



TITRE : Politique relative aux enfants malades et à leur exclusion temporaire du CPE

Date d'adoption :
(Conseil
d'administration)
2021-03-31

Date de mise en vigueur :

2021-03-31

Date de révision :
Juin 2020

Résolution de la dernière révision :20-21-9-8 c)

BUTS

Cette politique a été conçue afin de mieux cerner les interventions à réaliser lorsqu'un enfant est malade. De plus, cette politique permet d'avoir un cadre à suivre précis qui est le même pour toutes les éducatrices, tout en favorisant un environnement sain pour tous les enfants.

OBJECTIFS

- Assurer un environnement favorisant la santé et le bien-être des enfants fréquentant le CPE;
- Soutenir le personnel du CPE dans la compréhension et l'application d'exclusion des enfants malades;
- Informer les parents des conditions d'application.

CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse au personnel permanent, contractuel et remplaçant qui travaillent au CPE Lacet de Bottine.

DÉFINITION

Contexte épidémique : Lorsque deux (2) enfants du même groupe ou trois (3) enfants ou plus, dans l'ensemble du CPE, présentent les mêmes symptômes.

1. CRITERES D'EXCLUSION GENERAUX

En tout temps, lorsqu'un enfant présente un mauvais état général et qu'il ne peut suivre les activités du groupe ou qu'il demande des soins additionnels empêchant le personnel d'accorder son attention à la santé et à la sécurité des autres enfants, il pourra être exclu jusqu'à ce que son état s'améliore.

Cette politique tient compte de la capacité du CPE à prendre soin des enfants malades en réduisant les risques pour les autres. Réduire le taux d'infection au service de garde ne peut que bénéficier à tous les enfants, à leurs parents et à leurs familles.

L'exclusion de l'enfant vise deux objectifs :

1. Le bien-être de l'enfant.
2. La protection des autres personnes qui fréquentent le centre.

Nous sommes conscients que l'exclusion de l'enfant pose d'importants problèmes d'organisation pour les familles. C'est pourquoi dès l'inscription de l'enfant, le parent doit prévoir une personne à contacter en cas d'urgence, un autre mode de garde, lorsque la situation oblige le CPE à exclure l'enfant.

SYMPTÔMES POUR LESQUELS L'EXCLUSION D'UN ENFANT EST HABITUELLEMENT RECOMMANDÉE

Symptômes	Conduite à tenir	Retour
Incapacité de l'enfant à participer aux activités du groupe sans effort inhabituel.	Aviser les parents qu'ils doivent venir chercher l'enfant aussitôt que possible.	Lorsque l'enfant est capable de participer aux activités du groupe sans effort.
Incapacité de l'éducatrice à s'occuper de l'enfant malade sans compromettre le bien-être des autres enfants.	Aviser les parents qu'ils doivent venir chercher l'enfant aussitôt que possible.	Lorsque l'enfant ne requiert pas ou très peu de soins additionnels ne compromettant pas le bien-être des autres enfants.
Présence de symptômes pouvant suggérer une maladie sévère. (Par exemple : de la fièvre avec atteinte de l'état général, de la léthargie, de l'irritabilité, des pleurs persistants, de la difficulté à respirer, des signes de déshydratation.)	Aviser les parents qu'ils doivent venir chercher l'enfant aussitôt que possible.	Lorsque la condition de l'enfant est améliorée.
Fièvre chez un enfant âgé de moins de 3 mois.	Aviser les parents qu'ils doivent venir chercher l'enfant aussitôt que possible.	Lorsque l'enfant est afebrile et que sa condition est améliorée.

Éruption cutanée avec fièvre ou atteinte de l'état général.	Aviser les parents qu'ils doivent venir chercher l'enfant aussitôt que possible. Une évaluation médicale est recommandée pour préciser s'il s'agit d'une maladie contagieuse.	Variable selon l'étiologie (voir les chapitres 6 et 7 du Guide d'intervention).
Vomissements : 2 ou plus durant les dernières 24 heures.	Aviser les parents qu'ils doivent venir chercher l'enfant aussitôt que possible.	Après résolution (pas de vomissements depuis 24 heures).
Diarrhée : →si les selles ne peuvent pas être contenues dans la couche ou que l'enfant est incontinent (ne peut pas se rendre à la toilette pour chacune de ses selles); →si les selles contiennent du sang ou du mucus; →s'il est fébrile.	Aviser les parents qu'ils doivent venir chercher l'enfant aussitôt que possible.	Lorsqu'il est afebrile, que les selles peuvent être contenues dans la couche ou que l'enfant est continent et en l'absence de sang ou de mucus dans les selles OU variable selon l'étiologie (voir le chapitre 7).
Lésions cutanées avec écoulement purulent.	Exclure, si les lésions ne peuvent pas être couvertes avec un pansement imperméable.	Selon l'étiologie (voir le chapitre 7), s'il n'y a plus d'écoulement, si les lésions sont croûtées ou qu'elles peuvent être couvertes par un pansement imperméable.

Extrait : Tableau 3 : Prévention et contrôle des infections dans les Services de garde et écoles du Québec. Guide d'intervention, p. 22

2. REINTEGRATION DE L'ENFANT DANS LE GROUPE

L'enfant peut réintégrer le service de garde à trois conditions :

- Les symptômes ont disparu ;
- L'enfant se sent assez bien pour participer aux activités régulières du service de garde ;
- Il est considéré comme non contagieux par un professionnel de la santé.

Si l'état de l'enfant le nécessite, le CPE peut exiger un avis médical avant le retour de celui-ci.

→ *La prescription d'un médicament par un pharmacien est acceptée au même titre que celui d'un médecin.*

3. LES CINQ (5) VOLETS DE LA POLITIQUE

- 3.1 La fièvre
- 3.2 La grippe (influenza)
- 3.3 Conjonctivite infectieuse
- 3.4 La gastro entérite (diarrhée et vomissements)
- 3.5 Maladies contagieuses et parasitaires

Pour chacun de ces volets, les thèmes suivants seront abordés :

- Les principaux **signes ou symptômes**
- Ce que fait le **personnel au CPE**

- Ce que fait le **parent**
- Les **conditions d'exclusion**
- **Réintégration** de l'enfant

3.1 LA FIEVRE

Selon le protocole du Ministère de la Famille, **l'acétaminophène peut être administré exclusivement pour atténuer la fièvre**, par voie orale (goutte).

Il ne peut être administré :

- À des enfants de moins de trois (3) mois ;
- Pour soulager la douleur ;
- Pendant plus de 48 heures consécutives (2 jours) ;
- À des enfants ayant reçu un médicament contenant de l'acétaminophène dans les 4 heures précédentes.

Dans ces quatre cas, le protocole ne s'applique pas et des autorisations médicales et parentales écrites sont requises pour administrer l'acétaminophène. Par exemple, on ne peut administrer de l'acétaminophène pour prévention à la suite à d'un vaccin, sans prescription médicale. De même que l'administration de l'ibuprofène (Ex. Advil) ne peut se faire sans autorisation médicale et parentale.

PRINCIPAUX SIGNES ET SYMPTOMES : QUAND Y A-T-IL DE LA FIEVRE ?¹

La variation normale de la température diffère selon la méthode utilisée. On considère généralement qu'il y a fièvre si la température mesurée avec un thermomètre indique une valeur supérieure à la normale.

Voie utilisée pour la prise de la température	Valeurs en degrés Celsius (°C) à partir desquelles on doit considérer que l'enfant fait de la fièvre
Rectale (par le rectum) ou tympanique (dans l'oreille)	38.5°C et plus
Axillaire (sous l'aisselle)	37.5°C et plus

- Prendre la température par voie rectale chez les enfants de moins de 2 ans. À cet âge, pour savoir s'ils font de la fièvre, on peut aussi procéder à une première mesure de la température par la voie axillaire (sous l'aisselle). Si la valeur mesurée est égale ou supérieure à 37.5°C, on doit procéder à une deuxième prise de la température par la voie rectale pour confirmer hors de tout doute que l'enfant fait de la fièvre.
- Prendre la température par voie axillaire ou tympanique pour les enfants qui ont entre 2 et 5 ans.

¹ Protocole du Ministère de la Famille = FO-0647(2020-01)

On utilise un couvre-sonde et un gel lubrifiant à base d'eau pour prendre la température rectale.

Le thermomètre est lavé et désinfecté entre chaque usage lors de la prise de température.

Le thermomètre et son boîtier doivent être réservés pour chaque type de prise de température (rectale ou axillaire).

CE QUE FAIT LE PERSONNEL DU CPE

Si l'enfant a **plus de 3 mois** et qu'il fait de la fièvre, c'est-à-dire si la température rectale ou tympanique est à 38.5°C et plus ou si la température axillaire est de 37.5°C et plus si l'enfant a plus de 2 ans, il faut :

- ▶ Informer les parents de l'état de l'enfant.
- ▶ Appliquer les mesures décrites en cas d'élévation de température (mettre à l'enfant des vêtements confortables, faire boire et surveiller son état).
- ▶ Surveiller l'enfant et reprendre la température après 60 minutes ou plus tôt si son état semble se détériorer.
- ▶ Vérifier le poids de l'enfant inscrit au dossier. Pour un traitement efficace, le poids et non son âge, doit déterminer la posologie exacte. En cas de doute, valider le poids de l'enfant auprès du parent.
- ▶ **Administrer de l'acétaminophène** Selon le protocole en fonction du poids de l'enfant. (Se référer au tableau « *Doses d'acétaminophène à administrer à un enfant en fonction de son poids* », conformément aux règles prévues par le protocole.
 - ▶ Se laver les mains avant de manipuler le médicament
 - ▶ Toujours mesurer avec précision, à l'aide d'une seringue orale graduée en millilitre ou d'un compte-gouttes gradué en millilitre, la dose à administrer d'acétaminophène sous forme liquide. On ne doit jamais utiliser de cuillère de cuisine. L'utilisation d'une seringue orale graduée en millilitre est particulièrement recommandée puisqu'elle permet de mesurer la dose avec une plus grande précision.
 - ▶ Agiter le contenant d'acétaminophène avant de prélever la dose.
 - ▶ Une fois la dose mesurée à l'aide de la seringue orale gradué ou du compte-gouttes gradué en millilitre, verser le médicament dans une cuillère graduée en millilitre ou un gobelet gradué en millilitre et l'administrer à l'enfant. Il ne faut jamais mettre le compte-gouttes ou la seringue directement dans la bouche de l'enfant. La cuillère ou le gobelet doivent être lavés à l'eau chaude savonneuse après usage, si on souhaite les réutiliser.
 - ▶ Se laver les mains après l'administration d'un médicament.

► Une (1) heure après l'administration de l'acétaminophène, prendre de nouveau la température et si elle n'a pas baissé ou si l'état général de l'enfant ne s'améliore pas demander aux parents de venir chercher l'enfant. Si on ne peut pas les joindre, appeler les personnes indiquées en cas d'urgence, sinon conduire l'enfant à un service médical, au CLSC ou à l'urgence d'un centre hospitalier. S'il ne fait plus de fièvre, on peut le garder au CPE, dépendamment de son état général.

► Au cas où, on ne réussit pas à rejoindre les parents, on a l'autorisation d'administrer de l'acétaminophène à l'enfant.

► Le parent doit venir chercher son enfant le plus rapidement possible, lorsqu'il fait de la fièvre, s'il n'a pas signé le protocole pour l'administration de l'acétaminophène.

En général

- Le CPE informe toujours les parents si un enfant est fiévreux.
- Toujours attendre au moins 15 minutes après une activité physique ou le lever d'un enfant pour prendre sa température, car elle pourrait être plus élevée à ce moment.
- Ne pas redonner de l'acétaminophène à un enfant qui l'a craché ou vomi, car on risque alors de dépasser la dose permise. Appeler Info-Santé (811) à savoir si on peut lui en redonner.
- Si l'on constate après son administration qu'une dose trop élevée d'acétaminophène a été administrée un enfant, il est important de réagir rapidement et de communiquer avec le Centre Anti-Poison de Québec (1 800 463 5060) et suivre ses directives. On doit aviser le parent.

CE QUE FAIT LE PARENT

Le parent doit prévoir **une solution de rechange** si aucun des deux parents ne peut venir chercher l'enfant trop fiévreux pour demeurer au CPE (ex. grands-parents, oncles, tantes, amis, etc.)

Il existe de plus en plus de médicaments sur le marché contenant de l'acétaminophène en combinaison avec un autre produit pharmaceutique, ce qui nécessite une plus grande vigilance dans l'application de l'acétaminophène. Par exemple, plusieurs sirops contre la toux contiennent de l'acétaminophène.

Il est important qu'il y ait une bonne communication entre les parents et l'éducatrice. Le parent doit informer l'éducatrice si l'enfant a pris une médication dans les heures précédant son arrivée au CPE. Celle-ci doit savoir quel médicament a été donné à l'enfant dans les quatre heures précédant son arrivée au service de garde. De cette façon, elle peut appliquer le protocole en toute sécurité pour la santé et le bien-être de l'enfant.

Vous devez informer l'éducatrice si l'enfant présente des problèmes de santé particuliers ou s'il est enclin à développer des complications (ex: convulsions).

CONDITIONS D'EXCLUSION

L'enfant févreux peut continuer à fréquenter le service de garde s'il est capable de participer aux activités, sauf s'il fait encore de la fièvre 1 heure après avoir reçu son acétaminophène.

3.2 LA GRIPPE (INFLUENZA)

La grippe est une infection virale aiguë très contagieuse causée par le virus de l'influenza.

PRINCIPAUX SIGNES ET SYMPTOMES

Forte fièvre, frissons, maux de tête, douleurs musculaires, fatigue, épuisement, toux.

Mode de transmission : par contact avec les gouttelettes provenant du nez et de la gorge d'une personne infectée, par contact avec des objets contaminés. Le virus peut survivre cinq minutes sur la peau, quelques heures dans les sécrétions séchées et jusqu'à 48 heures sur les objets inanimés.

CE QUE FAIT LE PERSONNEL DU CPE

- Conseille aux parents d'aller consulter rapidement.
- Le CPE s'assure auprès des parents que le diagnostic a été posé par un professionnel de la santé.
- Remet la lettre informative aux parents.
- Renforce les mesures d'hygiène, plus particulièrement le lavage des mains.
- Apprend à l'enfant à se moucher, à utiliser un mouchoir de papier et à le jeter immédiatement à la poubelle.
- Apprend à l'enfant à se couvrir le nez et la bouche en utilisant le pli du coude lorsqu'il tousse ou éternue.
- Donne à l'enfant de l'acétaminophène au besoin, en cas de fièvre.
- Fait boire plus de liquide.
- Aère bien et humidifie les pièces.
- Avise le CSSS et informe les parents selon l'avis du CSSS.
- Informe le personnel de la possibilité de se faire vacciner annuellement.

CE QUE FAIT LE PARENT

- S'assure que le diagnostic a été posé par un professionnel de la santé.
- Assure à l'enfant du repos, donne de l'acétaminophène au besoin.
- Fait boire plus de liquide.
- Est disponible à venir chercher son enfant ou à un plan B.
- Bien que ce soit facultatif et à l'entière discrétion du parent, il est recommandé de faire vacciner annuellement ses enfants de 6 à 24 mois.

CONDITION D'EXCLUSION

En tout temps, lorsque l'enfant a un mauvais état général et qu'il ne peut pas suivre les activités du groupe ou qu'il demande des soins additionnels empêchant le personnel de suivre sa routine quotidienne.

3.3 CONJONCTIVITE INFECTIEUSE

La conjonctivite infectieuse d'origine bactérienne est la maladie qui se répand le plus rapidement en service de garde. Elle nécessite une hygiène accrue de la part du personnel et des enfants. La vigilance de tous est donc nécessaire. **Elle doit être diagnostiquée le plus rapidement possible.**

PRINCIPAUX SIGNES ET SYMPTOMES

- Rougeur.
- Gonflement des paupières.
- Écoulement jaunâtre et purulent ; très épais et continu.
- Paupières collées, œdématiées et érythémateuses.
- Sensation de corps étranger.
- Larmolement

CE QUE FAIT LE PERSONNEL DU CPE

Le personnel prévient le parent dès l'apparition des premiers symptômes.

En cas de fièvre ou d'atteinte importante de l'œil (enflure ou rougeur importante ou sécrétions exagérées), diriger l'enfant vers le médecin et le réadmettre selon la recommandation du médecin.

- Distribue l'avis aux parents, si plus de deux (2) cas dans le même groupe ou trois (3) dans l'ensemble du CPE.
- Avise la Directrice Adjointe, si contexte épidémique.
- Au retour de l'enfant, prendre des précautions d'hygiène strictes.
- Bien se laver les mains.
- Suivre le traitement exigé par le professionnel de la santé.
- **Nettoyer les yeux infectés, en partant de l'intérieur de l'œil vers l'extérieur, afin de ne pas répandre l'infection.**
- **Pas de baignade pour l'enfant infecté, s'il y a écoulement de l'œil.**

CE QUE FAIT LE PARENT

- Consulte rapidement afin de prévenir une épidémie de conjonctivite, car cette maladie se transmet très rapidement.
- Informe le CPE du diagnostic du professionnel de la santé.
- Traite l'enfant, selon l'avis médical.

- Respecte la période d'exclusion de l'enfant, surtout s'il y a épidémie (voir définition de « contexte épidémique »)

CONDITION D'EXCLUSION

L'exclusion n'est pas nécessaire sauf en cas d'épidémie.

Si la conjonctivite est accompagnée de fièvre ou écoulement purulent ou lors d'une atteinte importante à l'œil (enflure ou rougeur importante ou sécrétions exagérées), en ces cas, dirigez l'enfant vers un professionnel de la santé.

Si les symptômes réapparaissent 24 à 48h après le début du traitement, on recommande de retourner consulter un professionnel de la santé.

Il est recommandé d'éviter les activités de baignade s'il y a écoulement de l'œil.

SUIVI

Surveiller l'apparition de nouveaux cas. Envisager l'exclusion des sujets s'il y a apparition de cas secondaires malgré l'application de mesures de contrôle (à évaluer selon le contexte).

CONDITION DE REINTEGRATION

Réadmettre l'enfant selon la recommandation du professionnel de la santé.

3.4 LA GASTRO ENTERITE (DIARRHÉE ET/OU VOMISSEMENTS)

LA DIARRHÉE

La diarrhée est un symptôme. On peut avoir la diarrhée pour plusieurs raisons (digestion, infection bactérienne ou virale, parasite, prise de médicament...) sans nécessairement que ce soit lié à la gastro.

On parle de diarrhée lorsqu'il y a présence de selles plus liquides non associée à un changement de diète et à une augmentation de la fréquence des selles (la liquidité est l'élément déterminant car elle augmente le risque de contamination).

CONDITION D'EXCLUSION

- Si l'enfant fait 2 diarrhées.
- Si la diarrhée est accompagnée de 2 vomissements ou plus dans les 24 heures précédentes ;
- Si l'enfant a vomi une partie ou toute la nuit ;
- S'il est déshydraté ;
- Si la fréquence des selles est **anormalement** élevée (2 selles liquides);
- Si ses selles sont trop abondantes pour être contenues dans sa couche ou s'il n'a pas le temps de se rendre à la toilette ;
- S'il y a présence de mucus ou de sang dans ses selles ;
- S'il fait de la fièvre ;
- Si l'état général de l'enfant ne lui permet pas de participer aux activités quotidiennes

L'exclusion est souvent nécessaire dans le cas de diarrhée épidémique. (Au moins 2 enfants du même groupe ou 3 dans l'ensemble du CPE). Et en cas d'épidémie, l'enfant sera exclu dès le premier symptôme (soit une diarrhée ou un vomissement).

CE QUE FAIT LE PERSONNEL DU CPE (Si la diarrhée survient au CPE)

- Le personnel informe le parent de l'état de santé de son enfant et l'avertit de venir chercher l'enfant, sans délai ;
- Le personnel met l'enfant atteint en retrait des autres enfants jusqu'à son départ du service de garde ;
- Il doit adopter des mesures d'hygiène strictes : se laver les mains souvent, désinfecter le matériel.
- Si épidémie, aviser tous les parents en affichant l'avis prévu à cet effet.

Les enfants qui ont une diarrhée ne devraient pas fréquenter les aires de baignade.

CE QUE FAIT LE PARENT

- Garde son enfant à la maison 24 h après l'arrêt des diarrhées et/ou vomissements; (jusqu'au retour de selles normales)
- Avise le CPE de l'absence de son enfant et en donne la raison;
- Si les vomissements ou la diarrhée surviennent à la garderie, le parent vient chercher son enfant dès qu'il est averti par le CPE de l'état de son enfant.

CONDITION DE REINTEGRATION

L'enfant peut réintégrer le CPE quand ses selles redeviennent normales, soit 24 heures après la fin des symptômes.

Pour le personnel de l'alimentation, il faut attendre 48 heures après le dernier symptôme avant de réintégrer le CPE.

LES VOMISSEMENTS

C'est le rejet d'aliments de façon projectile. Les vomissements ne sont pas nécessairement transmissibles. Ils peuvent être causés par des troubles du système digestif, par une intoxication alimentaire, par une infection, par un abus alimentaire, par une réaction psychologique à la suite d'un traumatisme ou à un empoisonnement.

- *L'enfant vomit une ou deux fois.*

CE QUE FAIT LE PERSONNEL DU CPE

Si l'état général de l'enfant est bon :

- Le personnel ne donne pas de liquide, ni d'aliments solides pour une période de 15-30 minutes après le vomissement.
- Informer les parents de l'état de l'enfant.
- Surveiller les signes de déshydratation (perte de trop de liquide, somnolence, yeux cernés ou creusés, peu ou pas de salive, peu d'urine, peau sèche).

CE QUE FAIT LE PARENT

- Le parent informe le CPE de l'état de santé de l'enfant à son arrivée.
- Le parent doit consulter un professionnel de la santé si :
 - Les vomissements persistent plus de 6 heures.
 - Il vomit et a d'autres symptômes. (Diarrhée, fièvre, nausée, douleur à l'estomac et maux de tête)

CONDITION D'EXCLUSION

- L'enfant vomit abondamment, ou à vomi 2 fois dans les derniers 24 heures.
- Mauvais état général de l'enfant.
- Vomit et a d'autres symptômes (diarrhée, fièvre, nausée, douleur à l'estomac, maux de tête).
- Présence de sang et de mucus.

CONDITION DE REINTEGRATION

L'enfant pourra réintégrer le CPE lorsqu'il n'aura pas vomi dans le dernier 24 heures.

Pour le personnel de l'alimentation, il faut attendre 48 heures après le dernier symptôme avant de réintégrer le CPE.

3.5 MALADIES CONTAGIEUSES ET PARASITAIRES

Dans tous les cas, se référer à l'affiche « Les infections en milieu de garde », pour connaître les symptômes des différentes maladies contagieuses.

Selon le cas, consulter l'infirmière du CISSS Chaudières-Appalaches désignée pour les CPE.

CE QUE FAIT LE PERSONNEL DU CPE

- Le CPE avise le parent des symptômes observés chez l'enfant.
- Suite à la réception d'un diagnostic du professionnel de la santé de l'enfant, la personne de référence de l'installation affiche la feuille de l'avis sur le babillard des microbes et la DA envoie par courriel cette même feuille par courrier électronique le plus tôt possible, selon le guide « Prévention et Contrôle des Infections dans les CPE ».

CE QUE FAIT LE PARENT

- Les parents doivent aviser le service de garde dès qu'ils sont informés que leur enfant souffre d'une maladie contagieuse afin de mettre en application, sans délai, des mesures de protection pour les autres enfants. **Le contrôle des infections, c'est la responsabilité de chaque parent et non uniquement celle du service de garde.** Nous avons besoin de la collaboration des parents.
- Consulter sans délai un professionnel de la santé lorsque son enfant présente les symptômes d'une maladie infectieuse ou parasitaire.
- Remettre au CPE une attestation médicale ou informer le CPE du diagnostic du professionnel de la santé.

CONDITION D'EXCLUSION ET DE REINTEGRATION

Se fier à l'aide-mémoire des maladies contagieuses et parasitaires.

4. PRESCRIPTIONS « AU BESOIN »

Lorsqu'une prescription indique qu'il faut administrer le médicament « au besoin », c'est aux parents de s'entendre avec l'éducatrice et de lui expliquer quand l'enfant en a besoin (signes et symptômes à surveiller), par exemple, les pompes pour l'asthme, le sirop pour la toux, etc.

Lors de la signature de l'*autorisation d'administrer un médicament*, le parent doit consigner par écrit ces informations.

Tous les médicaments autres que ceux autorisés par protocoles réglementés nécessitent une prescription médicale, en plus de l'autorisation du parent.

AIDE-MÉMOIRE

Tableau d'exclusion				
	Définition	Période de contagiosité	Symptômes	Exclusion
Coqueluche	<p>Maladie bactérienne très contagieuse.</p> <p>Peut être très grave chez un nourrisson.</p>	<p>Si elle est traitée : jusqu'à 5 jours après le début du traitement.</p> <p>Si elle n'est pas traitée : jusqu'à 3 semaines après le début des quintes de toux.</p>	<p>Écoulement nasal, larmolement, quintes de toux souvent suivies de vomissements.</p>	<p>Exclure l'enfant jusqu'à la fin de la période de contagiosité.</p>
Érythème infectieux ou « cinquième maladie »	<p>Maladie virale bénigne caractérisée par une éruption cutanée. Plus fréquente chez les enfants de plus de 5 ans.</p> <p>Survient surtout l'hiver et le printemps.</p>	<p>Jusqu'à 7 jours avant l'apparition de l'éruption. Se termine au moment de l'éruption.</p>	<p>Éruption cutanée débutant au visage (joues très rouges) et évoluant vers le tronc et les membres.</p> <p>L'éruption est intensifiée par le soleil et la chaleur ou un exercice physique.</p> <p>Asymptomatique dans 25% des cas.</p>	<p>Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du groupe.</p>
Impétigo	<p>Infection bactérienne de la peau causée par le Streptocoque A ou le Staphylocoque aureus.</p>	<p>Rarement plus de 24 à 48 heures après le début de la prise des antibiotiques par la bouche.</p> <p>Jusqu'à ce que les lésions soient sèches si administration d'un traitement local (onguent).</p>	<p>Lésions cutanées purulentes et croûteuses situées surtout au visage (nez, bouche, menton et arrière des oreilles).</p> <p>Les lésions peuvent également envahir le tronc, les mains et les fesses des petits. Guérison généralement sans cicatrice.</p>	<p>Exclure l'enfant durant au moins 24 heures après le début du traitement.</p> <p>Sans traitement, l'exclure jusqu'à la disparition des lésions.</p>
Influenza	<p>Infection virale aiguë très contagieuse causée par le virus de l'influenza.</p>	<p>24 heures avant le début des symptômes et jusqu'à 5 à 7 jours après.</p>	<p>Forte fièvre, frissons, maux de tête, douleurs musculaires, fatigue, épuisement, toux.</p>	<p>Suivre la procédure en cas de fièvre</p>
Méningite virale	<p>Inflammation des enveloppes du cerveau, causée par différents types de virus.</p> <p>Fréquente surtout l'été et l'automne.</p>	<p>Correspond à la période d'excrétion du virus dans les selles, soit plusieurs semaines.</p> <p>Toutefois, la méningite ne survient que très rarement chez les personnes en contact.</p>	<p>Début soudain avec fièvre, maux de tête et raideur de la nuque.</p> <p>Présence possible de symptômes respiratoires, gastro-intestinaux, cutanés (éruptions).</p>	<p>Suivre la procédure en cas de fièvre</p>

Pédiculose (poux)	<p>Infestation parasitaire du cuir chevelu.</p> <p>Les épidémies de pédiculose sont fréquentes en service de garde.</p>	<p>Jusqu'à la destruction, par un traitement efficace, des oeufs viables (lentes) et des poux vivants dans les cheveux ou les effets personnels.</p>	<p>Démangeaisons, excoriations ou infections secondaires dues à l'infestation du cuir chevelu.</p>	<p>Exclure l'enfant du service jusqu'à la première application du traitement.</p>
Pharyngite et amygdalite à streptocoque et scarlatine	<p>Infection de la gorge ou des amygdales causée par une bactérie appelée Streptocoque du groupe A.</p> <p>Si l'infection s'accompagne d'une éruption cutanée, il s'agit généralement d'une scarlatine.</p>	<p>Jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique.</p> <p>Si elle n'est pas traitée, de 10 à 21 jours.</p>	<p>Pharyngite, amygdalite : forte fièvre, maux de gorge, nausées et vomissements, enflure des ganglions au niveau du cou.</p> <p>Scarlatine : en plus des symptômes précédents, langue framboisée et éruption cutanée apparaissant au cou, à la poitrine, aux plis des coudes, des genoux, des aines, suivie d'une desquamation (peau qui pèle).</p>	<p>Exclure l'enfant jusqu'à 24 heures après le début du traitement et jusqu'à ce que son état lui permette de participer aux activités.</p>
Pieds-mains-bouche	<p>Infection causée par des virus du groupe Coxsackie.</p> <p>Plus fréquente l'été et l'automne.</p>	<p>Maximale durant la phase aiguë de la maladie.</p>	<p>Fièvre et apparition de rougeurs sous forme de vésicules à la bouche, aux mains, aux pieds.</p>	<p>Suivre la procédure en cas de fièvre.</p>
Varicelle	<p>Maladie virale fréquente et très contagieuse survenant le plus souvent à la fin de l'hiver et au début du printemps.</p>	<p>De 1 à 2 jours avant le début de l'éruption et jusqu'à 5 jours après, ou jusqu'à ce que les lésions soient croûtées.</p>	<p>Fièvre légère, éruption généralisée accompagnée de démangeaisons. L'éruption évolue dans le temps : rougeurs, vésicules, croûtes.</p>	<p>Suivre la procédure en cas de fièvre.</p>

Comité

- ▶ Lamontagne : Catherine Martin
- ▶ Étienne-Raymond : Roxane Lacroix
- ▶ St-Elzéar : Julie Gagné
- ▶ Marlène Cyr, Directrice adjointe

