



# GUIDE DES ÉVICTIONS SCOLAIRES

A l'intention des professionnels de santé  
Scolaire et universitaire et des structures  
d'éducation et de formation



## **REMERCIEMENTS**

*Le guide des évictions scolaires a été élaboré par la Direction de la Population/ Division de la Santé Scolaire et Universitaire, avec l'appui et l'engagement du Professeur **AMINE Elhassani** qui a consacré à ce dispositif le temps et les connaissances nécessaires pour le réaliser.*

*Ce document constitue un référentiel sur lequel les professionnels de la santé scolaire et universitaire ainsi que ceux relevant des structures de l'éducation et de formation peuvent s'appuyer pour entamer les mesures nécessaires à la prévention et au contrôle de la propagation des principales maladies contagieuses parmi les élèves et les étudiants.*

*À cet effet, la Direction de la Population adresse ses plus vifs remerciements à Professeur **AMINE Elhassani** pour son appui inconditionnel à la réalisation de ce document et à l'ensemble des personnes ayant contribué à son élaboration.*

*Nos remerciements vont également au FNUAP pour son appui, technique et financier, pour la réalisation de ce référentiel.*



## Comité de rédaction

Dr Abdelhakim Yahyane	Directeur de la Population, Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
Pr Amine El Hassani	Professeur de l'enseignement supérieur en pédiatrie
Dr Abdelmajid Sahnoun	Chef de la Division de la Santé Scolaire et Universitaire, Direction de la Population
Mme Hafida Boumarouane	Chef de Service de la Santé dans l'Enseignement Secondaire et Universitaire, Direction de la Population
Mr Tahar Ouaourir	Chef de Service de la Santé dans l'Enseignement Préscolaire et Fondamental, Direction de la Population

## Comité de lecture

Pr Lamia Kerboubi	Hôpital d'Enfant Rabat, CHU Ibn Sina
Pr Nour Mekaoui	Hôpital d'Enfant Rabat, CHU Ibn Sina
Dr Souad Bouhout	Division des Maladies Transmissibles, Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies
Dr Hind Ouadi	Hôpital Moulay Rachid, Casa
Pr Naima Erreimi	Hôpital Cheikh Zaid Rabat
Dr Marieme Belfatmi	Hôpital Provincial Kénitra
Dr Imane Kohen	Médecin Santé Scolaire, Ministère de l'Éducation Nationale, du Préscolaire et du Sport
Dr Sanaa Ait Malk	Cadre au Service de Protection de la Santé Infantile
Dr Malika Mouman	Cadre à la Division de la Santé Scolaire et Universitaire, Direction de la Population
Mme Hanane Kabir	Cadre à la Division de la Santé Scolaire et Universitaire, Direction de la Population



## Préface

*Les établissements d'éducation et de formation doivent être des espaces sains, sûrs et inclusifs. Il s'agit en effet de réaliser des environnements d'apprentissage qui reçoivent des élèves dans leur différence et dans toute leur diversité et de lutter contre l'exclusion scolaire et en faveur de la sécurité et de la santé.*



*Cette composante fait partie des domaines fixés pour la transformation de l'éducation, objet du Sommet des Nations Unies sur la transformation de l'éducation, tenu en septembre 2022.*

*Les problèmes de santé ont des répercussions sur l'apprentissage et peuvent conduire, en cas d'inaction, à des situations d'échec scolaires. Pour cela, la santé des élèves et étudiants a toujours été sujet de grande préoccupation du Département de la Santé et de la Protection Sociale qui développe, dans le cadre du Programme National de Santé Scolaire et Universitaire, des actions de dépistage, de prévention et de prise en charge des affections y compris les maladies transmissibles parallèlement à des activités pour la promotion d'un environnement favorable à la santé et aux apprentissages.*

*A cet égard, la prescription de l'éviction scolaire revêt une importance capitale étant donné son rôle aussi bien dans la prévention et le contrôle de la transmission des maladies transmissibles que dans l'optimisation du processus de rétablissement de l'élève.*

*Pour cela, les professionnels de santé doivent disposer de recommandations basées sur l'évidence scientifique pour traiter la question de l'éviction scolaire, y compris les mesures à mettre en œuvre dans les institutions accueillant cette population, en cherchant le double objectif de contrôler les transmissions et d'assurer le bien-être des apprenants.*

*Le présent document servira aux professionnels de la santé scolaire et universitaire œuvrant au niveau des établissements des soins de santé primaires et des structures dédiées à cette population, ainsi que du secteur privé. Les professionnels du secteur de l'éducation et de formation trouveront, dans ce guide, des orientations face aux maladies contagieuses et leur servira aussi de référence pour la communication avec les parents et au sujet de l'éviction scolaire de leurs enfants.*

**Professeur Khalid Ait Taleb**  
**Ministre de la Santé et de la Protection Sociale**

# **TABLE DES MATIÈRES**

<b>I.Introduction .....</b>	<b>11</b>
1.Objectif .....	12
2.Cibles .....	12
3.Définition .....	12
<b>II.Mise au point sur les maladies infectieuses .....</b>	<b>13</b>
1.Types de maladies infectieuses .....	13
2.Eléments intervenant dans la chaine de transmission .....	13
3.Modes de transmission les plus fréquents .....	14
4.Classifications des pathologies en fonction du système atteint	
Les atteintes méningées .....	14
5.Liste des pathologies en fonction du système atteint .....	15
<b>III.Rôles et attributions .....</b>	<b>17</b>
1.Rôle des parents .....	17
2.Rôle de l'établissement Scolaire .....	17
3.Rôle du médecin de la santé scolaire et universitaire .....	18
<b>IV.Fiches par pathologie .....</b>	<b>19</b>
1.Méningites .....	19
1.1.In fections à méningocoque.....	19
1.2.Méningite à Haemophilus B.....	20
1.3.Méningite à Pneumocoque.....	20
1.4.Méningite virale .....	21
2.Atteintes optalmologiques .....	22
2.1.Conjonctivite .....	22
3.Infections ORL.....	22
3.1.Angine.....	22
3.2.Oreillons.....	23
3.3.Otite (moyenne aiguë).....	24
3.4.Rhinopharyngite.....	24
4. Infections respiratoires.....	25
4.1.Bronchiolite .....	25
4.2.Bronchite .....	26
4.3.Pneumonie .....	26
4.4.Coqueluche .....	27
4.5.COVID-19 .....	27

4.6.Cytomégalo­virus .....	28
4.7.Tuberculose .....	29
4.8.Grippe .....	30
5.Infections diges­tives .....	31
5.1.Gastro-entérite.....	31
6.Hépatite .....	32
6.1.Hépatite A et E .....	32
6.2.Hépatite B .....	33
6.3.Hépatite C.....	34
6.4.Syndrome typhoïde et paratyphoïde.....	35
7.Infections cutanées .....	36
7.1.Gale.....	36
7.2.Herpès (de type 1) .....	37
7.3.Impétigo.....	38
7.4.Mégalérythème épidé­mique (5e ma­ladie).....	39
7.5.Molluscum Contagiosum .....	40
7.6.Roséole (exanthème subit).....	40
7.7.Rougeole.....	41
7.8.Rubéole .....	42
7.9.Scarlatine.....	43
7.10.Maladie Mains Pieds -Bouche.....	43
7.11.Varicelle .....	44
7.12.Teigne du cuir chevelu .....	45
7.13.Poux et lentes .....	45
8.Tableau syn­thétique des affec­tions et conduites à tenir .....	46
<b>V.Mesures d'hygiène et pré­vention de l'infection en milieu scolaire en fonction du type de transmission .....</b>	<b>48</b>
1.Contamination par les sécrétions respi­ratoires et oropharyngées .....	48
2.Contamination par voie diges­tive .....	48
3.Contamination par voie sangui­ne .....	49
4.Contamination à partir de lésions cutanées .....	49
5.Contamination par les sécrétions lacry­males .....	49
<b>VI. Conclusion .....</b>	<b>50</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>51</b>



## I. Introduction

Ce guide s'inspire de plusieurs documents concernant les maladies infectieuses en collectivités chez les jeunes enfants. Il vise à établir les conseils pratiques et les mesures à prendre par les structures d'accueil destinées aux enfants par l'entourage quant à la prévention du risque de contagiosité de certaines maladies fréquentes de l'enfant et les différentes mesures de prévention et d'hygiène à mettre en place.

A travers ce référentiel, nous proposons de rendre accessibles les informations relatives aux maladies infectieuses les plus fréquentes de l'enfant, afin de faciliter leur compréhension et de rassurer l'entourage de l'enfant quant à la prise en charge et à l'évolution de ces pathologies.

Le but de ce guide étant principalement de veiller au développement sain et au bien-être de l'enfant et de prévenir et contrôler au mieux la transmission des maladies infectieuses en collectivité, chose qui va surement faciliter la mise en place des mesures préventives, curatives et promotionnelles qui s'imposent.

Le présent document répond à sept questions principales à savoir :

- Quelle est la nature de l'infection ?
- Par quel moyen se transmet-elle ?
- Quelle est le degré de contagiosité de la maladie ?
- Faut-il prescrire une éviction scolaire chez l'enfant ? Si oui, quelle est la durée de cette éviction ?
- Quelles sont les mesures de prévention à mettre en place ?
- Quel est le traitement le plus courant pour la maladie infectieuse concernée ?
- Quels sont les rôles et attributions des parents, des professionnels de la santé et ceux de l'éducation et de formation ?

## 1.Objectif :

Ce guide a pour objectif d'uniformiser les interventions et d'harmoniser les pratiques en vue d'un meilleur contrôle des maladies infectieuses en milieu scolaire et universitaire.

## 2.Cibles :

Les élèves et étudiants des niveaux suivants :

- Préscolaire et primaire ;
- Secondaire et universitaire ;
- Camps et colonies de vacances.

## 3.Définition :

L'éviction scolaire est un terme utilisé pour signifier qu'un enfant atteint de maladie contagieuse ne doit pas se rendre à l'école pendant une durée dépendant de la maladie en cause.

Pour les maladies ne nécessitant pas d'éviction, il est conseillé de se conformer aux mesures de prévention de l'infection et d'éviter la fréquentation des communautés scolaires pendant la phase aiguë de la maladie ; et si le cas le nécessite et/ou si les symptômes sont sévères, un certificat médical de repos sera prescrit par le médecin traitant.

### Important

Le diagnostic d'une maladie infectieuse est confirmé par le médecin traitant et la décision d'éviction scolaire se fait sur avis médical.

Pour les maladies à déclaration obligatoire, dont la liste figure sur l'arrêté du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale en annexes, les autorités sanitaires provinciales doivent être informées pour prendre les mesures qui s'impliquent. Cette déclaration se fait par le modèle de la fiche de déclaration jointe en annexe.

## II. Mise au point sur les maladies infectieuses

### 1. Types de maladies infectieuses :

Les maladies infectieuses désignent toute pathologie due à un agent pathogène (Bactérie, virus, champignon, ou parasite).

On distingue différents types de maladies infectieuses :

- **Les maladies d'origine bactériennes**, qui nécessitent une antibiothérapie adaptée afin de combattre l'infection ;
- **Les infections virales**, qui nécessitent uniquement un traitement symptomatique (soit un traitement adapté à la symptomatologie que l'enfant peut présenter au cours de l'infection). Les infections virales ne répondent pas aux traitements antibiotiques, et ne nécessitent donc pas le recours à une antibiothérapie ;
- **Les infections fongiques** : transmises par des champignons, qui peuvent être responsables d'infections cutanées ou du cuir chevelu (ex : teigne du cuir chevelu...) ;
- **Les infections parasitaires** : comme les pédiculoses du cuir chevelu, ou certaines parasitoses digestives.

### 2. Éléments intervenant dans la chaîne de transmission :

- **L'agent infectieux** : C'est un microorganisme transmissible. Il peut être une bactérie, un virus, un champignon, un parasite ou un prion. Il appartient soit à la flore endogène (microorganismes de l'individu) ou à la flore exogène (source externe de l'utilisateur) ;
- **Le réservoir** : il peut s'agir :
  - D'un être humain présentant une infection active, asymptomatique, en période d'incubation d'une maladie infectieuse, colonisé transitoirement ou de façon chronique par un microorganisme pathogène. Les microorganismes peuvent se retrouver sur la peau, dans le sang, les liquides biologiques, les excréments et les sécrétions (aériennes, digestives) ;
  - D'un environnement souillé : surface contaminée, jouet, nourriture, ...

- **La porte d'entrée** : C'est la voie par laquelle un agent infectieux pénètre dans un hôte. Parmi les portes d'entrée, on compte les muqueuses (ex. : voies respiratoires), la voie génitale, le tractus gastro-intestinal, le tractus urinaire, les lésions cutanées (ex. : les plaies) et les dispositifs invasifs comme les cathéters intraveineux ;
- **L'hôte** : Personne réceptive à l'égard de l'agent infectieux. Il s'agit spécifiquement de personnes dont le système immunitaire est affaibli : maladies chroniques personnes âgées ou non vaccinées (nourrissons, jeunes enfants) qui ne possèdent pas les anticorps nécessaires pour lutter contre l'infection (infections invasives : population générale).

### 3. Modes de transmission les plus fréquents :

- **Transmission par voie aérienne** qui est la plus fréquente, soit par gouttelettes salivaires, soit par l'intermédiaire des sécrétions respiratoires projetées par une personne qui est à proximité ;
- **Voie orale** : contamination par le biais d'aliments contaminés ou de contact oral avec des objets souillés ;
- **Voie parentérale** : Transmission par la contamination d'une muqueuse ou d'une plaie cutanée ;
- **Transmission cutanée** : par contact direct ou indirect avec la peau infectée ou avec un objet contaminé ;
- **Transmission par un vecteur** : transmission par l'intermédiaire d'un hôte.

### 4. Classifications des pathologies en fonction du système atteint :

- **Les atteintes méningées**

Les méningites sont en grande partie d'origine virale mais ils existent des méningites d'origine bactérienne qui sont plus graves. La majorité des méningites peuvent être évitées par la vaccination.

- **Les infections ORL et respiratoires**

Les Infections ORL et Respiratoires sont les maladies les plus fréquentes chez l'enfant. Le plus souvent, elles sont d'origine virale comme elles peuvent être d'origine bactérienne ou co-infections.

- **Les hépatites**

Les hépatites sont le plus souvent virales (les virus A, B, C). Le risque le plus élevé est attribué aux hépatites B et C qui sont à l'origine d'infections chroniques qui peuvent se compliquer en cirrhose de foie et cancers.

- **Les maladies cutanées (éruptives)**

Les maladies éruptives sont souvent d'origine virale, sauf la scarlatine et l'impétigo qui sont d'origine bactérienne. Ces infections sont le plus souvent bénignes mais elles doivent être identifiées pour prendre les mesures nécessaires pour prévenir leur propagation car certaines, comme la rubéole, présentent un risque pour les femmes enceintes.

- **Les infections gastro-intestinales**

Les infections gastro-intestinales sont très fréquentes chez les jeunes enfants, notamment ceux qui vivent en collectivités. Elles sont d'origine virale et très contagieuses. Le risque essentiel de ce type d'infection est la déshydratation.

- **Atteintes ophtalmologiques (Conjonctivites)**

Les conjonctivites peuvent être dues à plusieurs causes. Celle inscrit dans ce guide sont celles d'origine virales ou bactériennes. Le risque le plus élevé d'une conjonctivite (virale ou bactérienne) est la survenue de complications de la cornée.

## **5. Liste des pathologies en fonction du système atteint :**

### **a) Les méningites**

- Méningites Bactériennes : méningite à méningocoque ou à Haemophilus
- Méningites Virales : Méningite virale

### **b) Infections ORL**

- Angine
- Oreillons
- Otite moyenne aigue
- Rhinopharyngite

### **c) Infections respiratoires**

- Bronchiolite
- Bronchite

- Coqueluche
- Covid19
- Cytomégalovirus
- Virus de la grippe
- Tuberculose

#### d)Atteintes gastro-intestinales (digestives)

- Gastro entérite
- Typhoïde et paratyphoïde

#### e)Les Hépatites

- Hépatites A et E, B et C

#### f)Infections cutanées

- Gale
- Herpès type 1
- Impétigo
- Main Pieds bouche
- Mégalérythème
- Molluscum contagiosum
- Roséole
- Rougeole
- Rubéole
- Scarlatine
- Varicelle
- Poux et lentes

#### g)Cuir chevelu : Teigne du cuir chevelu

#### h)Atteintes ophtalmologiques : Conjonctivites bactériennes ou virales

### III. Rôles et attributions

#### 1. Rôle des parents :

Les professionnels de santé sont appelés à sensibiliser les parents sur certains aspects relatifs à leurs attributions dans la lutte et la prévention de la propagation des maladies infectieuses. Il s'agit de ce qui suit :

- Contribuer à la prévention des maladies infectieuses évitables par la vérification et en complétant le statut vaccinal de leurs enfants selon le calendrier national de vaccination ;
- Demander l'avis médical pour faire le diagnostic de l'infection ;
- Prendre les mesures d'hygiène préconisées selon le type d'infection afin d'éviter la transmission ;
- Aviser la direction de l'école en cas d'infection contagieuse confirmée par le médecin traitant chez l'enfant ;
- Veiller à ce que l'enfant atteint d'une maladie contagieuse soit gardé à domicile jusqu'à ce que la durée d'éviction soit achevée et que son état de santé permet de reprendre les activités en milieu scolaire.

#### 2. Rôle de l'établissement scolaire :

En cas de survenue d'une maladie infectieuse, la direction de l'école ou de la collectivité d'élèves/étudiants doit :

- Alerter le médecin ou infirmier responsable de la santé scolaire et universitaire à la province/préfecture par la fiche de déclaration en annexes ;
- En cas de détection faite par le médecin de la santé scolaire et universitaire lors des consultations médicales à l'école, la direction de l'école concernée adresse une lettre d'information dans ce sens aux parents ;
- Prendre les mesures nécessaires pour lutter contre la propagation de l'infection en étroite collaboration avec le médecin ou infirmier responsable de la santé scolaire et universitaire à la province/préfecture ;
- Garantir la confidentialité et la non-stigmatisation des élèves atteints d'une maladie infectieuse ;

- Veiller à la mise en place des mesures de prévention de la propagation des agents infectieux et au respects des règles d'hygiène au sein de l'école ou de collectivité des élèves : l'hygiène des mains, l'hygiène alimentaire, et l'hygiène des locaux ...

### 3.Rôle du médecin de la santé scolaire et universitaire :

- Lors de la réception d'une alerte concernant une maladie infectieuse confirmée à l'école, le médecin de la santé scolaire et universitaire devrait en informer l'unité chargée de la veille, sécurité sanitaire et de santé environnementale à la province de rattachement ;
- Prendre les mesures nécessaires, en coordination avec l'unité chargée de la veille, sécurité sanitaire et de santé environnementale à la province de rattachement, en se conformant aux recommandations du Ministère de la Santé et de la Protection sociale en vigueur (investigation/enquête épidémiologique, recommandations et mesures d'hygiène à prendre pour lutter contre la survenue de cas secondaires) ;
- Etablir et coordonner la mise en œuvre des mesures de prévention nécessaires en fonction du type de l'infection ;
- En cas d'infection suspecte ou confirmée par le médecin de la santé scolaire et universitaire lors des Visites Médicales Systématiques ou des Visites Médicales à la Demande, informer la Direction de l'Ecole du cas et entamer la démarche citée au-dessus ;
- Respect de la confidentialité des données médicale de l'élève en question sauf si le cas le nécessite pour mettre en place des mesures de prévention de l'infection ;
- Contribuer à la prévention de la propagation des agents infectieux au sein des écoles ou des collectivités d'élèves et étudiants par la réalisation des visites de contrôle d'hygiène des établissements de formation, ou d'hébergement, y compris les lieux de restauration, des élèves et des étudiants ainsi qu'aux Camps et Colonie de Vacances et par l'émission de recommandations concernant le respect des règles d'hygiène et de prévention des maladies infectieuses à l'école ;
- Prescription du certificat d'éviction scolaire.

## IV. Fiches par pathologie

### 1. Méningites

#### 1.1. Infections à méningocoque

Type d'infection	Bactérienne (séro groupe B le plus fréquent au Maroc)
Contamination par	Sécrétions oropharyngées (salive) interhumain ou par surfaces contaminées
Durée de contagiosité	La contagiosité débute dix jours avant l'apparition des symptômes (début de la maladie) et jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique.
Transmissibilité	Faible
Mesures particulières	En cas d'infection invasive à méningocoque : En cas d'infection invasive à méningocoque : Tout cas doit être signalé sans délai et par tout moyen à l'autorité sanitaire afin de rechercher les sujets contact et de mettre en œuvre les mesures de prévention nécessaires.
Éviction de l'enfant	<b>Hospitalisation</b>
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pour l'enfant malade, une antibiothérapie est nécessaire à visée curative.</li><li>- Les sujets ayant été en contact avec l'enfant bénéficieront d'un traitement prophylactique pour prévenir la maladie et sa propagation.</li></ul>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- Le vaccin contre le méningocoque n'est pas inclus dans le programme national d'immunisation actuellement.</li><li>- Antibio prophylaxie des sujets contact</li><li>- Mesures d'hygiène</li><li>- L'Infection Invasive à Méningocoque est une maladie à déclaration obligatoire au Maroc.</li></ul>

### 1.2.Méningite à *Haemophilus B*

Type d'infection	Bactérienne
Moyen de contamination	Sécrétions respiratoires
Durée de contagiosité	Variable
Transmissibilité	Faible à forte
Éviction de l'enfant	<b>Éviction jusqu'à guérison clinique</b>
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Antibiothérapie</li><li>- Antipyrétiques et antalgiques pour améliorer le confort de l'enfant et pour calmer la douleur.</li></ul>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- La fréquence des méningites à <i>Haemophilus</i> a nettement diminué grâce au vaccin contre le <i>H. Influenzae</i> type B.</li><li>- Prévention par la vaccination selon le calendrier national de vaccination</li></ul>

### 1.3.Méningite à *Pneumocoque*

Type d'infection	Bactérienne
Moyen de contamination	Sécrétions respiratoires
Durée de contagiosité	Variable
Transmissibilité	Faible à forte
Éviction de l'enfant	<b>Éviction jusqu'à guérison clinique</b>
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Antibiothérapie</li><li>- Antipyrétiques et antalgiques pour améliorer le confort de l'enfant et pour calmer la douleur.</li></ul>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- La fréquence des méningites à <i>Pneumocoque</i> a nettement diminué grâce à la vaccination des enfants</li><li>- Prévention par la vaccination selon le calendrier national de vaccination</li></ul>

### 1.4.Méningite virale

<b>Type d'infection</b>	Virale
<b>Contamination par</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sécrétions respiratoires</li><li>- Selles</li></ul>
<b>Durée de contagiosité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Variable. Maximale 7 à 10 jours avant et jusqu'à 7 à 10 jours après le début des symptômes.</li><li>- Le virus peut persister dans les selles jusqu'à 1 à 2 mois après le début de la maladie.</li></ul>
<b>Transmissibilité</b>	Faible à forte
<b>Éviction de l'enfant</b>	<b>Non*</b>
<b>Traitement usuel</b>	Vise à améliorer le confort de l'enfant et à calmer la douleur au moyen d'antipyrétiques et de traitements antalgiques.
<b>Prévention et observations</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Les méningites virales sont bien plus fréquentes que les méningites bactériennes du fait des vaccins actuellement disponibles contre les bactéries responsables.</li><li>- Un traitement de support (purement symptomatique) est le plus souvent le seul traitement nécessaire pour les méningites virales.</li><li>- Une hospitalisation et des examens complémentaires peuvent être nécessaire dans certaines situations.<sup>1</sup></li></ul>
<p>* Sauf si les symptômes sont sévères et l'état de santé de l'enfant nécessite un repos, l'éviction aura alors pour but d'assurer le confort de l'enfant jusqu'à amélioration de ses symptômes.</p>	

<sup>1</sup> Nigrovic LE, Fine AM, Monuteaux MC, Shah SS, Neuman MI. Trends in the management of viral meningitis at United States children's hospitals. Pediatrics. 2013. Atteintes ophtalmologiques

## 2. Atteintes ophtalmologiques :

### 2.1. Conjonctivite

Type d'infection	Virale ou bactérienne
Contamination par	Sécrétions lacrymales et respiratoires.
Durée de contagiosité	Variable
Transmissibilité	Forte
Éviction de l'enfant	<b>Oui, éviction de 3 jours.</b>
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rincer l'œil infecté au Sérum physiologique et administrer des collyres antiseptiques</li><li>- Administrer des collyres antibiotiques en cas de conjonctivite bactérienne.</li></ul>

## 3. Infections ORL

### 3.1. Angine

Type d'infection	Virale ou bactérienne due au streptocoque du groupe A
Contamination par	Sécrétions respiratoires et oropharyngées (salive).
Durée de contagiosité	L'enfant peut être contagieux avant même le début des symptômes et le rester jusqu'à 2-3 jours après le début de la maladie.
Transmissibilité	Les angines virales sont plus contagieuses que les angines bactériennes.
Éviction de l'enfant	<b>Oui, tant que l'enfant a des symptômes.</b>
Traitement usuel	Traitement symptomatique (pour l'angine bactérienne): <ul style="list-style-type: none"><li>- Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.</li><li>- Antalgiques pour calmer la douleur.</li><li>- Antibiothérapie</li></ul>
Prévention et observations	Au Maroc, toute angine chez l'enfant est traitée par antibiothérapie si elle remplit les critères suivants (elle est alors présumée streptococcique) <sup>2</sup> : Amygdales rouges avec au moins : <ul style="list-style-type: none"><li>- Des points blancs (tous âges)</li><li>- Adénopathies cervicales douloureuses (5-15 ans)</li><li>- Température supérieure à 38°C : Angine présumée streptococcique</li></ul>

<sup>2</sup> Recommandations du Ministère de la Santé – Prise en charge intégrée de l'enfant 2016

### 3.2.Oreillons

Type d'infection	Virale
Contamination par	Sécrétions respiratoires et oropharyngées interhumaine (salive).
Durée de contagiosité	De 7 jours avant à 9 jours après le début de la parotidite. <sup>3</sup>
Transmissibilité	Moyenne
Mesures particulières	<b>En cas d'oreillons :</b> Notifier le personnel des structures d'accueil et les parents de la présence de cas d'oreillon.  Recommander une consultation chez le médecin traitant et une éventuelle vaccination aux sujets ayant été en contact avec la maladie et n'ayant pas été vaccinés au préalable.
Éviction de l'enfant	<b>Oui, pendant 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite.</b>
Traitement usuel	Traitement symptomatique : <ul style="list-style-type: none"><li>- Antipyrétiques pour le confort de l'enfant.</li><li>- Antalgiques pour apaiser la douleur.</li></ul>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- La vaccination contre les oreillons ne fait pas partie des vaccins obligatoires du programme national d'immunisation mais est recommandée.</li><li>- Les oreillons peuvent entraîner des atteintes des testicules chez les garçons pouvant donner une stérilité à posteriori.</li></ul>

<sup>3</sup> Inflammation des glandes parotides situées en regard des joues.

### 3.3.Otite (moyenne aiguë)

Type d'infection	Bactérienne
Contamination par	Sécrétions respiratoires.
Durée de contagiosité	Peut-être contagieuse avant le mal d'oreille, et se prolonge par la suite.
Transmissibilité	Forte
Éviction de l'enfant	<b>Non</b> <b>Mais peut être recommandée à la phase aiguë.</b>
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Antibiothérapie surtout chez l'enfant &lt; 2 ans. Les otites bactériennes sont bien plus fréquentes pour cette tranche d'âge.</li><li>- Traitement symptomatique :</li><li>- Antipyrétiques et antalgiques pour baisser la température si nécessaire et apaiser la douleur.</li></ul>

### 3.4.Rhinopharyngite

Type d'infection	Virale
Contamination par	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sécrétions respiratoires.</li><li>- Parfois contact indirect avec un objet venant d'être souillé par sécrétions rhinopharyngées (éternuement...).</li></ul>
Durée de contagiosité	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie..
Transmissibilité	Forte
Éviction de l'enfant	<b>Non*</b>
Traitement usuel	<b>Traitement symptomatique :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Antipyrétiques pour baisser la température en cas de fièvre.</li><li>- Lavages du nez.</li></ul>

\* Sauf si les symptômes sont sévères et l'état de santé de l'enfant nécessite un repos, l'éviction aura alors pour but d'assurer le confort de l'enfant jusqu'à amélioration de ses symptômes.

## 4. Infections respiratoires

### 4.1. Bronchiolite

Type d'infection	Virale
Contamination par	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sécrétions respiratoires et oropharyngées.</li></ul> Contact direct et indirect (objet).
Durée de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"><li>- 3 à 8 jours, parfois 3 à 4 semaines.</li><li>- La Transmissibilité débute avant l'apparition des symptômes.</li></ul>
Transmissibilité	Forte
Éviction de l'enfant	<b>Non*</b>
Traitement usuel	<b>Traitement symptomatique :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Antipyrétiques pour baisser la température en cas de fièvre.</li><li>- Lavages du nez.</li></ul>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- La bronchiolite est le plus souvent une maladie bénigne qui nécessite uniquement un traitement symptomatique.</li><li>- L'hospitalisation peut être nécessaire dans certains cas, surtout chez les nourrissons de moins de 3 mois ou en cas de présence de signes de gravité.</li><li>- Les principales mesures de prévention sont le respect des mesures d'hygiène ++++ et la décontamination des surfaces et des habits</li></ul>

\* Sauf si les symptômes sont sévères et l'état de santé de l'enfant nécessite un repos, l'éviction aura alors pour but d'assurer le confort de l'enfant jusqu'à amélioration de ses symptômes.

## 4.2. Bronchite

<b>Type d'infection</b>	Essentiellement virale.
<b>Contamination par</b>	Sécrétions respiratoires.
<b>Durée de contagiosité</b>	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie.
<b>Transmissibilité</b>	Forte
<b>Éviction de l'enfant</b>	<b>Non*</b>
<b>Traitement usuel</b>	Antipyrétiques pour baisser la température en cas de fièvre.
<b>Prévention et observations</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- La toux a une durée variable, elle peut persister moins de 10 jours et même parfois au-delà de 10 jours.</li><li>- Consulter le médecin traitant si la toux devient gênante pour l'enfant ou si elle persiste.</li><li>- L'enfant doit pouvoir expectorer. La couleur des expectorations peut changer sans pour autant que cela sous-entende une infection bactérienne.</li></ul>
<p>* Sauf si les symptômes sont sévères et l'état de santé de l'enfant nécessite un repos, l'éviction aura alors pour but d'assurer le confort de l'enfant jusqu'à amélioration de ses symptômes.</p>	

## 4.3. Pneumonie

<b>Type d'infection</b>	Divers : Virale, bactérienne ou causée par des champignons
<b>Contamination par</b>	Sécrétions respiratoires, par le biais de gouttelettes émises lors de la toux ou des éternuements.
<b>Durée de contagiosité</b>	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie.
<b>Transmissibilité</b>	Forte
<b>Éviction de l'enfant</b>	<b>Non*</b>
<b>Traitement usuel</b>	Antibiotiques par voie orale en cas de pneumonie bactérienne L'hospitalisation n'est recommandée que pour les cas graves.
<b>Prévention et observations</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- La vaccination est le moyen le plus efficace de prévention de la pneumonie (si pneumocoque ou Haemophilus).</li><li>- Les mesures d'hygiène individuelle et des locaux sont à observer</li><li>- Une nutrition adéquate et à l'amélioration des facteurs environnementaux lutter contre les polluants et contre le tabagisme des parents).</li></ul>
<p>* Sauf si les symptômes sont sévères et l'état de santé de l'enfant nécessite un repos, l'éviction aura alors pour but d'assurer le confort de l'enfant jusqu'à amélioration de ses symptômes.</p>	

#### 4.4.Coqueluche

Type d'infection	Bactérienne
Contamination par	Sécrétions respiratoires.
Durée de contagiosité	Jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique.
Transmissibilité	Forte
Mesures particulières	<b>En cas de coqueluche :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Informer le personnel de la structure et les parents de l'existence d'un cas.</li><li>- Vérifier la couverture vaccinale des sujets contact, prévoir une possible antibioprophyxie.</li><li>- En cas de toux persistant plus de 15 jours chez tout sujet contact, conseiller une consultation médicale.</li></ul>
Éviction de l'enfant	<b>Oui, pendant 5 jours après le début de l'antibiothérapie.</b>
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Antibiothérapie.</li><li>- Antipyrétiques en cas de fièvre.</li></ul>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- La vaccination contre la coqueluche fait partie du Programme National d'Immunisation.</li><li>- Lavage des mains fréquent</li><li>- Port du masque</li><li>- Vaccination (sujets âgés avec pathologies chroniques)</li></ul>

#### 4.5.COVID-19

Type d'infection	Virale
Contamination par	Sécrétions respiratoires.
Durée de contagiosité	Elle peut débuter avant l'apparition des symptômes et se prolonger pendant la maladie.
Transmissibilité	Forte
Éviction de l'enfant	<b>Oui, éviction scolaire selon les mesures en vigueur.</b>
Traitement usuel	Se conformer au protocole national en vigueur

#### 4.6. Cytomégalovirus

Type d'infection	Virale
Contamination par	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sécrétions respiratoires et oropharyngées (salive).</li><li>- Excrétions urinaires et sécrétions génitales.</li><li>- Par le lait maternel.</li><li>- Par contact indirect et plus rarement avec des objets contaminés</li></ul>
Durée de contagiosité	Plusieurs semaines à plusieurs mois.
Transmissibilité	Forte
Mesures particulières	<b>En cas d'infections à cytomégalovirus :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Le cytomégalovirus présente un risque pour les femmes enceintes</li><li>- Notifier le personnel et les parents de la présence d'un cas au sein de la structure.</li><li>- Lavage soigneux des mains après tout contact avec un liquide biologique (urines, sécrétions nasales...).</li></ul>
Éviction de l'enfant	<b>Non</b>
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Traitement symptomatique : Antipyrétiques en cas de fièvre.</li></ul>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- Les enfants ayant moins de 3 ans sont bien plus exposés aux infections à cytomégalovirus.</li><li>- La décision d'éviction dépendra de la présence de sujets immunodéprimés ou de femmes enceintes au sein de la structure d'accueil. Cette population étant plus vulnérable aux infections à cytomégalovirus</li></ul>

## 4.7. Tuberculose

Type d'infection	Bactérienne
Contamination par	Sécrétions respiratoires.
Durée de contagiosité	La tuberculose reste contagieuse tant que le bacille tuberculeux est présent dans les crachats du sujet à l'examen bactériologique (quelques semaines à plusieurs mois).
Transmissibilité	Dépend de la présence ou non du bacille tuberculeux à l'examen microscopique.
Mesures particulières	<b>En cas de tuberculose :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tout cas doit être signalé dans l'immédiat à l'autorité sanitaire</li><li>- Les mesures préventives sont mises en place par les médecins et inspecteurs de la santé publique.</li><li>- Notifier le personnel de la structure et les parents de la présence d'un cas de tuberculose.</li><li>- Dépistage des cas contacts selon les recommandations du programme national de lutte antituberculeuse.<sup>4</sup></li></ul>
Éviction de l'enfant	<b>Oui, tant que le sujet est bacillifère<sup>5</sup>, jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet ne l'est plus.</b> À noter : l'enfant est rarement bacillifère.
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anti-bacillaires : antibiotiques spécifiques de la tuberculose. Sont fournis après avoir établi le diagnostic de tuberculose maladie chez l'enfant.</li><li>- Traitement symptomatique : antipyrétiques si fièvre.</li></ul>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire.</li><li>- Le vaccin par le BCG fait partie du Programme National d'Immunisation et permet de protéger l'enfant contre les formes graves de la maladie.</li></ul>

<sup>4</sup> Prise en charge de la tuberculose chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte – Programme national de lutte antituberculeuse 2020 – Disponible sur le site du Ministère de la Santé.

<sup>5</sup> Présence de bacille tuberculeux à l'examen microscopique des crachats

## 4.8. Grippe

Type d'infection	Virale
Contamination par	Sécrétions respiratoires.
Durée de contagiosité	Avant l'apparition des symptômes et pendant 5 à 7 jours suite à l'apparition des symptômes.
Transmissibilité	Forte
Éviction de l'enfant	<b>Recommandée à la phase symptomatique</b>
Traitement usuel	<b>Traitement symptomatique :</b> Antipyrétiques si fièvre et antalgiques pour apaiser la douleur.
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lavage des mains fréquent</li><li>- Port du masque</li><li>- Vaccination</li></ul>

## 5. Infections digestives :

### 5.1. Gastro-entérite

<b>Type d'infection</b>	Virale
<b>Contamination par</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contact direct oro-fécal (mauvaise hygiène des mains avec contamination des surfaces touchées).</li><li>- Contact indirect à partir de surfaces, de liquides ou d'aliments contaminés.</li><li>- Par contact oral avec des surfaces contaminées.</li></ul>
<b>Durée de contagiosité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tant que le virus est présent dans les selles.</li><li>- Un enfant malade peut rester contagieux quelques jours après sa guérison apparente.</li></ul>
<b>Transmissibilité</b>	Forte
<b>Éviction de l'enfant</b>	<b>Éviction recommandée à la phase aiguë</b>
<b>Traitement usuel</b>	<b>Traitement symptomatique :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Antipyrétiques en cas de fièvre.</li><li>- SRO à utiliser sans limite</li><li>- Antispasmodiques pour lutter contre la douleur.</li></ul>
<b>Prévention et observations</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Le risque principal de la gastro-entérite chez les enfants est la déshydratation. Donner à boire régulièrement à l'enfant, en moyenne 10 ml toutes les 30 minutes.</li><li>- La Décompensation de pathologie sous-jacente notamment métabolique</li><li>- Risque infectieux bactériémie, septicémie</li><li>- La prévention de la transmission de la maladie repose principalement sur les mesures d'hygiène notamment sur un lavage des mains rigoureux chez les enfants et chez le personnel de la structure d'accueil</li></ul>

## 6. Hépatite :

### 6.1. Hépatite A et E

Type d'infection	Virale
Contamination par	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contact oro-fécal (mauvaise hygiène des mains et des surfaces).</li><li>- Contact indirect avec des eaux et aliments souillés.</li></ul>
Durée de contagiosité	Elle débute plusieurs jours avant l'apparition des signes et se poursuit après le début de l'ictère. <sup>6</sup>
Transmissibilité	Moyenne
Mesures particulières	<b>En cas d'hépatite A :</b> Notifier le personnel et les parents de la présence d'un cas au sein de la structure.
Éviction de l'enfant	<b>Oui, 10 jours après le début de l'ictère.</b>
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pas de traitement spécifique.</li><li>- Un traitement pour atténuer les symptômes pourra être prescrit par le médecin.</li></ul>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- L'hépatite A est une maladie à déclaration obligatoire.</li><li>- Elle évolue généralement favorablement et est transitoire.</li></ul>

<sup>6</sup> Coloration jaune de la peau et des téguments

## 6.2.Hépatite B

Type d'infection	Virale
Contamination par	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contact direct avec des muqueuses ou une plaie cutanée avec du sang infecté.</li><li>- Contact indirect en cas de plaie cutanée avec un objet souillé (seringue...).</li><li>- Contamination mère-enfant.</li><li>- Sécrétions génitales.</li><li>- Par voie sanguine</li><li>- Sécrétions oropharyngées (salive) rarement.</li></ul>
Durée de contagiosité	Durée de présence du virus dans le sang.
Transmissibilité	Moyenne
Mesures particulières	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>En cas d'exposition au sang</b>, le sujet doit se rendre le plus tôt possible aux urgences pour évaluer le risque de transmission et la nécessité de démarrer un traitement prophylactique quelconque (prévention de la maladie avant la survenue des symptômes).</li><li>- <b>En cas d'hépatite B confirmée</b> : mettre en place les mesures d'hygiène pour les pathologies à contamination par du sang.</li></ul>
Éviction de l'enfant	<b>Non</b>
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Antiviraux (avis du spécialiste).</li></ul>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- L'hépatite B est une maladie à déclaration obligatoire.</li><li>- Elle peut évoluer vers la guérison spontanée, ou en plusieurs semaines. Elle peut également évoluer vers une pathologie chronique.</li><li>- La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire.<sup>7</sup></li></ul>

<sup>7</sup> Voir le calendrier vaccinal au niveau du site du Ministère de la Santé.

### 6.3.Hépatite C

Type d'infection	Virale
Contamination par	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contact direct d'une plaie cutanée ou des muqueuses avec du sang infecté.</li><li>- Contact indirect lors d'une plaie avec un objet souillé de sang infecté.</li><li>- Contamination mère-enfant.</li></ul>
Durée de contagiosité	Durée de présence du virus dans le sang.
Transmissibilité	Faible
Mesures particulières	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>En cas d'exposition au sang</b>, le sujet doit se rendre le plus tôt possible aux urgences pour évaluer le risque de transmission et la nécessité de démarrer un traitement prophylactique quelconque (prévention de la maladie avant la survenue des symptômes).</li><li>- <b>En cas d'hépatite C confirmée</b> : mettre en place les mesures d'hygiène pour les pathologies à contamination par du sang.</li></ul>
Éviction de l'enfant	<b>Non</b>
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Le traitement relève du spécialiste et nécessite une évaluation paraclinique préalable.</li></ul>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- L'hépatite C est une maladie à déclaration obligatoire.</li><li>- L'hépatite C peut évoluer vers la guérison ou vers la chronicité.</li><li>- Renforcer les mesures d'hygiène (lavage des mains, usages d'objets individuels).</li></ul>

#### 6.4.Syndrome typhoïde et paratyphoïde

Type d'infection	Bactérienne
Contamination par	Ingestion de boissons ou d'aliments contaminés par les selles d'une personne infectée, malade ou porteuse saine.
Durée de contagiosité	Depuis la 1ère semaine de la maladie jusqu'à 4 semaines après le début de la maladie (pour S typhi) et jusqu'à 2 semaines après le début de la maladie (pour S paratyphi)
Transmissibilité	Faible
Éviction de l'enfant	<b>Oui</b> , éviction jusqu'à production d'un certificat médical attestant de la non contagiosité (2 coprocultures négatives à 24 h d'intervalle et à au moins 48h de la fin du traitement)
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Antibiothérapie</li><li>- Traitement symptomatique : antipyrétiques si fièvre, antispasmodiques ou antalgiques en cas de douleur.</li></ul>
Prévention et observations	<p>La prévention du syndrome typhoïde et paratyphoïde repose principalement sur :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Une hygiène méticuleuse, notamment par un lavage des mains rigoureux.</li><li>- Bon lavage des aliments crus.</li><li>- Augmenter la consommation des liquides.</li><li>- Boire une eau de qualité contrôlée.</li><li>- Eviter la nourriture qui risque d'être souillée.</li><li>- Syndrome typhoïde et paratyphoïde est une maladie donnant lieu à désinfection obligatoire.</li></ul>

## 7. Infections cutanées :

### 7.1. Gale

Type d'infection	Parasitaire
Contamination par	Contact direct avec une lésion cutanée, ou par les vêtements ou la literie contaminés.
Durée de contagiosité	Au cours de la durée d'incubation qui peut durer 4 à 6 semaines après contact avec un sujet contaminé.
Transmissibilité	Forte
Mesures particulières	<b>En cas de Gale :</b> Lavage des vêtements et de la literie à 60° si le linge le supporte. Si le linge ne supporte pas de lavage supérieur à 60°, le laisser dans un sac en plastique fermé hermétiquement pendant 8 jours (durée nécessaire au parasite pour mourir) ou pulvériser le linge dans un sac avec produit acaricide et maintenir le sac fermé.
Éviction de l'enfant	<b>Oui, jusqu'à 3 jours après le début du traitement (avec attestation médicale de prescription)</b>
Traitement usuel	Traitement par application locale.
Prévention et observations	Le traitement des sujets contacts est recommandée, même s'ils ne présentent pas de symptômes.

## 7.2. Herpès (de type 1)

Type d'infection	Virale
Contamination par	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contact direct avec les lésions cutanées et les sécrétions orales.</li></ul>
Durée de contagiosité	Le virus persiste 1 à 8 semaines dans l'oropharynx et 1 à 18 semaines dans les selles.
Transmissibilité	Moyenne
Éviction de l'enfant	<b>Non*</b>
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Antiviraux locaux.</li><li>- Traitement symptomatique : Antipyrétiques en cas de fièvre et antalgiques pour apaiser la douleur.</li></ul>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- Protéger les lésions cutanées en cas de contact avec des enfants à risque (eczéma atopique).</li><li>- Risque de difficultés alimentaires liées à la stomatite herpétique.</li></ul>

\* Sauf si les symptômes sont sévères et l'état de santé de l'enfant nécessite un repos, l'éviction aura alors pour but d'assurer le confort de l'enfant jusqu'à amélioration de ses symptômes.

### 7.3. Impétigo

Type d'infection	Bactérienne
Contamination par	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contact direct avec une lésion cutanée, du matériel contaminé (linge...) ou des mains souillées.</li></ul>
Durée de contagiosité	Jusqu'à 48 heures après le début de l'antibiothérapie pour les cas qui le nécessitent en cas de forme étendue.
Transmissibilité	Moyenne ou faible selon le type de bactérie
Éviction de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Non, si les lésions sont protégées et peu étendues.</b></li><li>- <b>Oui, pendant 72 heures après le début de l'antibiothérapie si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées.</b></li></ul>
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Antibiothérapie</li><li>- Traitement symptomatique : Antipyrétiques en cas de fièvre et antalgiques pour apaiser la douleur.</li></ul>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bien couvrir les lésions à l'aide de pansements..</li></ul>

#### 7.4.Mégalérythème épidémique (5e maladie)

Type d'infection	Virale
Contamination par	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécrétions respiratoires.</li> <li>- Sang infecté.</li> </ul>
Durée de contagiosité	3 à 7 jours avant l'apparition des premiers érythèmes et rougeurs.
Transmissibilité	Moyenne
Mesures d'hygiène à prendre dans la structure d'accueil	<p><b>En cas de mégalérythème :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le mégalérythème épidémique présente un risque pour les femmes enceintes</li> <li>- Notifier le personnel et les parents de la présence d'un cas dans la structure.</li> </ul>
Éviction de l'enfant	<b>Non</b>
Traitement usuel	Traitement symptomatique : - Antipyrétiques en cas de fièvre.
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le mégalérythème représente un risque pour certaines populations.</li> <li>- La contagiosité débute avant l'apparition des premiers symptômes et rend difficile la mise en place de mesure de prévention. Toutefois, il est nécessaire d'éviter d'exposer ces populations à risque dès que le diagnostic est posé afin de prévenir au mieux la contagion.</li> </ul>

### 7.5. Molluscum Contagiosum

Type d'infection	Virale
Contamination par	Contact direct avec une lésion cutanée.
Durée de contagiosité	Jusqu'à guérison des lésions cutanées.
Transmissibilité	Moyenne
Éviction de l'enfant	<b>Non</b>
Traitement usuel	Traitement médicamenteux et curetage
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- Les enfants présentant un eczéma atopique sont susceptibles à des formes graves (lésions étendues) en cas d'atteinte de molluscum contagiosum.</li><li>- Les sujets en contact avec l'enfant devraient bénéficier d'une consultation avec leur médecin traitant.</li></ul>

### 7.6. Roséole (exanthème subit)

Type d'infection	Virale
Contamination par	Sécrétions oropharyngées (salive).
Durée de contagiosité	3 à 5 jours.
Transmissibilité	Moyenne
Éviction de l'enfant	<b>Oui, de 5 jours à partir du début de l'éruption</b>
Traitement usuel	Traitement symptomatique : Antipyrétiques en cas de fièvre.
Prévention et observations	Difficile à diagnostiquer avant le début de l'éruption et l'enfant devient peut contagieux quand l'éruption apparaît

## 7.7. Rougeole

<b>Type d'infection</b>	Virale
<b>Contamination par</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécrétions respiratoires.</li> <li>- Contact indirect avec un objet venant d'être souillé par sécrétions rhinopharyngées (éternement...).</li> </ul>
<b>Durée de contagiosité</b>	3 à 5 jours avant l'éruption et 4 jours après le début de l'éruption.
<b>Transmissibilité</b>	Forte
<b>Mesures particulières</b>	<p><b>En cas de rougeole :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les femmes enceintes sont susceptibles à des formes compliquées de la rougeole.</li> <li>- Il est nécessaire de notifier le personnel et les parents des autres enfants en présence d'un cas de rougeole identifié.</li> <li>- Un rattrapage de la vaccination à partir de l'âge de 9 mois ou une vaccination après l'exposition des nourrissons de 6 mois peuvent être recommandés.</li> </ul>
<b>Éviction de l'enfant</b>	<b>Oui, pendant 5 jours après le début de l'éruption.</b>
<b>Traitement usuel</b>	<p><b>Traitement symptomatique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antipyrétiques en cas de fièvre.</li> <li>- Lavages de nez.</li> </ul>
<b>Prévention et observations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire.</li> <li>- Elle présente un risque chez les femmes enceintes.</li> <li>- La contagiosité débute avant l'apparition des premiers symptômes et rend difficile la mise en place de mesures de prévention.</li> <li>- Toutefois, il est nécessaire d'éviter d'exposer cette population en cas de doute diagnostique ou si le diagnostic est posé afin de prévenir au mieux la contagion.</li> <li>- La meilleure façon de prévention est la vaccination des enfants en bas âge selon le programme national d'immunisation.</li> <li>- Proposition du vaccin aux jeunes femmes non vaccinées en âge de procréer.</li> </ul>

## 7.8. Rubéole

Type d'infection	Virale
Contamination par	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sécrétions rhinopharyngées.</li><li>- Voie lacrymale.</li><li>- Passage transplacentaire chez la femme enceinte.</li><li>- Les urines (rubéole congénitale).</li></ul>
Durée de contagiosité	<ul style="list-style-type: none"><li>- 7 jours avant l'éruption et 14 jours après le début de l'éruption.</li><li>- Jusqu'à 1 an voire plus pour les enfants atteints de rubéole congénitale.</li></ul>
Transmissibilité	Moyenne
Éviction de l'enfant	<b>Non</b>
Traitement usuel	Traitement symptomatique : <ul style="list-style-type: none"><li>- Antipyrétiques en cas de fièvre.</li><li>- Lavage de nez.</li></ul>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- La rubéole présente un risque chez les femmes enceintes. La contagiosité débute avant l'apparition des premiers symptômes et rend difficile la mise en place de mesures de prévention.</li><li>- Toutefois, il est nécessaire d'éviter d'exposer cette population en cas de doute diagnostic ou si le diagnostic est posé afin de prévenir au mieux la contagion.</li><li>- Vaccination des femmes en âge de procréation si non vaccinées</li></ul>

### 7.9. Scarlatine

Type d'infection	Bactérienne
Contamination par	Sécrétions oropharyngées (salive).
Durée de contagiosité	La contagiosité peut commencer 24 heures avant les premiers symptômes et se prolonger 48 heures après le début du traitement antibiotique.
Transmissibilité	Moyenne
Éviction de l'enfant	<b>Oui, jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.</b>
Traitement usuel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Antibiothérapie.</li><li>- Traitement symptomatique : antalgiques pour apaiser la douleur, antipyrétiques si fièvre.</li></ul>

### 7.10. Maladie Mains Pieds -Bouche

Type d'infection	Virale
Contamination par	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sécrétions respiratoires et oropharyngées (salive).</li><li>- Contact féco-oral (mauvaise hygiène des mains et contagion des surfaces touchées).</li></ul>
Durée de contagiosité	Le virus persiste 1 à 4 semaines dans l'oropharynx. 1 à 18 semaines dans les selles.
Transmissibilité	Forte
Éviction de l'enfant	<b>Non</b>
Traitement usuel	Traitement symptomatique : Antipyrétiques en cas de fièvre et antalgiques pour apaiser la douleur.

### 7.11. Varicelle

Type d'infection	Virale
Contamination par	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sécrétions respiratoires.</li><li>- Contact direct avec le liquide des lésions cutanées.</li><li>- Voie aérienne.</li></ul>
Durée de contagiosité	2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade de croûte (les croûtes apparaissent en moyenne 5 à 7 jours après l'éruption).
Transmissibilité	Forte
Mesures particulières	<b>En cas de varicelle :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Notifier le personnel et les parents de la présence d'un cas dans la collectivité.</li><li>- Recommander aux enfants immunodéprimés, aux femmes enceintes et aux adultes qui n'ont pas contracté la maladie et qui ont été au contact de l'enfant malade de consulter rapidement leur médecin.</li></ul>
Éviction de l'enfant	<b>Oui, éviction recommandée à la phase aigüe</b>
Traitement usuel	<b>Traitement symptomatique :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Antipyrétiques pour améliorer le confort de l'enfant.</li><li>- Médicaments adaptés pour calmer les démangeaisons.</li><li>- Douches et bains quotidiens à l'eau tiède et au savon dermatologique.</li></ul> <p>À noter : <b>les anti-inflammatoires sont à éviter.</b></p>
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pour éviter que l'enfant se gratte, couper ses ongles au ras et lui mettre éventuellement des moufles.</li><li>- Chez les adultes, la varicelle peut être une maladie grave, notamment pulmonaire.</li></ul>

### 7.12. Teigne du cuir chevelu

Type d'infection	Fongique
Contamination par	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contact direct avec des cheveux, des poils ou des débris de peau en provenance d'un patient infecté.</li> <li>- Contact indirect avec des objets contaminés (peignes, brosses, vêtements, chaussettes...).</li> </ul>
Transmissibilité	Faible
Éviction de l'enfant	<b>Éviction sauf en cas de certificat médical attestant de la prescription d'un traitement adapté</b>
Traitement usuel	Éviction sauf en cas de certificat médical attestant de la prescription d'un traitement adapté
Prévention et observations	Le dépistage de la famille est recommandé.

### 7.13. Poux et lentes

Type d'infection	Parasitaire
Contamination par	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contact direct de tête à tête</li> <li>- Indirect par contact avec les objets infestés (vêtements, brosses, ...)</li> </ul>
Durée de contagiosité	Tant que les poux et les lentes sont vivants sur la personne infestée ou sur les objets personnels.
Transmissibilité	La transmission est possible tant que les poux et lentes sont vivants.
Éviction de l'enfant	<b>Non</b>
Traitement usuel	Des antis parasitaires associés à l'utilisation d'un peigne à dents fines pour détacher les œufs.
Prévention et observations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information des parents et le personnel de la communauté des élèves et étudiants.</li> <li>- Renforcer les mesures d'hygiène à l'école.</li> <li>- Recommandations d'hygiène individuelle.</li> <li>- Usage de shampoing à titre préventif pour les cas contact.</li> </ul>

## 8. Tableau synthétique des affections et conduites à tenir :

Type d'infection	Eviction scolaire		Mesures particulières
	Oui	Non	
<b>Infections invasives à méningocoque</b>	X		Hospitalisation.
<b>Méningite à Haemophilus B</b>	X		Eviction jusqu'à guérison clinique.
<b>Méningite à pneumocoque</b>	X		Eviction jusqu'à guérison clinique.
<b>Méningite virale</b>		X	Sauf si le cas le nécessite, un certificat de repos sera prescrit par le médecin traitant ou l'hospitalisation si nécessaire.
<b>Conjonctivite</b>	X		Eviction de 3 jours.
<b>Angine</b>	X		Tant que l'enfant a des symptômes.
<b>Oreillons</b>	X		Pendant 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite.
<b>Otite (moyenne aiguë)</b>	X		Eviction peut être recommandée à la phase aiguë.
<b>Rhinopharyngite</b>		X	Sauf si les symptômes sont sévères, jusqu'à amélioration
<b>Bronchiolite</b>		X	Sauf si les symptômes sont sévères, jusqu'à amélioration
<b>Bronchite</b>		X	Sauf si les symptômes sont sévères, jusqu'à amélioration
<b>Pneumonie</b>		X	Mesure d'hygiène des mains et hygiène respiratoire
<b>Coqueluche</b>	X		Pendant 5 jours après le début de l'antibiothérapie
<b>COVID - 19</b>	X		Prendre les mesures qui s'imposent selon le protocole national de PEC
<b>Grippe</b>	X		Eviction recommandée à la phase symptomatique
<b>Cytomégalovirus</b>		X	-
<b>Tuberculose</b>	X		Tant que le sujet est bacillifère <sup>8</sup> , jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet n'est plus contagieux

<sup>8</sup> Présence de bacille tuberculeux à l'examen microscopique des crachats

<b>Gastro-entérite</b>	X		Eviction recommandée à la phase aiguë
<b>Hépatite A et E</b>	X		10 jours après le début de l'ictère
<b>Hépatite B</b>		X	-
<b>Hépatite C</b>		X	-
<b>Syndrome typhoïde et paratyphoïde</b>	X		Jusqu'à production d'un certificat médical attestant de la non-contagiosité (2 coprocultures négatives à 24h d'intervalle et à au moins 48h de la fin du traitement)
<b>Gale</b>	X		Jusqu'à 3 jours après le début du traitement (avec attestation médicale de prescription)
<b>Herpès (de type 1)</b>		X	Sauf si les symptômes sont sévères, jusqu'à amélioration
<b>Impétigo</b>	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non, si les lésions sont protégées et peu étendues.</li> <li>- Oui, pendant 72 heures après le début de l'antibiothérapie si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées.</li> </ul>
<b>Maladie pieds-mains-bouche</b>		X	-
<b>Mégalérythème épidémique (5e maladie)</b>		X	-
<b>Molluscum contagiosum</b>		X	-
<b>Roséole (exanthème subit)</b>	X		5 jours à partir du début de l'éruption
<b>Rougeole</b>	X		5 jours à partir du début de l'éruption
<b>Rubéole</b>		X	-
<b>Scarlatine</b>	X		Jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie
<b>Varicelle</b>	X		Recommandée à la phase aiguë
<b>Teigne du cuir chevelu</b>	X		Sauf en cas de certificat médical attestant de la prescription d'un traitement adapté
<b>Poux et lentes</b>		X	-

## **V.Mesures d'hygiène et prévention de l'infection en milieu scolaire en fonction du type de transmission :**

Les mesures d'hygiène doivent être mises en place au sein de la structure accueillant l'enfant, par les parents ou l'entourage de l'enfant afin de prévenir au mieux la contagion.

Ces mesures vont varier en fonction du mode de contamination de la pathologie :

### **1.Contamination par les sécrétions respiratoires et oropharyngées :**

- Lavage régulier des mains avec l'eau et savon ou à défaut désinfection des mains à l'aide d'une solution hydroalcoolique ;
- Hygiène respiratoire : (i) nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs à usage unique et le jeter par la suite dans une poubelle à couvercle et se laver les mains après ; (ii) en cas de toux ou d'éternuement protéger le nez et bouche par un mouchoir à usage unique et jetés par la suite dans une poubelle à couvercle et se laver les mains après ; (iii) Port de masque pour les adultes entourant l'enfant en cas de maladies à transmission aérienne ;
- Désinfection des surfaces, jouets et autres objets individuels ou communs présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade ;
- Aération des locaux ;
- Eviter le partage d'objets individuels.

### **2.Contamination par voie digestive :**

- Lavage régulier des mains avec l'eau et savon. Le lavage des mains, préférentiellement avec une solution hydroalcoolique, surtout après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons, et avant de donner à manger aux enfants. Un lavage rigoureux des mains est préconisé en cas de contact avec les sécrétions biologiques de l'enfant malade (le lavage des mains est un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection par voie digestive) ;
- Utilisation de gants à usage unique (jetables) pour manipulation des objets ou matériel souillés par les selles ou sécrétions digestives de l'enfant malade ;

- Placer dans des sacs fermés hermétiquement, les objets souillés par les selles ou sécrétions digestives de l'enfant malade afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés ;
- Nettoyage des matelas de change, des lits et des surfaces souillés par les sécrétions biologiques de l'enfant malade (selles/vomissements).

### 3. Contamination par voie sanguine :

- En cas de plaie, après avoir effectué les soins, se laver les mains rigoureusement et porter des gants jetables ;
- Désinfecter les surfaces contaminées et le matériel utilisé ;
- En cas de contact avec la peau, nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, rinçage puis désinfection ;
- En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.

### 4. Contamination à partir de lésions cutanées :

- Lavage soigneux des mains ;
- Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée ;
- Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet ;
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade ;
- En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment au sérum ;
- physiologique ou à l'eau.

### 5. Contamination par les sécrétions lacrymales :

- Lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux ;
- Nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle.

## VI. Conclusion :

Les maladies infectieuses sont fréquentes chez l'enfant. Les mesures de prévention doivent être connues et appliquées au sein de toute structure d'accueil.

Il est nécessaire d'accompagner l'enfant en tout temps et de répondre à ses besoins de santé et à ses besoins émotionnels. Le personnel des structures au sein des écoles, les éducateurs, les parents et l'entourage de l'enfant jouent un rôle primordial dans ce sens. Ils permettront, par leur présence et par leur participation active aux mesures à mettre en place, d'assurer un milieu adéquat pour ce dernier.

L'éviction de l'enfant en collectivité dépend de la nature de la pathologie infectieuse et de son état de santé. Elle va améliorer le confort de l'enfant, et de rompre la chaîne de transmission des maladies infectieuses.

D'autre part, les mesures d'hygiène mises en place vont également jouer un rôle dans la rupture de cette chaîne.

De plus, il est important de sensibiliser les familles et le personnel de santé par rapport à la notification des cas diagnostiqués. Cela permettra de prendre en charge l'enfant précocement et de réduire la transmission de la maladie.

L'enfant doit être sensibilisé aux mesures d'hygiène, par le moyen d'activités éducatives pratiques, en les incluant le plus possible dans les mesures de prévention.

# ***Annexes***

## Annexe n° 01 : Certificat médicale d'éviction scolaire

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
et de la Protection sociale



المملكة المغربية  
+ⵍⵎⵎⵔⵉⵙⵉ | ⵎⵏⵉⵙⵜ  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
+ⵍⵎⵎⵔⵉⵙⵉ | +ⵏⵓⵔⵉⵙⵉ ⵏ ⵙⵉⵔⵉⵏⵉⵙⵉ

### Certificat médicale d'éviction scolaire

**Je, soussigné Docteur :**

1. Atteste que l'état de santé de :

- Elève
- Etudiant
- Educateur/personnel administratif

1. Justifie une éviction scolaire du ----- au-----

2. A présenté un état de santé ayant nécessité une éviction scolaire du -----  
----- au-----

**Ce certificat a été remis à**

- L'intéressé
- parent/tuteur de l'intéressé

**pour faire valoir ce que de droit.**

Fait à-----, le-----

Signature et cachet du Médecin

## Annexe n° 02 : Arrêté du Ministère de la Santé Publique portant sur les maladies à déclaration obligatoire

M.S. - Direction de la réglementation et du contentieux - BASE DE DONNEES

\*04/05/2010\*

Référence: B.O n° 4344 - 27 chaabane 1416 (18-1-96).

Arrêté du ministre de la santé publique n° 683-95 du 30 chaoual 1415 (31 mars 1995) fixant les modalités d'application du décret royal n° 554-65 du 17 rabii I 1387 (26 juin 1967) portant loi rendant obligatoire la déclaration de certaines maladies et prescrivant des mesures prophylactiques propres à enrayer les maladies.

LE MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE,

Vu le décret royal n° 554-65 du 17 rabii I 1387 (26 juin 1967) portant loi rendant obligatoire la déclaration de certaines maladies et prescrivant des mesures prophylactiques propres à enrayer les maladies et notamment ses articles 1, 2 et 3,

ARRETE :

ARTICLE PREMIER. - ( Complété par l'arrêté du ministre des affaires sociales n° 2822-97 du 6 rejeb 1418 - 7 novembre 1997, art. 1<sup>er</sup>, par l'arrêté du ministre de la santé n° 1715-00 du 3 ramadan 1421 - 30 novembre 2000, art. 1<sup>er</sup> et l'arrêté du ministre de la santé n° 1020-03 du 21 rabii I 1424 - 23 mai 2003, art. 1<sup>er</sup> ). et l'arrêté du ministre de la santé n° 2380-09 du 7/9/2009 B.O n° 5774 du 1/10/2009 - Les maladies dont la déclaration est obligatoire en vertu de l'article premier du décret royal n° 554-65 du 17 rabii I 1387 (26 juin 1967) portant loi précitée, sont :

**1) Maladies soumises au règlement sanitaire international :**

- La peste ;
- La fièvre jaune ;
- Le choléra.

**2) Maladies pouvant donner lieu à des poussées épidémiques**

- La diphtérie;
- Le tétanos;
- La poliomyélite et les paralysies flasques aiguës;
- La rougeole ;
- La coqueluche ;
- La tuberculose;
- Le paludisme;
- La bilharziose;
- La lèpre ;
- Le syndrome d'immunodéficience acquise;

- Les urétrites masculines gonococciques et non gonoc;
- La syphilis primo-secondaire ;
- Les fièvres méningococciques (méningites à méningocoque et méningococcémie) ;
- Les fièvres typhoïde et paratyphoïde;
- Les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC);
- La rage humaine;
- Le trachôme.
- La Grippe due à un nouveau sous type de virus.

### **3) Autres maladies à déclaration obligatoire**

- Le rhumatisme articulaire aigu (RAA);
- Les leishmanioses;
- Le charbon humain;
- La brucellose ;
- Les hépatites virales ;
- La leptospirose ;
- Le typhus exanthématique ;
- La fièvre récurrente ;
- La conjonctivite gonococcique du nouveau-né ;
- La maladie de Creutzfeldt-Jakob et les maladies apparentées ;
- Le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ;
- La fièvre hémorragique de Crimée - Congo ;
- La fièvre de la Vallée du Rift ;
- La fièvre du Nil occidental ;
- L'hydatidose.

**ART. 2.** - Outre les maladies visées à l'article premier ci-dessus, les maladies de causes connues ou inconnues qui se présentent sous une allure épidémique sont également à déclaration obligatoire.

**ART. 3.** - Les déclarations prévues par le décret royal n° 554-65 susvisé sont faites sur fiche de déclaration conformément au modèle fixé en annexe du présent arrêté. Ces fiches de déclaration sont transmises par voie postale au ministère de la santé publique.

**ART. 4.** - (complété par l'arrêté du ministre de la santé n° 1020-03 du 21 rabii I 1424 - 23 mai 2003 , art 1<sup>er</sup> ). - Les maladies donnant lieu à désinfection obligatoire sont :

- La peste ;
- Le choléra ;
- Les fièvres typhoïde et paratyphoïde;
- La tuberculose;
- La poliomyélite;
- La leptospirose ;
- Le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

ART. 5. (complété par l'arrêté du ministre de la santé n° 1020-03 du 21 rabii I 1424 - 23 mai 2003 , art 1<sup>er</sup> ). - Les maladies donnant lieu à désinsectisation obligatoire sont :

- La peste;
- La fièvre jaune;
- Le choléra ;
- Le paludisme;
- Les leishmanioses;
- Les Fièvres typhoïde et paratyphoïdes.
- Le typhus exanthématique ;
- La fièvre hémorragique de Crimée-Congo ;
- La fièvre de la Vallée du Rift ;
- La fièvre du Nil occidental.

ART. 6. - Les maladies donnant lieu à une dératisation sont :

- La peste ;
- La leptospirose ;
- Les rickettsioses.

ART. 7. - Le présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel*, abroge l'arrêté du ministre de la santé publique no 511-65 du 27 juin 1967 fixant les modalités d'application du décret royal n° 554-65 du 17 rabii I 1387 (26 juin 1967) portant loi rendant obligatoire la déclaration de certaines maladies et prescrivant des mesures prophylactiques propres à enrayer ces maladies.

**Rabat, le 30 chaoual 14,15 (31 mars 1995).**

## Annexe n° 03 : Fiche de déclaration obligatoire de maladie

M.S. - Direction de la réglementation et du contentieux - BASE DE DONNEES

\*04/05/2010\*

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la santé publique

Province ou préfecture de : .....

### FICHE DE DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE MALADIE

- *Maladie* : .....Code  
: .....
- *Nom ou initiales du malade (1)*  
: .....
- *Age* : ..... *Sexe M - F*  
*Profession*: .....
- *Adresse exacte (2)*  
: .....  
.....  
.....
- *Lieu de travail ou école fréquentée (2)*  
: .....
- *Date de début de la maladie* : /\_/ /\_/ /\_/
- *Cas clinique*: /\_/
- *ou cas confirmé*: /\_/ , *Type de confirmation*  
: .....

. *Observations et remarques*

*éventuelles:*.....

.....

.....

.....

.....

*Date de déclaration: /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/*

*Nom, adresse et signature*

*du médecin déclarant*

*(1) Pour le SIDA et les MST seules les initiales seront mentionnées*

*(2) A ne pas remplir en cas de SIDA et de MST*



مديرية السكان  
+06091 1 5178021  
Direction de la Population

