



MALADIES INFECTIEUSES EN MILIEU D'ACCUEIL

Entre le bien-être de chacun des enfants mais aussi, celui de la collectivité et la pression de certains parents, le milieu d'accueil cherche à adopter la meilleure attitude, en cas de maladie d'un enfant et plus encore, si celle-ci est infectieuse.

COMMENT FAVORISER UNE BONNE COMMUNICATION AVEC LE PARENT ?

Pendant la période de familiarisation, il est important de discuter avec le parent des scénarios possibles, en cas de maladie de l'enfant. Il s'agira également d'identifier la personne qui pourra être appelée en cours de journée si l'état général de l'enfant se détériore.

Pour rappel, certaines mesures de santé doivent figurer dans le Règlement d'Ordre Intérieur, comme l'obligation vaccinale, le Tableau d'éviction¹, la présence du Carnet de santé de l'enfant en milieu d'accueil...



Ce Carnet est un document de liaison entre le parent et les différents professionnels médicaux et paramédicaux².

Quotidiennement, l'équipe du milieu d'accueil écoute et communique avec le parent.

Ensemble, ils échangent plusieurs informations au sujet du sommeil de l'enfant, de son alimentation, des mesures d'hygiène à prendre, de son état général...

Ceci donne des indications, tant à l'équipe, qu'au parent sur l'attention à apporter à l'enfant.

*Comment l'enfant a-t-il dormi ?
Qu'a-t-il mangé ? comment est-il ?
A-t-il mal ? Pleure-t-il beaucoup ?
A-t-il reçu un médicament ? ...*

Il est également important que le milieu d'accueil soit informé de toute maladie contagieuse pouvant présenter un risque pour les enfants accueillis qui se serait déclarée dans l'entourage direct de l'enfant.

QUE FAIRE LORS DE L'ALTÉRATION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL D'UN ENFANT ?

Si l'état général de l'enfant est altéré (une modification nette de son comportement : somnolent, plaintif, sans tonus, des pleurs, l'enfant qui ne joue plus ou ne répond plus aux sollicitations...), même s'il n'est pas atteint d'une infection se trouvant dans le Tableau d'éviction, sa surveillance peut ne pas être assurée par le milieu d'accueil.

En effet, dans le cas d'une affection aiguë ou même bénigne, les 24 premières heures sont souvent pénibles pour l'enfant. Douleurs diverses, fièvre, vomissements et toux fréquente entraînent un réel malaise, auquel il convient d'être attentif. Dans ce cas, il peut être préférable que sa surveillance soit assurée par le parent.

1 Voir Tableau d'éviction – Version 2018

2 Voir « LE CARNET DE L'ENFANT FAIT PEAU NEUVE ET DEVIENT « LE CARNET DE SANTÉ 0-18 ANS » » - Flash Accueil N°36

Ce sera également le cas si la fièvre ne baisse pas ou si l'enfant présente plus de 3 selles diarrhéiques et/ou des vomissements.

Le médecin du milieu d'accueil peut aussi prendre d'autres dispositions, s'il le juge utile, selon les recommandations³ de l'ONE.

EN CAS D'ABSENCE DE L'ENFANT...

Un certificat médical devra être fourni au milieu d'accueil pour justifier cette absence mais également, pour attester quand l'enfant peut à nouveau fréquenter le milieu d'accueil.

Tout traitement⁴ autre que le paracétamol à administrer durant l'accueil de l'enfant fera l'objet d'une notification du certificat médical. Celle-ci détaillera la posologie et la durée du traitement. Si l'enfant doit recevoir un traitement de façon durable ou répétée, le certificat doit le mentionner, ainsi que sa durée de validité.

QUELLES MESURES PRENDRE PAR LA COLLECTIVITÉ POUR LIMITER LA CONTAGION ?

Les maladies infectieuses peuvent se transmettre très rapidement d'un enfant à l'autre. Pour rappel, l'enfant est plus sensible de par son jeune âge, son système immunitaire immature, sa difficulté à communiquer ses besoins... Il a des contacts proches et fréquents avec les autres enfants et les adultes, il explore l'environnement avec sa bouche et ne contrôle pas ses sphincters. De plus, certains agents infectieux peuvent survivre dans l'environnement et se transmettre par l'intermédiaire d'objets et de surfaces qui ont été en contact avec l'enfant malade.

Dans le cas où un ou plusieurs enfants malades est(sont) accueilli(s) brièvement en milieu d'accueil, il est important de renforcer les mesures d'hygiène. La fréquence du lavage des mains sera augmentée, tout comme l'entretien et la désinfection des objets, des jouets et du milieu d'accueil. Le respect de ces mesures permet de préserver la santé collective et de limiter au maximum le risque de contagion.

Le milieu d'accueil préviendra les parents des autres enfants accueillis, tout en respectant le secret professionnel et sans stigmatiser l'enfant contagieux ou son parent.



« Nous avons des situations de... nous vous invitons à surveiller votre enfant... »

QUELLE ATTITUDE AVOIR FACE À UN ENFANT MALADE ?

C'est le rôle du médecin de poser un diagnostic. Si la maladie ne figure pas dans le Tableau d'éviction et si l'état général de l'enfant le permet, le médecin peut l'autoriser à fréquenter le milieu d'accueil.

Si des questions, des inquiétudes subsistent, en discuter avec le parent et chercher ensemble des solutions...

Des éléments de réponse se trouvent dans divers documents de l'ONE : la brochure « [La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance](#) », le [Tableau d'éviction](#), les [Fiches Santé destinées aux Accueillant\(e\)s](#), les articles de la rubrique « Santé » du [Flash Accueil](#), le [Carnet de santé de l'enfant](#)...

Diverses personnes sont également des ressources : l'enfant lui-même, les parents, l'Agent conseil, le Coordinateur accueil, le médecin du milieu d'accueil, le Référent santé, le Conseiller médical pédiatre, le médecin de l'enfant...



3 Voir l'annexe du ROI relatif aux dispositions médicales : « Le médecin du milieu d'accueil prend toute mesure qu'il juge utile en cas de danger pour la collectivité et [...], selon les recommandations de l'ONE ».

4 Même pour les traitements homéopathiques

QUELQUES EXEMPLES DE MALADIES

LA VARICELLE



Extrêmement contagieuse **la varicelle se transmet par voie respiratoire**, à partir d'un sujet atteint de varicelle clinique (inhalation d'aérosols de fines particules infectieuses) et par contact cutanéomuqueux avec les lésions cutanées actives (vésicules qui ne sont pas encore au stade de croûtes).

La période contagieuse commence 1 à 2 jours avant l'apparition des vésicules cutanées et persistante, jusqu'à l'apparition des croûtes, en moyenne 4 à 5 jours. La transmission se fait donc essentiellement d'enfant à enfant et en contact avec les objets souillés. Le plus souvent accompagnée de fièvre, l'éruption a un aspect typique : des vésicules contenant un liquide jaunâtre apparaissent au niveau de la tête et s'étendent progressivement vers le tronc et les membres inférieurs.

La varicelle n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. La varicelle implique **une éviction dont la durée dépendra du stade de la maladie.**

L'enfant ne peut revenir en milieu d'accueil que lorsque toutes les lésions sont au stade de croûtes et qu'il a un bon état général. Si un enfant a fait la varicelle pendant une période de congés et que toutes les lésions sont au stade de croûtes au retour, un certificat médical ne devra pas être demandé.

Actuellement, la vaccination généralisée contre la varicelle n'est pas recommandée en Belgique. Le Conseil Supérieur de la Santé recommande néanmoins la vaccination ciblée de groupes ou de sujets à risque. Le vaccin est également efficace pour prévenir l'apparition de la maladie, s'il est administré dans les 3 jours qui suivent le contact.

STOMATITE HERPÉTIQUE (ET AUTRES)



La maladie se présente sous forme de vésicules sur les lèvres (type bouton de fièvre) et dans la bouche.

Fort invalidante chez le nourrisson (difficulté alimentaire), elle impose l'éviction de l'enfant, tant pour des raisons de contagion, que d'altération d'état général. Elle est due au virus de l'herpès (type 1) et se transmet par contact direct. Les enfants peuvent être contaminés par les adultes présentant un herpès labial récidivant (« bouton de fièvre »). Le port d'un masque limite la transmission. **Le retour en milieu d'accueil n'est possible qu'après la guérison totale des lésions.** Le virus peut persister des semaines dans la salive.

MALADIES VIRALES BÉNIGNES



Les éruptions virales, sans fièvre, sont extrêmement fréquentes. **L'éviction n'est requise que si l'état général de l'enfant est altéré.** Un renforcement de l'hygiène des mains est conseillé.

Les maladies suivantes ne font pas l'objet d'une éviction sauf si l'état de l'enfant est altéré : mononucléose infectieuse, mégalérythème épidémique, roséole, exanthème subit.

LA CONJONCTIVITE



La conjonctivite est une infection, une inflammation (irritation) qui touche la membrane qui recouvre l'œil et la face interne des paupières. Elle peut être d'origine infectieuse, irritative (produit chimique) ou allergique.

L'œil pleure abondamment, le blanc de l'œil est rouge, la paupière est gonflée et un écoulement jaunâtre peut coller les paupières. Les adultes et les grands enfants se plaignent que l'œil gratte, ils ont la sensation que du sable irrite l'œil.

La conjonctivite se transmet soit par contact direct d'enfant à enfant, soit par contact indirect via les tissus en contact avec les sécrétions.

Les larmes s'évacuent par un minuscule conduit vers le nez. La conjonctivite s'associe souvent avec un rhume. Des gouttelettes peuvent être propulsées lors de la toux ou d'un éternuement.

Lorsque l'écoulement oculaire reste clair, la conjonctivite est le plus souvent virale (même si quelques sécrétions jaunâtres sont possibles au coin de l'œil). Les gouttes antibiotiques sont inutiles et le nettoyage de l'œil avec une compresse et du liquide physiologique suffit. L'eau boriquée n'est plus recommandée et son application nécessite une prescription.

Quand consulter le médecin ? Si les sécrétions sont très purulentes et que le liquide physiologique ne suffit plus, un antibiotique local peut être utile. Si l'enfant présente de la fièvre et des douleurs importantes, une infection de l'orbite (cavité qui entoure l'œil) doit être éliminée.

Lorsque l'écoulement est clairement purulent, les soins locaux au liquide physiologique permettent de nettoyer les sécrétions (parfois 6 fois par jour). L'application d'un onguent ou de gouttes antibiotiques est alors souvent utile pour 3 à 7 jours.

Ce traitement nécessite un certificat médical précisant le traitement à administrer à l'enfant. L'évacuation des compresses (ou coton à démaquiller) et le lavage des mains est indispensable après chaque application (en général 3 fois par jour pour les onguents, 4 à 6 fois pour les gouttes).

Comment éviter l'épidémie dans le milieu d'accueil ?

- Essuyer les larmes de l'intérieur vers l'extérieur et jeter la compresse à chaque fois.
- Se laver les mains et celles de l'enfant après chaque soin de l'œil.
- Chaque enfant dispose de ses propres fioles de liquide physiologique, gouttes ophtalmiques et de ses compresses.

LE SYNDROME DU PIEDS-MAINS-BOUCHE

Il s'agit d'une **maladie infectieuse contagieuse bénigne** virale (de la famille des entérovirus), touchant surtout les enfants en-dessous de 4 ans.

De petites vésicules apparaissent sur ces zones, ce qui lui confère son nom. L'éruption touche la plante des pieds et la paume des mains, localisation exceptionnelle qui permet de poser le diagnostic. Elle se transmet par le contact des mains, des aliments, des objets infectés par la salive, les sécrétions ou les selles des enfants contaminés.

La maladie dure environ une semaine. Elle est contagieuse durant cette période.

La déshydratation est la complication la plus fréquente car l'enfant peut refuser de boire en raison de la douleur ressentie dans sa bouche. Ce refus d'alimentation est une raison pour refuser l'accueil de l'enfant malade. En lui-même, le diagnostic de syndrome pieds-mains-bouche ne constitue pas une cause d'éviction. Les autres complications possibles, encéphalite et méningite virale sont rares.

Le traitement est symptomatique, la maladie guérit spontanément.

Pour éviter la contagion, il est vivement recommandé de se laver les mains et de renforcer les mesures d'hygiène des objets, hochets...



QUELLE PROCÉDURE SUIVRE EN CAS DE MALADIE INFECTIEUSE, À DÉCLARATION OBLIGATOIRE, CONTRACTÉE PAR UN ENFANT OU UN ADULTE ?

Le milieu d'accueil doit prévenir sans tarder son médecin référent, le Conseiller médical pédiatre ou le Référent Santé. Celui-ci se mettra en contact avec la cellule de surveillance des maladies infectieuses (AVIQ pour la Région wallonne et COCOM pour Bruxelles) afin de prendre les mesures de prévention adéquates pour protéger la collectivité. Ces services apporteront également un soutien pour fixer les éléments à communiquer, le cas échéant, aux parents.

AVIQ : 071 20 51 09 ou 071 205 105 (garde 24h/24)
surveillance.sante@aviq.be

COCOM : 02 552 01 40 ou 0478 77 77 08
notif-hyg@ccc.brussels

Ces services sont joignables 7j/7, 24h/24 (le milieu d'accueil peut donc les contacter en soirée, les jours fériés ou les WE).

POUR CONCLURE...

Le non-accueil d'un enfant malade est une source fréquente de conflit avec les parents (souvent pris au dépourvu). Les maladies qui, par elles-mêmes, nécessitent l'éviction de l'enfant sont peu nombreuses et sont reprises dans un Tableau. Les conditions de retour dans le milieu d'accueil sont précisées pour chaque maladie. Lorsque le médecin rédige un certificat autorisant la fréquentation du milieu d'accueil, malgré une affection aiguë, il doit tenir compte de ce Tableau d'éviction. Il ne peut toutefois préjuger de l'état général de l'enfant 12, 24 ou 36 heures plus tard quand les parents le présenteront dans le milieu d'accueil.

Il est dès lors de votre responsabilité de pouvoir refuser un enfant dont vous ne saurez matériellement assurer les soins ou qui mobiliserait une trop grande attention, au détriment de la qualité de l'accueil des autres enfants accueillis.

Docteur Jacques LOMBET
Conseiller médical pédiatre (Liège)
Catherine DOGUET
Référente Santé (Liège-Luxembourg)