

Préface au document «Recommandations romandes et tessinoises d'éviction (pré)scolaires pour maladies transmissibles»

Bernard Vaudaux, Lausanne

Tenir éloigné de son groupe social habituel l'individu atteint d'une affection apparemment contagieuse est une attitude certainement très ancienne, comme en témoignent l'existence de léproseries dès l'antiquité ainsi que la pratique de la quarantaine, dont la première application répertoriée remonte au 14^{ème} siècle dans le but de protéger de la peste les habitants de Londres.

Dans un registre certes infiniment moins dramatique, l'éviction (pré)scolaire procède du même souci d'éloigner du groupe une source potentielle de contagion¹. Apparemment empreinte d'une logique inattaquable, cette attitude est-elle vraiment efficace? Les données scientifiques sur le sujet sont, pour la plupart des infections courantes, remarquablement maigres et de qualité insatisfaisante au regard des exigences de la *Evidence Based Medicine*. Une très importante revue critique du problème² ne recense, sur 41 infections couramment observées en milieu (pré)scolaire, que trois situations répondant aux critères du degré A de qualité, toutes les autres situations se répartissant entre les degrés B et C avec une prédominance d'informations de qualité médiocre. En outre, les informations de qualité ne vont pas nécessairement dans un sens favorable à la pratique de l'éviction!

Il n'est pas étonnant, dans ce contexte, que les pratiques en matière d'éviction scolaire soient fondées davantage sur la «tradition» et le bon sens apparent plutôt que sur une approche scientifique rigoureuse. Il n'est guère surprenant non plus que ces pratiques divergent, parfois magistralement, d'une région à l'autre, voire d'un établissement à l'autre.

Les auteurs du document *Recommandations romandes et tessinoises d'éviction (pré)scolaire pour maladie transmissible*³ n'ont évidemment pas pu éviter l'écueil de l'absence de données scientifiquement fondées pour formuler leurs propres recommandations. Ils ont donc surtout cherché le pragmatisme, en appliquant une approche systématique à l'examen de chacune des maladies considérées et, finalement, en proposant une attitude harmonisée pour tous les cantons latins.

Cette approche systématique repose essentiellement sur une hiérarchisation des critères d'appréciation, dont certains sont médicaux et d'autres strictement pratiques.

Niveau 1: La maladie considérée a-t-elle un impact sur la santé publique?

Les infections susceptibles d'avoir un impact sur la santé publique, devenues rarissimes voire inexistantes chez nous, requièrent une éviction immédiate et la gestion de ces situations est du ressort des services de santé publique.

Niveau 2 si la réponse à la question précédente est «non»: La maladie considérée peut-elle avoir un impact sur la santé individuelle des enfants appartenant au groupe et, si oui, peut-on raisonnablement espérer prévenir cet impact par une éviction?

Pour les infections dépourvues d'impact de santé publique, une éviction à visée préventive n'est à envisager que si la plupart des critères suivants sont remplis: la maladie considérée est potentiellement sévère en phase aiguë ou annonciatrice de séquelles permanentes; elle n'est pas prévenue par vaccination; l'absence d'exposition, au cours de l'enfance, à la maladie considérée ne génère pas un risque d'expression clinique plus grave en cas d'exposition à l'âge adulte; le taux d'attaque de la maladie considérée est supérieur dans l'institution au taux attendu dans la famille ou la communauté; le pourcentage d'infections asymptomatiques est bas pour la maladie considérée; le phénomène de portage est limité pour le germe considéré; la durée d'excrétion du germe considéré ne dépasse pas largement la période de symptomatologie clinique; la contagion n'atteint pas son point culminant avant le début de la symptomatologie aiguë. A l'opposé, quand plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas satisfaites, une éviction à visée préventive sera vraisemblablement inefficace pour interrompre la chaîne de transmission ou superflue compte tenu de la bénignité de la maladie.

Niveau 3 si la réponse à la question précédente est «non»: La maladie considérée a-t-

elle un impact prévisible sur le fonctionnement de l'institution?

Indépendamment de leur gravité ou de leur potentiel de contagion, certaines infections ont un évident potentiel de nuisance pour le bon fonctionnement de l'institution puisque, a priori, un établissement destiné à accueillir des enfants sains n'est pas équipé pour s'occuper d'enfants malades. Cette dernière considération amène à prévoir une éviction visant davantage à préserver le bon fonctionnement de l'institution et le confort des enfants plutôt que leur santé. Bien que la capacité de tolérance envers la maladie perturbatrice soit vraisemblablement variable d'une institution à l'autre, au gré des circonstances, les auteurs ont tenté de définir une durée minimum d'éviction fondée sur l'expérience et l'observation sur le terrain.

A l'évidence, quantité d'enfants atteints de maladies transmissibles aiguës bénignes continueront d'être évincés de leur groupe, en raison de contraintes pratiques ou à cause de leur incapacité temporaire à participer avec profit aux activités du groupe... ce qui n'est pas fait pour arranger les affaires des parents absorbés par une activité professionnelle!

Alors, dans ce contexte, pourquoi ne pas envisager l'existence, en tout cas pour l'âge préscolaire, de garderies spécialisées dans l'accueil des enfants atteints d'une infection aiguë essentiellement bénigne mais dérangeante pour tous? Quelques exemples existent de ce genre d'institution⁴, où l'on a même pu démontrer que les enfants qui y sont amenés n'y attrapent pas davantage d'infections que leurs contemporains qui n'y pénètrent jamais!

Références

- 1) Le Petit Larousse, édition 1996. Eviction scolaire: interdiction faite à un enfant contagieux de fréquenter temporairement l'école
- 2) Richardson M, Elliman D, Macguire H, Simpson G & Nicoll A. Evidence base of incubation periods, periods of infectiousness and exclusion policies for the control of communicable diseases in schools and pre-schools. *Pediatr Infect Dis J* 2001; 20: 380-91
- 3) Ce document, qui sera distribué dans chaque canton latin selon les circuits usuels, est conçu pour être utilisé non seulement par le corps médical (médecins traitants et médecins-conseil d'institution) mais aussi par la direction et le personnel des institutions. Il a été rédigé en français mais une traduction en langue allemande a été effectuée par le Service de la santé publique du Canton du Valais.
- 4) MacDonald KL, White KA, Heiser J, Gabriel L & Osterholm MT. Evaluation of a sick day care program. *Pediatr Infect Dis J* 1990; 9: 15-20

Correspondance:

Dr Bernard Vaudaux
Unité d'infectiologie pédiatrique
et vaccinologie
DMCP, CHUV, 1011 Lausanne