

# Maladies infectieuses : déclarations obligatoires, évictions

Liste des Maladies Infectieuses à Déclaration Obligatoire (décret n° 99-363 du 6 mai 1999). Les évictions scolaires.

### Liste des Maladies Infectieuses à Déclaration Obligatoire (décret n° 99-363 du 6 mai 1999) (tableau I)

Tableau I.

Maladies à déclaration obligatoire	Signalement par tout moyen approprié (téléphone, fax ...)		Notification (en remplissant une fiche spécifique à chaque maladie) cas notifiés	Critères de signalement et de notification
	O/N	cas signalés		
Botulisme	oui	cas probables et cas confirmés	cas probables et cas confirmés	cas probable : tableau clinique évocateur de botulisme  cas confirmé : tableau clinique évocateur de botulisme et mise en évidence : — de toxine botulique dans le sérum, les vomissements, le liquide gastrique ou les selles du malade, ou dans les aliments qu'il a consommés — ou de <i>Clostridium botulinum</i> dans les selles du malade à noter : la même fiche peut être utilisée pour notifier les cas isolés et les cas groupés
Brucellose	oui	cas probables et cas confirmés	cas probables et cas confirmés	tableau clinique évocateur de brucellose associé à :  cas probable : mise en évidence d'anticorps à titre élevé dans un seul sérum cas confirmé : au moins l'un des résultats suivants ; — isolement de <i>Brucella spp.</i> dans un prélèvement clinique — ou multiplication par quatre au moins du titre d'anticorps entre un sérum prélevé en phase aiguë et un sérum prélevé 15 jours plus tard — ou une amplification génique positive
Charbon	oui	cas suspects*, cas probables et cas confirmés	cas probables et cas confirmés	cas probable : cas de charbon cutané ou autre forme clinique dans un contexte de cas animaux ou humains confirmés  cas confirmé : cas de charbon quelle que soit la forme clinique et isolement de <i>Bacillus anthracis</i> à partir d'un échantillon clinique
Choléra	oui	cas suspects* et cas confirmés	cas confirmés	cas confirmé : tableau clinique évocateur de choléra avec identification d'un vibron cholérique à noter : confirmation du diagnostic au Centre national de référence des vibrions pour la déclaration internationale du cas à l'OMS

Maladies à déclaration obligatoire	Signalement par tout moyen approprié (téléphone, fax ...)		Notification (en remplissant une fiche spécifique à chaque maladie) cas notifiés	Critères de signalement et de notification
	O/N	cas signalés		
Diphthérie	oui	cas suspects* et cas confirmés et tout isolement d'une souche diphtérique toxigène	cas confirmés et tout isolement d'une souche diphtérique toxigène	cas confirmé : isolement de <i>Corynebacterium diphtheriae</i> ou <i>ulcerans</i> et mise en évidence de la toxine  à noter : demander la recherche de toxine EN URGENCE au Centre national de référence <i>Corynebacterium diphtheriae</i> à l'Institut Pasteur de Paris
Fièvres hémorragiques africaines	oui	cas suspects*, cas probables et cas confirmés	cas probables et cas confirmés	cas probable : tableau clinique évocateur de fièvres hémorragiques chez une personne ayant séjourné dans une zone de circulation de ces virus ou ayant été en contact avec un malade suspecté de fièvre hémorragique virale cas confirmé : cas clinique confirmé par le Centre national de référence des fièvres hémorragiques virales à noter : confirmation exclusive du diagnostic par le Centre national des fièvres hémorragiques virales
Fièvre jaune	oui	cas suspects* et cas confirmés	cas confirmés	cas confirmé : tableau clinique évocateur de fièvre jaune chez une personne en provenance d'une zone d'endémie à noter : demander la confirmation du diagnostic au Centre national de référence des arbovirus ou le Centre national de référence des arbovirus et virus <i>influenzae</i> en région Antilles-Guyane pour la déclaration internationale du cas à l'OMS
Fièvre typhoïde et paratyphoïde	oui	cas confirmés	cas confirmés	cas confirmé : tableau clinique évocateur de fièvre typhoïde ou paratyphoïde associé à un isolement de <i>Salmonella</i> Typhi, Paratyphi A, B ou C quel que soit le site d'isolement à noter : ne pas notifier les sérologies positives à <i>Salmonella</i> , Typhi et Paratyphi, ni les infections à d'autres sérotypes de <i>Salmonella</i> ( <i>S. Typhimurium</i> , <i>S. Enteritidis</i> par exemple) quel que soit le site d'isolement
Hépatite B aiguë	non		cas confirmés	cas confirmé : — si IgM anti-HBc non testées, détection d'AgHBs et d'Ac anti-HBc totaux dans un contexte d'hépatite B aiguë (augmentation importante des ALAT avec ou sans ictère) à noter : — le biologiste qui rend le résultat au médecin prescripteur du test de dépistage initie la notification — le biologiste notifie toute hépatite B dont il suspecte le caractère aigu au vu des données dont il dispose et le caractère aigu sera alors précisé par le médecin — en cas d'antécédent d'hépatite B chronique connu du médecin prescripteur, avec ou sans réactivation, le médecin prescripteur renvoie le feuillet 2 de la fiche de notification au MISP de la Ddass sans remplir les autres rubriques trois types de fiches selon le stade de l'infection et l'âge de la personne ;
Infection à VIH et sida Infection VIH chez l'adulte et l'adolescent de 13 ans et plus	non		cas d'infection à VIH confirmés	cas confirmé d'infection à VIH ; toute sérologie VIH positive confirmée (selon la réglementation en vigueur) chez un sujet de 13 ans et plus pour la première fois dans un laboratoire à l'exception des sérologies effectuées dans le cadre d'une Consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) à noter : — le biologiste qui rend le résultat au médecin prescripteur du test de dépistage, initie la notification — dès lors que le biologiste a notifié un cas, le clinicien doit compléter la fiche de notification même s'il a connaissance d'une sérologie VIH antérieure positive

Maladies à déclaration obligatoire	Signalement par tout moyen approprié (téléphone, fax ...)		Notification (en remplissant une fiche spécifique à chaque maladie) cas notifiés	Critères de signalement et de notification
	O/N	cas signalés		
Sida chez l'adulte et l'adolescent de 13 ans et plus	non		cas de sida et décès chez l'adulte et l'adolescent de 13 ans et plus	cas de sida : toute pathologie inaugurale de sida correspondant à la définition du sida chez l'adulte et l'adolescent de 13 ans et plus(1)
Infection à VIH et sida chez l'enfant de moins de 13 ans	non		cas d'infection à VIH confirmés, de sida et de décès chez l'enfant de moins de 13 ans	cas confirmé d'infection à VIH :  — enfant de moins de 18 mois né de mère séropositive : deux résultats positifs sur deux prélèvements différents pour un des examens suivants : culture virale, PCR, antigénémie p24(2) — enfant de 18 mois et plus ; sérologie positive confirmée(2)
Infection invasive à méningocoque	oui	cas probables et cas confirmés	cas probables et cas confirmés	cas de sida : toute pathologie inaugurale de sida correspondant à la définition du sida chez l'enfant de moins de 13 ans (2) cas probable et cas confirmé : au moins l'un des quatre critères suivants : — isolement de méningocoques dans un site normalement stérile (sang, LCR, liquide pleural articulaire ou péricardique) ou à partir d'une lésion cutanée purpurique — présence de diplocoque Gram négatif à l'examen microscopique du LCR — LCR évocateur de méningite bactérienne purulente (à l'exclusion de l'isolement d'une autre bactérie) et — soit présence d'éléments purpuriques cutanés quel que soit leur type — soit présence d'antigène soluble méningococcique dans le LCR, le sang ou les urines — soit PCR positive à partir du LCR ou du sérum — présence d'un <i>purpura fulminans</i> (purpura dont les éléments s'étendent rapidement en taille et en nombre, avec au moins un élément nécrotique ou ecchymotique de plus de 3 mm de diamètre associé à un syndrome infectieux sévère non attribué à une autre étiologie)
Légionellose	oui	cas probables et cas confirmés	cas probables et cas confirmés	pneumopathie associée à au moins un des résultats suivants :  cas probable : titre d'anticorps élevé ( $\geq 256$ ) cas confirmé : — isolement de <i>Legionella spp.</i> dans un prélèvement clinique — ou augmentation du titre d'anticorps (x4) avec un 2 <sup>e</sup> titre minimum de 128 — ou immunofluorescence directe positive — ou présence d'antigène soluble urinaire à noter : la souche de <i>Legionella</i> isolée est à adresser au Centre national de référence des <i>Legionella</i> pour confirmation et typage
Paludisme autochtone	oui	cas confirmés	cas confirmés	cas confirmé : tableau clinique évocateur de paludisme associé à :  — présence de <i>Plasmodium</i> au frottis ou à la goutte épaisse et absence de séjour en zone d'endémie palustre pendant les 12 mois précédant le début des signes — pour les résidents en Guyane, présence de <i>Plasmodium</i> au frottis ou à la goutte épaisse et absence de séjour à l'étranger pendant les 12 mois précédant le début des signes

Maladies à déclaration obligatoire	Signalement par tout moyen approprié (téléphone, fax ...)		Notification (en remplissant une fiche spécifique à chaque maladie) cas notifiés	Critères de signalement et de notification
	O/N	cas signalés		
Paludisme d'importation dans les DOM	oui	cas confirmés	cas confirmés	cas confirmé : dans les DOM, tableau clinique évocateur de paludisme associé à la présence de <i>Plasmodium</i> au frottis ou à la goutte épaisse liée à un séjour en zone d'endémie palustre (hors du département pour la Guyane)
Peste	oui	cas suspects* et cas confirmés	cas confirmés	cas confirmé : tableau clinique évocateur de peste quelle que soit la forme clinique confirmé par le Centre national de référence de la peste et autres yersinioses à noter : demander la confirmation du diagnostic au Centre national de référence de la peste et autres yersinioses pour la déclaration internationale du cas à l'OMS
Poliomyélite	oui	cas suspects*, cas confirmés et tout isolement de poliovirus au laboratoire	cas confirmés et tout isolement d'un poliovirus sauvage ou dérivé d'une souche vaccinale	cas confirmé : au moins l'un des critères suivants : — poliomyélite aiguë quelle que soit la forme clinique confirmée biologiquement (isolement du virus par culture, PCR, sérologie...) — ou isolement d'un poliovirus sauvage ou dérivé d'une souche vaccinale même en l'absence de signe clinique à noter : envoyer systématiquement des prélèvements au Centre national de référence des entérovirus pour la différenciation des souches et pour la déclaration internationale du cas à l'OMS
Rage	oui	cas suspects* et cas confirmés	cas confirmés	cas confirmé : tableau clinique évocateur de la rage et confirmé par le Centre national de référence de la rage à noter : ne pas notifier les cas recevant une prophylaxie anti-rabique post-exposition
Saturnisme de l'enfant mineur	oui	cas suspects	cas confirmés	première plombémie $\geq 100 \mu\text{g/l}$ dont a eu connaissance le médecin prescripteur pour un enfant mineur à noter : — la fiche de signalement du saturnisme de l'enfant mineur (qui doit se faire par écrit) sert à la notification
Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)	oui	cas suspect de MCJ ou autres Encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles (ESST)	cas suspects de MCJ ou autre ESST	cas de MCJ, syndrome de Gertsman-Straussler-Scheinker, insomnie fatale familiale, suspects ou diagnostiqués sur la présence d'au moins un signe clinique neurologique associé à une démence et après élimination de toute autre cause neurologique  à noter : — le signalement et la notification concernent toute suspicion de MCJ ou autre ESST. — la confirmation du cas et le classement seront effectués ultérieurement après examen de tous les éléments du dossier médical après le décès du patient par le Réseau national de surveillance de la MCJ et des maladies apparentées
Tétanos	non	non	cas confirmés	cas confirmé : diagnostic clinique de tétanos généralisé
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	oui	tout foyer de TIAC	tout foyer de TIAC quels que soient les résultats des enquêtes épidémiologiques et environnementales (y compris en l'absence de résultats)	foyer de TIAC : survenue d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire

Maladies à déclaration obligatoire	Signalement par tout moyen approprié (téléphone, fax ...)		Notification (en remplissant une fiche spécifique à chaque maladie) cas notifiés	Critères de signalement et de notification
	O/N	cas signalés		
Tuberculose	oui	cas probables et cas confirmés de tuberculose maladie  cas d'infection tuberculeuse chez l'enfant de moins de 15 ans	cas probables et cas confirmés de tuberculose maladie  cas confirmés d'infection tuberculeuse chez l'enfant de moins de 15 ans	Tuberculose, maladie : cas confirmé : maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par la culture cas probable : signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose et décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard Infection tuberculeuse (primo-infection) chez l'enfant de moins de 15 ans :  IDR à 10U positive sans signe clinique ni paraclinique (induration > 15 mm si BCG ou augmentation de 10 mm par rapport à une IDR datant de moins de 2 ans). à noter : — la notification doit être effectuée après réception des résultats des examens biologiques — ne pas notifier les infections dues à des mycobactéries atypiques tableau clinique évocateur de tularémie associé à :  cas probable : — sérologie positive avec un titre compris entre 20 et 50 — ou exposition commune à celle d'un cas confirmé cas confirmé : — sérologie positive avec un titre supérieur ou égal à 50 — ou isolement de <i>Francisella tularensis</i> à partir de prélèvements cliniques — ou amplification génique positive cas confirmé : tableau clinique évocateur d'un typhus exanthématique avec confirmation biologique de l'infection par le Centre national de référence des <i>Rickettsia</i> , <i>Coxellia</i> et <i>Bartonella</i> cas suspect de variole :  — en l'absence d'autre cas : éruption caractéristique de la variole — en présence d'autre cas, chez un sujet sans lien épidémiologique avec un cas suspect ou confirmé : syndrome pseudo-grippal suivi d'une éruption maculo-papuleuse — en présence d'autre cas, chez un sujet avec lien épidémiologique avec un cas confirmé : tout syndrome pseudo-grippal cas confirmé de variole : cas confirmé biologiquement (définition susceptible d'évoluer en fonction du contexte épidémiologique) à noter : les cas confirmés d'infection par le virus de l'orthopoxvirose simienne (Monkeypox) ou par un autre orthopoxvirus doivent également être notifiés
Tularémie	oui	cas suspects*, cas probables et cas confirmés	cas probables et cas confirmés	
Typhus exanthématique	oui	cas suspects* et cas confirmés	cas confirmés	
Orthopoxviroses dont la Variole	oui	cas suspects* et cas confirmés	cas confirmés	

Où se procurer les fiches spécifiques pour la notification des maladies à déclaration obligatoire ?  
Pour l'infection à VIH, le sida et l'hépatite B aiguë, les fiches comprennent plusieurs feuillets autocopiants et ne peuvent être ni photocopiées ni téléchargées. Elles sont disponibles sur demande au MISP de la DDASS de votre lieu d'exercice.  
Pour toutes les autres maladies à déclaration obligatoire, les fiches peuvent être photocopiées et téléchargées. Elles sont disponibles sur demande au MISP de la DDASS de votre lieu d'exercice et téléchargeables à partir du site Internet de l'Institut de veille sanitaire (InVS) ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)).  
Les fiches d'information des personnes sur la notification des maladies à déclaration obligatoire sont disponibles auprès de la DDASS de votre lieu d'exercice. Elles peuvent être photocopiées et téléchargées à partir du site Internet de l'InVS ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)).

\* Cas suspects sans définition précise : cas à signaler sur la base d'une présomption clinique sans attendre la confirmation

(1) BEH 1987/51 et BEH 1993/11, (2) BEH 1987/51 et BEH 1995/11.

## Les évictions scolaires

**Arrêté du 3 mai 1989**

Cet arrêté est relatif aux durées et conditions d'éviction, mesures de prophylaxie à prendre à l'égard des élèves et du personnel dans les établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés en cas de maladies contagieuses.

Tous les élèves et les membres du personnel atteints de maladies contagieuses ou ayant été au contact d'une personne présentant l'une de ces affections, sont soumis à des mesures de prophylaxie, dont parfois l'éviction. Ces dispositions sont applicables à tous les établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés de tous ordres. Les mêmes dispositions s'appliquent également aux centres de vacances et de loisirs.

Les mesures de dépistage et de prophylaxie des sujets au contact sont à l'initiative de l'autorité sanitaire représentée par la direction départementale des Affaires sanitaires et sociales.

Les conditions d'éviction et les mesures de prophylaxie sont fixées ainsi :

**COQUELUCHE**

- malades : 30 jours d'éviction à compter du début de la maladie ;
- sujets au contact : pas d'éviction.

**DIPHTÉRIE**

- malades : 30 jours d'éviction à compter de la guérison clinique. Ce délai peut être abrégé si deux prélèvements rhinopharyngés pratiqués à huit jours d'intervalle sont négatifs ;
- sujets au contact : pas d'éviction ;
- vaccinés : une injection de rappel ;
- non-vaccinés : mise en route immédiate de la vaccination, prélèvements de gorge, antibiothérapie pendant sept jours en cas de prélèvement positif.

**MÉNINGITE À MÉNINGOCOQUE**

- malades : éviction jusqu'à guérison clinique ;
- sujets au contact : pas d'éviction.

Prophylaxie médicamenteuse et, en cas de méningite du groupe A ou C, vaccination chez les sujets ayant un contact fréquent avec la malade : famille, voisins de dortoir, camarades habituels, voisins de classe, éventuellement toute la classe.

**POLIOMYÉLITE**

- malades : éviction jusqu'à absence de virus dans les selles ;
- sujets au contact : vaccination ou revaccination systématique de tous les élèves et de tout le personnel de l'établissement. Prélèvement des selles à l'initiative de l'autorité sanitaire.

**ROUGEOLE, OREILLONS, RUBÉOLE**

- malades : éviction jusqu'à guérison clinique ;
- sujets au contact : pas d'éviction. La vaccination est recommandée chez les personnes non-vaccinées et n'ayant pas eu antérieurement la maladie.

Dès qu'un cas de rubéole se déclare, les femmes en âge de procréer doivent en être informées. En ce qui concerne les femmes enceintes, une autorisation d'absence, ne pouvant excéder le début du quatrième mois de la grossesse, est alors accordée sur leur demande aux femmes présentant un test sérologique négatif de la rubéole.

**INFECTIONS À STEPTOCOQUES HÉMOLYTIQUES DU GROUPE A**

- malades : la réadmission est subordonnée à la présentation d'un certificat médical attestant qu'ils ont été soumis à une thérapeutique appropriée ;
- sujets au contact : pas d'éviction.

En cas de situation épidémique dans un établissement, prélèvements de gorge et antibiothérapie à l'initiative de l'autorité sanitaire.

**FIÈVRE THYPHOÏDE ET PARATYPHOÏDE**

- malades : éviction jusqu'à guérison clinique ;
- sujets au contact : pas d'éviction. Renforcement des règles d'hygiène individuelle et collective.

**INFECTION PAR LE VIH (VIRUS DU SIDA)**

Pas d'éviction, ni des sujets atteints, ni des sujets au contact.

**TEIGNES**

- malades : Eviction jusqu'à présentation d'un certificat attestant qu'un examen microscopique a montré la disparition de l'agent pathogène ;
- sujets au contact : dépistage systématique.

**TUBERCULOSE RESPIRATOIRE**

- malades : Eviction jusqu'à présentation d'un certificat attestant la négativation de l'expectoration ;
- sujets au contact : pas d'éviction. Dépistage chez les enfants de la classe et les membres du personnel ayant eu un contact avec le malade.

**PÉDICULOSE**

- malades : pas d'éviction si traitement ;
- sujets au contact : pas d'éviction.

**DYSENTRIE AMIBIENNE OU BACILLAIRE, GALE, SYNDROME GRIPPAL ÉPIDÉMIQUE, HÉPATITE A, IMPÉTIGO (ET AUTRES PYODERMITES), VARICELLE**

- malades : éviction jusqu'à guérison complète ;
- sujets au contact : pas d'éviction.