



Politique en matière de santé du CPE L'Amibulle





Contenu

PRÉAMBULE.....	4
RESPONSABILITÉS.....	4
1. ALIMENTATION ET ACTIVITÉS PHYSIQUES.....	5
2. MESURES D’HYGIÈNE.....	5
2.1 Lavage des mains et du visage	5
2.2 Brossage des dents	6
2.3 Éternuement et toux	7
2.4 Changement de couche	7
3 MESURES DE PRÉCAUTION UNIVERSELLES.....	8
4 SOINS	8
4.1 COURS DE SECOURISME.....	8
4.2 RAPPORT D’INCIDENT ET D’ACCIDENT.....	9
4.3 ÉCRAN SOLAIRE	9
4.4 GRANDE CHALEUR	10
4.5 FROID EXTRÊME.....	10
4.6 POUSSÉES DENTAIRES.....	11
4.7 PERTE DE CONSCIENCE (Évanouissements)	11
4.8 CONVULSIONS	11
4.9 MORSURES	12
4.10 AMBULANCE.....	13
5 FIÈVRE.....	14
6 ADMINISTRATION D’UN MÉDICAMENT.....	16
6.1 Médicaments sous protocole.....	16
6.2 Autres médicaments.....	16
7 LES MALADIES CONTAGIEUSES	17
7.1 Poux	18
7.2 Les punaises de lit.....	19
7.3 L’impétigo.....	19
7.4 Les pharyngo-amygdalite streptococcique et scarlatine	20
7.5 Conjonctivite	20
7.6 Pieds-mains-bouche (Coxsackie)	20



7.7	Diarrhées	21
7.8	Gastroentérite	22
7.9	Vomissements	22
7.10	Éruption de boutons	22
7.11	Asthme	23
7.12	Rhume et grippe (influenza).....	23
8	État général.....	25



POLITIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ AU CPE L'AMIBULLE

PRÉAMBULE

En tant que Centre de la petite enfance, les deux installations du CPE L'Amibulle répondent aux objectifs du programme éducatif des services de garde du Québec « *Accueillir la petite enfance* » régis par le Ministère de la Famille. L'un de ces objectifs est « **d'assurer le bien-être, la santé et la sécurité des enfants** » en fournissant un environnement favorable aux bonnes habitudes de vie et en appliquant les mesures recommandées par la *Santé publique*. Les recommandations de cette Politique reposent donc sur ce document, ainsi que sur « *La santé des enfants... en services de garde éducatifs* » élaborée aussi par le Ministère de la Famille.

Afin d'uniformiser nos pratiques et d'assurer la santé de tous les enfants fréquentant le CPE, nous avons élaboré en équipe une Politique en matière de santé. Cette politique se veut un cadre de référence pour les parents et pour le personnel de l'Amibulle.

RESPONSABILITÉS

Responsabilités du CPE

- Appliquer et enseigner aux enfants les habitudes d'hygiène visant la prévention des maladies.
- Apporter les soins appropriés à l'enfant à court terme selon la gravité de son état.
- Informer les parents de toutes situations particulières concernant la santé de l'enfant.
- Appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections.
- Afficher les avis reçus concernant les maladies déclarées.
- Se référer à *Info Santé* ou à la santé publique en cas de besoin.
- Exiger une prescription médicale pour l'administration de tout médicament autre que ceux régis par un protocole.
- Appliquer les recommandations du ministère, notamment en ce qui a trait au retrait provisoire de l'enfant.

Responsabilités du parent

- Transmettre les informations sur l'état de santé de l'enfant.
- Informer le personnel dans le cas où l'enfant aurait reçu un médicament avant son arrivée au service de garde.
- S'assurer que le CPE peut joindre une personne en tout temps en cas d'urgence pour aviser de l'état de santé de l'enfant ou pour venir le chercher le cas échéant.



1. ALIMENTATION ET ACTIVITÉS PHYSIQUES

« Le fait de bouger régulièrement et d'adopter une saine alimentation influe positivement sur le développement global et la santé, dès la naissance et toute la vie durant » (tiré de Gazelle et Potiron, document portant sur les saines habitudes de vie du ministère de la Famille).

En ce qui concerne l'alimentation, nous dirigeons le parent à la politique alimentaire du CPE. Quant à l'activité physique, le CPE L'AMIBULLE accorde une grande importance aux jeux extérieurs permettant l'aisance des mouvements et l'utilisation de matériel visant à développer la motricité de l'enfant tout en adoptant l'habitude de jouer et de bouger.

La décision de ne pas aller jouer dehors n'est jamais prise à la légère. Nous nous référons aux tableaux de chartes de température. (Voir annexe) Un tableau pour les températures froides incluant l'incidence du vent et un tableau pour les températures chaudes incluant l'incidence de l'humidité nous permet de prendre une décision éclairée :

- La zone verte du tableau indique qu'il n'y a aucun problème pour sortir
- La zone jaune indique que nous pouvons sortir tout en étant vigilants sur les indicateurs d'engelure l'hiver ou de déshydratation l'été.
- La zone rouge nous indique que nous devons trouver des moyens de faire bouger les enfants tout en demeurant à l'intérieur. Pour ce faire, le CPE s'est doté de matériel adapté permettant de lancer des ballons, faire des parcours moteurs...

Pour nous aider de façon plus juste, la page d'accueil Internet de l'ordinateur des équipes de travail nous amène automatiquement au site de Météomédia/St-Hyacinthe afin de connaître la température du moment et surtout, la température ressentie. Évidemment, le moment de la journée pour sortir dehors sera influencé par la variation de la température dans la journée. Par exemple, en temps de canicule, le début et la fin de journée seront privilégiés sur la grande période du dîner. Inversement, nous accueillerons rarement les enfants dehors en hiver, considérant que les débuts de matinée sont plus froids.

2. MESURES D'HYGIÈNE

2.1 Lavage des mains et du visage

Se laver les mains à l'eau tiède et au savon pendant 15 secondes est la manière la plus efficace et la plus simple d'empêcher les infections de se propager au CPE.

Il est important de renforcer les mesures d'hygiène et de désinfection à l'apparition de toute maladie.



ON DOIT SE LAVER LES MAINS RÉGULIÈREMENT :

- En arrivant et en quittant le CPE
- Avant et après les repas et collations
- Après être allé à la toilette
- Après s'être mouché
- Après avoir joué à l'extérieur
- Chaque fois que les mains sont visiblement sales.

SPÉCIFIQUEMENT POUR LE PERSONNEL :

- Après avoir utilisé les produits nettoyants
- Après chaque changement de couches
- Avant et après l'administration d'un médicament
- Après avoir enlevé les gants, peu importe leur utilisation
- Après avoir aidé un enfant à se moucher
- Avant et après avoir soigné un enfant (liquide biologique, pansement...).

L'utilisation du gel mousse désinfectant à l'arrivée et au départ pour le personnel, les parents et les enfants est une bonne prévention des maladies.

Les serviettes humides jetables ne nettoient pas les mains de façon efficace et ne doivent pas remplacer le lavage des mains. Elles peuvent toutefois être utilisées à l'occasion d'une sortie. Se laver les mains une fois de retour au CPE.

2.2 Brossage des dents

Le brossage des dents est une habitude qui se prend en bas âge, c'est pourquoi le personnel initie l'enfant au brossage des dents après le repas du midi dans tous les groupes sauf à la pouponnière. Le CPE fournit la brosse à dents, l'identifie et la remplace tous les trois mois.

Les mesures d'hygiène doivent être respectées lors du brossage de dents :

- Superviser le brossage des dents
- Éviter le partage des brosses à dents entre les enfants
- Ne jamais désinfecter les brosses à dents
- Rincer les brosses à dents sous l'eau après utilisation
- Ranger les brosses dans le porte-brosses à dents pour éviter le contact entre elles
- Utiliser l'équivalent d'un petit pois de pâte dentifrice dans les groupes où son utilisation est requise, c'est-à-dire entre 3 et 5 ans.



2.3 Éternuement et toux

Le jeune enfant a besoin qu'on lui apprenne à se servir d'un papier mouchoir quand son nez coule. On doit aussi lui montrer à éternuer et tousser dans le pli de son coude afin de ne pas contaminer ses mains.

2.4 Changement de couche

- Le personnel peut utiliser la serviette à langer de l'enfant, sinon le matelas à langer doit être désinfecté entre chaque changement de couche
- L'utilisation des gants est requise si le personnel a des blessures aux mains ou si l'enfant a fait une selle. Se laver les mains après avoir enlevé les gants
- Le personnel utilise des lingettes humides jetables non parfumées
- Si les vêtements de l'enfant sont souillés, les rincer et les mettre dans un sac de plastique fermé hermétiquement.

2.5 Nettoyage et désinfection

Un nettoyage au détergent et à l'eau est la meilleure façon d'enlever les microbes dans l'environnement de l'enfant. Lors de présence de maladies, une désinfection accrue est effectuée.

- APRÈS CHAQUE USAGE, SONT LAVÉS :
- Les petits pots de propreté;
- Les tables à langer;
- Les tables qui servent aux repas et collations.

À TOUS LES JOURS :

- Une rotation des jouets et matériels est effectuée pour les faire laver et désinfecter
- À la pouponnière, les jouets portés à la bouche sont lavés régulièrement
- Les surfaces les plus susceptibles d'être contaminées sont lavées.

À TOUS LES SOIRS :

- l'aspirateur est passé sur tous les sols,
- les toilettes, évier et distributeurs à savon, poignées de porte et rampes sont désinfectés
- les murs, vitres et miroirs et rebords de fenêtres sont lavés.

UNE FOIS PAR SEMAINE :

- Les tables, chaises et poubelles sont lavées
- Les matelas sont désinfectés.



2.6 Carré de sable et pataugeoire

- Le carré de sable est recouvert d'un filet pour permettre à l'air de circuler et empêcher la contamination
- Le sable est désinfecté le vendredi toutes les 4 semaines du printemps au dégel à l'hiver au gel, avec une solution d'eau et d'eau de Javel.
- Les pataugeoires utilisées doivent être vidées et désinfectées après chaque utilisation (article 106 du règlement).

3 MESURES DE PRÉCAUTION UNIVERSELLES

Depuis 1995, le CPE L'AMIBULLE possède une politique relative aux maladies transmissibles par le sang.

Considérant qu'un enfant ou une salariée peut être atteinte de l'hépatite B ou du VIH Sida sans souffrir d'aucun symptôme pendant plusieurs années, le personnel applique les mesures de précautions universelles reconnues en présence de sang, soit par :

- L'utilisation des gants de vinyle pour nettoyer la plaie ou la présence de sang sur toute autre surface : les gants sont utilisés même si une peau saine constitue une barrière efficace
- Le lavage des mains après avoir enlevé les gants
- L'application d'un pansement sur toute plaie susceptible de saigner à nouveau
- Le lavage des surfaces avec un produit désinfectant (1 portion d'eau Javel pour 10 portions d'eau diluée depuis moins d'une semaine)
- L'identification du biberon lorsque le parent fournit le lait maternel pour son enfant
- Le trempage des débarbouillettes souillées de sang dans la solution d'eau et d'eau de Javel avant de les inclure dans la lessive.

4 SOINS

4.1 COURS DE SECOURISME

Conformément au *Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance* (art. 20 et art. 44), le CPE embauche du personnel ayant suivi et réussi un cours de secourisme. De plus, le CPE inscrit le personnel à une mise à jour acquise par la formation de base au maximum tous les 3 ans.

Le CPE est équipé d'une trousse de premiers soins conforme dans chacune de ses installations.



4.2 RAPPORT D'INCIDENT ET D'ACCIDENT

Le personnel remplit un formulaire afin de renseigner le parent sur tout incident ou accident survenu pendant la journée. Aussi, le rapport indiquera les soins portés à l'enfant.

Le rapport est signé par la personne témoin de l'événement, un membre de la direction, le parent et est conservé au dossier de l'enfant.

4.3 ÉCRAN SOLAIRE

Comme il est recommandé de sortir jouer à l'extérieur tous les jours, des mesures de prévention contre les rayons du soleil doivent s'appliquer. Au CPE L'Amibulle, l'écran solaire est appliqué toute l'année afin de protéger la peau des enfants. Toutefois, Santé Canada recommande de ne pas appliquer un écran solaire sur la peau des bébés de moins de 6 mois.

Le personnel éducateur est autorisé à administrer l'écran solaire sans PABA si le protocole est signé par le parent. L'écran solaire est fourni par le CPE, moyennant un coût prévu à l'entente de service. Par contre, si un enfant réagit au produit fourni et doit recevoir un autre écran solaire, le parent devra inscrire sur le protocole son nom commercial et le fournir au CPE.

Afin de maximiser les effets préventifs, l'écran doit être appliqué généreusement 15 à 20 minutes avant la sortie extérieure. Les éducatrices l'appliquent alors à chaque sortie, sauf à l'accueil du matin dans la cour. Dans ce cas, il est de la responsabilité du parent d'appliquer l'écran solaire à la maison de sorte qu'il protège adéquatement la peau de l'enfant selon les délais prescrits par le fabricant. Dans le cas où la sortie extérieure se prolongeait, le personnel devra réappliquer l'écran solaire toutes les deux heures afin de maintenir une protection efficace. Après une activité de baignade, il est important de bien éponger la peau avant l'application, autrement l'écran perdra de son efficacité puisqu'il doit toujours être appliqué sur une peau sèche.

Dans le cas où l'application de l'insectifuge serait requise, se référer au protocole réglementé du Ministère afin de connaître les mesures particulières.



4.4 GRANDE CHALEUR

La réglementation nous demande de sortir tous les jours à l'extérieur pour profiter des bienfaits du plein air sur la santé. Par contre, lorsque le mercure est à la hausse et que l'humidité amplifie la température ressentie, il n'est pas interdit de sortir au CPE, mais il faut prendre d'importantes précautions afin d'assurer la sécurité des enfants. Le personnel se réfère alors à la *Charte des indices de chaleur* pour connaître la température ressentie.

Précautions à prendre :

- Favoriser la sortie du matin et de fin de journée afin d'éviter la période où les rayons du soleil sont les plus intenses : de 11h00 à 16h00
- Favoriser les sorties de courtes périodes de 15 à 30 minutes durant la journée, au lieu d'une longue période
- Adapter les activités extérieures
- Favoriser les jeux calmes
- Favoriser les jeux à l'ombre
- Éviter les jeux actifs dans le coin sport (ex. : hockey, soccer ...)
- Offrir des choix de jeux d'eau dans la cour (ex : pataugeuses, pinceaux et chaudières, vaporisateur d'eau, lave-auto, bacs d'eau, jeu à jets d'eau...)
- Faire boire souvent les enfants avant, pendant et après la sortie extérieure. Leur rappeler aussi de venir boire, car les enfants peuvent en avoir besoin sans le demander
- Tenir compte des contraintes particulières du groupe (ex : enfant fiévreux ...)
- Assurer une surveillance accrue des enfants aux signes de déshydratation et de coup de chaleur. Les signes sont :
 - Crampes de chaleur aux jambes et à l'abdomen
 - Fatigue, faiblesse, manque d'énergie
 - Étourdissements
 - Maux de tête
 - Nausées
 - Pouls rapide
 - Transpiration excessive
 - Confusion, désorientation et perte de conscience

4.5 FROID EXTRÊME

Lorsque le mercure est à la baisse et que le vent amplifie la température ressentie, le personnel du CPE peut décider de ne pas sortir à l'extérieur si la température devient risquée pour la santé et la sécurité des enfants. Le personnel se réfère alors à la *Charte des facteurs vent-froid* pour connaître la température ressentie. Le CPE L'Amibulle suit les recommandations de la Société Canadienne de Pédiatrie de ne pas envoyer les enfants jouer dehors si le facteur de refroidissement du vent abaisse la température à -28 °C (-15 °F) ou moins.



4.6 POUSSÉES DENTAIRES

Entre l'âge de 4 mois et 2 ½ ans, l'enfant peut ressentir un malaise lors de l'éruption de ses dents primaires. Cela peut passer inaperçu ou rendre l'enfant irritable si ses gencives sont sensibles. **Contrairement à la croyance populaire, cette poussée ne cause pas de fièvre.**

Puisque le Protocole d'administration de l'acétaminophène autorise seulement le personnel à l'administrer lorsque l'enfant fait 38.5 °C ou plus, il n'est pas autorisé à en administrer dans le but de soulager la douleur de l'enfant. De plus, les médicaments en vente libre ou de type homéopathique ne peuvent pas être administrés sans une prescription médicale.

Le personnel pourra offrir une débarbouillette propre et trempée d'eau froide afin de soulager l'enfant.

4.7 PERTE DE CONSCIENCE (Évanouissements)

L'évanouissement se manifeste par une incapacité à se tenir debout ou assis. Il résulte d'un apport insuffisant de sang oxygéné au cerveau. Plusieurs raisons peuvent occasionner un évanouissement : station debout prolongée lorsque la chaleur est suffocante, sensation de faim et de grande fatigue à la suite d'une période de jeu intense, émotions fortes, peur, anxiété, stress, maladies, blessures ou douleurs violentes.

Si un enfant est sur le point de s'évanouir, il faut :

- Faire asseoir l'enfant la tête penchée en avant ou l'allonger en surélevant les pieds
- Desserrer ses vêtements au cou, à la poitrine et à la taille
- Fournir une bonne aération et l'inciter à respirer profondément
- Appliquer des serviettes froides sur le front et la nuque afin de le rafraîchir
- Laisser reposer l'enfant

Si l'évanouissement est complet :

- Mettre l'enfant en position latérale de sécurité
- Appeler le 911
- Aviser le parent

4.8 CONVULSIONS

Certains enfants sont sensibles à faire des convulsions. Il est important que les parents en avisent le personnel. L'enfant peut faire une crise d'épilepsie ou réagir à une hausse de sa température, on dira alors que l'enfant fait une **convulsion fébrile**.



Pendant la convulsion :

- Éloigner de l'enfant tout objet dur ou tranchant susceptible de le blesser
- Protéger l'enfant en glissant un coussin ou l'équivalent, si la surface est dure
- Éviter de toucher l'enfant ou de tenter d'empêcher ses mouvements
- Si la convulsion dure plus de 5 minutes, appeler l'ambulance.

Après la convulsion (atténuation)

- Placer l'enfant en position latérale de sécurité
- Le couvrir pour éviter qu'il ait froid
- Si cette situation survient pour la première fois, avertir le parent immédiatement, lui demander de venir chercher l'enfant pour une consultation médicale.
- Dans le cas où la condition de l'enfant serait connue, prévenir le parent et surveiller l'enfant.

Convulsion fébrile due à la fièvre

- Quand l'enfant reprend ses esprits, lui faire boire de l'eau régulièrement
- Administrer l'acétaminophène et reprendre la température de l'enfant après une heure.

Note : Certains médecins recommandent, pour les enfants sujets aux convulsions fébriles dues à la fièvre, d'administrer l'acétaminophène en deçà de 38,5°C. Comme le protocole d'administration n'autorise pas le personnel à administrer le médicament avant que l'enfant fasse 38,5°C, le parent doit fournir une prescription du médecin.

4.9 MORSURES

De nombreux enfants mordent. C'est une situation difficile pour leurs parents et aussi pour les parents de l'enfant mordu qui se sentent dans les deux cas, bien impuissants. Malgré les apparences, l'enfant qui mord n'est pas en mesure d'estimer la portée de son geste. Ce comportement arrivera surtout chez les enfants de moins de 3 ans.

Pourquoi l'enfant mord-il ?

- Le nourrisson se sert de sa bouche pour toucher, goûter et découvrir le monde qui l'entoure. Lorsque ses dents apparaissent, il ne fait pas encore la différence entre téter, sucer ou mordre. Au moment des poussées, il mordille tout ce qu'il trouve pour être soulagé.
- Autour d'un an, le bébé teste ses dents et l'effet de ses morsures sur les objets et les êtres vivants, les premiers concernés étant souvent les parents. "Tous les enfants passent par cette phase, même si elle est plus ou moins perceptible", assure Laurence Rameau, puéricultrice française.
- Après deux ans, la morsure sert volontiers de moyen d'expression. L'enfant peut l'utiliser pour attirer l'attention, défendre son territoire, obtenir ce qu'on lui refuse, manifester sa colère ou, plus étonnant, pour exprimer une pulsion d'amour.



Même en considérant qu'il est impossible d'éviter complètement ces situations, le personnel prendra les précautions suivantes :

- Observer les situations problématiques pour mieux les comprendre et les prévenir
- Répondre au besoin de l'enfant
- Aménager le local pour fournir des jouets en quantité suffisante
- Donner un jouet à mâcher.

Les soins à apporter si la peau n'est pas transpercée :

- Nettoyez la plaie avec de l'eau et un savon doux
- Appliquer une compresse d'eau froide.

Dans le cas d'une morsure où la peau est transpercée, il faut :

- Laisser la blessure saigner lentement
- Nettoyez la plaie avec de l'eau et un savon doux
- Appliquer un pansement adhésif stérile
- Remplir le rapport d'incident
- Aviser les parents de l'enfant mordu et de l'enfant qui a mordu de l'importance de consulter leur médecin ou un CLSC. La consultation devrait se faire dans les 8 heures après l'événement pour permettre d'évaluer la gravité des blessures et le risque d'infection, en plus de prendre les mesures de prévention ou de protection qui s'imposent pour limiter la transmission des maladies infectieuses
- Surveillez la plaie dans les jours suivants et aviser les parents s'il y a rougeur ou enflure

4.10 AMBULANCE

L'appel des ambulanciers est requis :

- Après avoir injecté l'Épipen à un enfant
- Lors d'une réaction allergique non connue
- Si l'enfant est inconscient
- Dans le cas d'une fracture
- Quand on soupçonne une blessure au cou ou au dos
- Si l'enfant est incapable de se relever après une chute (ne pas le bouger).

Lorsque l'appel de l'ambulance est requis :

- 1- Appeler le 9-1-1
- 2- Appeler un parent
- 3- Accompagner l'enfant dans l'ambulance jusqu'à l'arrivée du parent.

Note : ne pas hésiter à appeler l'ambulance en cas de doute puisque les ambulanciers évalueront sur place la nécessité de transporter ou non l'enfant vers l'hôpital.



5 FIÈVRE

À l'arrivée de l'enfant, si le parent a déjà administré de l'acétaminophène¹ ou de l'ibuprofène à son enfant à la maison, il devra en aviser l'éducatrice qui l'accueillera le matin. Il n'y a aucune contre-indication ni aucun danger à donner de l'acétaminophène à un enfant qui a reçu de l'ibuprofène précédemment, puisque les deux médicaments n'agissent pas de la même façon.

L'éducatrice devra avertir le parent que si la fièvre persiste et que l'état général de l'enfant ne s'améliore pas, il devra venir chercher son enfant.

La seule façon sûre de mesurer la fièvre est de prendre la température. On doit prendre la température de l'enfant chaque fois que son état général (pleurs difficiles à apaiser, perte d'énergie, altération de l'état général, diminution de l'appétit, etc.) ou que des symptômes physiques (rougeurs aux joues ou chaleur excessive de la peau) permettent de soupçonner qu'il est fiévreux.

La fièvre est un symptôme, non une maladie. C'est un signal d'alarme que notre corps nous envoie pour nous indiquer que l'organisme combat une infection. Le degré de fièvre ne nous indique pas la gravité de la maladie, mais en règle générale, l'enfant est fiévreux lorsque :

Axillaire (sous l'aisselle ²)	37.5 C	99.0 F
Buccale	38.0 C	100.4 F
Rectale	38.5 C	101.5 F
Tympanique (Oreille)	38 C	100.4 F

Un thermomètre doit être réservé à chaque type de prise de température et identifié à cet effet. De plus, lorsque la température d'un enfant est prise, l'éducatrice doit se laver les mains avant et après, utiliser un couvre-sonde et désinfecter le thermomètre avec une lingette imbibée d'alcool pendant au moins 10 secondes.

Le protocole d'administration d'acétaminophène fourni par le ministère de la Famille doit être suivi. Entre autres, le personnel peut administrer l'acétaminophène à partir des degrés de températures indiqués au tableau. Pour administrer l'acétaminophène en dessous des degrés indiqués, le parent doit fournir une autorisation médicale.

¹ **ATTENTION** : certains autres médicaments peuvent contenir de l'acétaminophène (ex. sirop contre la toux). Le parent doit alors informer l'éducatrice de l'heure à laquelle ce médicament a été administré pour respecter le délai de 4 heures.

² Lors de la prise de température axillaire, le thermomètre doit longer le corps. Ne pas le laisser dépasser vers l'avant.



Selon le protocole, l'acétaminophène ne peut être administré que pour atténuer la fièvre. Il ne peut être administré :

- À des enfants de moins de 2 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 4 cas, le protocole ne s'applique pas et des autorisations médicales et parentales écrites sont requises pour administrer le médicament.

L'administration d'acétaminophène doit être inscrite au registre des médicaments prévu par le règlement. Il faut communiquer l'information au parent.

Démarche à suivre en cas de fièvre

- Le parent dont l'enfant est fiévreux sera aussitôt avisé.
- Si on ne peut joindre le parent, le CPE administre l'acétaminophène par voie orale seulement pourvu que le parent ait signé le protocole. L'acétaminophène, sous forme de suppositoire, nécessite une prescription médicale.
- Si le parent accepte et a signé le protocole d'administration de l'acétaminophène, nous lui administrons la dose selon le poids s'il est connu ou selon l'âge de l'enfant tel qu'indiqué sur la posologie du médicament. L'éducatrice devra alors remplir un registre afin de permettre le suivi auprès des parents.
- Si le parent ne veut pas que l'on administre l'acétaminophène, il devra venir chercher son enfant.
- On doit s'assurer que l'enfant est habillé légèrement tout en évitant qu'il frissonne.
- Il faut faire boire souvent de l'eau à l'enfant (le lait ou le jus peut être offert).
- La température est reprise après 60 minutes et inscrite dans le registre
- Si la température n'a pas baissé ou demeure élevée, le parent devra venir chercher l'enfant. L'éducatrice sera libérée pour appeler le parent afin qu'elle puisse lui faire état de la situation.
- Si le parent ne peut venir chercher l'enfant, il est de sa responsabilité de joindre la personne désignée en cas d'urgence.
- Si l'éducatrice ne peut joindre les parents, elle prendra contact avec une personne désignée par le parent en cas d'urgence.
- Si la personne désignée ne peut être jointe, «Info Santé» en signalant le 811 et suivre les recommandations.

Il faut communiquer immédiatement avec les parents pour une consultation médicale si l'enfant fiévreux :

- Est particulièrement irritable
- Est très endormi, léthargique ou indifférent
- Présente une respiration sifflante ou une toux persistante
- Est âgé de moins de 6 mois
- A une éruption cutanée
- Présente des vomissements
- Manifeste d'autres symptômes inquiétants.



L'enfant peut cependant continuer de fréquenter le service de garde s'il se sent assez bien pour participer aux activités. En attendant l'arrivée du parent ou de la personne désignée par le parent, l'enfant participera aux activités extérieures selon la température. Si l'enfant fait de la forte fièvre et n'est pas fonctionnel dans le groupe, il sera préférable que l'enfant soit amené dans un bureau sous surveillance.

6 ADMINISTRATION D'UN MÉDICAMENT

6.1 Médicaments sous protocole

Certains médicaments peuvent être administrés dans le cas où le parent aurait signé le protocole :

- A l'acétaminophène (fourni par le CPE)
- B l'insectifuge (fourni par le CPE)
- C Les solutions orales d'hydratation (fourni par le parent)
- D Les gouttes nasales salines (fourni par le parent)
- E La crème solaire (fournie par le CPE)
- F La crème à base d'oxyde de zinc (fourni par le parent)

Dans tous les cas, le personnel doit suivre scrupuleusement les recommandations écrites sur chaque protocole (voir Annexes).

Dans le cas d'administration de l'acétaminophène, l'insectifuge, les solutions orales d'hydratation et les gouttes nasales salines, le personnel autorisé doit consigner dans un registre l'administration de ces médicaments (voir Annexes). Tous les registres doivent être conservés dans le dossier de l'enfant et remis à la direction à son départ pour que les informations soient conservées pendant 7 ans.

Aussi, sur demande, le parent peut autoriser le personnel désigné à appliquer de la lotion calamine, de la crème hydratante et du baume à lèvres à un enfant sans autorisation médicale. Le parent doit alors demander le formulaire requis et le signer. Le formulaire sera conservé avec le produit aussi longtemps que l'enfant reçoit ce produit. Ces trois produits doivent être fournis par le parent et clairement étiquetés au nom de l'enfant. De plus, ils doivent être conservés dans leur contenant d'origine précisant le nom du produit et la date d'expiration.

6.2 Autres médicaments

Afin d'assurer les meilleurs soins et la sécurité des enfants, aucun médicament ne peut être administré à un enfant sans l'autorisation écrite du parent et d'un membre du Collège des médecins du Québec. Dans le cas d'un médicament prescrit, les renseignements inscrits par le pharmacien sur l'étiquette du médicament font foi de l'autorisation du médecin. L'étiquette du contenant d'un médicament doit indiquer le



nom de l'enfant, le nom du médicament, sa date d'expiration, sa posologie, la durée du traitement et le nom du médecin traitant.

Dans le cas d'un médicament en vente libre tels que les médicaments homéopathiques ou sirops, une autorisation médicale écrite (ordonnance) signée par le médecin est alors nécessaire. Une prescription donnée par un pharmacien en consultation n'est pas considérée comme étant valide.

Quand l'enfant doit prendre un médicament prescrit, le parent doit alors remplir la feuille *Autorisation pour l'administration d'un médicament* à son arrivée au CPE. Quand le personnel administre le médicament à l'enfant, il doit compléter sa partie indiquant la date, l'heure, la quantité administrée, le nom du médicament, et sa signature. Seules les personnes désignées par écrit et autorisées par adoption du conseil d'administration peuvent administrer les médicaments. La liste est affichée sur le tableau de prévention. Le personnel doit se laver les mains avant et après l'administration d'un médicament.

Tous les médicaments doivent être entreposés dans un espace de rangement réservé à cette fin, hors de la portée des enfants, à l'écart des denrées alimentaires et des produits d'entretien et tenus sous clé. Ils seront donc rangés dans un coffre barré au réfrigérateur au besoin, ou dans l'armoire identifiée et barrée du local. Il est très important que le parent remette le médicament au personnel du CPE.

7 LES MALADIES CONTAGIEUSES

Lorsqu'un enfant est atteint d'une maladie contagieuse, le parent doit signaler immédiatement tout diagnostic médical afin qu'une affiche soit installée sur la porte principale pour informer les autres parents de la présence de cette maladie au CPE, tout en préservant l'identité de l'enfant malade. Il est important de comprendre qu'une maladie banale pour beaucoup d'enfants peut devenir plus risquée pour une mère enceinte ou un autre enfant dont le système immunitaire est affaibli. Si l'enfant doit prendre un médicament, il faut appliquer les règles décrites au point 5.2 du précédent chapitre.



Bien que certaines maladies soient très rares, voici la liste des maladies qui doit être signalées à la direction du CPE :

- Coqueluche
- Diphthérie
- Érythème infectieux (5^e maladie)
- Gale
- Hépatite
- Impétigo
- Méningite
- Oreillons
- Pédiculose (poux)
- Rougeole
- Rhume et grippe (influenza)
- Rubéole
- Tuberculose
- Diarrhée épidémique
- Giardiase
- Pharyngite et Amygdalite à streptocoque
- Scarlatine
- Varicelle

Toutefois, certaines de ces maladies étant plus courantes, nous les aborderons plus spécifiquement dans les chapitres suivants.

7.1 Poux

Responsabilité des parents

Le parent d'un enfant qui présente des poux et lentes doit :

- Venir chercher l'enfant pour lui appliquer un traitement.
- S'il n'est pas disponible, la personne désignée en cas d'urgence devra venir le chercher.
- Remettre, à son retour au CPE une preuve de traitement : la bouteille de traitement ou la facture servira de preuve.
- Inspecter quotidiennement la tête de l'enfant et ENLEVER toutes les lentes mortes ou vivantes. Prendre note que vous devrez venir chercher l'enfant si le personnel trouve plusieurs lentes.
- Malgré ces précautions, attacher les cheveux longs.
- Vérifier la tête des autres membres de la famille.
- Prendre également des mesures de désinfection des effets personnels qui ont pu être en contact avec la tête et avec les poux, tels que : serviette de bain, chapeau, casquette, tuque, cache-cou, foulard, drap, taie d'oreiller, peigne, brosse à cheveux à l'eau chaude.
- Mettre dans un sac de plastique fermé pendant 10 jours les effets non lavables (peluches, coussins, oreillers...)
- REFAIRE le traitement 7 jours après la première application pour s'assurer de la destruction des lentes, ayant pu survivre au 1^{er} traitement, peu importe le produit pharmaceutique, choisi.
- Consulter un médecin si l'infestation persiste après les 2 traitements.



Responsabilité du CPE L'Amibulle

- Faire un communiqué afin de prévenir les autres parents et les inciter à faire une inspection.
- Préserver la confidentialité.
- Mettre en quarantaine tout objet en tissu tels que coussins, toutous, déguisements dans des sacs de plastique hermétiques pendant 10 jours une fois l'infestation enrayée. À la suite d'une deuxième invasion chez le même enfant, le parent devra fournir de nouveau une preuve de traitement dans les jours qui suivent.
- S'assurer de la collaboration des parents afin de limiter la transmission de l'infestation aux autres personnes.

IMPORTANT

Dès qu'un cas de poux se déclare, l'information sera remise aux parents pour les informer des mesures à suivre, car la responsabilité d'inspecter la tête des enfants leur revient. Noter que certains enfants sont moins sensibles et pourraient être infectés sans avoir de démangeaisons.

7.2 Les punaises de lit

Les punaises de lit contrairement aux poux, ne vivent pas sur les humains. Elles ne transmettent pas de maladies aux humains. Typiquement, elles causeront des lésions semblables à des piqûres de maringouins. L'enfant ne doit pas être exclu du service de garde.

7.3 L'impétigo

L'impétigo est une maladie très contagieuse et fréquente chez le jeune enfant. Elle est causée par une bactérie parfois présente sur une peau saine. On reconnaît l'impétigo aux lésions cutanées purulentes et croûteuses surtout au visage, rarement accompagnée de fièvre et de malaises généraux. Cette maladie se traite par antibiotiques. Pour éviter que la maladie se propage, il faut exclure l'enfant atteint au moins 24 heures après le début du traitement.

Dès que le diagnostic est prononcé, il faut aviser le CPE. Une affiche sera installée dans la porte principale pour informer les parents.



7.4 Les pharyngo-amygdalite streptococcique et scarlatine

La pharyngo-amygdalite streptococcique est une infection de la gorge causée par une bactérie pouvant causer la fièvre souvent élevée, mal de gorge, enflure des ganglions, perte d'appétit, nausées, vomissements et céphalées. Parfois, une éruption cutanée s'ajoute à la pharyngite et on parle alors de scarlatine. Les principaux symptômes de la scarlatine sont une langue framboisée ainsi qu'un érythème cutané fin blanchissant sous la pression, donnant une sensation de papier sablé. L'apparition est généralement au cou, à la poitrine, à l'abdomen, à la face interne des cuisses et plus intense aux plis de flexion des coudes et des aisselles.

L'enfant sera traité par antibiotique et pourra retourner au service de garde 24 heures après le début du traitement antibiotique si son état lui permet de suivre les activités courantes.

Dès que le diagnostic est prononcé, il faut aviser le CPE. Une affiche sera installée dans la porte principale pour informer tous les parents.

7.5 Conjonctivite

La conjonctivite consiste en une infection de l'œil causée par un virus ou une bactérie. Elle s'accompagne de rougeur, gonflement des paupières et écoulement jaunâtre. Comme la conjonctivite est très contagieuse, il est important de resserrer les mesures d'hygiène, en insistant sur le lavage des mains et la désinfection des surfaces et des jouets.

Éviter d'exclure l'enfant, sauf dans un contexte épidémique et dans le cas de conjonctivite purulente. L'enfant peut réintégrer le service de garde 24 heures après le début du traitement. En cas de fièvre ou d'atteinte importante de l'œil, diriger l'enfant vers le médecin et le réadmettre selon sa recommandation. S'il y a 3 cas ou plus dans le service de garde et 2 cas et plus dans le même groupe, le CPE avisera le CLSC et suivra les recommandations.

Dès que le diagnostic est prononcé, il faut aviser le CPE. Une affiche sera installée dans la porte principale pour informer les parents.

7.6 Pieds-mains-bouche (Coxsackie)

Le pieds-mains-bouche est une infection causée par des virus du groupe Coxsackie et cause souvent des infections chez l'humain. Les infections sont plus fréquentes l'été et l'automne. La maladie peut se transmettre par contact avec les sécrétions de la bouche ou par les selles d'une personne infectée ou par l'inhalation de gouttelettes contaminées (mains, objets et surfaces). Elle se manifeste par de la fièvre et par l'apparition de



rougeurs sous forme de vésicules (petites bulles) à la bouche, aux mains, aux pieds et parfois aux fesses.

Ne pas exclure l'enfant si son état de santé lui permet de participer aux activités du service de garde.

Dès que le diagnostic est prononcé, il faut aviser le CPE. Une affiche sera installée dans la porte principale pour informer les parents, car cette infection est nocive pour les femmes enceintes.

7.7 Diarrhées

La diarrhée d'origine infectieuse peut être causée par différents agents. Elle se définit par la présence de selles plus liquides, non associées à des changements de diète, et une augmentation de la fréquence des selles. Même si on ne peut pas toujours identifier l'agent, la plupart des diarrhées sont d'origine infectieuse. Les diarrhées d'origine non infectieuse seront par exemple dues à une allergie alimentaire ou à la prise d'antibiotiques. Il ne s'agit pas de diarrhée lorsque les selles sont molles et un peu plus fréquentes que la normale.

En service de garde, on parle de diarrhée épidémique si deux cas ou plus de diarrhées se déclarent dans un même groupe d'enfants à l'intérieur de 48 heures.

La période de contagiosité varie selon l'agent causal. Elle correspond généralement à la phase aiguë de la maladie.

Il faut exclure temporairement l'enfant qui a la diarrhée si :

- L'enfant est trop malade pour suivre les activités du service de garde;
- L'enfant est aux couches et les selles sont débordantes ;
- L'enfant fait des selles à une fréquence anormalement élevée ;
- La diarrhée est accompagnée de 2 vomissements ou plus au cours des 24 heures précédentes;
- L'enfant fait 2 selles très liquides ;
- Il y a présence de mucus ou de sang dans les selles ;
- La diarrhée dure plus de 48 heures et est accompagnée de fièvre ;

Dans la mesure du possible, l'enfant est immédiatement isolé des autres enfants jusqu'à ce qu'on vienne le chercher. Il faut garder l'enfant à la maison jusqu'à ce que les selles redeviennent normales et que l'enfant soit capable d'utiliser les toilettes à temps pour chacune de ses selles. Pour l'enfant aux couches, dès que ses selles ne sont plus liquides au point de déborder.



7.8 Gastroentérite

La gastroentérite à rotavirus est une maladie causée par le virus du même nom. Elle se manifeste par de la diarrhée liquide, des nausées, des vomissements importants et des douleurs abdominales pouvant être accompagnées de fièvre.

Il sera demandé aux parents de venir chercher l'enfant jusqu'à la disparition de la diarrhée. (Voir chapitre 6.7)

Dès que le diagnostic est prononcé, il faut aviser le CPE. Une affiche sera installée dans la porte principale pour informer les parents

7.9 Vomissements

Il y a une multitude de causes fréquentes pour les vomissements. Cela peut être relié à un trouble digestif, une intoxication alimentaire, une infection, un excès alimentaire ou une réaction psychologique. La gravité varie selon le cas. Le vomissement est un rejet d'aliments de façon projectile, contrairement à la régurgitation qui est un rejet sans effort.

Mesures :

- Si l'enfant vomit une première fois, ne donner ni lait ni aliments solides pour une période de 15 à 30 minutes.
- Le parent sera informé après le premier vomissement.

Il sera demandé aux parents de venir chercher l'enfant :

- Si l'enfant vomit après un coup à la tête, le parent doit alors consulter un médecin sans délai
- L'enfant vomit plus de 2 fois
- s'il vomit et qu'il a d'autres symptômes (diarrhée, fièvre, nausée, douleur à l'estomac, maux de tête).
- Il présente un état général qui ne lui permet pas de participer aux activités régulières du CPE

L'enfant pourra réintégrer le CPE s'il n'a pas vomi dans les dernières 24 heures.

7.10 Éruption de boutons

L'éruption de boutons peut être le symptôme de plusieurs maladies infantiles. Il est donc très difficile d'en identifier la cause. Pour cette raison, le parent sera informé dès l'apparition de boutons. Il est conseillé de consulter un médecin afin de vérifier s'il s'agit d'une maladie infectieuse à déclaration obligatoire.



7.11 Asthme

Responsabilité du parent

Le parent doit informer le personnel si son enfant est sujet à des crises d'asthme. Comme les crises peuvent être imprévisibles, le parent devra remplir le formulaire autorisant le personnel à prendre les mesures nécessaires pour administrer le médicament prescrit par le médecin.

Responsabilité du CPE

Le CPE a l'obligation de maintenir une température et un taux d'humidité adéquat et, est-il nécessaire de le préciser, nul ne peut fumer dans les locaux.

Dans le cas où un enfant serait en état de crise, le personnel doit :

- Administrer le médicament de l'enfant en suivant rigoureusement la posologie et les directives
- Aviser le parent
- Assurer une surveillance constante
- Calmer l'enfant, le réconforter et l'aider à trouver une position confortable
- Permettre à l'enfant de participer à des activités calmes si la crise semble sous contrôle. La présence des autres enfants peut l'aider émotionnellement
- Demander au parent de venir chercher l'enfant si la crise est aiguë ou que l'état de l'enfant se détériore.

7.12 Rhume et grippe (influenza)

Le rhume et la grippe sont des maladies courantes spécialement présentes en hiver. Le rhume est une infection bénigne alors que la grippe (influenza) est une maladie sérieuse. Les enfants en service de garde attrapent fréquemment le rhume pendant l'hiver.

RHUME

Définition

Le rhume, l'une des infections virales aiguës des voies respiratoires supérieures les plus fréquentes chez l'être humain, est causé le plus souvent par des rhinovirus (20 à 40% des cas), et aussi par de nombreux autres virus. Le rhume est plus fréquent de la fin août à avril. Tout le monde est susceptible de contracter un rhume.

Les **symptômes** du rhume sont les suivants : congestion des muqueuses, accès d'éternuements, rhinorrhée (nez qui coule), larmoiement, mal de gorge, fatigue légère et rarement, fièvre.



Le rhume peut entraîner les **complications** suivantes : otite moyenne aiguë, sinusite, bronchite, laryngite et, rarement, pneumonie. Le rhume peut occasionner une crise d'asthme. Le rhume dure de deux à six jours

Transmission

- Gouttelettes (ex. : éternuement)
- Contact direct (ex. : en se touchant ou se donnant la main)
- contact indirect (ex. : l'enfant infecté donne un jouet à l'autre)

La période d'incubation de la maladie dure de 12 à 72 heures et, habituellement 48 heures.

La période de contagiosité de 24 heures avant le début des symptômes jusqu'à 7 à 10 jours après pouvant aller jusqu'à 3 semaines.

Il n'existe aucun vaccin contre le rhume.

Le rhume ne requiert pas de traitement médical, mais il est recommandé d'offrir au malade du repos et une hydratation accrue. Aussi, le vaporisateur d'eau salée peut être efficace. La fièvre doit être traitée préférentiellement avec l'acétaminophène.

GRIPPE (Haemophilus influenza)

Dans le langage courant, on dit souvent être grippé alors qu'il s'agit d'un rhume. L'infection invasive à *Haemophilus influenza* de type b (Hib) est causée par l'un des six sérotypes de la bactérie *Haemophilus influenza* ayant une capsule polysaccharidique, soit le type b, souche dotée d'un facteur de virulence important.

Les infections invasives causées par le Hib sont les suivants : la méningite, l'épiglottite, la septicémie, la cellulite, l'arthrite septique et la pneumonie. Les manifestations cliniques varient selon le site atteint et son généralement accompagnées de fièvre.

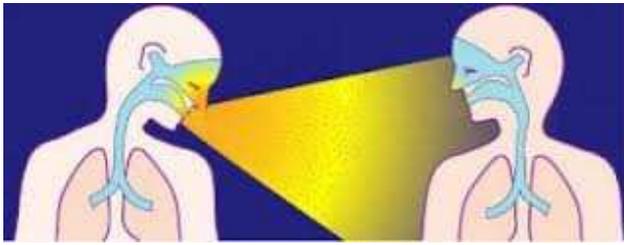
Complications

Le décès survient dans 5% des cas de méningite et d'épiglottite; environ 20 à 45% des survivants de la méningite ont des séquelles neurologiques, notamment la surdité et un retard développemental.

La durée de l'infection invasive à Hib est variable et la période d'incubation est inconnue.



La maladie se transmet par gouttellettes.



IMPORTANT

Avant l'introduction du vaccin contre l'Hib dans le programme québécois d'immunisation (1992), environ 1 enfant sur 200 développait une forme invasive de la maladie au cours des cinq premières années de vie. Depuis, l'infection invasive à Hib est devenue rare, son incidence ayant diminué de près de 97% chez les moins de 5 ans. On dénombre actuellement (2008) environ dix cas par année au Québec. Le vaccin confère une protection supérieure à 95% contre les infections invasives à Hib.

Tous les cas doivent être déclarés à la Direction de santé publique quand le diagnostic est confirmé.

Mesures de contrôle

- Exclure l'enfant du service de garde
- Le réintégrer dès que son état de santé le permet ET qu'il a reçu un antibiotique permettant d'éradiquer l'état du porteur.

8 État général

Le niveau d'activité de l'enfant est un bon indicateur du degré de sévérité lors d'une maladie. L'observation de l'enfant est importante afin de dénoter tout changement de comportement inquiétant (fatigue, pleurs, perte d'appétit...)

Même en considérant tout ce qui a été écrit précédemment, le personnel peut juger que l'enfant n'est pas en mesure de rester au CPE. Cette décision doit être prise avec un membre de la direction et ne sera jamais prise à la légère puisque nous comprenons que le service de garde est un moyen pour le parent de vaquer à des occupations essentielles.



Voici quelques exemples pouvant exiger le retrait temporaire de l'enfant au CPE :

- L'incapacité de l'enfant à participer aux activités du groupe sans effort inhabituel, telle qu'observée par l'éducatrice
- L'incapacité de l'éducatrice à s'occuper de l'enfant malade sans compromettre le bien-être des autres enfants
- Le diagnostic présomptif ou confirmé d'une maladie infectieuse relativement grave, et dont la transmission pourrait être prévenue ou réduite par l'exclusion.

Tableau 5. Maladies fréquentes et mesures d'exclusion

Type d'infection et diagnostic	Principaux signes et symptômes	Exclusion	
Infections des voies respiratoires	Pharyngite à streptocoque du groupe A	Fièvre ² , mal de gorge, gorge rouge, ganglions augmentés de volume et douloureux.	Exclure jusqu'à 24 heures après le début du traitement.
	Coqueluche	Toux persistante (plus de 2 semaines), souvent en quintes, avec sifflement inspiratoire (chant du coq) ou vomissements.	Exclure jusqu'à 5 jours après le début du traitement. Enfant non traité : exclure soit jusqu'à 3 semaines après le début de la toux ou jusqu'à ce que la toux cesse, selon ce qui survient en premier.
Infections oculaires	Conjonctivite	Œil rouge, écoulement clair, paupières qui peuvent être collées.	L'exclusion n'est pas nécessaire sauf en présence de cas secondaires. Si conjonctivite accompagnée de fièvre ou d'une atteinte importante de l'œil (enflure, rougeur importante ou sécrétions exagérées) : diriger vers le médecin et réadmettre selon la recommandation du médecin. Augmenter les mesures d'hygiène. Pas de baignade si écoulement de l'œil.
Infections de la peau	Scarlatine (manifestation cutanée d'une infection à streptocoque du groupe A)	Rougeurs d'aspect <i>papier sablé</i> , surtout au cou, au thorax, à l'abdomen et aux cuisses, blanchissant à la pression.	Exclure jusqu'à 24 heures après le début du traitement.
Infections de la peau (suite)	Impétigo	Lésions croûtées, parfois suintantes ou purulentes, surtout au visage, en particulier au menton et au pourtour de la bouche. Peuvent se trouver ailleurs sur le corps.	Exclure au moins 24 heures après le début du traitement, ou jusqu'à la guérison en l'absence de traitement.
	Varicelle	Multiples vésicules distribuées sur tout le corps, démangeaison, fièvre légère.	Ne pas exclure sauf si l'état général de l'enfant ne lui permet pas de participer aux activités.
	Rubéole	Rougeurs qui débutent au visage puis qui s'étendent à tout le corps, fièvre, ganglions augmentés de volume.	Exclure jusqu'à 7 jours après le début des rougeurs.



Type d'infection et diagnostic	Principaux signes et symptômes	Exclusion	
	Gale	Sillons entre les doigts, les orteils, ou aux poignets, aux coudes, à l'abdomen, aux parties génitales, aux cuisses, aux fesses. Démangeaisons surtout la nuit ou durant la sieste.	Exclure jusqu'au lendemain de l'application du traitement.
	Poux	Présence de poux sur le cuir chevelu, démangeaisons, lésions causées par le grattage.	Exclure à la fin de la journée, jusqu'à la première application du traitement. Après la seconde application, exclure s'il existe encore des signes d'infestation active (poux et lentes vivants). Dans ce cas, un professionnel de la santé devra déterminer la date du retour au service de garde.
Infections gastro-intestinales	Gastroentérite	Diarrhée, c'est-à-dire selles plus liquides et plus fréquentes par rapport à la normale, non associée à un changement de diète de l'enfant, qui peut s'accompagner de vomissements ou de fièvre.	Exclure si l'enfant est aux couches, s'il est incapable d'utiliser les toilettes pour chacune de ses selles (incontinent), si l'enfant a vomi 2 fois ou plus au cours des dernières 24 heures, s'il est fébrile ou si présence de mucus ou de sang dans ses selles. Lorsqu'un pathogène précis est identifié, voir la section correspondante.

Références bibliographiques

LAROSE, Andrée. *La santé des enfants ... en services de garde éducatifs*, Sainte-Foy, Les publications du Québec, 2000, 271 pages.

GUÉNETTE, Rachel. *La sécurité des enfants ... en services de garde éducatifs*, Sainte-Foy, Les publications du Québec, 2002, 321 pages.

PUBLICATION DU QUÉBEC, *La prévention et le contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance*, édition 2008, 531 pages.

PUBLICATION DU QUÉBEC, *Accueillir la petite enfance, LE PROGRAMME ÉDUCATIF DES SERVICES DE GARDE DU QUÉBEC*, 94 pages.