



PROTOCOLE D'ÉVICTION

Multi-Accueil d'Arnage

Pour le confort et le risque de contagion, il est souhaitable pour certaines maladies que l'enfant ne fréquente pas la collectivité :

Bronchiolite	2 jours à la phase aigüe et pour les enfants de moins d'un an. Retour selon l'état respiratoire de l'enfant
Conjonctivite	Retour dès la mise en route du traitement
Fièvre	Si elle est supérieure ou égale à 39°C et / ou selon la tolérance de l'enfant
Gastro-entérite	2 jours. Retour à normalisation des selles et arrêt des vomissements
Poux	Retour après l'application du traitement
Primo infection herpétique	Retour dès la mise en route du traitement
Varicelle	8 jours, jusqu'à ce que tous les boutons soient au stade de croûtes
Virus Pieds-Mains-Bouche	Selon l'état général (fièvre, fatigue et état buccal)

Une éviction obligatoire sera prononcée dans les cas suivants :

Angine à streptocoque	2 jours
Coqueluche	5 jours après le début de l'antibiothérapie
Gale	3 jours après le traitement cutané et le traitement de l'environnement
Gastro-entérite Shigelle	Certificat attestant de 2 coprocultures négatives à 24h00 d'intervalle et 48h00 après l'arrêt du traitement
Gastro-entérite E. Coli	Certificat attestant de 2 coprocultures négatives à 24h00 d'intervalle
Hépatite A	10 jours après le début de l'ictère
Impétigo	3 jours après le début de l'antibiothérapie
Méningite à méningocoque	Hospitalisation
Oreillons	9 jours après l'apparition de la parotidite
Rougeole	5 jours après le début de l'éruption cutanée
Scarlatine	2 jours après le début de l'antibiothérapie
Teigne	Certificat attestant la prescription d'un traitement adapté
Tuberculose	Retour avec certificat de non contagiosité

L'infirmière, Responsable de division, se réserve le droit de prononcer l'éviction selon les symptômes évoqués ci-dessus. Une confirmation médicale s'impose et donnera lieu à une déduction des jours d'éviction sur présentation d'un certificat médical.