusqu'à guérison et au moins jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption cutanée	Vaccination si incomplète ou inexistante, éviction en cas de non vaccination
<b>Stomatite herpétique (Herpes sim- plex)</b>	Contact direct	2j à 12j	Prolongée et possibilité de récurrence	Éviction jusqu'à guérison	/
<b>Infection non invasive à Strepto- coque de Groupe A (pharyngite, scarlatine...)</b>	Par gouttelettes ou indirecte par les mains ou objets contaminés	1j à 3j	10j à 21j (1 mois), 24h après traitement par antibiotiques	Éviction de 24h à compter du début du traitement par anti- biotiques	/
<b>Infection invasive à Streptocoque Groupe A (STSS, fas- ciite nécro- sante...)</b>	Par gouttelettes ou indirecte par les mains ou objets contaminés	1 à 3j		Éviction jusqu'à au moins 24h après début du traitement an- tibiotique.	Vigilance accrue pendant la 1ère semaine et jusqu'à 30 j à partir du dernier contact avec le patient. Antibio prophylaxie des contacts à haut risque, à discuter au cas par cas avec AVIQ/ COCOM.
<b>Teigne (mycose)</b>	Contact direct	/	Portage asymptomati- que possible (incluant les animaux)	Pas d'éviction si correctement traité	Dépistage, mesures d'hygiène renforcées
<b>Tuberculose*</b>	Respiratoire	15j à 70j	Prolongée si pas de trai- tement	Jusqu'à réception du certificat de non-contagion	Dépistage ciblé et surveillance spécifique
<b>Varicelle et zona (Herpes zoster)</b>	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 (MDO)