

Durées et conditions d'éviction scolaire pour les maladies contagieuses dans les établissements d'enseignement publics et privés.

Numéro d'inventaire : 2006.06638

Type de document : texte ou document administratif

Imprimeur : Berger-Levrault

Date de création : 1961

Description : papier blanc, impression verte, encre rouge. Pliure.

Mesures : hauteur : 269 mm ; largeur : 212 mm

Notes : Arrêté ministériel du 10 avril 1961 et circulaire d'application du même jour.

Mots-clés : Textes normatifs relatifs à l'enseignement en France (législation, débats, BO)

Gestion sanitaire des établissements d'enseignement

Filière : Élémentaire et post-élémentaire

Niveau : aucun

Autres descriptions : Langue : Français

Nombre de pages : 2

DURÉES ET CONDITIONS D'ÉVICTION SCOLAIRE POUR LES MALADIES CONTAGIEUSES DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PUBLICS ET PRIVÉS



Arrêté Ministériel du 10 avril 1961

ART. 1^{er}. — Pour des motifs d'ordre prophylactique, les élèves des établissements d'enseignement publics et privés de tous ordres atteints de maladies contagieuses ou vivant au foyer d'une personne présentant l'une de ces affections sont soumis à des mesures d'éviction scolaire. Ces mêmes dispositions s'appliquent aux enfants fréquentant les colonies de vacances et centres aérés.

ART. 2. — Les conditions et durées minima d'éviction sont fixées ainsi qu'il suit :

COQUELUCHE

Malade. — **Trente jours** à compter de la date des premières quintes.

Enfants vivant au foyer infecté :

1° Inscrits dans une école maternelle, un jardin d'enfants ou une classe enfantine. — **Vingt jours** après avoir été isolés du malade. Leur réadmission à l'école est subordonnée en outre à la présentation d'un **certificat médical** attestant qu'ils ne sont pas contagieux;

2° Pour les autres. — Pas d'éviction.

DIPHTÉRIE

Malade. — **Trente jours** à compter de la guérison clinique. Ce délai peut être abrégé si deux prélèvements rhino-pharyngés pratiqués à huit jours d'intervalle sont négatifs.

Enfants vivant au foyer infecté. — Pas d'éviction sur présentation d'un **certificat médical** attestant que le sujet a été rigoureusement isolé du malade et qu'il ne présente ni angine, ni coryza suspects.

DYSENTERIE AMIBIENNE

Malade. — **Quinze jours** après la guérison clinique.

Enfants vivant au foyer infecté. — Pas d'éviction.

DYSENTERIE BACILLAIRE

Malade. — **Vingt jours** après la guérison clinique.

Enfants vivant au foyer infecté. — **Quinze jours** après avoir été isolés du malade. Ce délai peut être abrégé sur présentation d'un **certificat médical** attestant que deux coprocultures pratiquées à huit jours d'intervalle ont été négatives.

MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE A MÉNINGOCOQUES

Malade. — **Quinze jours** après guérison clinique. Ce délai peut être abrégé après la guérison clinique sur présentation d'un **certificat médical** attestant que deuxensemencements rhino-pharyngés pratiqués à huit jours d'intervalle ont été négatifs.

Enfants vivant au foyer infecté. — **Dix jours** après avoir été isolés du malade.

ART. 3. — Pour les élèves atteints d'une des affections ci-après, **l'éviction est maintenue jusqu'à guérison clinique :**

Brucellose, gale, grippe épidémique, hépatite présumée virale, impétigos et pyodermes, leptospirose ictéro-hémorragique et autres leptospiroses, oreillons, rubéole, streptococcies, hémolytiques du groupe A (angines, érysipèle), teignes (leur admission à l'école est, en outre, subordonnée à la présentation d'un **certificat médical** attestant l'absence de parasites à deux examens microscopiques pratiqués à quinze jours d'intervalle), trachome, typhus exanthématique et autres rickettsioses, varicelle, vulvo-vaginite.

Enfants vivant au foyer infecté. — Pas d'éviction.

POLIOMYÉLITE

Malade. — **Trente jours** après le début de la maladie.

Enfants vivant au foyer infecté. — **Quinze jours** après avoir été isolés du malade.

ROUGEOLE

Malade. — Éviction maintenue jusqu'à guérison clinique.

Enfants vivant au foyer infecté :

a) Inscrits dans une école maternelle, un jardin d'enfants ou une classe enfantine. — **Quinze jours** après avoir été isolés du malade;

b) Pour les autres. — Pas d'éviction.

SCARLATINE

Malade. — **Quarante jours** après le début de la maladie. Ce délai peut être ramené à **quinze jours** sur présentation d'un **certificat médical** attestant que l'intéressé a reçu un traitement par antibiotique et qu'il n'est plus contagieux.

Enfants vivant au foyer infecté. — **Dix jours** après avoir été isolés du malade. Leur réadmission à l'école est subordonnée à la présentation d'un **certificat médical** attestant qu'ils ne sont pas contagieux.

FIÈVRE TYPHOÏDE ET PARATYPHOÏDE

Malade. — **Vingt jours** après la guérison clinique. Ce délai peut être abrégé sur présentation d'un **certificat médical** attestant que deux coprocultures pratiquées à huit jours d'intervalle ont été négatives.

Enfants vivant au foyer infecté. — **Vingt jours** après avoir été isolés du malade. Ce délai peut être abrégé sur présentation d'un **certificat médical** attestant que deux coprocultures pratiquées à huit jours d'intervalle ont été négatives.

VARIOLE

Malade. — **Quarante jours** après le début de la maladie et sous réserve que l'intéressé ne présente plus de croûtes.

Enfants vivant au foyer infecté :

a) *Non vaccinés.* — **Quinze jours** après avoir été rigoureusement isolés du malade;

b) *Vaccinés.* — Pas d'éviction pour les sujets rigoureusement isolés du malade et apportant la preuve qu'ils ont été vaccinés ou revaccinés avec succès depuis moins de trois ans.

Circulaire du 10 avril 1961 relative aux durées et conditions d'éviction scolaire pour maladies contagieuses
(Application de l'Arrêté du 10 avril 1961)

La fixation des délais d'isolement des malades et de leurs sujets contacts ne suffit pas à assurer une prévention satisfaisante. Pour des maladies telles que la diphtérie, la coqueluche, la poliomyélite, une protection efficace n'est obtenue que par la vaccination préventive. Pour d'autres affections (scarlatine, streptococcies, par exemple), la prophylaxie doit faire appel à des moyens

T. S. V. P.

différents, également efficaces, mais d'un maniement plus difficile, tels les traitements par sulfamides ou antibiotiques. Toute prévention doit tenir compte de ces différents facteurs.

Il en résulte que la détermination du délai d'isolement du malade ou du contact est souvent difficile; les durées moyennes d'éviction peuvent parfois être trop longues pour des sujets qui présentent une maladie bénigne ou, au contraire, trop courtes pour certains sujets qui restent porteurs de germes plusieurs mois.

La durée d'isolement d'un malade ou d'un sujet en contact doit être déterminée, dans la mesure du possible, par des recherches bactériologiques. Dans d'autres cas, l'emploi de médicaments anti-infectieux appropriés : sulfamides ou antibiotiques, permet en quelques jours, parfois en quelques heures, de rendre un malade non contagieux. Au pouvoir thérapeutique du médicament s'ajoute ainsi une efficacité prophylactique remarquable.

Il est enfin des maladies, inévitables pour la plupart des sujets, contre lesquelles nous ne disposons actuellement que de faibles moyens thérapeutiques. Il est préférable de contracter ces affections dans l'enfance, entre cinq à douze ans, pour deux raisons : parce que ces maladies sont plus bénignes à cet âge et parce qu'elles sont moins gênantes au point de vue professionnel et social qu'à l'âge adulte.

Par conséquent, il est contraire à l'intérêt de l'individu de chercher systématiquement à empêcher la propagation de ces affections chez des enfants d'âge scolaire bien portants.

Au point de vue des méthodes prophylactiques, on peut classer les maladies de la façon suivante :

1° *Maladies à virus pratiquement inévitables* (rougeole, rubéole, varicelle, oreillons).

Les raisons pour lesquelles il est souhaitable que ces maladies atteignent les enfants entre cinq et douze ans ont été exposées ci-dessus. Cependant, on ne peut laisser propager ces maladies parmi les enfants bien portants qui fréquentent l'école sans se préoccuper de leur entourage. Il est des sujets qui doivent être protégés contre ces affections (nourrissons, jeunes enfants, femmes enceintes, sujets affaiblis pour diverses raisons). Des mesures d'isolement dans la famille ou l'utilisation d'un traitement prophylactique peuvent mettre ces sujets à l'abri de la contagion.

2° *Maladies contagieuses sensibles aux médications anti-infectieuses modernes :*

Il faut noter dans ce groupe surtout les maladies à streptocoques (scarlatine, angine, érysipèle); les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes; la méningite cérébro-spinale à méningocoques.

Les maladies à streptocoques, la méningite cérébro-spinale peuvent être traitées par sulfamides ou antibiotiques avec une remarquable efficacité. En général, les germes disparaissent avec une grande rapidité et, dès le début du traitement, le malade peut n'être plus contagieux.

Pour que cet effet soit durable, il faut que le traitement soit appliqué à des doses convenables et suffisamment prolongé. Dans ces conditions, l'application de cette thérapeutique au malade, et parfois d'une manière profitable à son entourage, constitue une mesure plus efficace et plus facile à utiliser qu'un isolement prolongé.

Pour la typhoïde et la paratyphoïde, l'efficacité du traitement peut être facilement contrôlée par des examens bactériologiques; la recherche des bacilles dans les selles est facile à pratiquer et, si le sujet n'est plus contagieux, la durée de l'isolement peut être réduite.

Toutefois, il n'est pas possible d'imposer une thérapeutique aux familles et il appartient au médecin traitant de fixer la nature, la dose et la durée du traitement.

3° *Maladie à virus neurotropes (poliomyélite) :*

L'épidémiologie de la poliomyélite est encore assez mal connue. Il n'est pas inutile de rappeler que la diffusion des affections à virus poliomyélitiques inapparentes est considérable, tandis que les formes nerveuses reconnaissables restent rares.

L'apparition d'un cas de poliomyélite dans une collectivité est le témoin d'une affection virale antérieure et le virus a déjà diffusé dans tout l'entourage du malade. Il en résulte que la vaccination reste à l'heure actuelle la meilleure méthode de prévention.

La diffusion du virus pourra être atténuée :

Par l'isolement strict du malade durant la phase aiguë de la maladie (les selles ont une teneur élevée en virus pendant les dix premiers jours).

En isolant les sujets contacts pendant quinze jours suivant leur séparation du malade.

En vaccinant et revaccinant autour du malade. Toutefois, il faut rappeler que la durée de l'immunité est assez longue à s'instaurer et qu'elle ne commence qu'une quinzaine de jours après la deuxième injection du vaccin. D'où la nécessité de vacciner avant l'apparition d'une épidémie.

Enfin, on peut limiter l'apparition de formes paralytiques parmi l'entourage du malade en évitant aux sujets contacts toute cause de surmenage musculaire (natation, sports, etc.).

L'arrêt sur les évictions scolaires propose un certain choix entre différentes mesures. La réintégration de l'élève peut être soumise à l'une des conditions suivantes, variables selon les maladies :

Prélèvements bactériologiques négatifs.

Certificat médical attestant que le malade a subi un traitement approprié.

En l'absence de l'une de ces mesures, les délais légaux d'isolement ne pourront être abaissés.

Le rôle du médecin praticien doit être triple : soigner le malade, prendre des mesures prophylactiques dans l'entourage de celui-ci et informer les autorités sanitaires.

La lutte contre les maladies infectieuses ne donnera des résultats satisfaisants que si, tout en respectant les prérogatives de chacun, une collaboration étroite et efficace s'établit entre les directions départementales de la santé, les services médicaux et sociaux du ministère de l'éducation nationale, le corps enseignant, les médecins praticiens et les familles.

L'efficacité des mesures prescrites dépend essentiellement de cette coopération et des échanges réciproques de renseignements.